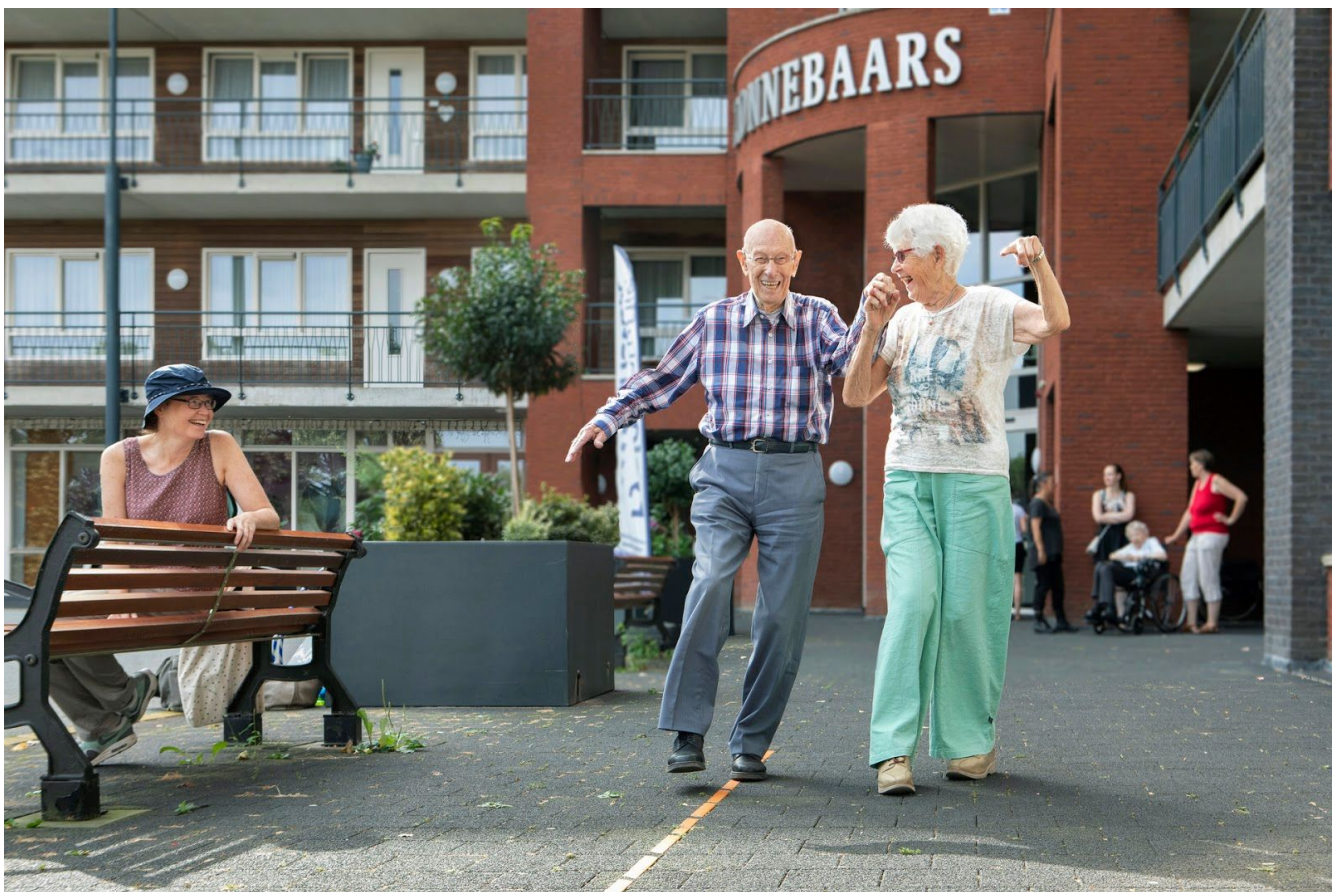


De opbrengsten van Good practices

Kwaliteitsjaarverslag wlz 2018



Inleiding

Begin 2016 heeft de directie van ZZG zorggroep besloten om per zorgstroom (beschermd en beschut wonen, wijkverpleging, herstellzorg) de Good Practices te definiëren¹. Dit heeft als doel opgedane kennis en inzichten breed binnen de zorgstromen te delen en gezamenlijk te komen tot een waarden- en normenset die we als minimaal beschouwen. Om te bepalen wat een good practice is, hanteren we verschillende invalshoeken. Deze invalshoeken staan weergegeven in de volgende figuur.



In 2018 hebben we voor de zorg in beschermde en beschutte woonvormen een doorontwikkeling op de Good Practices² beschreven. Voor het herstelcentrum, waar naast cliënten die voor revalidatie komen ook wlz cliënten verblijven die wachten op een plek in een woonlocatie, hebben we de Good Practice begin 2019 beschreven. Beide zijn besproken met de ondernemingsraad, cliëntenraden en het cliëntenplatform. De Good Practices bestaan uit zes rubrieken die de kern vormen van de ontwikkeling van de totale zorg- en dienstverlening. Per rubriek hebben we speerpunten voor de (door)ontwikkeling beschreven. Mede op basis daarvan hebben we op iedere locatie prioriteiten bepaald en zijn teams en managers daarmee aan de slag gegaan. In onderstaande figuur zijn deze zes rubrieken weergegeven. In dit kwaliteitsjaarverslag beschrijven we de opbrengsten van de Good Practices.



¹ Notitie: Focus op Good Practice in 2016, maart 2016)

² Doorontwikkeling Good Practices: kwaliteitsplan wlz 2018

Algemene beschouwing

In 2018 hebben we binnen onze beschutte gewerkt aan de doorontwikkeling van onze Good Practices aan de hand van ons kwaliteitsplan 2018. Dit hebben we gedaan in nauw overleg met onze professionals en medezeggenschapsorganen. Op veel onderdelen hebben we kunnen bereiken wat we voor ogen hadden; op sommige onderdelen is een goede start gemaakt. De ondernomen interventies hebben een bijdrage geleverd aan de thema's die in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn benoemd. In hoofdstuk 1 tot en met 6 beschrijven we de ondernomen interventies per rubriek van de Good Practice. We benoemen steeds de meerwaarde die dit heeft opgeleverd voor cliënten. In de bijlage hebben we een link gelegd met de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

We hebben veel aandacht besteed aan het creëren van de juiste randvoorwaarden om professionals daadwerkelijk aan het roer te krijgen. Enerzijds vanuit zorginhoudelijk perspectief, onder andere door de inrichting van de professionele as, en anderzijds vanuit organisatorisch perspectief, door de verdere ontwikkeling van de zelfsturende teams. We hebben medewerkers handvatten geboden om onze missie in de praktijk vorm te geven.

Een grote uitdaging is en blijft de personele bezetting. Hiervoor hebben we een strategische personeelsplanning en een plan van aanpak opgesteld dat zich breed richt op het op orde brengen van de personele bezetting nu en in de toekomst. Dit doen we binnen onze eigen organisatie, maar ook in regionaal verband.

Vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is de norm gesteld om medewerkers op alle niveaus de gelegenheid te bieden om bij externe organisaties mee te lopen en te leren van elkaar. Hoewel we hier zeker de meerwaarde van zien, hebben we het meelopen bij externen is nog niet structureel georganiseerd. Dit heeft met name te maken met de zware druk op de personele bezetting. Wel hebben we als ZZG zorggroep vele netwerken en contacten met externe partijen op diverse niveaus, waarin we vraagstukken bespreken en samen aan oplossingen werken.

Binnen ZZG brengen we professionals en managers wel structureel met elkaar in verbinding. Voor diverse disciplines zijn er vakgroepen en leernetwerken ingericht. Dit is heel leerzaam gebleken en levert ook een meerwaarde voor cliënten op.

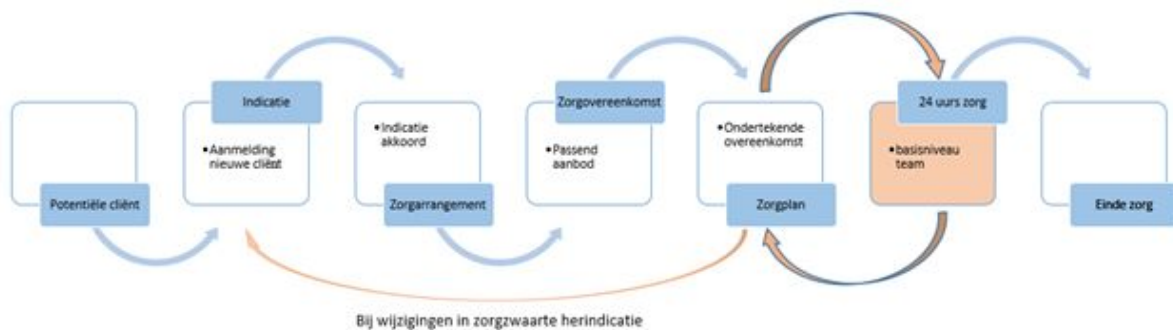
We hebben ons als ZZG zorggroep ook maatschappelijk ingezet door een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van Good Practices voor de zorg in Nederland. In hoofdstuk 7 hebben we beschreven op welke wijze we dit hebben gedaan.

Tot slot hebben we in het laatste hoofdstuk de behaalde resultaten beschreven. We bekijken deze vanuit cliëntperspectief en vanuit medewerkersperspectief. Ook laten we hierin zien hoe we zelf onze kwaliteit bewaken aan de hand van audits.

Hoofdstuk 1 Professionals aan het roer

1.1. Evaluatie van de professionele as

Zorgverlening is een multidisciplinaire teamprestatie. We hebben in 2017 op alle woonlocaties de professionele as en bijbehorende werkwijze ingevoerd³. Hiermee is er een eenduidig professioneel aanspreekpunt ingericht, dat verantwoordelijk is voor de diagnostiek, planvorming, de evaluatie en bijstellingen van het totale zorgleefplan en daarmee voor de geleverde inhoudelijke kwaliteit. De inventarisatie op de vier domeinen (woon- en leefomstandigheden, participatie, mentaal welbevinden en lichamelijk welbevinden) vormt het uitgangspunt voor het opstellen van het zorgleefplan, waarbij we de cliënt als uniek persoon benaderen en aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. De cliënt (of diens vertegenwoordiger) bepaalt samen met de professionals wat voor de cliënt zinvol en betekenisvol is. De zorgleefplancycclus ondersteunt het dagelijkse handelen van de professional in relatie tot de cliënt.



Naast de verantwoordelijkheid voor de zorgleefplancycclus op het niveau van de individuele cliënt, bewaakt en bevordert de professionele as ook de kwaliteit van het totale pakket van zorgverlening (wonen, welzijn en zorg) dat het team biedt.

In 2018 hebben we een uitgebreide evaluatie uitgevoerd op de structuur, werkwijze en de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de functies binnen de professionele as. Dit is gedaan vanuit het perspectief van professionals binnen de professionele as en vanuit het perspectief van professionals (andere disciplines) die met de professionele as samenwerken. Ook de randvoorwaarden die nodig zijn om als professionele as de inhoudelijke verantwoordelijkheid te kunnen nemen, zijn hierin meegenomen. Voor de evaluatie hebben we verschillende methodieken gebruikt om enerzijds voldoende inbreng te hebben van een grote groep professionals (vragenlijsten met verspreiding onder alle medewerkers) en anderzijds voldoende diepgang te verkrijgen in de evaluatie (monodisciplinaire groepsinterviews en multidisciplinaire spiegelbijeenkomsten). De bevindingen hebben we beschreven in een eindrapport⁴. Op basis van deze bevindingen is een verbeterplan opgesteld⁵ waarmee we aan de slag zijn gegaan.

³ Notitie professionele as, februari 2016

Implementatieplan professionele as, dec. 2016

⁴ Eindrapportage evaluatie professionele as, september 2018

⁵ Plan van aanpak verbeterpunten professionele as, januari 2019

Medewerker: “Er was veel weerstand tegen de professionele as, dat is nu overgegaan in motivatie.”

Een van de belangrijkste conclusies uit de evaluatie is dat de professionele as tot verbetering heeft geleid in de afstemming en samenwerking in de zorgplancycclus van de cliënt. Op individueel niveau is een duidelijke verbetering bereikt. Daarentegen is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit op teamniveau nog onvoldoende opgepakt. Hierbij is gebleken dat de randvoorwaarden hiervoor nog niet voldoende geregeld waren. In 2019 is daarom de formatie van casemanagers en specialisten ouderengeneeskunde per locatie opgehoogd en is het bewaken en bevorderen van kwaliteit op teamniveau als één van de speerpunten opgenomen in het kwaliteitsplan 2019⁶.

