



DOMUS MAGNUS
WONEN ZORG LEVEN

Kwaliteitsjaarverslag Domus Magnus 2021



Inhoud

Inleiding	3
Leeswijzer	3
Persoonsgerichte zorg	4
Wonen en welzijn	5
Indicatoren basisveiligheid	6
Medicatieveiligheid	6
Infectiepreventie en voedselveiligheid	7
Decubitus	7
(On) vrijwillige zorg en inzet maatregelen	8
Afspraken rondom het levenseinde	9
Indicator eten en drinken	9
Leren en werken aan kwaliteit	11
Meldingen incidenten cliënten (MIC) en mogelijke calamiteiten	11
Klachten	12
Cliëntbeoordelingen	13
Audits	15
Kwaliteitsindicatoren	15
Lerend netwerk	15
Programma Continu Verbeteren	15
Leiderschap, Governance en Medezeggenschap	17
Aansturing	17
(para)medische zorg	17
Overlegstructuren en kwaliteitsverantwoording	17
Personeelssamenstelling	19
Gebruik van hulpbronnen en informatie	22
Learninq	22
Zenya als digitaal kwaliteitssysteem	22
ONS cliëntdossier	22

Inleiding

Ook in 2021 was het laveren tussen alle coronamaatregelen door. Gelukkig leverden de vaccinaties meer bewegingsvrijheid op voor onze bewoners en gingen de locaties weer open voor bezoek. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen hadden locaties, in de tweede helft van 2021, toch weer te maken met de nodige coronabesmettingen. Dit waren veel besmettingen, waarbij bewoners gelukkig minder ziek waren. Verder zijn ook medewerkers in grote getalen getroffen door Covid-19, waardoor het verzuim hoog was. Onze terughoudendheid met medewerkersbijeenkomsten heeft dus niet kunnen voorkomen dat een aantal voorgenomen activiteiten is uitgesteld of in alternatieve vorm hebben plaatsgevonden. Hierover meer in voorliggend kwaliteitsjaarverslag.

Een belangrijke ontwikkeling is dat wij onze missie en visie hebben gelanceerd, een leiderschapstraject zijn gestart, een HR-strategie hebben geformuleerd en een aantal strategische keuzes hebben gemaakt, die in 2021 zijn voorbereid en vanaf 2022 worden uitgevoerd. Dit houdt in dat wij een keuze hebben gemaakt in zorgtype en doelgroep: wij gaan primair focussen op bewoners met een Wlz-indicatie en wij gaan een aantal locaties specifiek inrichten voor bewoners met een psycho-geriatrische zorgvraag. Dit betekent onder andere dat we gestopt zijn met actieve instroom van bewoners die zorg krijgen vanuit de zorgverzekeringswet. Voor onze specifiek PG-huizen kijken we naar welke aanpassingen nodig zijn in deze huizen en naar de samenstelling en benodigde specialistische kennis die nodig is binnen een zorg- en welzijnsteam op deze locaties. Naast deze strategische keuzes is in 2021 hard gewerkt om de basis in o.a. administratieve en ondersteunende processen meer op orde te krijgen (project Huis op Orde), zodat we vanuit een stevig fundament kunnen bouwen naar een voorgenomen groei naar 25 locaties in 2025.

Leeswijzer

Voorliggend document bevat een overzicht van de belangrijkste kwaliteitsontwikkelingen die in 2021 hebben plaatsgevonden binnen Domus Magnus. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt hierbij als leidraad gebruikt. Wij kijken hierbij naar het kwaliteitsplan 2021 en reflecteren op de behaalde resultaten. Waar mogelijk geven wij een doorkijk naar 2022.

Persoonsgerichte zorg

Binnen alle locaties van Domus Magnus is duidelijk te merken dat medewerkers oog en aandacht hebben voor de bewoners. Ze kennen de bewoners, weten wat zij belangrijk vinden en zetten zich hiervoor in. Dit wordt vanuit de externe Prezo-audits positief bevestigd.

Een ander aspect van persoonsgerichte zorg is het methodisch werken: zijn de doelen waaraan wordt gewerkt bij de bewoner duidelijk, worden deze goed opgevolgd in het dossier, worden deze geëvalueerd en bijgesteld als er iets verandert? Hier wordt veel aandacht aan gegeven op de locaties. Wij hebben vier kwaliteitsverpleegkundigen die verdeeld zijn over de twee regio's. Zij begeleiden zorg- en welzijnsmedewerkers en zorgcoördinatoren op gebied van het methodisch werken. Zij geven bijvoorbeeld één-op-één begeleiding aan eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers) en organiseren trainingen in kleine groepjes op de locaties. Zij zijn laagdrempelig beschikbaar voor vragen op gebied van methodisch werken en kwaliteit van zorg. Hierbij wordt niet alleen aandacht besteed aan hoe je methodisch werkt, maar vooral ook waarom het belangrijk is. Daar waar resultaten achterblijven, zijn de kwaliteitsverpleegkundigen ingezet op deze locaties gericht te ondersteunen.

Naast deze trainingen voeren de kwaliteitsverpleegkundigen dossierchecks uit om te kijken naar de resultaten. In 2021 hebben drie grote dossierchecks plaatsgevonden. In 2021 zet de lijn die we in 2020 zagen, waarbij sprake is van borging op een aantal locaties door. Ook is te zien dat een aantal andere locaties moeite blijft houden met het methodisch werken. In 2021 zijn wij met alle locaties in gesprek gegaan om te kijken waar zij de 'puntjes op de i' kunnen zetten als het gaat om methodisch werken. Hieruit kwam naar voren dat het hebben van een stabiel goed gekwalificeerd team, het faciliteren van genoeg EVV-uren en tijd voor de zorgcoördinator, een goede samenwerking met behandelaren en een gedragen organisatiebeleid voorwaarden zijn voor het ontstaan van kwaliteitsbewustzijn en verbetering en stabiele kwaliteitsresultaten. Het tonen van leiderschap en het nemen van eigenaarschap bij het locatiemanagement en zorgmedewerkers en de mate van ervaren veiligheid/vertrouwen op een locatie is wellicht een nog grotere voorspeller voor structureel kwaliteitsbewustzijn en het borgen van een lerende cultuur op elke locatie. Dit zijn onderwerpen die ook terugkomen in het leiderschapstraject dat in 2022 door de locatiemanagers en (zorg)coördinatoren wordt gevolgd. De in 2021 voorgenomen intervisiebijeenkomsten voor zorgcoördinatoren heeft daarin ook z'n plek.

