

De opbrengsten van Good practices

Kwaliteitsjaarverslag wlz 2020



Opgesteld door management en staf wlz

Vastgesteld door Directie WLZ

30 juni 2021

Inleiding

Begin 2016 heeft de directie van ZZG zorggroep besloten om per zorgstroom (beschermde en beschut wonen, wijkverpleging, herstellende zorg) de Good Practices¹ te definiëren. 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 2019 hebben we voor de zorg in beschermde en beschutte woonvormen en voor wlz cliënten in het herstellencentrum een doorontwikkeling op de Good Practices² 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, maart 2016

² Doorontwikkeling Good Practices: kwaliteitsplan wlz 2019

Om de besturing in de wlz te verbeteren zijn we eind 2019 ook gestart met de herinrichting van het management van de wlz. Op basis van sociotechnische principes hebben we vier middenmanagement teams (MMT) ingericht. Ieder MMT is gekoppeld aan een eigen gebied. De managers binnen een MMT zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de besturing van de locaties in het gebied.

De MMT's zijn zelfsturend en werken met vijf sterrollen, te weten kwaliteit, HR, bedrijfsvoering, samenwerking formele en informele zorg en gebouw, ICT en voorzieningen. In ieder MMT zijn de sterrollen verdeeld over managers en teamcoaches. De MMT sterrollen hebben zelf hun specifieke opdracht uitgewerkt en bepaald welke ondersteuning vanuit staf zij hierbij nodig hebben. De sterrol heeft mandaat gekregen van zijn/haar MMT op het prestatiegebied en bewaakt de uitvoering van regeltaken en behaalde resultaten.

Algemene beschouwing

Het jaar 2020 werd gedomineerd door het Coronavirus. We kregen te maken met een pandemie van een ernstige, besmettelijke ziekte. Als zorgorganisatie, maar ook als burgers, kregen we maatregelen opgelegd vanuit de overheid om verdere verspreiding van het virus zoveel mogelijk in te dammen. We kregen te maken met besmettingen, cliënten en medewerkers die ziek werden en moesten daardoor ook zelf maatregelen inzetten om cliënten, bezoekers, medewerkers en vrijwilligers zoveel mogelijk te beschermen. Maatregelen die vaak haaks stonden en staan op onze visie en werkwijze en die pijn, eenzaamheid en verdriet tot gevolg hadden.

Maar we zien ook dat dit voor verbondenheid heeft gezorgd. Samen hebben we ervoor gezorgd dat persoonsgerichte zorg en aandacht voor cliënten onder die moeilijke omstandigheden toch vorm hebben gekregen. Zeker niet altijd op de manier hoe we dat graag zouden willen, maar altijd vanuit het streven om het goede te blijven doen voor onze cliënten en medewerkers.

Onder deze omstandigheden hebben we prioriteiten moeten stellen. De primaire zorg stond voorop. Dat betekent dat we onze speerpunten uit het kwaliteitsplan niet konden vervolgen zoals we hadden gewild. Daar waar mogelijk zijn we doorgegaan. Hebben we in aangepaste vorm toch belangrijke stappen kunnen maken. In dit kwaliteitsjaarverslag kijken we hierop terug. Eerst kijken we in de volgende paragraaf terug op de specifieke Covid-19 crisisaanpak.

In hoofdstuk 1 tot en met 6 beschrijven we de ondernomen interventies en resultaten per rubriek van de Good Practice. We benoemen steeds de meerwaarde die dit oplevert voor cliënten. Met deze interventies streven we ernaar om eind 2021 te voldoen aan alle eisen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In het kader van leren en verbeteren hebben we contact gelegd met Waardigheid & Trots om, naast het laten uitvoeren van de scan, ook te leren om zelf deze methodiek te gaan gebruiken. Daarmee kunnen we monitoren of we (blijven) voldoen aan de eisen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Een grote uitdaging is en blijft de personele bezetting. Hiervoor hebben we ook in 2020 gewerkt aan de 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 met collega instellingen ouderenzorg.