Wat is de meerwaarde van de evaluatie van de professionele as voor de cliënt?

Door de implementatie van de professionele as is de verantwoordelijkheid voor de gehele **zorgleefplancycclus** eenduidig belegd. De professionele as onderhoudt het zorgdossier en bewaakt het methodisch werken aan de afgesproken doelen voor de individuele cliënt. Hiermee is er voor de cliënt (of diens vertegenwoordiger) één duidelijk aanspreekpunt voor de inhoudelijke zorgverlening gecreëerd.

In de dagelijkse uitvoering, coördinatie en bewaking van de afspraken voortkomend uit het zorgleefplan heeft het uitvoerend team van woonbegeleiders een belangrijke verantwoordelijkheid. Hierbij is per cliënt vastgesteld wie het eerste aanspreekpunt is voor de dagelijkse uitvoering van het zorgleefplan. De woonbegeleiders werken vanuit hun relatie met de cliënt en krijgen nadrukkelijk de ruimte om daarin zelf verstandige keuzes te maken. Dit betekent dat we werken vanuit vertrouwen in de deskundigheid van de medewerkers. Het team woonbegeleiders bespreekt vraagstukken inzake cliënten regelmatig met de casemanager en de specialist ouderengeneeskunde. Zo nodig (afhankelijk van de specifieke zorgvraag van de cliënt) sluiten ook andere betrokken disciplines hierbij aan. Hierin worden bevindingen met elkaar gedeeld, wordt gereflecteerd op het eigen handelen en worden tips uitgewisseld voor de omgang met cliënten. Dit ondersteunt het leren en verantwoorden *in* het moment.

Medewerker: “Meerwaarde is dat alle woonbegeleiders en andere disciplines nu samen verantwoordelijk zijn voor de zorg.”

Ook is met de implementatie van de professionele as het bewaken en bevorderen van de **totale zorgverlening** van een team beter belegd. De professionele as heeft zicht op de ervaringen van cliënten over de geleverde zorg en op (bijna) incidenten en kan hier direct naar handelen. De professionele as bewaakt dat de zorgverlening voldoet aan (extern) gestelde eisen, zoals de eisen vanuit het toetsingskader van de IGJ⁷, zodat er veilige zorg geleverd wordt.

⁶ Kwaliteitsplan 2019 beschermd en beschut wonen: Doorontwikkeling Good Practice

⁷ Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben, december 2018
Toetsingskader: Toezicht op de zorg thuis, maart 2019

Bij het implementeren van een nieuwe werkwijze, zoals het werken met de professionele as, is het noodzakelijk om gedegen te evalueren of de beoogde resultaten ook daadwerkelijk gerealiseerd worden en of de benodigde randvoorwaarden hiervoor aanwezig zijn. Door de evaluatie is goed zicht ontstaan op wat de professionele as tot op heden heeft opgeleverd voor de cliënt, maar ook waar nog verbeterpunten zitten.



1.2 Ontwikkeling personeel

Samen zijn we verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg. Door goede zorg te leveren, doen we er binnen de mogelijkheden van het vak alles aan om de cliënt te ondersteunen bij wat er op hem of haar afkomt. Met als doel dat de cliënt kan zeggen dat de zorg hem helpt om (positieve) gezondheid en daarmee kwaliteit van leven te realiseren. We vertrouwen daarbij op elkaars deskundigheid. Dat is de basis voor professionele ruimte. Met het scheppen van kaders rondom leren en ontwikkelen geven we het proces van professionalisering richting en vorm.

In 2018 zijn we bezig geweest met het evalueren van ons beleid 'leren en ontwikkelen'. De kaders voor het vernieuwde beleid zijn tot stand gekomen in een gezamenlijk proces met een afvaardiging van medewerkers, ondersteunende diensten en de centrale ondernemingsraad. Daarbij hebben we specifiek aandacht gehad voor een gezonde balans tussen werk en privé (verlagen van de werkdruk van de medewerker) en de haalbaarheid van onze ambities in relatie tot de wettelijke kaders en

financiële mogelijkheden. Onze missie en onze waarden vormen de uitgangspunten voor het hernieuwde beleid dat begin 2019 is vastgesteld⁸.

Wij dragen **duurzaam** bij aan de **gezondheid** van mensen zodat zij een goede **kwaliteit van leven** ervaren. We werken **samen** met cliënten en anderen, vanuit het idee dat wij mensen helpen om het **vertrouwen in eigen kunnen** te behouden of terug te winnen zodat zij de kracht en de macht hebben om zelf richting te geven aan het leven.

Missie ZZG zorggroep

Op basis van het vernieuwde beleid 'leren en ontwikkelen' hebben we opnieuw vastgesteld welke scholingen en trainingen medewerkers in de beschermde en beschutte woonvormen moeten (verplicht) en kunnen (facultatief, afhankelijk van de context van de woonvorm) volgen.⁹ Deze scholingen en trainingen zijn nodig om medewerkers zo goed mogelijk toe te rusten om te werken vanuit onze missie en waarden en om te gaan met de toenemende complexiteit en zwaarte van de zorgvragen in de beschermde en beschutte woonvormen. Belangrijke onderdelen hierin zijn: visie op wonen en zorg, samenwerken met familie en netwerken, professionele zorg en multidisciplinair samenwerken.

Een aantal woonbegeleiders 3IG heeft in 2018 de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende¹⁰ afgerond. Alle nieuwe casemanagers hebben een incompany scholing gevolgd, dit is een combinatie van de post-HBO casemanagement en post-HBO geriatrie / gerontologie.

Alle medewerkers houden een digitaal portfolio bij waarin te zien is welke scholingen zij gevolgd hebben. Tevens is daarin opgenomen voor welke verpleegtechnische handelingen zij bevoegd en bekwaam zijn.

In 2018 is er een start gemaakt met leren en reflecteren in de praktijk. De casemanagers, specialisten ouderengeneeskunde, psychologen en paramedici zijn in vakgroepen georganiseerd, waarin casuïstiekbespreking, reflectie en intervisie binnen de eigen beroepsgroep wordt geborgd.

Managers en teamcoaches hebben 4 maal per jaar een leernetwerkbijeenkomst.

Wat is de meerwaarde van de evaluatie van de ontwikkeling van personeel voor de cliënt?

Met scholing en training zorgen we ervoor dat alle medewerkers van het multidisciplinaire team zorg bieden vanuit onze gezamenlijke visie. Cliënten krijgen daardoor zorg die op elkaar aansluit en die voldoet aan de verwachtingen die zij hebben als zij kiezen voor ZZG.

Het repertoire van medewerkers in het omgaan met complexiteit en zwaarte van de zorgvragen wordt vergroot. Medewerkers zijn hierdoor beter toegerust om aan te sluiten bij de specifieke wensen en behoeften van cliënten. Dit is direct terug te zien in de kwaliteit van de totale zorgverlening (wonen, welzijn en zorg) die aan een cliënt geboden wordt, maar zorgt indirect ook voor minder overbelasting

⁸ Leren en ontwikkelen, beleid ZZG, mei 2019

⁹ Scholing en training beschermd wonen en scholing en training beschut wonen

¹⁰ IMOZ gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric of somatiek

van medewerkers. De verwachting is dat dit zal leiden tot minder verzuim en uitstroom van medewerker, wat de continuïteit in de zorgverlening ten goede komt.

1.3 Personeelssamenstelling

Net als voor de meeste zorgorganisaties is het realiseren van een verantwoorde personele bezetting ook voor ons een grote uitdaging. We hebben concrete normen gesteld voor de minimale bezetting van de teams en locaties¹¹. In 2018 zijn we in gesprek gegaan met alle zorgteams om een beter beeld te krijgen waar de grootste knelpunten liggen. In een aparte HR werkgroep is een strategische personeelsplanning opgesteld en op basis hiervan een plan van aanpak gemaakt om de personele bezetting nu en in de toekomst op orde te krijgen. We werken aan 5 specifieke thema's, te weten:

- *Recruitment*

Het werven van woonbegeleiders 3IG/verzorgenden 3IG heeft specifieke onze aandacht, zoals het werven via de Social media en het kennen van de markt en de doelgroep. In samenwerking met de communicatieadviseurs hebben we een overall communicatieplan opgesteld met aandacht voor promotiefilms en de employer brand. In totaal hebben we in 2018 260 nieuwe medewerkers kunnen aannemen¹².

- *Opleiden van extra leerlingen 3IG*

Naast de reguliere opleidingsgroepen in februari en september zijn we in maart 2018 gestart met een extra groep van 27 leerlingen. Om deze leerlingen op de juiste wijze te kunnen begeleiden is een extra praktijkopleider aangesteld. In 2018 zijn 70 leerlingen gestart met een opleiding tot woonbegeleider 3IG/verzorgende 3IG. In totaal hebben 31 leerlingen hun diploma behaald.

In samenwerking met het Werkbedrijf Rijk van Nijmegen en het UWV hebben we afspraken gemaakt over het inzetten en rekruteren van medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt. In samenwerking met het ROC is een opleidingsprogramma op maat opgesteld. In mei 2018 is een eerste groep met 23 leerlingen gestart voor een opleiding tot woonbegeleider 3IG/verzorgende 3IG. Gezien de specifieke behoefte van deze groep hebben we ook hiervoor een extra praktijkbegeleider aangesteld.

- *Behoud medewerkers*

We voeren met alle medewerkers jaarlijks een sociaal gesprek. Hierin krijgt de medewerker de ruimte om aan te geven hoe hij / zij in zijn / haar werk staat en bespreken we welke ambities de medewerker heeft voor verdere ontwikkeling. We proberen zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van medewerkers ten aanzien van het werk. Zo zijn in 2018 twee woonbegeleider gestart met het ambassadeursprogramma voor de verzorgende 3ig van beroepsvereniging V&VN.

¹¹ Op ieder team is tussen 7.00 - 23.00 uur min. een woonbegeleider 3IG aanwezig en tussen 23.00 - 7.00 uur een woonbegeleider 3IG per 32 cliënten. Er wordt gewerkt met een verpleegkundige achterwacht die binnen 30 min. ter plaatse moet zijn.

¹² Betreft directe medewerkers; bron Beaufort; telling conform Kwaliteitskader 2018

De uitkomsten van exit interviews gebruiken we als input voor het te ontwikkelen beleid ten aanzien van het behoud. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een introductie- en inwerkprogramma.

- *Verzuim*

Ter preventie en daarmee het voorkomen óf het verkorten van de verzuimduur, hebben we in februari 2018 de providerboog (balans-in-jouw-werk) gelanceerd. De providerboog bevat een tal van aanbieders die zowel voor medewerkers als leidinggevendens toegankelijk zijn en ingezet kunnen worden wanneer de medewerker uit balans (dreigt) te raken. Deze aanbieders zijn ingedeeld naar 6 thema's te weten: arbeidsdynamiek, balans, leefstijl, lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid en persoonlijke veiligheid.

We hebben twee externe gespecialiseerde bedrijven (Falke en Verbaan en IZZ) gevraagd om ons te adviseren en / of actief te ondersteunen met betrekking tot verzuim. Alle managers zijn getraind door Falke en Verbaan en er hebben dossierchecks plaatsgevonden bij medewerkers met langdurig verzuim. In september 2018 zijn we gestart met een pilot aanpak organisatieklimaat bij zes teams, met als doel gezond en veilig werken te stimuleren.

Met behulp van de ingezette interventies hebben we het ziekteverzuim kunnen terugbrengen van 9,40% in december 2017 naar 8,99% in december 2018¹³.

- *Toevoegen additioneel/ondersteunend personeel*

Samen met het Werkbedrijf Rijk van Nijmegen en UWV hebben we kandidaten ingezet om de zorgteams binnen de woonvormen te ondersteunen. Op basis van de gesprekken met de zorgteams hebben we bepaald op welke wijze en met welke werkzaamheden de teams ontlast konden worden. Deze inzet betrof in eerste instantie een pilot met 5 kandidaten voor de duur van 3 maanden. Na evaluatie van deze pilot hebben we besloten om deze additionele inzet uit te breiden binnen nog 2 woonvormen.

Op een aantal locaties zijn in de zomer van 2018 aspirant leerlingen ingezet. Zij voerden aanvullende taken uit als ondersteuning aan de woonbegeleiders. Deze aspirant leerlingen zijn na de zomer gestart met opleiding via het werkbedrijf.