Wonen en welzijn

De locaties van Domus Magnus zijn bijzonder te noemen. Niet alleen door de huisvesting, maar zeker ook door het brede scala aan activiteiten dat op en door de locaties wordt georganiseerd voor onze bewoners. Populaire activiteiten zijn er op gebied van kunst, beweging, muziek en voeding. Hier wordt veel aandacht aan besteed. Zo was er in Koetshuys Erica een themaweek 'portret', waarbij er een expositie was met foto's van bewoners van vroeger en enkele bewoners model stonden in 'Rembrandtlicht'. In Villa Molenenk is een kunstclub opgericht waarbij zes bewoners kunstles kregen resulterend in een eigen expositie.

Op locatie Lindeborg wordt veel aandacht besteed aan bewegen met bewoners. Zo starten zij op maandagochtend de dag met senioren gym, organiseren wekelijks een lange afstand wandeling en voor rustige wandelaars komt twee keer per week een wandelvrijwilliger langs.

Op gebied van muziek vinden op alle locaties bijzondere activiteiten plaats. Naast een vrijdagmiddag concert met klassieke muziek, werden de bewoners van het Sint Jozefpaviljoen in de tuin verrast met een concert van cabaretière en zangeres Karin Bloemen en organiseren drie medewerkers van Huis Welgelegen een eigen concert op locatie, als het Welgelegenstrio.

De Sterreschans organiseerde een themaweek met een reis door Europa, waarbij lezingen werden gecombineerd met de eetcultuur uit bijvoorbeeld Italië, Spanje of Duitsland.

Ook individuele wensen van bewoners worden in vervulling gebracht. Bijvoorbeeld voor een bewoonster die graag een dagje naar Den Haag wilde, omdat zij daar een groot deel van haar leven heeft gewoond.

Indicatoren basisveiligheid

We hebben een aantal basisveiligheidsthema's, namelijk: medicatieveiligheid, decubitus, infectiepreventie & voedselveiligheid, vrijheidsbeperking en advance care planning (afspraken rondom het levenseinde). In deze paragraaf rapporteren wij de uitkomsten aan de hand van de landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren met betrekking tot deze thema's.

Medicatieveiligheid

Door het Zorginstituut is een verplichte indicator medicatieveiligheid benoemd, namelijk: het percentage afdelingen/locaties waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.

Dit zijn onze resultaten in 2021:

LOCATIE	MEDICATIEFOUTEN GEMELD?	MEDICATIEFOUTEN BESPROKEN?	PERCENTAGE
Benvenuta	Ja	Ja	100%
Boschstede	Ja	Ja	100%
Hendrickszhuys	Ja	Ja	100%
Hildebrand	Nee	Nee	0%
Holland	Ja	Ja	100%
Huis ter Weegen	Ja	Ja	100%
Huis Welgelegen	Ja	Ja	100%
Klein Engelenburg	Ja	Ja	0%
Koetshuys Erica	Nee	Nee	100%
Lindeborg	Ja	Ja	100%
Magistraat	Ja	Ja	100%
Sint Jozefpaviljoen	Ja	Ja	100%
Slingerbosch	Ja	Ja	100%
Sterreschans	Ja	Ja	100%
Uylenburgh	Nee	Nee	0%
Villa Molenenk	Ja	Ja	100%
Villa Walgaerde	Ja	Ja	100%
Totaal	14	14	82%

Alle medicatie-incidenten worden standaard in de MIC-commissie van de locaties besproken. Deze MIC-commissies zijn multidisciplinair samengesteld. Uit de tabel is af te lezen dat er drie locaties waren die in minimaal één kwartaal geen MIC-meldingen hadden op gebied van medicatie. Dit betreffen de locaties: Koetshuys Erica, Hildebrand en de Uylenburgh. In 2021 zijn in z'n totaliteit ook minder medicatiemeldingen gemaakt dan in de jaren ervoor: 555 in 2021 ten opzichte van rond de 750 in 2020 en 2019. Hier is geen duidelijke verklaring voor. Wel zullen wij in 2022 het thema medicatieveiligheid opnieuw onder de aandacht brengen op de locaties.

In 2021 hebben er medicatieveiligheidsaudits plaatsgevonden vanuit de apotheek. Belangrijkste verbeterpunt zit op gebied van opiatenregistratielijsten. Daarnaast verdient het aftekenen van medicatie aandacht op de locaties. Er heeft een aandachtsveldersdag medicatieveiligheid plaatsgevonden. Hierin is aandacht besteed aan de rol van de aandachtsvelder op de locatie en aan het medicatieveiligheidsbeleid, inclusief het opiatenbeleid.

Infectiepreventie en voedselveiligheid

In 2021 zijn de onderwerpen hygiëne en voedselveiligheid getoetst. Centrale verbeterpunten die hieruit komen zijn o.a. het verhogen van kennis op gebied van hygiëne. In 2022 worden aandachtsvelders hygiëne benoemd op iedere locatie. De afwezigheid van pospoelers op de locatie wordt gemist. Dit vraagt om een forse investering en bouwkundige aanpassingen. Om deze reden wordt in 2022 in het project Zorgtype bruikbare alternatieven onderzocht. Met betrekking tot voedselveiligheid zijn geen bijzondere aandachtspunten geconstateerd.