In het kader van leren en ontwikkelen brengen we professionals, management en staf binnen ZZG structureel met elkaar in verbinding. Voor diverse disciplines/functies zijn er vakgroepen en leernetwerken ingericht. Dit is heel leerzaam gebleken en levert naast een meerwaarde voor professionals ook een meerwaarde voor cliënten op. Vanuit ZZG zorggroep nemen we deel aan vele netwerken met externe partijen, waarin we vraagstukken bespreken en samen aan oplossingen werken.

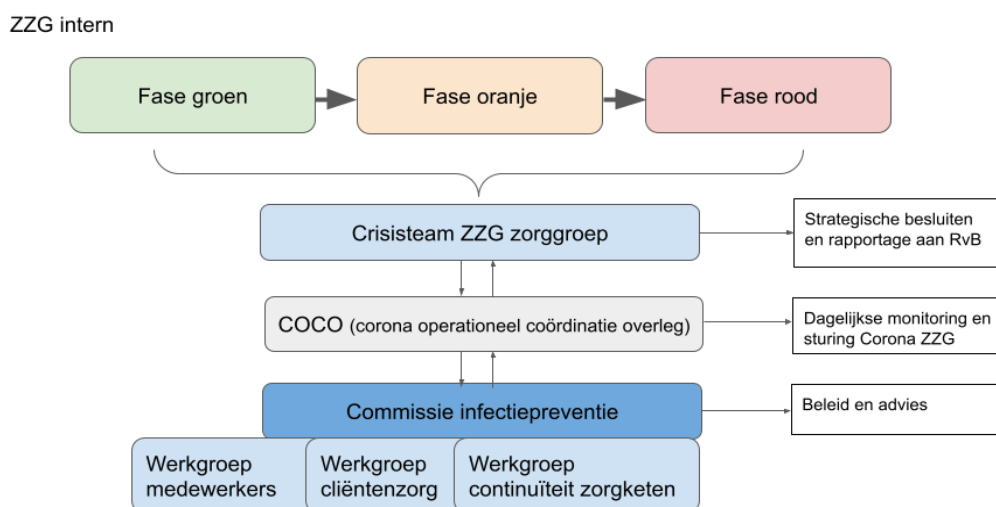
In hoofdstuk 7 hebben we beschreven op welke wijze we maatschappelijk een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van Good Practices voor de zorg in Nederland.

Tot slot hebben we in het laatste hoofdstuk 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.

Crisisorganisatie door pandemie Covid-19

In maart 2020 kreeg Nederland te maken met de eerste golf van de Covid-19 pandemie. Een grote toestroom van (ernstig) zieke patiënten kwam op ons af, ook onder medewerkers, waardoor het aantal beschikbare medewerkers in ziekenhuizen en ouderenzorg dreigde af te nemen. Het was daarom van groot belang om regionaal samen te werken in de zorgketen. Voor ons als ZZG leidde dit tot een grote opgave in het beschermen van kwetsbare ouderen in onze beschermde en beschutte woonlocaties en een toename van de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis naar de wijkverpleging en het Herstelcentrum.

We hebben in korte tijd een crisisstructuur opgebouwd bestaande uit het crisisteam, het operationeel corona coördinatie overleg (COCO) en de commissie infectiepreventie (Infectiecommissie). Gezamenlijk hebben zij sturing gegeven aan het strategisch en tactisch beleid op het voorkomen en indammen van de uitbraak van het coronavirus en de monitoring van de uitvoering in de praktijk. We hebben de crisisaanpak beschreven in een crisisplan³. In onderstaand plaatje is de crisisorganisatie weergegeven.



³ Crisisplan ZZG pandemie COVID-19

Naast het crisisteam, het COCO overleg en de commissie infectiepreventie, zijn drie werkgroepen samengesteld met specifieke opdrachten in het bijdragen aan het beheersen van de pandemie. Het crisisteam, Coco-overleg en de commissie infectiepreventie zijn het hele jaar actief gebleven met een korte afschaling in de relatief rustige zomerperiode.

In de eerste golf hadden 11 locaties te maken met (vermoedelijk) besmette cliënten. Omdat het in die periode nog niet mogelijk was om cliënten direct te testen bij klachten, was het zeer lastig om hier goed op te sturen. Bij één locatie was de situatie zeer ernstig; het aantal (vermoedelijk) besmette cliënten en medewerkers zo hoog dat het niet meer haalbaar was om verantwoorde zorg op de locatie te verlenen. Deze cliënten hebben we toen tijdelijk overgebracht naar het herstelcentrum. We hebben hier een onafhankelijk onderzoek⁴ laten doen om te reflecteren op de situatie en geleerde lessen mee te kunnen nemen naar andere locaties.