Reflectie op personele samenstelling met medezeggenschapsorganen en regionaal netwerk

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg draait om samen leren en verbeteren. Dit vraagt onder meer met elkaar in gesprek te gaan over de relatie tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor wenselijke en benodigde personeelssamenstelling. In het kwaliteitskader is een vijftal indicatoren genoemd met betrekking tot personeelssamenstelling. Het betreft: aard van de aanstellingen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/ opbrengsten. De personele gegevens hebben we, conform eisen vanuit het kwaliteitskader, aangeleverd bij de openbare database, met als doel om trends, ontwikkelingen en waardevolle informatie te kunnen analyseren binnen de sector. We hebben met onze centrale

¹³ Bron: Beaufort, directe functies beschut en beschermd wonen

medezeggenschapsorganen (Centrale Ondernemingsraad en Cliëntenplatform) en partners uit het regionaal netwerk gereflecteerd op deze indicatoren, waarbij we de focus hebben gelegd op aandachtspunten voor het vervolgtraject. De presentatie die we gebruikt hebben voor deze reflecties hebben we als bijlage opgenomen in dit kwaliteitsjaarverslag.

Op 3 juni 2019 hebben we met de Centrale Ondernemingsraad (COR) gereflecteerd op de personele samenstelling en de ondernomen acties in 2018. De COR benoemde dat de huidige visie op de samenstelling van het personeel passend is voor de samenstelling van de cliëntengroep. De strategische personeelsplanning (SPP) geeft een goed zicht op de uitdagingen voor de komende jaren.

Het afgelopen jaar is de COR partner - en soms initiatiefnemer - geweest in het vormgeven van een passende aanpak van onze personele vraagstukken. De cijfers en oplossingsrichtingen c.q. actielijnen zoals we die hebben gepresenteerd tijdens de reflectiebijeenkomst waren daarom voor hen niet nieuw. Samen met de COR hebben we een aantal zorgpunten geformuleerd:

- De concrete normen voor de minimale bezetting van de teams en locaties wordt nog niet op alle locaties behaald met vaste personeelsleden. Dit wordt opgevangen met flexwerk of personeel niet in loondienst (PNIL).
- Om ook in de toekomst voldoende opgeleide woonbegeleiders 3ig beschikbaar te hebben, wordt fors ingezet op opleiden van leerlingen. Hiervoor is afgesproken om minimaal 1 leerling per team te begeleiden. In 2018 waren er gemiddeld 110 leerlingen op 97 teams. Belangrijk is om voldoende oog te houden voor de extra belasting die dit nu en in de toekomst betekent voor de teams.
- Het huidige tarief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is niet toereikend in relatie tot het de kosten van de specialist ouderengeneeskunde (SO).
- Het streefpercentage verzuim binnen ZZG is 7%. Voor directe functies bedraagt het verzuimpercentage momenteel 9,13%. Dit vraagt extra aandacht.
- Het uitstroombestand binnen ZZG is 12,5%. Dit ligt onder het landelijk gemiddelde van 13,3%, maar vraagt nog steeds aandacht. Met name de uitstroom van medewerkers die minder dan 2 jaar in dienst is ligt relatief hoog.
- Er is sprake van vergrijzing van medewerkers in directe functies. Er is extra aandacht nodig voor het aantrekken van jongere medewerkers om een betere balans te krijgen in teams.

De COR onderschrijft de acties die in 2018 zijn ingezet om de personele vraagstukken het hoofd te bieden. Zij geven hierin het advies mee om de veelheid aan acties te borgen en het structureel in te bedden in de staande organisatie. Ten aanzien van de voorgenomen acties in 2019 hebben zij geadviseerd om alert te zijn op een gedegen implementatie en een goede vertaalslag naar de praktijk.

Op 12 juni 2019 hebben we met het cliëntenplatform gereflecteerd op de personele samenstelling en de ondernomen acties in 2018. Ook voor het cliëntenplatform waren de vraagstukken en ondernomen acties al bekend, omdat we deze gedurende het jaar al meerdere malen hadden besproken.

Zowel vanuit de visie van ZZG als vanuit het cliëntenplatform is welzijn een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van leven van de cliënt. Vanuit het kwaliteitskader zijn geen aparte indicatoren benoemd

ten aanzien van welzijn. Tijdens de bijeenkomst met het cliëntenplatform hebben we besproken hoe we welzijn hebben verankerd in de personele samenstelling. Dit doen we door:

- *Integrale functie woonbegeleider 3IG waarbij welzijn én zorg beiden een evenredig onderdeel van de functie-inzet uitmaken.*
- *Inzet van Coördinatoren Welzijn: als aanjager, vraagbaak en coach voor de woonbegeleiders en vrijwilligers.*

Het cliëntenplatform herkent deze inzet binnen de verschillende woonvormen.

Als verbeter- cq actiepunt heeft het cliëntenplatform het verlagen van de administratieve lasten voor de medewerkers genoemd. Deze suggestie hebben we al opgepakt als een van de speerpunten in het kwaliteitsplan 2019. Naar verwachting zullen de eerste resultaten hiervan merkbaar zijn in de loop van 2019. Tot slot hebben we afgesproken om in het najaar van 2019 met het cliëntenplatform door te praten over verzuim en verloop van personeel.

In juni 2019 hebben we met onze partners in het regionale netwerk gereflecteerd op de personele samenstelling en de ondernomen acties in 2018. In dit regionale netwerk werken we doelgericht samen met andere ouderenzorgorganisaties aan de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het zorgkantoor VGZ heeft akkoord gegeven op de plannen en hiervoor transitiemiddelen toegekend. We hebben een zevental actielijnen ingezet:

1. Behouden en benutten van capaciteit van professionals
Iedere organisatie heeft een analyse gemaakt en een toekomstperspectief opgesteld (SPP). Er komen veel nieuwe medewerkers binnen, maar er vertrekken er ook teveel, ook snel na binnenkomst. We kijken gezamenlijk naar instroom, doorstroom en uitstroom en onderzoeken wat hierbij belemmerende en bevorderende factoren zijn in de aanpak voor de regio. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn hoe we medewerkers met plezier kunnen laten werken en duurzame inzetbaarheid bevorderen.
2. Inzicht in functiematrix ZZP 5 en ZZP 6
We onderzoeken welke eisen aan kennis, kunde en vaardigheden van de professionals nodig zijn voor cliënten met zorgzwaarte ZZP 5 en ZZP 6. Hierdoor krijgen we beter in beeld wat de 'wervingsopgave' is. We creëren samen voorwaarden voor de borging van kwaliteit en het gewenste personeelsbestand.
3. Terugdringen uitval beroepsopleidende leerweg (BOL)
Een aanzienlijk deel van de BOL studenten valt tijdens de opleiding uit. Deze potentiële zorgprofessionals raken daarmee meestal verloren voor de sector. We willen dit graag voorkomen door deze uitvallers een beroepsbegeleidende leerweg (BBL) aan te bieden, zodat de student extra tijd krijgt om de opleiding toch af te ronden. Met loonsubsidie willen we deze inzet in BBL stimuleren.
4. Vergroten aantal stageplekken
Binnen de sector is een tekort aan stageplekken voor BOL studenten. Samen met het onderwijs zijn we bezig om de aard en omvang van de benodigde stageplekken in beeld te krijgen en dit tekort op te lossen.

5. Optimaal benutten capaciteit specialisten ouderengeneeskunde (SO)

Door de dubbele vergrijzing, multimorbiditeit en de complexer wordende zorgvraag is de behoefte aan de expertise van SO sterk toegenomen. Hierdoor zien we regionaal een tekort ontstaan aan SO. We voeren data analyse uit op de huidige beschikbare capaciteit SO en hoe de vraag zich in de toekomst ontwikkelt. Meer inzicht en intensievere samenwerking leidt tot betere benutting van de beschikbare capaciteit.

6. Werkwijze bij crisissituaties

Onder andere door het langer thuis wonen constateren we een toename van cliënten die in een crisissituatie worden opgenomen. Bij deze crises is ons gezamenlijke uitgangspunt: De juiste zorg op het juist moment en op de juiste plaats te bieden. Met kwalitatief en kwantitatief onderzoek hebben we de knelpunten van de huidige situatie in beeld gebracht. We werken aan een nieuwe werkwijze en regeling om knelpunten aan te pakken. Daarnaast werken we aan het zoveel mogelijk voorkomen van crises door op het juiste moment in de samenwerkingsketen de juiste zorg te bieden.

7. Regionale imagocampagne ouderenzorg

Met een regionale imagocampagne pogen we zij-instromers te interesseren voor het werken in de ouderenzorg.

Deze actielijnen zijn in 2018 gestart en lopen door in 2019.

Hoofdstuk 2 Management in facilitering

2.1 Definiëren en faciliteren sterrollen

Wij werken met zelfsturende teams volgens de sociotechnische principes. De teams krijgen zoveel mogelijk eigen regelruimte, zodat ze optimaal kunnen inspelen op de specifieke wensen en behoeften van hun eigen cliënten, persoonsgerichte en veilige zorg kunnen verlenen en autonomie hebben in het vormgeven van hun eigen werk. Zorginhoudelijke vraagstukken liggen nadrukkelijk bij de professionele as; het zelfsturende team regelt organisatorische vraagstukken zoveel mogelijk zelfstandig. Op deze manier krijgt de professional de ruimte om te kunnen handelen in het moment, vanuit de relatie met de cliënt.

In deze zelfsturende teams werken we met een aantal sterrollen die een aandachtsgebied namens het team bewaken en coördineren. In 2017 hebben we de sterrol kwaliteit gedefinieerd voor alle locaties. We hebben de taken van de sterrol kwaliteit toen beschreven in relatie met de taken van de andere functies in de professionele as (casemanager en arts). Bij de evaluatie van de professionele as (zie paragraaf 1.1.) zijn ook de taken van de sterrol kwaliteit geëvalueerd. Hieruit is gebleken dat een aantal taken te zwaar waren voor het deskundigheidsniveau van de sterrol kwaliteit. Naar

aanleiding hiervan hebben we de taakomschrijvingen van de functionarissen in de professionele as herzien.

Van de overige sterrollen, roostering, teamzaken en wonen en welzijn, hebben we in 2018 concept taakomschrijvingen opgesteld. Input hiervoor is opgehaald bij de sterrollen zelf. Echter deze taakomschrijvingen hebben we nog niet definitief vastgesteld, omdat er nog geen overeenstemming over is bereikt. Om die reden hebben we dit ook als onderdeel opgenomen in het kwaliteitsplan 2019.

De sterrol roostering hebben we in 2018 gefaciliteerd met een nieuw roosterprogramma. Dit is een module van ONS (Nedap), waarvan we ook het digitale cliëntendossier gebruiken. Dit roosterprogramma ondersteunt de sterrol roostering in het maken van een gezonde personeelsplanning, doordat het signalen afgeeft als CAO normen of regels vanuit de arbeidstijdenwet overschreden worden. Dit helpt teams om een goede balans tussen werk- en rusttijden te hanteren. Het roosterprogramma sluit daarnaast ook goed aan bij de principes van het kader kanteling werktijden (afronding in 2019) en faciliteert de medewerkers/teams om zelf de verantwoordelijkheid over hun werktijden te nemen. Tevens is de verantwoording van de gewerkte uren hieraan gekoppeld.

Alle sterrollen roostering hebben de beschikking over dit roosterprogramma en hebben basistrainingen gevolgd om te leren hiermee om te gaan.

Wat is de meerwaarde van het definiëren en faciliteren van de sterrollen voor de cliënt?

De sterrollen zijn de bouwstenen voor het regelen van organisatorische vraagstukken binnen de teams. Helderheid over de taakverdeling helpt om de regeltaken effectief en efficiënt in te richten. Dit komt de samenwerking binnen een team ten goede. Er gaat minder tijd verloren in het coördineren en afstemmen van taken, waardoor er meer directe tijd beschikbaar is die besteed wordt aan de cliënten.

2.2 Ontwikkeling monitor

Om als zelfsturend team te reflecteren op behaalde resultaten en tijdig bij te sturen en prioriteiten te stellen is het nodig dat de juiste informatie beschikbaar is. Ook op het niveau van de locatie en de zorgstroom hebben we de juist informatie nodig om te monitoren op resultaten en te kunnen bijsturen.