Decubitus

De volgende indicator wordt aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland: percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger.

LOCATIE	AANTAL DECUBITUS (CAT. 2, 3, 4)	PERCENTAGE	EINDTOTAAL
Benvenuta	0	0,0%	8
Boschstede	1	4,0%	25
Hendrickszhuys	0	0,0%	20
Hildebrand	0	0,0%	24
Holland	0	0,0%	30
Huis ter Weegen	1	12,5%	8
Huis Welgelegen	1	11,1%	9
Klein Engelenburg	0	0,0%	26
Koetshuys Erica	0	0,0%	15
Lindeborg	2	10,5%	19
Magistraat	1	5,6%	18

Sint Jozefpaviljoen	0	0,0%	26
Slingerbosch	0	0,0%	23
Sterreschans	2	6,5%	31
Uylenburgh	1	5,6%	18
Villa Molenenk	0	0,0%	17
Villa Walgaerde	0	0,0%	14
Totaal	9	2,7%	331

De metingen hebben op alle locaties plaatsgevonden in de week 5 van 2022 conform de meetinstructie van het Zorginstituut. Ons percentage decubitus graad 2 of hoger is 2,7%. Dit is 1% lager dan over het meetjaar 2020. Alle locaties met een decubitusgraad 2 of hoger hebben hierover een casuïstiekbespreking gehouden.

In 2021 is een dag georganiseerd voor de wondaandachtvelders om mee te denken in het wondbeleid. En twee keer per jaar worden scholingen wondzorg georganiseerd.

(On) vrijwillige zorg en inzet maatregelen

In 2021 is veel aandacht besteed aan de implementatie van de Wet zorg en dwang. Domus Magnus beschikt over een eigen WZD-functionaris en inmiddels hebben alle locaties kennisgemaakt met de externe cliëntvertrouwenspersoon. Ons uitgangspunt is dat wij geen onvrijwillige zorg bieden, maar in de praktijk kunnen er situaties ontstaan, waarbij wij het voor onze bewoners goed willen en moeten regelen. In 2021 is 118 keer een vrijwillige maatregel toegepast. Dit zijn hoofdzakelijk bewegingssensoren. In totaal is er vier keer een onvrijwillige maatregel ingezet, waarbij het stappenplan is gevolgd.

Onderstaand overzicht laat de inzet van 62 maatregelen zien, die wij aanleveren aan het Zorginstituut. Het verschil zit in de exclusiecriteria: voor het Zorginstituut dienen we een specifieke meetperiode te hanteren waarbij wij een maand terug kijken. Dit levert het volgende overzicht op.

LOCATIE	EÉN-OP ÉÉN-TOEZICHT	ELEKTRO-NISCH	FARMACO-LOGISCH	MECHA-NISCH	ANDERE MAATREGEL	TOTAAL MAATREGELN	TOTAAL AANTAL BEWONERS
Benvenuta		2		1		3	8
Boschtede			2		1	3	25
Hendrickszhuis	1	1				2	20
Hildebrand		2				2	24
Holland		6				6	30
Huis ter Weegen		2				2	8

Huis Welgelegen	1			1		9
Klein Engelenburg	4	2		6		26
Koets huys Erica	5			1	6	15
Lindeborg	2	3		5		19
Magistraat				0		18
Sint Jozefpaviljoen	3			3		26
Slingerbosch	5			5		23
Sterreschans	8			4	12	31
Uylenburgh	3			3		18
Villa Molenk				0		17
Villa Walgaerde	3			3		14
Totaal	1	47	2	6	6	62
						331

Het percentage actieve maatregelen is de afgelopen drie jaar rond de 20 procent, waarbij met name elektronische maatregelen (akoestische bewaking, bewegingssensor/optiscan) worden ingezet.

Afspraken rondom het levenseinde

Voordat een bewoner bij ons komt wonen, vragen wij of deze in een gesprek met de huisarts wil spreken over wensen rondom het levenseinde. Specifiek willen wij in eerste instantie weten wat de wensen zijn rondom reanimeren. Tijdens de halfjaarlijkse evaluaties (zorgleefplanbespreking of het MDO) bespreekt de huisarts, eventueel gedelegeerd aan de specialist ouderengeneeskunde, met de bewoner en familie de mogelijkheden en wensen met betrekking tot het levenseinde, zoals over wel of niet reanimeren als over medisch interveniëren en ziekenhuisopname. Dit is een dynamisch proces.

In februari 2022 hebben wij een puntmeting uitgevoerd, conform werkwijze van het Zorginstituut Nederland. Het resultaat van de puntmeting is dat bij 100% van de bewoners een reanimatiebeleid is afgesproken en vastgelegd in het dossier. Het betreft de groep bewoners met een ZZP 4 en hoger. Deze resultaten zijn in lijn met 2020.

Indicator eten en drinken

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Om deze reden kijken we eens per jaar naar de indicator in hoeverre voedselvoorkeuren van onze bewoners worden vastgelegd.

LOCATIE	WEL VOEDSELVOORKEUREN <6 MAANDEN	GEEN VOEDSELVOORKEUREN <6 MAANDEN	ONBEKEND VOEDSELVOORKEUREN <6 MAANDEN	PERCENTAGE VOEDSELVOORKEUREN	TOTAAL
Benvenuta	4	3	1	50,0%	8
Boschstede	19	6		76,0%	25
Hendrickszhuys	16	4		80,0%	20
Hildebrand	24			100,0%	24
Holland	26	3	1	86,7%	30
Huis ter Weegen	7	1		87,5%	8
Huis Welgelegen	6	3		66,7%	9
Klein Engelenburg	19	7		73,1%	26
Koetshuys Erica	13	2		86,7%	15
Lindeborg	15	3	1	78,9%	19
Magistraat	14	4		77,8%	18
Sint Jozefpaviljoen	22	4		84,6%	26
Slingerbosch	21	1	1	91,3%	23
Sterreschans	23	7	1	74,2%	31
Uylenburgh	16	2		88,9%	18
Villa Molenenk	11	6		64,7%	17
Villa Walgaerde	9	5		64,3%	14
Eindtotaal	265	61	5	80,1%	331

In 2019 was er bij 62% van de cliënten vastgelegd. Bij de meting van verslagjaar 2020 was dit percentage gestegen naar 82%. In 2021 ligt dit ongeveer op hetzelfde niveau: bij 80% van de cliënten zijn de voedselvoorkeuren vastgelegd. Er wordt het meest aandacht besteed aan het vastleggen van voorkeuren voor het soort eten en drinken. Het minst wordt vastgelegd welke hulp gewenst is bij het eten en drinken.