In ons kwaliteitsplan 2018 hadden we ons voorgenomen om een eenduidig model voor monitoring voor alle beschermde en beschutte woonvormen te ontwikkelen, dat op 3 niveaus (team, locatie, zorgstroom) zou ondersteunen in het monitoren van resultaten op de zes rubrieken van de Good Practices. Helaas is dit in 2018 nog niet volledig en op de gewenste niveaus gelukt. Voor het gedegen ontwikkelen van zo'n monitorsysteem is het nodig om vanuit deze 3 niveaus, te beginnen bij de teams (professionals), eerst overeenstemming te bereiken over de indicatoren en vervolgens deze op een aantrekkelijke manier in beeld te brengen, zodat er stuurinformatie ontstaat. Wij hebben daarom het ontwikkelen van dit monitorsysteem (weer) opgenomen in ons kwaliteitsplan 2019. De ambitie blijft hetzelfde, er is alleen gebleken dat dit meer tijd vraagt dan voorzien.

Wat is de meerwaarde van een monitor voor de cliënt?

Het doel van een monitor is om behaalde resultaten in beeld te brengen en hierop te kunnen sturen. De te ontwikkelen monitor zal zicht geven op de resultaten van de zes rubrieken van de Good Practice, die de kern vormen van de ontwikkeling van onze zorg- en dienstverlening. Het kunnen reflecteren op resultaten helpt ons op drie niveaus (team, locatie, zorgstroom) om tijdig te kunnen bijsturen en prioriteiten te stellen.

2.3 Faciliterend leiderschap

Het werken met zelfsturende teams vraagt een specifieke aansturing van de manager en teamcoach. De manager is integraal verantwoordelijk; hij / zij werkt faciliterend en richtinggevend voor de teams. De manager en teamcoach zijn niet gericht op het beheersen en controleren van medewerkers, maar ondersteunen hen in het uitvoeren van hun werk. De manager en teamcoach zijn verantwoordelijk voor het scheppen van de condities waardoor medewerkers in staat worden gesteld om zelfstandig hun werk te kunnen doen. De manager en teamcoach richten zich op de werksfeer en persoonlijke ontwikkeling van medewerkers om uiteindelijk de prestaties van medewerkers, teams en de organisatie te vergroten. Deze voornamelijk faciliterende rol hebben we vastgelegd in de functiebeschrijvingen¹⁴.

De managers en teamcoaches vormen gezamenlijk een leernetwerk waarin het leren van elkaar in de rol van faciliterend leiderschap centraal staat. Door deze bijeenkomsten krijgen managers frequent feedback van elkaar op hun handelen, bespreken zij dilemma's en inspireren ze elkaar in creativiteit. Ze leren elkaars kwaliteiten kennen. Hierdoor maken we meer gebruik van kwaliteiten binnen ZZG en zetten we deze ook locatieoverstijgend in. De managers en teamcoaches bepalen zelf welke leervragen of thema's aan de orde komen in het leernetwerk.

In 2018 zijn de volgende onderwerpen behandeld:

- Hoe kunnen we samen met de ondersteunende diensten doelen bereiken voor onze cliënten/bewoners? Hoe kunnen we elkaar en elkaars wereld beter begrijpen?
- Grensoverschrijdend gedrag en systemisch kijken en werken.
- Reflectie op de rol van manager en teamcoach in de ondersteuning en aansturing van de teams. Wat kunnen wij (anders) doen om het succes van de teams optimaal te ondersteunen?
- Terugblik op zelfsturing: met elkaar afstemmen wat we als gemeenschappelijke kaders beschouwen en waaruit ieders eigen ruimte bestaat.

¹⁴ Functiebeschrijvingen manager wlz complex, februari 2019, Functiebeschrijving teamcoach wlz, februari 2019



In het kader van zelfsturing hebben we een verandering ingezet in de wijze waarop de besturing van de wlz wordt gedaan. Op basis van de 6 rubrieken van de good practice zijn er werkgroepen gevormd, bestaande uit locatiemanagers en ondersteunende functionarissen, die beleid maken en uitvoeren op thema's en nieuwe wet en regelgeving (waaronder het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg). We hebben een wlz overleg, waaraan alle managers deelnemen, waarin de focus ligt op de besturing van de zes rubrieken. Daarnaast hebben we een exploitatie overleg waarin de focus ligt op de gezonde bedrijfsvoering, ofwel de financiële sturing. Eind 2018 zijn we gestart met een evaluatie van deze manier van besturen.

Wat is de meerwaarde van faciliterend leiderschap voor de cliënt?

Door faciliterend leiderschap krijgen teams (professionals) maximale ruimte om samen met de cliënt (en diens netwerk) vorm en inhoud te geven aan 'goede zorg'. Dit is altijd individueel bepaald en daarmee maatwerk, omdat de cliënt en medewerker beiden unieke personen zijn. De manager en teamcoach ondersteunen dit proces door te faciliteren, inspireren en te coachen.

Het leernetwerk versterkt de rol van de manager in de juiste aansturing van de teams op de locatie. Managers maken gebruik van elkaars kwaliteiten en creatieve oplossingen, waardoor het handelingsrepertoire wordt vergroot. Indirect komt dit ten goede aan de zorg voor de cliënten van de locatie.

2.4 Werkbezoeken door de Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur (RvB) bezoeken maandelijks een locatie. Tijdens deze bezoeken spreken zij met cliënten, familieleden, vrijwilligers en professionals en wonen zij een multidisciplinair overleg (MDO), overleg met professionele as of teamoverleg bij. Hierdoor krijgt de RvB een goed beeld van de diversiteit van de locaties en zien zij hoe beleid vorm krijgt op een locatie. Zij zien ook met welke vraagstukken locaties te maken krijgen en welke oplossingen er al dan niet voorhanden zijn. De RvB krijgt zo meer feeling met de praktijk en kan op basis daarvan 'betere' beslissingen nemen in de strategische lijn van de organisatie. De RvB is op deze manier ook zichtbaar en toegankelijk voor cliënten en de medewerkers van het primaire proces.

Wat is de meerwaarde van de werkbezoeken door de RvB voor de cliënt?

De cliënt wordt letterlijk gezien en gehoord door de RvB. De RvB krijgt feeling met de dagelijkse gang van zaken op locaties en kan op basis daarvan 'betere' strategische keuzes maken voor de organisatie.

Hoofdstuk 3 Kwaliteit van leven en zorg

3.1 Vormgeven aan missie en waarden ZZG

Deskundig Liefdevol Helder

De missie en waarden van ZZG¹⁵ geven richting in het dagelijkse denken en doen van alle betrokkenen in het zorgproces, op alle niveaus in de organisatie. Deze waarden hebben we samen met onze professionals en medezeggenschapsorganen vastgesteld. In onze ogen is de relatie tussen de cliënt en professional de basis voor het verlenen van persoonsgerichte zorg. Alle betrokkenen dragen bij aan het versterken van deze relatie. Het vormgeven aan liefdevolle zorg aan de cliënten gebeurt binnen deze relatie. De thema's uit het kwaliteitskader bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) en bij wonen en welzijn (zinvolle dagbesteding, zingeving, verzorgd lichaam en verzorgde kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn hierbij richtinggevend voor de professionals.

De professionele as, de manager / teamcoach, directeur en ondersteunende diensten dragen de missie en waarden uit in het eigen handelen. De missie is leidend in alle contacten en communicatie in de organisatie, denk hierbij aan het bespreken van casuïstiek (mono- of multidisciplinair), individuele gesprekken tussen medewerkers en tussen medewerkers en hun leidinggevende, zelfreflectie, feedback, personeelsblad. Steeds gaan we met elkaar op zoek naar handelingsrepertoire en inspirerende voorbeelden.

Wat is de meerwaarde van de missie en waarden van ZZG voor de cliënt?

¹⁵ Missie en waarden ZZG, juli 2018

Bij het vormgeven aan *goede* zorg zijn de missie en waarden van ZZG richtinggevend. Ze geven houvast in het dagelijkse handelen aan medewerkers. Cliënten en naasten weten wat ze kunnen verwachten als ze kiezen voor een locatie van ZZG.

3.2 Pilot leefplezierplan Campanula

Eind 2018 zijn we op Campanula gestart met deelname aan de landelijke pilot leefplezierplan van de Leyden Academy. Bij het leefplezierplan worden de persoonlijke wensen en verlangens van cliënten als vertrekpunt voor de zorgverlening genomen. Dit vraagt allereerst dat professionals de cliënt goed kennen. Wat is hun verhaal? Wie zijn voor hen belangrijk? Wat geeft hun leven kleur?

Het leefplezierplan geeft professionals hulpmiddelen om hen te ondersteunen bij het ontdekken van het verhaal van de cliënt en het afstemmen van de zorgverlening op de verlangens van de cliënt. Belangrijk element in de pilot is het zichtbaar maken van de kwaliteit die voortkomt uit deze aanpak.



Wat is de meerwaarde van het leefplezierplan voor de cliënt?

Het leefplezierplan helpt professionals om het verhaal van de cliënt goed te leren kennen. Hierdoor kunnen professionals de (individuele) zorgverlening beter afstemmen op wat voor de cliënt belangrijk is. Het leefplezierplan ondersteunt in het vormgeven van 'goede zorg'.

3.3 Aandacht voor veiligheid

Veiligheid is een belangrijk onderdeel voor goede zorg. We zoeken naar optimale veiligheid. Optimaal betekent in dit verband dat het altijd gaat om een afweging tussen autonomie en vrijheid enerzijds en veiligheid anderzijds. Dit vraagt om deskundige overwegingen. Deze afwegingen maken professionals samen met cliënten en hun vertegenwoordigers. Die afweging is iedere keer anders, omdat elke cliënt en elke situatie anders is. Professionele standaarden en richtlijnen zijn naast de wens van de cliënt een belangrijke bron bij de zoektocht naar optimale balans tussen vrijheid en veiligheid.

We hebben specifiek aandacht voor een aantal thema's rondom basisveiligheid. Vier van deze thema's zijn benoemd in het kwaliteitskader. Dit zijn: medicatieveiligheid, decubituspreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen en advanced care planning. Deze thema's krijgen vorm in de individuele zorgleefplannen van cliënten. Inmiddels zijn alle locaties beschermd wonen overgegaan op het digitale cliëntdossier (ECD) van ONS (Nedap). We zijn echter nog knelpunten tegengekomen bij de implementatie van het ECD. Deze knelpunten worden nu eerst opgepakt, alvorens de implementatie bij het beschermd wonen wordt vervolgd. Met de implementatie van het ECD is het eenvoudiger geworden om gegevens ten aanzien van de indicatoren basisveiligheid op team-, locatie- of zorgstroomniveau te kunnen ophalen.

In 2018 zijn we aan de slag gegaan met deze thema's. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De thema's zijn onderdeel van het zorgleefplan en krijgen aandacht in de zorgleefplancycclus op het niveau van de cliënt. Op deze manier wordt er methodisch gewerkt aan het verminderen of voorkomen van risico's voor de cliënt. Dit betekent dat het betekenisvol is voor de individuele cliënt (persoonsgerichte en veilige zorg).
- Door middel van het slim inbouwen van de thema's in het ECD kunnen cijfermatige overzichten per team, locatie of voor de gehele zorgstroom wlz worden geaggregeerd, zodat hierop gereflecteerd kan worden op de verschillende niveaus in de organisatie. Op deze manier kunnen ze ook eenvoudig extern worden aangeleverd, zodat de teams geen extra registraties hoeven te doen (terugdringen administratieve lasten).
- De cijfermatige overzichten worden nooit op zichzelf beoordeeld, omdat cijfers alleen te weinig zeggen. Het gaat altijd over 'tellen' en 'vertellen'. Teams waarderen in hun teamreflectie de resultaten en bepalen op welke wijze hier een vervolg op moet worden gegeven. Op basis van de teamreflecties wordt er binnen de locaties en zorgstroom aandacht aan de thema's besteed en worden interventies ingezet.
- De professionele as wordt ondersteund in de verdere ontwikkelingen van deze vier thema's en andere relevante thema's met betrekking tot de basisveiligheid.

Wat is de meerwaarde van aandacht voor veiligheid voor de cliënt?

Cliënten die in een beschermde of beschutte woonvorm wonen mogen verwachten dat er aandacht is voor veiligheid. Over het algemeen zijn cliënten kwetsbaar en lopen zij meer risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen. Professional blijven alert op het zoveel mogelijk voorkomen van deze problemen. Tegelijkertijd vinden we ook dat cliënten hun eigen leven zoveel mogelijk moeten leven zoals zij dat willen of altijd gedaan hebben. Wij ondersteunen cliënten en hun vertegenwoordigers in het maken van keuzes hierin.