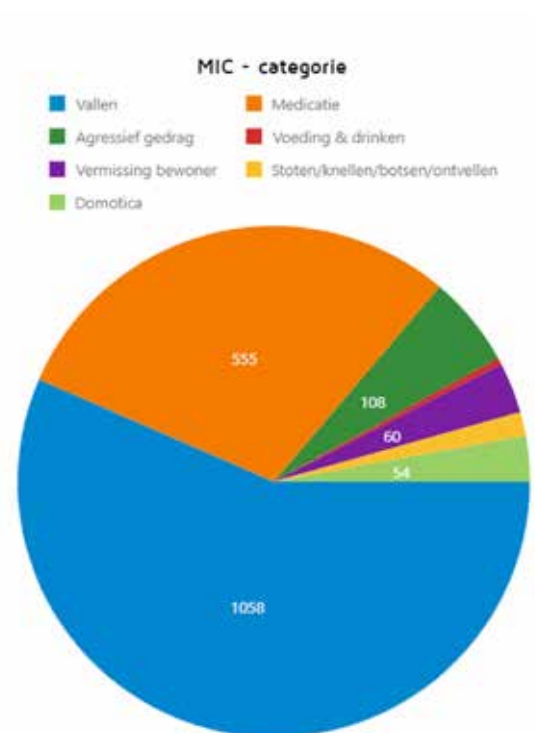
Leren en werken aan kwaliteit

Een goed werkend kwaliteitssysteem betekent dat de organisatie zicht heeft op wat goed gaat en wat beter kan, dat signalen- of risico's zichtbaar zijn en serieus worden genomen en dat de organisatie in staat is een continue verbetercyclus neer te zetten.

Meldingen incidenten cliënten (MIC) en mogelijke calamiteiten

Iedere locatie heeft een decentrale MIC-commissie waar alle incidenten op de betreffende locatie maandelijks worden besproken. Daarnaast is er een centrale MIC-commissie die meekijkt met de analyses van de decentrale MIC-commissies, hen feedback geeft op de kwaliteit van de analyse en trends in beeld brengt.

In tegenstelling tot voorgaande jaren liet 2021 een dalende lijn zien in het aantal MIC-meldingen (1871). In 2019 waren dit er 2042 en in 2020 zijn er 2252 incidentmeldingen geweest. Met name een vermindering in het aantal medicatiemeldingen is hierbij opvallend: zo'n 200 minder meldingen. Onderstaand overzicht geeft het aantal meldingen per categorie weer over het jaar 2021.



Locaties worden gestimuleerd laagdrempelig te overleggen als zij denken dat er sprake is van een mogelijke calamiteit. Dit gebeurt steeds vaker. In 2021 is 26 keer overleg geweest over een mogelijke calamiteit (2020: 21 keer). Het meeste meldingen betreffen valincidenten met een breuk, waarbij de oorzaak niet te achterhalen is en er geen link is met de kwaliteit van zorg.

In 2021 hebben wij vijf keer een melding gedaan aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit betrof één keer een melding m.b.t. disfunctioneren waarbij sprake was van diefstal van een bewoner; één melding van een mogelijke calamiteit, waarbij gaande weg het onderzoek bleek dat er geen sprake was van een calamiteit. Deze melding is uiteindelijk teruggetrokken. Drie meldingen zijn onderzocht middels een PRISMA-analyse. Er zijn verbeteringen aangebracht op gebied van de dienstenoverdracht, scholing medicatieveiligheid, inwerken ZZP'ers. Andere verbeterpunten zijn het stimuleren van een leerklimaat op de locatie.

Klachten

In 2021 zijn er 34 klachten ingediend door 26 klagers. In 2020 waren dit er 22.

LOCATIE	AANTAL KLACHTEN
Benvenuta	4
Hendrickshuys	1
Holland	2
Huis ter Weegen	1
Klein Engelenburg	1
Koetshuys Erica	8
Lindeborg	1
Magistraat	2
Sint Jozefpaviljoen	8
Slingerbosch	2
Sterreschans	2
Uylenburgh	1
Villa Molenenk	1
Totaal	34

KLACHTONDERWERP	AANTAL	TOELICHTING
Organisatie van de zorg	11	het niet of niet tijdig in gesprek gaan over het zorgleefplan van de ouder. Familie/vertegenwoordigers voelden zich niet serieus genomen en hebben het gevoel dat er geen rekening wordt gehouden met de zorgen van de familie. Signalen werden daardoor niet altijd opgepakt op de locatie.
Medisch/Zorginhoudelijke klachten o		-
Communicatie/Bejegening	6	het niet of niet tijdig informeren van veranderingen. Daarnaast gingen de klachten over bejegening en over de houding van medewerkers naar familie.

Financieel/facturatie	2	onjuiste afrekening van servicekosten en verhoging van de kosten
Faciliteir	10	gebruik van telefooncentrales en televisie, schoonmaak, temperatuur op appartement, kapotte lift, mogelijkheid kamerdeur op slot te doen en een brievenbus die vrij toegankelijk is waardoor privacy geschonden wordt.
Zorghotel	2	afwezigheid geschikt meubilair en aan/afwezigheid vakbekwaam personeel.
Overig	3	gingen over interne familiezaken; deze zijn niet in behandeling genomen. Wel is aan locatiemanager geadviseerd.

DOORLOOPTIJD VAN DE KLACHTEN

Klacht afgehandeld binnen 6 weken	24
Klacht afgehandeld binnen 10 weken	2
Klacht afgehandeld na 10 weken	2
Lopende klachten	2
Niet in behandeling genomen klachten	4

Twee klachten zijn doorverwezen naar de raad van bestuur voor behandeling. Eén ervan was een claim, de ander was een klacht waarbij klager een oordeel van de raad van bestuur wenst. Deze klachten overschrijden de tien wekentermijn. Inmiddels is de klacht opgelost.

De niet in behandeling genomen klachten betreffen klachten van externe bezoekers, en van familieleden die familiekwesaties aan de orde willen stellen.

Cliëntbeoordeling

Naast dat op de locaties veel aandacht wordt besteed aan het welbevinden van onze bewoners, volgen wij de beoordelingen van bewoners via Zorgkaart Nederland. Tevens heeft er eind 2021 een PREM-meting (*Patient Reported Experience Measure*) plaatsgevonden onder onze bewoners met indicatie wijkverpleging. Om meer diepgang te krijgen in de bewonersfeedback, waren wij voornemens in 2021 op alle locaties spiegelgesprekken uit te voeren. In verband met de Corona-maatregelen hebben deze spiegelgesprekken plaatsgevonden op vier locaties. De overige locaties volgen in 2022.

Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland zien we in de loop van de tijd een stijging in de waarderingen. In 2019 gaven bewoners ons een 8,5, in 2020 was dit een 8,8 en in 2021 is dit gemiddeld een 8,9. Het aantal waarderingen neemt ook toe. In 2020 lieten 55 mensen een beoordeling achter op Zorgkaart Nederland en in 2021 waren dit er 89. Ook hebben alle locaties in 2021 twee of meer beoordelingen gekregen. Dit leverde Domus Magnus een plek in de Top 10 van best gewaardeerde verpleeghuizen op Zorgkaart Nederland.

Uitkomsten Zorgkaart Nederland 2021:

LOCATIE	NOEMER (TOTAAL AANTAL RESPONDENTEN)	GEMIDDELD CIJFER
Benvenuta	2	9,4
Boschstede	6	8,8
Hendrickszhuys	2	9,5
Hildebrand	8	9,1
Holland	9	8,4
Huis ter Weegen	2	9,4
Huis Welgelegen	4	8,7
Klein Engelenburg	7	9,2
Koetshuys Erica	4	9,1
Lindeborg	4	9,9
Magistraat	3	8,3
Sint Jozefpaviljoen	5	9,5
Slingerbosch	10	8,5
Sterreschans	6	9,1
Uylenburgh	6	8,3
Villa Molenenk	3	9,5
Villa Walgaerde	4	8,6
Eindtotaal	85	8,9

PREM-wijkverpleging

Alle bewoners die langer dan 30 dagen bij Domus Magnus verbleven én Zvw-wijkverpleging ontvangen, kregen een vragenlijst. 80 procent heeft de vragenlijst ingevuld. Bewoners zien voor ons verbeterpunten op de onderwerpen: ervaren continuïteit van zorgverlening (vast team), deskundigheid van de zorgmedewerkers (wondzorg, klinisch observeren/redeneren) en ervaren wachttijd (duidelijke communicatie en houden aan tijdsafspraken). Bewoners waardeerden daarentegen erg de persoonlijke aandacht, betrokkenheid en vriendelijkheid van de medewerkers.

Spiegelgesprekken

In 2021 hadden we de wens om nog meer inzicht te krijgen in de ervaringen van onze bewoners met het wonen en leven bij Domus Magnus. Om deze reden hebben wij spiegelgesprekken georganiseerd met als uiteindelijke doel de zorg en ondersteuning aan de bewoners waar mogelijk verder te verbeteren, omdat we bij Domus Magnus streven naar het beste. Helaas zijn er door de Coronamaatregelen maar op vier locaties spiegelbijeenkomsten geweest: Huis ter Weegen, Huis Welgelegen, de Sterreschans en de Boschstede. Desondanks zijn deze ervaringen positief te noemen.

Zowel deelnemers als toehoorders hebben de gesprekken en bijeenkomsten waardevol gevonden. Hierbij kunnen we terugblikken op een enthousiaste inzet van de betrokken locaties, waarbij zij openstonden om te luisteren naar de feedback die werd gegeven en om te reflecteren op het eigen handelen. De deelnemers zelf gaven terug de aanpak en methodiek prettig te vinden. Er was sprake van een open sfeer tijdens de gesprekken, waarbij zij de ruimte voelde om zowel positieve als minder goede ervaringen te delen. In 2022 organiseren wij spiegelgesprekken op alle overige locaties en rapporteren wij inhoudelijk over de uitkomsten.

Audits

In 2021 hebben elf locaties een initiële Prezo-audit gehad met als resultaat het PREZO-keurmerk. Vijf locaties hebben de tussentijdse audit gehad en de centrumlocatie een eindaudit. Allen met resultaat dat het PREZO-keurmerk is verlengd. Locatie de Uylenburgh krijgt een heraudit in 2022. Deze locatie voert momenteel een verbeterplan uit.

Naast de Prezo-audit, heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de locaties de Magistraat en het Sint Jozefpaviljoen bezocht. De conclusie van de inspectie was dat zij op dit moment voldoende vertrouwen heeft in de wijze waarop Domus Magnus stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg en concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

Naast externe toetsing worden regelmatig interne toetsingen uitgevoerd om zicht te houden op de kwaliteit van zorg en waar nodig te kunnen bijsturen. Zo zijn alle locaties getoetst op de onderwerpen veiligheid, leef- & woonomgeving, medicatieveiligheid en hygiëne. Ook hebben drie rondes dossier-toetsing plaatsgevonden op gebied van methodisch werken.