3.4 Aandacht voor welzijn

De extra middelen vanuit Waardigheid en Trots hebben we ingezet voor zinvolle dagbesteding. We hebben bij cliënten, vertegenwoordigers van cliënten en lokale cliëntenraden opgehaald wat voor extra activiteiten zij graag zouden willen. Op basis van deze inventarisatie hebben we op locaties zeer diverse extra activiteiten ondernomen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Bewonersvakantie
- Bezoeken dierentuin
- Bezoeken kermis
- Naar de schouwburg
- Uit eten
- Bezoeken kerstmarkten
- Bezoeken Dickensdag in Druten
- Duofiets, Riksja fietsen
- Muzikale optredens in de locaties
- Herfstwandeling in het bos
- Zomeravondvertellingen in de tuin
- Voorjaars plant-activiteit
- Bezoeken Goffertboerderij
- Mozaiekproject





Wat is de meerwaarde van aandacht voor welzijn voor de cliënt?

Door extra aandacht voor welzijn, afgestemd op de individuele wensen en behoeften van cliënten, ervaren cliënten een hogere kwaliteit van leven. Ze voelen zich gezien en gehoord.

Hoofdstuk 4 Samenwerking met cliënt, formele en informele zorg

4.1 Participatie van naasten van cliënten

Om een optimale kwaliteit van leven voor cliënten te realiseren is samenwerking tussen cliënt, het netwerk, vrijwilligers en professionals van groot belang. Informele zorg is een wezenlijk onderdeel van onze participatiesamenleving. Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. We zien dat de kwaliteit van leven van de cliënt behouden blijft of verbeterd wordt door het versterken van de samenwerking tussen mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers en professionals. We zien ook dat het voor mantelzorgers en vrijwilligers van betekenis is om een zinvolle bijdrage te leveren aan de zorg voor de cliënt en dat dit bijdraagt aan hun welbevinden. Uiteraard houden we hierbij aandacht voor mogelijke overbelasting van mantelzorgers. De ervaren kwaliteit van zorg wordt beter als we het samen doen. We zien ook dat een andere insteek in de samenwerking meer ruimte en mogelijkheden biedt voor alle betrokkenen.

Op alle woonlocaties hebben we een vorm van cliëntenparticipatie geïmplementeerd. We kiezen voor eigen invulling die aansluit bij de context van de locatie en past binnen de relaties die er liggen. We

maken onder andere gebruik van welzijnsraden, panelgesprekken en partnerproject. Daarnaast gebruiken we lokale initiatieven waarin de samenwerking tussen formele en informele zorg voor cliënten wordt vormgegeven.

In 2018 zijn we ook bezig geweest om nieuwe vormen van participatie, betrokkenheid en samenwerking op locatieniveau te ontwikkelen en implementeren. Bij een aantal locaties is dit nog in een verkennende fase, anderen hebben al een formele cliëntenraad zoals bedoeld in de wetgeving.

Beiden helpen om te komen tot een betrokken netwerk om de individuele cliënt en om de locatie als geheel heen. We hanteren daarbij de volgende uitgangspunten:

- Betrokkenheid kent verschillende vormen. We zorgen ervoor dat er iets te kiezen is en dat kwaliteiten van mensen (mantelzorgers, vrijwilligers) benut worden. (bijvoorbeeld: lid zijn van een cliëntenraad, meehelpen met koken, een activiteit organiseren, bijdragen aan een uitstapje, aanbieden van kennis en netwerk, etc.)
- Betrokkenheid komt vanuit verschillende relaties. We gaan uit van bestaande relaties van de cliënt van vóór de verhuizing naar een woonlocatie. Deze relaties zijn waardevol voor de cliënt en moeten zoveel mogelijk in stand worden gehouden.
- We gaan zoveel mogelijk uit van het 'normale' contact; we willen niet teveel formaliseren. Hierbij denken we vooral aan burencontacten en verenigingen.

Sinds augustus 2018 wonen er twee studentes in Boszicht. Zij mogen allebei een eigen kamer gebruiken om te wonen en betalen een kleine bijdrage voor gas, water en stroom. In ruil daarvoor doen zij 30 uur per maand vrijwilligerswerk voor bewoners van Boszicht en Bosrijk. Denk aan koken, wandelen, muziek maken, in de tuin werken en helpen bij activiteiten. Iedereen vindt het leuk. Zeker ook de studentes zelf.

Wat is de meerwaarde van participatie van naasten voor de cliënt?

Door participatie van naasten van de cliënt worden belangrijke relaties van de cliënt zoveel mogelijk in stand gehouden. Ook worden activiteiten of bezigheden van de cliënt van vóór de verhuizing zoveel mogelijk voortgezet. De cliënt kan daardoor zo lang mogelijk zijn / haar leven leiden zoals hij / zij dat gewend was.

4.2 Vrijwilligersbeleid

In het informele netwerk rondom cliënten is de vrijwilliger een belangrijke schakel. Dit betekent dat de rol en taken van de vrijwilliger voor alle betrokkenen helder moeten zijn en dat er duidelijkheid is over de rechten en plichten van een vrijwilliger. We zagen dat we hierover nog geen eenduidig beleid hadden. Er waren bijvoorbeeld veel verschillen in aansturing en ondersteuning van vrijwilligers en in vergoedingen die zij ontvingen voor hun bijdrage. In 2018 zijn we daarom gestart met het harmoniseren van het vrijwilligersbeleid voor alle woonvormen. Bij de inzet van vrijwilligers sluiten we zoveel mogelijk aan bij hun wensen en kwaliteiten. We stimuleren de onderlinge samenwerking

tussen vrijwilligers.

Wat is de meerwaarde van vrijwilligers voor de cliënt?

Vrijwilligers kunnen naast de professionele zorg cliënten extra aandacht geven. Zij leveren een belangrijke bijdrage op het welzijn van cliënten.

4.3 Versterken sterrol wonen en welzijn

Het samenwerken met informele zorg, mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers, vraagt van woonbegeleiders een andere rol. Ze moeten zaken met meerdere verschillende partijen afstemmen en zich, naast hun directe zorgverlening voor de cliënt, ook bezig houden met wensen en behoeften van deze informele zorg. Binnen een team is met name de sterrol wonen en welzijn hiermee bezig. Hij / zij heeft stimuleert de aandacht voor het welbevinden van cliënten. De sterrol coördineert en bewaakt de voortgang van de gemaakte afspraken. Om deze sterrol hierin extra ondersteuning te geven zijn we gestart met extra scholing en training op dit onderdeel. Een aantal locaties hebben proefgedraaid met een incompany scholing vanuit IMOZ, die gericht is op belevingsgericht samenwerken.

Wat is de meerwaarde van de sterrol wonen en welzijn voor de cliënt?

De focus van deze sterrol ligt op het gebied van wonen en welzijn. Hij / zij stimuleert het team in de aandacht voor het welbevinden van cliënten en coördineert de activiteiten van het team op dit gebied. Voor de cliënt betekent dit dat de samenwerking tussen formele en informele zorg een bijdrage levert aan zijn / haar welzijn.

4.4 Speerpunten verbeteren kwaliteit van leven

In ons kwaliteitsplan 2018 hebben we 3 speerpunten geformuleerd die op elke locatie geïmplementeerd zouden worden. Dit zijn:

- Van elke cliënt wordt een biografie / levensverhaal opgesteld
- Op elke groep wordt gekookt (beschermd wonen)
- Meer bewegen wordt vormgegeven in 'normale' dagelijkse bezigheden

Biografie / levensverhaal

Een biografie geeft veel inzicht in wie de cliënt is en hoe deze zijn / haar leven heeft vormgegeven. Medewerkers zeggen veel aangrijpingspunten te halen uit de biografie voor het geven van persoonsgerichte zorg (welke keuzes leg je een cliënt voor). Ook helpt een biografie voor het beter begrijpen van 'onbegrepen gedrag' en het inzetten van passende interventies.

Voor het opstellen van de biografie van cliënten met een vorm van dementie is inbreng van de naasten van een cliënt noodzakelijk. We werken inmiddels op alle locaties met biografieën of levensverhalen van cliënten. Deze zijn in ieder geval binnen 2 maanden na inhuizing beschikbaar. Voor het opstellen van een biografie gebruiken we meerdere varianten. Er zijn vrijwilligers die op basis van gesprekken met naasten van cliënten een biografie schrijven, maar soms worden ook de naasten zelf gevraagd dit te schrijven, al dan niet aan de hand van een format.

NB: In het herstelcentrum maken we niet altijd een biografie van een cliënt. Cliënten met een wlz indicatie die hier verblijven, wachten op een reguliere plaats in een woonlocatie.

Bij Campanula zijn we gestart met het project SamenZorg. Vanaf het moment dat duidelijk is dat een cliënt zal komen wonen op één van deze locaties worden er een aantal contactmomenten (op de locatie en telefonisch) gepland om elkaar goed te leren kennen. Enerzijds leren de medewerkers de nieuwe cliënt en familie / netwerk goed kennen en anderzijds leert de cliënt en familie / netwerk de medewerkers en organisatie goed kennen. Met als doel dat de cliënt zich snel thuis voelt in de nieuwe woonomgeving en om gezamenlijk de totale zorg op elkaar af te stemmen. Welzijn is hier een belangrijk onderdeel van.

Koken

De (warme) maaltijd is een belangrijk onderdeel van de dag. Het samen bereiden van de maaltijd en daarna samen eten draagt bij aan de ervaren kwaliteit van leven. Hierbij hoort ook het maken van de keuzes voor het menu. Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen hierin een waardevolle ondersteuning bieden aan cliënten. Uiteraard worden cliënten die dat kunnen betrokken bij het bereiden van de maaltijd. Op bijna alle beschermde woonvormen wordt inmiddels op iedere groep zelf gekookt.

NB: In het herstelcentrum is het niet mogelijk om gezamenlijk te koken met cliënten. Er is hier geen sprake van een groep, zoals bij een woonlocatie. Tevens zijn de faciliteiten om te koken niet aanwezig op de afdelingen.

Bij de Wollewei is ondersteuning ingezet vanuit Care Culinair. Care culinair traint en ondersteunt woonbegeleiders in het bereiden van een heerlijke en verantwoorde maaltijd samen met cliënten en informele zorg.

Bewegen

Bewegen is een belangrijk onderdeel van 'gezond gedrag'. Beweegprogramma's zijn prachtig, maar de dagelijkse handelingen zoals koffie inschenken, afwassen, tafel dekken, in tuin wandelen, afwasmachine inruimen en aardappelen schillen zijn mooie manieren om te bewegen en iedere cliënt kan wel iets van deze dagelijkse handelingen. We zien bewegen daarom niet alleen als een aparte activiteit op een bepaald moment van de dag aangeboden, maar juist ook in de gewone dagelijkse bezigheden. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat een buurtbewoner een cliënt ophaalt bij het uitlaten van de hond, of in plaats van een rondje wandelen met de rolstoel een rondje fietsen op de duofiets. Ook hierin vervullen mantelzorgers en vrijwilligers een belangrijke rol.

Inspirerende voorbeelden op deze 3 speerpunten worden met elkaar gedeeld.



Hoofdstuk 5 Samenwerking met lokale partijen

Een van de kernpunten uit onze visie is dat de zorg die wij leveren maatschappelijk ingebed. Dat betekent voor onze locaties beschermd en beschut wonen onder andere dat we samenwerken met lokale partijen. Welke partijen dat zijn verschilt uiteraard per situatie en omgeving. Belangrijk is dat deze samenwerking bijdraagt aan het woon- en leefklimaat van de cliënten, de maatschappelijke inbedding van de woonvorm en betekenis heeft voor de samenwerkende partners. Hieronder staan

enkele voorbeelden hiervan waar we in 2018 mee bezig zijn geweest.

Kloostertuin

In 2018 zijn we in Kloostertuin gestart met de pilot 'Het Groene Hart'¹⁶. Dit is een samenwerking tussen welzijnsorganisatie Forte Welzijn, gemeente Berg en Dal, Gasterij 't Groeske, Stichting Vitaal Mariëndaal en ZZG (Kloostertuin). Vanuit elke organisatie leveren we een bijdrage zowel in natura (ruimten, professionals) als financieel.