Kwaliteitsindicatoren

In februari 2022 hebben puntprevalentiemetingen plaatsgevonden op de basisset veiligheidsindicatoren conform meetinstructie van het Zorginstituut Nederland. Deze gegevens worden jaarlijks aangeleverd aan het Zorginstituut en staan in het hoofdstuk veiligheid opgenomen in dit kwaliteitsjaarverslag.

Lerend netwerk

In 2021 heeft Domus Magnus actief deelgenomen aan de bijeenkomsten van de vereniging van instellingen voor Verpleging en Verzorging in de regio Utrecht (IVVU). Regio Oost is actief in een lerend netwerk in Nijmegen en omstreken. In regio West hebben wij ons onlangs aangemeld bij Siga, een regionaal samenwerkingsverband voor organisaties in zorg en welzijn. In 2022 sluiten wij ons aan bij SPOT, een vereniging voor ondernemende kleine en kleinschalige thuis- en woonzorgorganisaties.

Programma Continu Verbeteren

In 2020 hebben bijna alle locaties kennis gemaakt met het gedachtegoed van Continu Verbeteren. Dit werd ondersteund door een externe partij. Om het programma voor een langere tijd vanuit de interne

organisatie vorm te geven is in juli 2021 een interne programmamanager aangesteld. Inmiddels is er een programma-organisatie opgezet en een programmaplan opgesteld om de principes en het gedachtegoed van Continu Verbeteren verder in praktijk te brengen en wordt op veel locaties structureel gewerkt met een dagstart & verbeterbord. Ook het MT is gestart met een weekstart, de Wall Walk genoemd, waarbij de focus ligt op het sturen op de Domus Magnus KPI's en het realiseren van de strategie.

In 2022 gaan we Continu Verbetercoaches opleiden die worden ingezet om locaties te helpen het gedachtegoed van Continu Verbeteren verder vorm te geven, zodat deze locaties zelf kleine verbeterprojecten kunnen uitvoeren. Daarnaast starten we in 2022 met het opleiden van green belts die grotere verbeterprojecten gaan begeleiden. Naast de coaches en green belts, is een digitale collega BAS (Beter Anders Slimmer) gestart die de hele organisatie voorziet van communicatie over het programma, de behaalde successen en verbetertips.

Leiderschap, Governance en Medezeggenschap

Aansturing

Domus Magnus wordt aangestuurd door een tweehoofdige raad van bestuur (zie het huidige organogram). Een van de bestuurders heeft een verpleegkundige achtergrond. De locaties zijn opgedeeld in regio Oost en regio West. Beide regio's staan onder leiding van een regiomanager. De locatiemanagers zijn integraal verantwoordelijk voor alle zaken die komen kijken bij het dagelijks aansturen van de locatie.

Er is een ondernemingsraad (OR), lokale cliëntenraden en een centrale cliëntenraad (CCR). Daarnaast is er een toezichthoudende raad van commissarissen (RvC). De RvC heeft ervaring op gebied van het aansturen van zorgorganisaties, waarbij één toezichthouder een medisch inhoudelijke achtergrond heeft. Tot slot is er een Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA) actief.

Domus Magnus heeft eind 2020 besloten om in 2021 een professionele adviesraad (PAR) in te richten. De PAR levert een beroepsinhoudelijke inbreng voor beleidsontwikkelingen, met als doel de kwaliteit van zorg en beroepsuitoefening te waarborgen en te verbeteren.

Op deze wijze wordt de beroepsinhoudelijke inbreng van de verzorging, verpleging en paramedici in het zorgbeleid en organisatie gestimuleerd. De PAR heeft in 2021 gewerkt aan opleiding van de leden en zal in 2022 inhoudelijk meer vorm krijgen.

(para)medische zorg

De huisarts is hoofdbehandelaar en de specialist ouderengeneeskunde en/of verpleegkundig specialist is consulent of medebehandelaar. Hiervoor werken bij samen met Novicare. Dit model past bij de rol van Domus Magnus als extramurale zorgverlener. De psychologen zijn wel in dienst van Domus Magnus en werken binnen de regio's.

Overlegstructuren en kwaliteitsverantwoording

Binnen Domus Magnus zijn diverse overlegmomenten waar kwaliteit en veiligheid als onderwerp op de agenda staat. Zonder uitputtend te zijn, noemen we hier een aantal voorbeelden. Kwaliteit staat standaard op de agenda in het tweewekelijks managementteam overleg met directie. Iedere drie weken is er een Primair Proces Overleg waaraan de directie, de twee regiomanagers, de manager kwaliteit en een specialist ouderengeneeskunde vanuit Novicare deelnemen. Op de agenda staan beleid en diverse zorgprocessen centraal. In de maandelijkse regio-overleggen tussen de regiomanager en de locatiemanagers staat kwaliteit op de agenda.