Het uitgangspunt van alle betrokkenen is dat kwetsbare burgers gewoon deel uit (moeten kunnen) maken van de (lokale) samenleving. Het project Het Groene Hart wil kwetsbare en niet kwetsbare burgers met elkaar in contact brengen; met name ouderen met kwetsbare ouderen en ouderen met kwetsbare jongeren die een ondersteunende rol hebben bij de georganiseerde activiteiten. De ontmoeting tussen burgers onderling, ook kwetsbare burgers, is essentieel om je onderdeel te voelen van de gemeenschap. In een vastgelegd week-/maandprogramma worden activiteiten vormgegeven, naast enkele eenmalige en periodieke activiteiten.

Voor bewoners van de Kloostertuin levert dit project een zeer belangrijke bijdrage aan de (zinvolle) daginvulling en verbinding met de 'gewone wereld'. De pilot loopt in ieder geval door tot eind 2019 met de intentie om dit een duurzame samenwerking te laten zijn.

Leefstijlcentrum Wijchen



Het Leefstijlcentrum Wijchen Gezond¹⁷ is een van de initiatieven van de stichting WijchenGezond. Deze stichting is een voortvloeisel van intensieve samenwerking tussen Wijchense zorgprofessionals (huisartsen, apothekers en zorgprofessionals van ZZG zorggroep) met burgers en gemeente en GGD Gelderland Zuid. Het Leefstijlcentrum Wijchen Gezond in Wijchen is een innovatief centrum voor positieve gezondheid en integrale bewustzijnsontwikkeling. We werken hier samen met diverse gezondheidsprofessionals om elkaar te inspireren en te versterken vanuit wederzijds respect, openheid en waardering voor elkaars visie. Het is een ontmoetingsplaats en inspiratiebron om gezond leven in de breedste zin te bevorderen door bewustwording, empowerment en (collectief) leren tussen burgers en professionals blijvend tot stand te brengen, met als doel om onze ambitie van het eerste

¹⁶ Het groene hart van Groesbeek, augustus 2018

¹⁷ www.leefstijlcentrumwijchengezond.nl

uur: “de gezondste gemeente in 2018” waar te maken.

Griffioen

Samen met Sterker sociaal werk is Griffioen gestart met het bieden van dagbesteding aan kwetsbare ouderen die behoefte hebben aan ondersteuning bij de inrichting van hun dagelijkse leven. Door het bieden van een veilige omgeving en door een beroep te doen op fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden stimuleren we deelnemers om te blijven deelnemen aan maatschappij. Hierdoor willen we voorkomen dat kwetsbare ouderen in een sociaal isolement terechtkomen.

Saar aan huis

Een aantal locaties werkt samen met Saar aan huis¹⁸. Saar aan huis biedt aanvullende mantelzorg en hulp bij dementie aan, zodat mensen langer verantwoord en prettig zelfstandig kunnen blijven wonen en eigen regie kunnen behouden op hun leven. Zij bieden cliënten bijvoorbeeld gezelschap, begeleiding bij ziekenhuisbezoeken, ondersteuning bij het doen van boodschappen en koken en slaapdiensten.

Boszicht

Boszicht heeft een samenwerkingsverband met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Eerstejaars studenten van diverse opleidingen doen onderzoekjes, formuleren adviezen en ondernemen leuke activiteiten met ouderen. Zo komen bijvoorbeeld studenten Social Work structureel één middag in de week om met de ouderen te gaan wandelen.

Hof van de Elst

Leerlingen van het Maas Waal college kunnen hun maatschappelijke stage bij één van de woonvormen van de Hof van de Elst doen. Het belangrijkste doel van zo'n maatschappelijke stage is dat leerlingen leren om zich belangeloos in te zetten voor anderen. Deze stage is gericht op de persoonlijke ontwikkeling en op oriëntatie op de maatschappij. Leerlingen maken tijdens de maatschappelijke stage kennis met bijvoorbeeld vrijwilligerswerk.

Juliana

Juliana werkt samen met Club Goud. Deze Club Goud zet zich in om verschillende generaties vaker samen te brengen en een nieuwe generatie vrijwilligers te betrekken bij de ouderenzorg. Dat is belangrijk omdat met het ouder worden veel mensen zich steeds verder van de maatschappij verwijderd voelen. Fijne contacten met vrijwilligers tijdens activiteiten of als maatje dragen bij aan het gevoel mee te blijven tellen.

Herstelcentrum

Het herstelcentrum werkt structureel samen met ketenpartners, mede afhankelijk van de zorgbehoefte van cliënten.

Samenwerking met ziekenhuizen:

¹⁸ www.saaraanhuis.nl

Het Herstelcentrum werkt voornamelijk samen met het RadboudUMC en Canisius Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen. Met beide ziekenhuizen is sprake van een goede en prettige basis in de samenwerking. We hebben gezamenlijk werkgroepen gevormd met professionals om voor diverse specialismen en patiëntenpopulaties transmurale zorgpaden te ontwikkelen, een snellere doorstroming te bevorderen, nieuwe doelgroepen voor de samenwerking te vinden en meer doelmatige zorg te realiseren. Deze werkgroepen zullen hun werkzaamheden in 2019 vervolgen.

Samenwerking met zorgverzekeraars:

Door de directie, het transferbureau en eerste medische verantwoordelijk (EMV) is een goede relatie opgebouwd met zorgverzekeraars. Het Herstelcentrum heeft een beweging in gang gezet om minder afhankelijk te zijn van zorgverzekeraars door zelf pilots te initiëren.

Huisartsen:

Met huisartsen in het werkgebied is er geregeld op individueel niveau in verschillende overleggen.

Gemeenten:

Er is veel overleg met gemeente om effectiviteit en efficiëntie te bereiken in het realiseren van woningaanpassingen. Dit bevordert de doorstroom van cliënten naar huis. Ook investeren we in het maken van afspraken rondom acute zorg.

Overige ketenpartners:

Andere partners in de zorgketen zijn het CIZ, apothekers, paramedici in de 1e lijn, uitleen hulpmiddelen Medipoint.

Wat is de meerwaarde van samenwerking met lokale partijen voor de cliënt?

De samenwerking die we aangaan met lokale partijen is gericht op het verbeteren van het woon- en leefklimaat van een bepaald gebied. Het levert daarmee een bijdrage aan het welbevinden van (thuiswonende) cliënten.



Hoofdstuk 6 Gezonde bedrijfsvoering

Om duurzame en kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden, moet de bedrijfsvoering duurzaam gezond zijn. Ter monitoring van de bedrijfsvoering hebben we parameters benoemd welke periodiek per locatie gerapporteerd worden.

De bedrijfsvoering laat in 2018 ZZG zorggroep breed een negatief beeld zien. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn: een hoog ziekteverzuim, forse investeringen in opleidingen en veel indirecte tijd van de specialisten ouderengeneeskunde voor werkzaamheden in de locaties.

Hoofdstuk 7 Maatschappelijke rol van ZZG zorggroep

Naast de beschreven interne interventies die we hebben uitgevoerd om de kwaliteit van zorg binnen onze locaties voor beschermd en beschut wonen verbeteren zijn we ook actief om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van Good Practices voor de zorg in Nederland. Op deze manier willen wij onze maatschappelijke rol vervullen.

Project langdurige zorg thuis

We zijn in 2016/2017 met dit project gestart als onderdeel van het programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS. In eerste instantie onder de naam van 'wlz thuisarrangementen'.

We leveren in verschillende contexten zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen: hoogcomplexere zorg bij mensen thuis en intensieve zorg in beschermde of beschutte woonvormen. Uitgaande van de maatschappelijke, politieke en financiële ontwikkelingen verwachten we een verder toenemende vraag naar vormen van permanente intensieve (24-uurs) zorg in de thuissituatie bij mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening¹⁹.



In dit project langdurige zorg thuis ontwikkelen we doelmatige en verantwoorde arrangementen voor zelfstandig, niet geclusterd, thuis wonen met zorg en ondersteuning. Hierbij gaat het om het vergroten van eigen regie van de cliënt, maatwerk arrangementen voor (erg) kwetsbare mensen en het voorkomen crisissituaties. We willen hierbij de (zorg)infrastructuur in Zuid Gelderland optimaal benutten en versterken, waarbij we ons steentje bijdragen in de vorm van hoogwaardige specialistische zorg en behandeling die we in samenhang met andere ondersteuning organiseren en

¹⁹ Adviesrapport langdurige zorg thuis.

waarbij kwaliteit van leven centraal staat.

Regionaal actieprogramma 'Waard om voor te werken!'

Het arbeidsmarkttekort is een van de grootste vraagstukken voor de komende jaren. Niet alleen voor Zorg en Welzijn, maar voor vele sectoren in Nederland. De afgelopen twee jaren is op verschillende niveaus, landelijk en regionaal, gewerkt aan actieplannen om te werken aan oplossingen. Eén van de lijnen betreft het regionale actieprogramma 'Waard om voor te werken!' van WZW - de werkgeversvereniging van zorg en welzijn in Gelderland. Werkgevers, onderwijs en overheid werken daarin samen aan het aanpakken van de tekorten in de zorg (in brede zin). Daarnaast hebben in 2018 de V&V - organisaties uit de zorgkantorregio Nijmegen zich verenigd. Het zorgkantoor heeft een ontwikkelbudget beschikbaar gesteld voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg²⁰. Dit budget is bedoeld voor problematiek die bij meerdere zorgaanbieders speelt. De activiteiten zijn voor een goede afstemming en borging ondergebracht in het regionale actieprogramma Waard om voor te werken! van WZW. Zij zijn verantwoordelijk voor het overall programmamanagement. Voor onze regio zijn de volgende speerpunten²¹ benoemd:

- Behouden en benutten van capaciteit van professionals
- Inzicht in functiematrix ZZP 5 en ZZP 6
- Optimaal benutten capaciteit specialisten ouderengeneeskunde
- Uitval BOL-opleidingen terugdringen
- Aantal stageplekken vergroten
- Werkwijze bij crisissituaties
- Regionale imagocampagne ouderenzorg



V&V deelnemers regio - aanpak

²⁰ Dit ontwikkelbudget is voor acties die door samenwerkende organisaties in de regio worden opgepakt, terwijl de organisaties individueel kwaliteitsgelden ontvangen voor organisatie-specifieke plannen.

²¹ Voor een beschrijving van alle V&V actielijnen zie: <https://waardomvoortewerken.wzw.nl/de-actielijnen>

Hoofdstuk 8 Resultaten

We hebben vele interventies ingezet om de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning te verbeteren. Uiteraard met de bedoeling om de ervaren kwaliteit van leven van cliënten te behouden en waar mogelijk te verbeteren. In dit hoofdstuk beschrijven we tot welke concrete resultaten dit heeft geleid.

8.1 Cliënttevredenheid

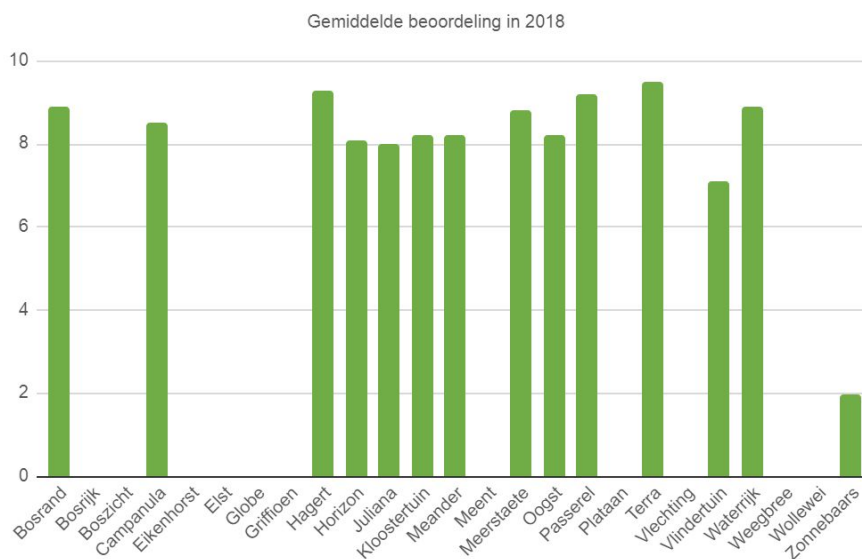
Zorgkaart Nederland

In 2018 hebben in totaal 130 cliënten een waardering gegeven over de zorg- en dienstverlening van ZZG op Zorgkaart Nederland. Dit is precies gelijk aan het aantal waarderingen in 2017. Omdat we graag meer waarderingen willen ontvangen worden op een aantal locaties interviewteams ingezet.

ZZG is in 2018 gemiddeld beoordeeld met een 8,5. Dit is een redelijke stijging ten opzichte van 2017, waarin het gemiddelde 7,9 was. In totaal beveelt 92% van de cliënten ZZG aan als zorgaanbieder.

Op locatieniveau verschilt het aantal waarderingen sterk. De locatie met de meeste waarderingen heeft er 20, terwijl er ook locaties zijn waar (nog) geen waarderingen over zijn geplaatst. Geen van de locaties heeft het minimale aantal van 30 waarderingen om een betrouwbaar beeld te geven. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat de meeste locaties kleinschalig zijn, veelal tussen de 24 en 32 cliënten. Alle cliënten zouden dan één of meerdere waarderingen per jaar moeten geven om aan het aantal van 30 te komen en een betrouwbaar beeld te geven.

Er is één locatie die een 2,0 scoort. Dit cijfer is gebaseerd op de waardering van één cliënt. Voor de overige locaties liggen de cijfers in de range van 7,1 tot 9,5. Ook hierbij moet opgemerkt worden dat de cijfers gebaseerd kunnen zijn op waarderingen van één of enkele cliënten. In onderstaande figuur zijn de gemiddelde beoordelingen per locatie in 2018 te zien.



NB In het herstelcentrum van ZZG zijn ook cliënten opgenomen met een wlz indicatie. Deze cliënten zijn uitgerevalideerd, maar kunnen niet meer naar huis en wachten op een plaats in een woonlocatie. Op Zorgkaart Nederland zijn in 2018 2 waarderingen gegeven voor het herstelcentrum, met een gemiddelde van een 9,2. Dit kunnen waarderingen zijn van cliënten met een wlz indicatie, maar ook van cliënten die voor revalidatie en herstel in het herstelcentrum verbleven.

Om een beter beeld te krijgen van de beleving van de groep wlz cliënten is een eigen meting gedaan ten aanzien van de geleverde zorg- en dienstverlening. Gemiddeld wordt deze beoordeeld met een 8,1.

Tweespraak

Naast Zorgkaart Nederland hebben we in 2018 Tweespraak gebruikt om ervaringen van cliënten op te halen en te monitoren. Tweespraak is een digitaal platform waarin de cliënt 24/7 zijn / haar ervaringen over de zorg- en dienstverlening kan delen. Ook familie, vrienden of kennissen van de cliënt of zorgverleners kunnen namens de cliënt een melding doen. Het team waaraan de cliënt is toegewezen behandelt de meldingen. In eerste instantie zetten we verbetermaatregelen in voor de individuele cliënt of op teamniveau. Indien nodig worden (structurele) tekortkomingen op locatie of ZZG-niveau aangepakt. De lokale cliëntenraad/welzijnsraad heeft inzage in de rapportages van Tweespraak.

In 2018 zijn er in totaal 136 cliëntervaringen voor de locaties beschermd en beschut wonen in Tweespraak vastgelegd. Van deze meldingen wordt 12% afgegeven door de cliënt zelf, 15% door familie en 73% door zorgverleners namens een cliënt. De strekking van de meldingen is 40% positief, 30% negatief, 14% betreft een vraag en 10% geeft een probleem aan. De top 3 betreft meldingen over verpleging en verzorging 51%, meldingen over bejegening en omgang 12% en meldingen over woon- en leefomgeving 12%. (NB het is mogelijk om in één melding meerdere categorieën aan te geven).

In algemene zin zijn cliënten (en familie) tevreden over de zorg- en dienstverlening. De negatieve meldingen betreffen met name individuele situaties die ook op dat niveau zijn opgepakt door de teams.

8.2 Cliëntveiligheid

We hebben veel aandacht voor de veiligheid van cliënten. Hieronder staan een aantal belangrijke aspecten hierin beschreven. Deze items zijn gekozen, omdat de uitvraag kwaliteitsindicatoren hier specifiek naar vraagt.

Zorginhoudelijke risico's (zorgproblemen)

Bij alle cliënten wordt tenminste elk half jaar een multidisciplinair overleg (MDO) gevoerd waarin het zorgleefplan wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld. Bij het MDO zijn in ieder geval aanwezig de cliënt (of diens vertegenwoordiger) en de professionele as (SO, CM en woonbegeleider 3ig). Tevens zijn de disciplines aanwezig die betrokken zijn in de zorg voor de cliënt. Tijdens (of voorafgaand aan) het MDO worden specifieke (gezondheids)risico's van de cliënt in kaart gebracht. Hierbij worden onderstaande (veelvoorkomende) zorginhoudelijke risico's meegenomen:

- Decubitus
- Ondervoeding en overgewicht
- Vallen
- Medicatiegebruik en medicatiebeheer
- Mentaal welbevinden (risico op depressie)
- Incontinentie
- Probleemgedrag
- Vrijheidsbeperkende maatregelen

Per cliënt beoordelen we of er sprake is van deze (zorg)problemen of dat er een risico is op het ontstaan hiervan. Indien dit het geval is, nemen we het op in het zorgleefplan (ecd) van de individuele cliënt en wordt er gericht curatief dan wel preventief behandeld door het multidisciplinaire team.

In 2018 zijn geen aparte totaaloverzichten per team of locatie gemaakt van deze (zorg)problemen, danwel risico's op deze (zorg)problemen. De prevalentie hangt sterk samen met de cliënten die op dat moment in een bepaalde locatie wonen. Omdat we werken met relatief kleinschalige woonvormen, kunnen percentages behoorlijke uitschieters laten zien. Dit kan een vertekend beeld geven van de daadwerkelijke veiligheid die binnen een team of locatie geleverd wordt. De professionele as heeft goed zicht op de prevalentie van zorgproblemen per locatie en reflecteert geregeld met elkaar de ingezette interventies en het effect daarvan.

Decubitus

Per cliënt wordt bekeken of er sprake is van decubitus of een risico op het ontwikkelen van decubitus. Hierop zetten we passende preventieve of curatieve interventie in. De prevalentie van decubitus binnen onze locaties beschermd en beschut wonen ligt rond het landelijk gemiddelde.

Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid is een belangrijk item binnen onze locaties beschermd en beschut wonen. Alle locaties beschermd wonen werken sinds 2017 met Medimo, een elektronisch voorschrijf- en toediensysteem. De medicatie wordt geleverd door de CWZ apotheek (voor Nijmegen en Rijk van Nijmegen) en de BENU apotheek (voor Wijchen). Voor de locaties beschut wonen worden de mogelijkheden onderzocht om ook met een elektronisch voorschrijf- en toediensysteem te gaan werken. Bij de beschutte woonvormen kiest de cliënt zelf welke apotheek zijn / haar medicatie levert. Dit betekent dat de beschutte woonvormen samenwerken met vele apotheken.

Hoewel medicatie-incidenten nog in de top 3 staan van meest voorkomende (bijna) incidenten, is dit aantal fors teruggelopen na de invoering van Medimo. Op alle locaties maken we gebruik gemaakt van een weekdoseersysteem, waarin de medicatie per gift geleverd wordt door de apotheek.

De vereiste dubbelcontrole bij risicovolle medicatie blijft een lastig punt. Op kleinschalige woonvormen is er op bepaalde tijden maar één woonbegeleider per team aanwezig die bevoegd is om medicatie toe te dienen. Dit betekent dat op zo'n moment een woonbegeleider van een ander team van de woonvorm de dubbelcontrole moet komen doen. Dit kan tot gevolg hebben dat er tijdelijk geen toezicht is op een van de huiskamers. Woonbegeleiders moeten hiermee steeds een afweging maken in welke risico's het zwaarst wegen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Vanuit verschillende signalen zien we binnen onze woonlocaties een toename van 'onbegrepen gedrag' bij dementie. Deze trend is ook landelijk te zien. De professionele as gaat samen met naasten van de cliënt en andere disciplines, zoals een psycholoog, op zoek naar oorzaken en triggers van 'onbegrepen gedrag' bij een cliënt. We starten altijd met het inzetten van psychosociale interventies, alvorens wordt overgegaan tot inzet van medicatie (psychofarmaca) of vrijheidsbeperkende maatregelen (onvrijwillige zorg). Familie wordt altijd betrokken bij het uitproberen van interventies.

We hebben meerdere interventies ingezet om het omgaan met 'onbegrepen gedrag' te verbeteren, het handelingsrepertoire uit te breiden en medewerkers goed te ondersteunen als zij vastlopen, zoals uitbreiding van trainingen, herzien protocol 'verstoorde zorgrelatie' en het inrichten van het team consultatie en expertise²².

We zijn steeds op zoek naar de optimale balans tussen vrijheid en veiligheid. Dit betreft altijd maatwerk per cliënt. Samen met de cliënt (of diens vertegenwoordiger) overwegen we welke risico's acceptabel zijn ten behoeve van het behouden of vergroten van de vrijheid en daarmee het welzijn van de cliënt. Als een maatregel moet worden ingezet, dan kiezen we altijd de minst ingrijpende maatregel waarmee (ernstig) nadeel voor de cliënt zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Het aantal cliënten bij wie vrijheidsbeperkende maatregelen wordt ingezet is duidelijk verminderd ten opzichte van 2017. Om de vrijheid van cliënten zo hoog mogelijk te houden maken we vooral veel

²² Team consultatie en expertise (TCE) is een multidisciplinair team met specifieke kennis en expertise op gebied van psychiatrie en gedragsproblematiek. Het team adviseert en ondersteunt het reguliere team in de zorg voor een specifieke cliënt.

gebruik van sensoren en GPS trackers. Sensoren beperken de vrijheid van de cliënt niet direct, maar geven een signaal af als de cliënt b.v. uit bed komt. De woonbegeleider kan dan direct reageren en de cliënt ondersteunen. Hierdoor kunnen valincidenten (deels) beperkt worden zonder een zwaarder middel in te zetten, zoals een bedhek. De GPS-riem of tag in de schoen van cliënten zorgt ervoor dat cliënten die capabel zijn zelfstandig naar buiten kunnen en soms zelf 'veilig' een wandeling over het terrein of in de wijk kunnen maken. Hoewel deze middelen worden geregistreerd onder vrijheidsbeperkende maatregelen, verruimt dit juist vaak de vrijheid van een cliënt.

Advanced care planning

De professionele as is gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen van een individueel zorgleefplan voor iedere cliënt. Dit doen we in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Onderdeel van dit zorgleefplan zijn de afspraken over het (be)handelen van onverwachte en acute situaties. Sinds 1 juli 2017 bespreekt de professionele as zo spoedig mogelijk na inhuizing (in ieder geval binnen 24 uur) de wensen van de cliënt over het (be)handelen in acute situaties en legt deze vast in het zorgleefplan, conform normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De gemaakte afspraken over het (be)handelen van onverwachte en acute situaties evalueren we tijdens elke MDO en zo nodig stellen we de afspraken bij. Uiteraard is tussentijdse bijstelling ook mogelijk als daar redenen toe zijn.

8.3 Medezeggenschap cliënten

We hebben op iedere locatie een cliëntenraad / welzijnsraad ingericht. Deze lokale cliëntenraad heeft een aantal keer per jaar een overleg met de manager van de locatie. Gezamenlijk worden de speerpunten voor het verbeterplan van de locatie bepaald. De input van lokale cliëntenraden gebruiken we ook bij het bepalen van de speerpunten op wlz niveau.

In 2018 is een brede scan gemaakt van alle lokale cliëntenraden / welzijnsraden, het selfie project. Per cliëntenraad is in kaart gebracht wat hun waarde is, wat hun droom is, wat hun nachtmerrie is, waar ze zich mee bezighouden en wat dit heeft opgeleverd. Dit selfie project geeft een goed beeld van de inbreng van een lokale cliëntenraad.

De verbinding tussen lokale cliëntenraden en het cliëntenplatform, dat vooral op strategisch niveau de belangen van cliënten behartigd, is nog niet overal goed belegd. We zijn bezig om dit beter in te richten.

8.4 Medewerkerstevredenheid

In 2018 hebben we geen overkoepelend medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gedaan. Voorheen werd dit tweejaarlijks gedaan. De respons in 2015 was echter dermate laag, dat er onvoldoende aangrijpingspunten waren om hierop verbetermaatregelen te kunnen nemen. In 2018 was de werkbelasting in de teams hoog. Op basis daarvan hebben we besloten om de teams niet te belasten met een MTO. We zijn op zoek naar een methodiek die beter aansluit bij de behoefte van medewerkers en die hen inspireert om deel te nemen aan een MTO.