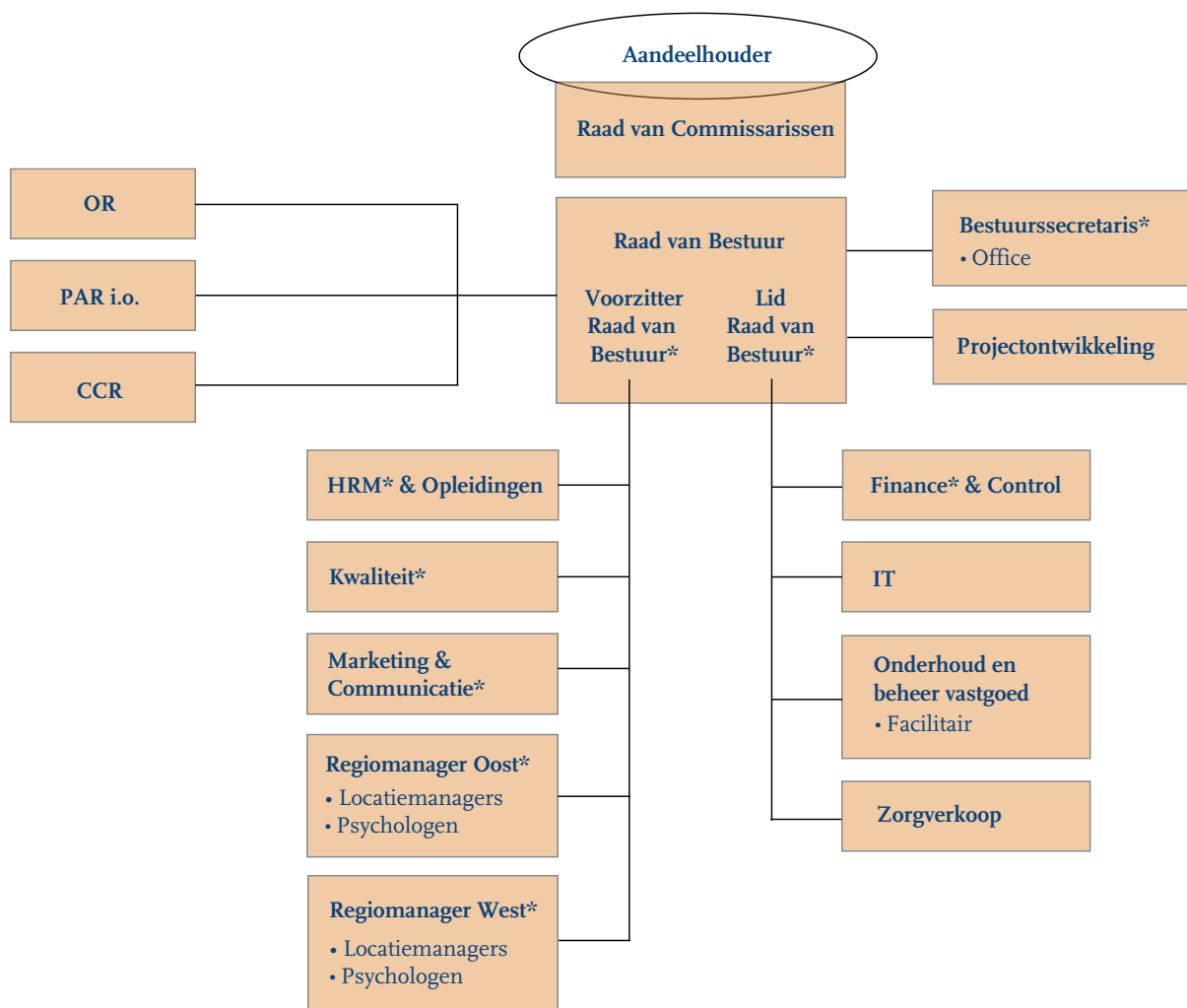
De kwaliteitsverpleegkundigen hebben ieder kwartaal een voortgangsoverleg met de locatiemanager om alle kwaliteitsafspraken door te nemen. Hier bouwen zij steeds verder aan het objectief maken van de kwaliteitsparameters en het neerzetten van een werkende PDCA-cyclus. Uitkomsten van metingen

worden in dit gesprek geduid en verbeter- en ondersteuningsafspraken worden gemaakt. Doordat de regiomanager deze vastgelegde uitkomsten en afspraken ook ontvangt, is deze goed op de hoogte en in staat om bij te sturen. Dit proces is continu in ontwikkeling, waarbij wij steeds scherper kunnen duiden hoe het gaat op een locatie.

Ieder kwartaal zijn er verantwoordingsgesprekken tussen locatiemanagers, regiomanagers en directie waarbij kwaliteit als vast onderdeel op de agenda staat.

Er is een kwaliteitscommissie binnen de Raad van Commissarissen (RvC) en Centrale Cliëntenraad (CCR). Hierin wordt aandacht besteed aan de kwartaalrapportage met de belangrijkste kwaliteitsonderwerpen, met o.a. de resultaten vanuit de dossiercheck, overzicht incidenten, calamiteiten en klachten.

Organogram Domus Magnus



* Heeft zitting in het Managementteam
1-10-2021

Personeelssamenstelling

In 2021 heeft een aantal belangrijke ontwikkelingen plaatsgevonden op HR-vlak:

Het in lijn brengen van de personele samenstelling, het verzekeren van continuïteit van beschikbare, gekwalificeerde professionals passend bij onze missie, visie, kernwaarden en kernkwaliteiten en bij zorgtype, doelgroep en grootte van de locatie. Het herformuleren van de recruitmentstrategie en het ontwikkelen van een arbeidsmarktstrategie gericht op moeilijk vervulbare (zorg)vacatures wordt in 2022 verder vormgegeven. Onderdeel hiervan is ook het verder uitbouwen van een regionaal netwerk van kandidaten en scholen.

Het creëren van een cultuur van continu verbeteren: het beste uit jezelf en anderen halen en elkaar aanspreken op prestaties en gedrag. Een cultuur waarin ‘fouten maken mag’ en waar men zich veilig voelt om incidenten te melden en daar met elkaar op reflecteert. Hierbij hoort het creëren van een stimulerende werkomgeving en motiverend leiderschap waarbij de rol van de leidinggevende wordt versterkt. Leidinggevende en zorgcoördinatoren nemen sinds november 2021 deel aan een leiderschapsprogramma dat gericht is op het ontwikkelen van het leiderschap dat nodig is voor de gewenste cultuur waaronder het creëren van meer eigenaarschap.