Ontwikkelgesprekken met medewerkers

We hebben afgesproken om (twee)jaarlijks ontwikkelgesprekken te voeren met alle medewerkers op basis van hun (nieuwe) functieprofiel. In deze gesprekken tussen medewerkers en hun leidinggevende wordt besproken hoe de medewerker in zijn / haar werk staat en welke wensen en behoeften hij / zij heeft om zich verder te ontwikkelen. Dit is helaas in 2018 (nog) niet op alle locaties gelukt.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

We vinden het belangrijk dat medewerkers met plezier en in goede gezondheid hun werk kunnen doen. Daarom ondersteunen we medewerkers die uit balans dreigen te raken. Dat kan door vragen of problemen in iemands privéleven, maar ook door werkdruk of lastige situaties in het werk. Om dit vorm te geven hebben we samen met veel professionals van binnen en buiten ZZG een aanbod van dienstverleners samengesteld. De diverse hulpverleners zijn onderverdeeld in 6 thema's, te weten: arbeidsdynamiek, balans, leefstijl, lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid, persoonlijke veiligheid.

8.5 Medezeggenschap professionals

We werken met structurele verbindingen tussen professionals en het management. De professionele as is verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke kwaliteit op een locatie. De professionele as bepaalt mede de speerpunten voor het verbeterplan van de locatie.

Daarnaast hebben professionals vanuit de vakgroepen invloed op het beleid.

Middels de gebiedsondernemingsraden en de centrale ondernemingsraad (COR) hebben we de formele medezeggenschap van medewerkers geborgd.

8.6 Scholing medewerkers

Na een uitgebreide evaluatie hebben we in 2018 het beleid 'leren en ontwikkelen' herzien. We hebben een scholingsplan vastgesteld voor alle medewerkers van locaties voor beschermd wonen en een voor alle medewerkers van locaties beschut wonen. Hierin hebben we beschreven welke scholingen medewerkers verplicht volgen en welke facultatief. Het team maakt zelfstandig, op basis van doelgroep en vraagstukken van het team, keuzes in de facultatieve scholingen. Verplichte scholingen zijn o.a. werken vanuit de visie, cliëntdossier en methodisch werken, bevoegd en bekwaam, teamontwikkeling en zelfsturing, zorginhoudelijke onderwerpen, fysieke belasting, voedselveiligheid en bedrijfshulpverlening. Facultatief zijn o.a. verdiepingscursussen op verplichte onderdelen, mentale weerbaarheid, omgaan met onbegrepen gedrag en computervaardigheden.

Alle medewerkers hebben een persoonlijk portfolio in leerplein, waarin zij bijhouden welke scholingen zij gevolgd hebben. De sterrol kwaliteit en de manager/teamcoach kan van het gehele team de portfolio's inzien en zo bewaken dat alle teamleden de benodigde scholingen volgen.



8.7 Interne audits

We voeren jaarlijks een aantal interne audits uit om de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg te bewaken en bevorderen. Interne audits helpen ons om op team-, locatie- en zorgstroomniveau risico's voor de veiligheid van cliënten in kaart te brengen en hier vroegtijdig op te acteren. Enerzijds staan we stil bij de kwaliteit die geleverd wordt, worden medewerkers zich bewust van de normen die gelden om basisveiligheid te garanderen en stimuleert het hen tot nadenken over eventuele risico's die er liggen en te komen tot het verbeteren van kwaliteit en veiligheid. Anderzijds kan er proactief worden ingegrepen als de normen niet (volledig) worden nageleefd of als er risico's zijn, voordat er daadwerkelijk 'ongelukken' gebeuren. Het gaat hier om zorginhoudelijke veiligheid, maar nadrukkelijk ook om het creëren van de juiste randvoorwaarden.

Op **elke locatie** worden jaarlijks interne audits uit op gebied van:

- BOPZ (alleen beschermd wonen)
- Hygiëne en infectiepreventie
- Medicatieveiligheid: opslag en registratie van geneesmiddelen (alleen beschermd wonen)
- Gebouwveiligheid en bedrijfshulpverlening
- Voedselveiligheid (normen HACCP)

Daarnaast doen we ieder jaar op **enkele** locaties interne audits gedaan op het toetsingskader van IGJ

²³

De resultaten van deze audits bespreken we op de betreffende locatie en we zetten interventies in om de risico's die geconstateerd zijn aan te pakken. De rapportages van de interne audits zijn toegankelijk voor alle locaties, zodat ook andere locaties zicht krijgen op de risico's en verbetermogelijkheden.

Vanuit de interne audits die we in 2018 hebben gedaan, kunnen we stellen dat de locaties beschermd en beschut wonen over het algemeen voldoen aan gestelde normen. We hebben een aantal

²³ Bij beschermd wonen: Toetsingskader voor instellingen waar mensen verblijven die niet thuis kunnen wonen, okt. 2018
Bij beschut wonen: Toetsingskader Toezicht op de zorg thuis, mrt. 2019

aandachtspunten geconstateerd die we op locatieniveau opgepakt hebben.

8.10 Kwaliteitscertificaat

Sinds 2011 is ZZG zorggroep gecertificeerd volgens de norm ISO 9001. In 2017 hebben we een volledige hercertificering doorlopen volgens de norm ISO 9001-2015. In 2018 is de eerste jaarcontrole gehouden. Tijdens deze audit zijn geen tekortkomingen geconstateerd, het rapport bevatte drie maatregelen ter verbetering²⁴.



Bijlage 1 Personeelssamenstelling



²⁴ Auditrapportage TUV Rheinland, mei 2018

Inhoud

Het doel van deze presentatie is het reflecteren en daarmee in openheid inzicht geven in de knelpunten op het terrein van personeelssamenstelling, gekozen oplossingen en de geboekte resultaten (handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, december 2018). Reflectie vindt in dialoog plaats binnen de eigen organisatie (COR | CLPF) en met externe partners over waar hun zorg en ondersteuningsbehoefte liggen, met als doel gezamenlijk leren en verbeteren.

Inhoud presentatie

- actielijnen
- reflectie

KNELPUNTEN

- o De **norm voor de 3IG**: één 3IG per team en voor de nacht één 3IG per woonvorm. Uit de SPP blijkt dat deze norm niet overal wordt gehaald, inzet door Flex werk of PNIL-er.
- o Om te voorzien in norm 3IG, is de norm gesteld op minimaal 1 **leerling** per team.
Gemiddeld 2018: 110 leerlingen en 97 teams.
Belasting teams door extra leerlingen om in de toekomst te voorzien in het benodigde aantal 3IG.
- o Tarief NZA is niet dekkend irt **tarief SO**.
- o Het streefpercentage **verzuim** binnen ZZG is 7%. Voor directe functies bedraagt het verzuimpercentage 9,13%.
- o Het **uitstroom%** (12,5%) ligt onder het landelijk gemiddelde (13,3% EY 2018, totale zorg) maar vraagt nog steeds om aandacht, verloop bij minder dan 2 jaar in dienst is hoger.
- o **Vergrijzing** medewerkers.

Welzijn binnen Beschermd Beschut

- In het 'Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg' zijn geen indicatoren i.h.k.v. **welzijn** van de bewoner geduid cq bevraagd.
- In de visie van ZZG is welzijn een belangrijk onderdeel van de **kwaliteit van leven** van de bewoner. Dus is ook t.a.v. dit onderwerp is reflectie noodzakelijk.
- Een zinvolle dagbesteding en 'ervaren ertoe te doen', zijn belangrijke peilers voor de kwaliteit van leven van de bewoner.
- ZZG heeft hiertoe onder andere invulling gegeven door het volgende:
Integrale functie woonbegeleider 3IG waarbij welzijn én zorg beiden een evenredig onderdeel van de functie-inzet uitmaken.
Coördinatoren Welzijn: als aanjager, vraagbaak en coach voor de woonbegeleiders en vrijwilligers.

Actielijnen (1): 2018

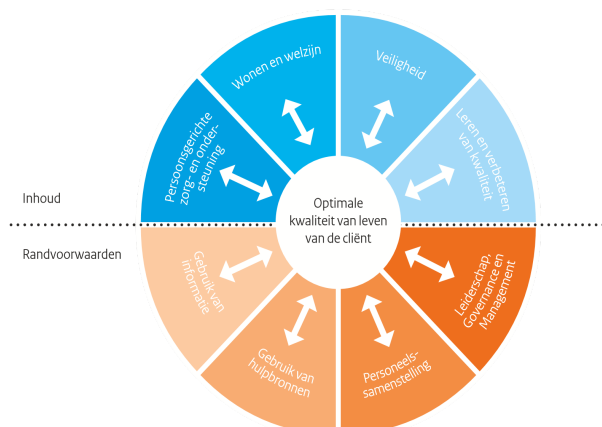
- **instroom**: versterken imago, social media strategie, corporate branding, events, aanstelling adviseur arbeidsmarktcommunicatie.
- **Behoud: waarden** ZZG & ontwikkeling **visie** op medewerker gezamenlijk met professionals; ontwikkeling visie op en ondersteuning van **ambassadeursschap**.
Functiegebouw: taakherijking i.r.t. krapte arbeidsmarkt | externe normenkaders | toename complexiteit zorgvraag. Uitgaande van de professionele as en klantvraag als basis.
Voor het Herstelcentrum is de good practice beschreven en daaruit voortkomende een nieuwe functiegebouw. In 2019 wordt er gestart met de ontwikkeling van de invoering van de functie van **medewerker roomservice**.
Inzet additioneel potentieel (ondersteunend aan 3 IG basisteam): samenwerking met WerkBedrijf.
Samenwerking partners uit andere sectoren (Club Goud).
Ontwikkeling **medewerkersreis** met eerste uitwerking introductie, inwerken en het sociale gesprek waaronder het exitgesprek.

Actielijnen (2): 2018

- **Verzuim:** training managers en teamcoaches door Falke & Verbaan inzake voeren verzuimgesprek. Dossiercheck door F&V. Pilot **aanpak organisatieklimaat** in samenwerking met IZZ. Implementatie Providerboog.
- **Opleiden:** in 2018 zijn twee extra groepen leerlingen gestart. Circa 100 **leerlingen 3 IG** in totaal zijn gestart met een BBL traject, uitgaande van de minimale norm 1 leerling per team.
Ook is nieuw potentieel aangeboord, zoals de leerlingen vanuit het Werkbedrijf. Ter ondersteuning is de formatie praktijkopleiders uitgebreid.
Verlagen van de werkdruk o.a. door evalueren en **herijken beleid leren & ontwikkelen** in directe samenwerking met de professionals en de COR. Herijking scholingsprogramma directe medewerkers.

Bijlage 2 Thema's kwaliteitskader

We hebben ons kwaliteitsjaarverslag voor beschermd en beschut wonen opgebouwd aan de hand van de rubrieken van onze Good practice. In deze bijlage willen we laten zien op welke wijze de interventies in deze rubrieken zich verhouden tot de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.



Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gaat uit van 4 inhoudelijke thema's en 4 randvoorwaardelijke thema's.

1. Professionals aan het roer

De interventies in de rubriek professionals aan het roer hebben met name bijgedragen aan de thema's persoonsgerichte zorg, personele samenstelling en leren en verbeteren van kwaliteit.

2. Management in facilitering

De interventies in de rubriek management in facilitering hebben met name bijgedragen aan de randvoorwaardelijk thema's leiderschap, governance en management en gebruik van informatie.

3. Kwaliteit van leven en zorg

De interventies in de rubriek kwaliteit van leven en zorg hebben met name bijgedragen aan de thema's persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid en leren en verbeteren van kwaliteit.

4. Samenwerking met cliënt, formele en informele zorg

De interventies in de rubriek samenwerking met cliënt, formele en informele zorg hebben een bijdrage geleverd aan de thema's persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn personele samenstelling.

5. Samenwerking met lokale partijen

De interventies in de rubriek samenwerking met lokale partijen hebben vooral een bijdrage geleverd aan het wonen en welzijn en leren en verbeteren van kwaliteit. Ook de randvoorwaardelijke thema's gebruik van informatie en gebruik van hulpbronnen komen hierin aan bod.

6. Gezonde bedrijfsvoering

Bij de interventies voor de gezonde bedrijfsvoering komen vooral de thema's gebruik van informatie en leren en verbeteren van kwaliteit aan bod.