Eind 2021 is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een samenhangend onboarding-, inwerken en begeleidingsprogramma gedurende het eerste jaar in dienst. Dit heeft tot doel dat nieuwe medewerkers zich meer betrokken voelen bij de organisatie, sneller kwalitatief inzetbaar zijn en de gemiddelde verblijftijd toeneemt.

We introduceren een manier van roosteren die een optimale balans geeft tussen de behoefte van de medewerker, de bewoner en de organisatie. Met meer voorspelbaarheid in het rooster en meer inspraak voor de medewerker.

Het structureel scholen van medewerkers is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg en welzijn voor onze bewoners te borgen. Domus Magnus heeft, om een lerende cultuur verder te ontwikkelen, gekozen voor praktijk gestuurd leren. In het kort betekent dit dat effectief leren ontstaat in de praktijk. Daar zijn medewerkers gemotiveerd om het goed en steeds beter te doen. Jaarlijks wordt er door de Domus Magnus Academy zowel fysiek als digitaal scholing aangeboden op basis van drie verschillende pijlers: basis, verbreding en verdieping.

Afgeronde trainingen in 2021 zijn: voorbehouden en risicovolle behandelingen, fysieke belasting, methodisch werken en feedback geven/ communicatie richting bewoners en familieleden.

De zorgvraag neemt toe en wordt zwaarder, medewerkers krijgen meer te maken met bewoners met dementie. Hiervoor is in 2021 een programma opgesteld om medewerkers meer kennis en ervaring op te laten doen met dementie en gedragsuitdagingen. Hiervoor wordt onder andere de ‘mobiele

verwarring' ingezet: een escaperoom die medewerkers te laten ervaren hoe een bewoner met dementie het leven ervaart, waarin ook tips worden gegeven hoe je hiermee om kan gaan. Dit programma wordt vanaf 2022 uitgevoerd.

Voldoende capaciteit-continuïteit, wendbaarheid en duurzame inzetbaarheid zijn noodzakelijk voor de realisatie van de missie-visie-strategie. In 2021 ligt de prioriteit bij het terugdringen van (middel) lang verzuim. In 2022 wordt een start gemaakt met het ontwikkelen van visie en beleid op duurzame inzetbaarheid waarbij de nadruk ligt op vitaliteit, preventie en eigenaarschap.

Het gemiddelde verzuimpercentage voor het jaar 2021 is 6,2%. Het gemiddelde verzuim ligt in 2021 hoger dan in 2020 (5,6%). Op basis van de landelijke cijfers is het verzuim marktconform. Corona was hierin een belangrijke factor. Het streven voor 2025 is een verzuimnorm van 4,5%.

PERSONEELSSAMENSTELLINGSOVERZICHTEN

	2021		2020	
	Fte (*339,3)	Percentage	Fte (*333,7)	Percentage
Niveau 1 Zorg en Welzijn	61,5	18,1	62,7	18,8
Niveau 2 Zorg en Welzijn	40	11,8	24,8	7,4
Niveau 3 Zorg en Welzijn	121,2	35,7	128,3	38,4
Niveau 4 Zorg en Welzijn	57,6	17,0	65,7	19,7
Niveau 5 Zorg en Welzijn	17,5	5,15	18,9	5,7
Niveau 6 (behandelaren/(para)medisch)	2,14	0,6	5,2	1,6
BBL-leerlingen	24,3	7,16	28,1	8,4

*Verschillen optellingen tellers t.o.v. totaal komt door de PNIL'ers. Hier staat geen werkniveau onder, maar wordt wel meegenomen in het totaal.

	2021	2020
Inzet uitzendkrachten/PNIL (fte)	52,96	62,5
Stagiaires (aantal)	64	45
Vrijwilligers (aantal)	80	70



In 2021 zien we een lichte daling in de inzet van PNIL. Daar is actief op gestuurd door regiomanagers in samenspraak met locatiemanagers. De daling was minder dan voorzien met ruim 15% inzet PNIL. Dit wordt mede veroorzaakt door het tekort van zorgpersoneel op de arbeidsmarkt en het hoge ziekteverzuim als gevolg van corona.

In 2020 hadden we 36,5% instroom en in 2021 was dit 39%. De uitstroom van personeel was in 2020 34,5% en in 2021 36,8%. Deze in-en uitstroomcijfers zijn inclusief doorstroom naar andere locaties. Dit wordt veroorzaakt door de B.V.-structuur van Domus Magnus en het feit dat doorstroom niet apart gelabeld is in AFAS. Hierdoor zijn beide uitkomsten hoger dan de feitelijke in- en uitstroom.

Gebruik van hulpbronnen & informatie

Learnlinq

Domus Magnus maakt gebruik van Learnlinq als digitale leeromgeving. Hier kunnen medewerkers zich aanmelden voor trainingen en e-learnings volgen. Daarnaast maakt Learnlinq inzichtelijk welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn op de locaties.

Zenya als digitaal kwaliteitssysteem

Met de inzet van Zenya beschikt Domus Magnus over een digitaal kwaliteitssysteem. Wij gebruiken dit om onze officieel vastgestelde werkwijzen te beheren, maar ook om incidenten te melden, zowel met betrekking tot bewoners als medewerkers. In 2021 is ook de klachtenregistratie voorbereid in Zenya. Ook worden steeds meer standaardformulieren ingebouwd ter ondersteuning van verschillende werkprocessen.

ONS cliëntdossier

Domus Magnus heeft ONS-NEDAP als bewonersdossier, waar zowel de zorgmedewerkers als behandelaren gebruik van maken. In 2022 wordt gekeken in hoeverre de inrichting van ONS goed aansluit bij het primaire proces of dat hierin een optimalisatie moet plaatsvinden.



DOMUS MAGNUS

WONEN ZORG LEVEN

CONTACT

Domus Magnus

Marathon 11A

1213 PG Hilversum

T +31 (0)85 064 59 10

info@domusmagnus.com

www.domusmagnus.com