In mei 2020 nam het aantal besmettingen dusdanig af dat landelijke maatregelen werden versoepeld en reguliere opnames en zorgverlening weer werden opgestart. We hebben toen gezamenlijke afspraken gemaakt over afschaling van de crisisorganisatie en gereflecteerd op de crisisaanpak en samenwerking. We zagen dat het ontwikkelde beleid niet altijd één op één in alle zorgstromen of locaties kon worden ingevoerd; er was meer maatwerk nodig. Naast de infectiecommissie hebben we daarom in de tweede fase voor elke zorgstroom een infectieteam ingericht. De infectiecommissie adviseert en maakt beleid voor ZZG als totaal; de infectieteams passen beleid zo nodig aan naar de context en setting van de woonlocaties, implementeren en monitoren van het beleid. Belangrijk uitgangspunt voor het infectieteam beschermd en beschut wonen is het bieden van een optimale balans tussen vrijheid en veiligheid. De oorspronkelijke werkgroepen zijn toen opgeheven; hun opdrachten zijn belegd bij infectiecommissie en infectieteam en bij bestaande structuren in de organisatie.

Vanuit het infectieteam beschermd en beschut wonen hebben we na de eerste golf uitgebreid geëvalueerd binnen de zorgstroom met cliëntenraden, OR beschermd en beschut wonen, professionals (o.a. via de vakgroepen) en management. Deze verschillende evaluatie-onderdelen zijn bijeengebracht in één evaluatiedocument⁵ waarin aanbevelingen voor het vervolg zijn benoemd. Inzichten en geleerde lessen hebben we geformuleerd aan de hand van zeven thema's:

- Informatievoorziening vanuit de organisatie
- Vertaling van organisatie naar locatie
- Besluitvorming
- Primair proces
- Vitaliteit en inzet medewerkers
- Hygiënemaatregelen en PBM
- Bezoek en sociaal contact

In de tweede golf hebben we (nog) meer aandacht gehad voor een goede balans tussen kwaliteit van leven en welzijn voor bewoners en het bieden van veiligheid. Hierbij hebben we nadrukkelijk de belangen van de individuele cliënt met zijn/haar netwerk, de belangen van mede cliënten en medewerkers meegewogen. Iedere locatie maakte een eigen specifiek locatieplan in nauwe afstemming met de lokale cliëntenraad en professionele as.

Het infectieteam adviseerde en begeleidde de uitbraakteams op locaties. Dit gebeurde preventief, door een plan van aanpak⁶ op te stellen voor locaties die met een uitbraak te maken kregen, maar ook door met locaties samen scenario's voor te bereiden mocht er een uitbraak komen. Daarnaast heeft het infectieteam de uitbraakteams op locaties ondersteund en geadviseerd in geval van een uitbraak.

Als infectieteam hebben we geconstateerd dat medewerkers onvoldoende geschoold waren in het toepassen

⁴ Verslag onafhankelijk Onderzoek Mookerhof, mei 2020

⁵ Geïntegreerde corona evaluatie wlz, december 2020

⁶ Plan van aanpak wlz locaties bij besmetting met corona

van hygiëne en infectiepreventie en gebruik van PBM om de verspreiding van het Covid-19 virus in alle situaties doeltreffend te stoppen. Zie hiervoor ook paragraaf 1.7.

We hebben ook geconstateerd dat de inbedding van HKM medewerkers (aandachtsselder op het gebied van hygiëne en infectiepreventie) niet op alle locaties voldoende was. Daarop hebben we het beleid voor HKM⁷ vernieuwd in samenspraak met locaties en HKM medewerkers. We hebben hierin de goede voorbeelden uit de zorgstromen herstellzorg en wijkverpleging meegenomen. Ook de randvoorwaarden voor een goede inbedding en positionering van de HKM medewerker komen hierin nadrukkelijk aan bod. Verdere implementatie volgt in 2021.

Tot slot hebben we knelpunten in gebouwen ten aanzien van het naleven van hygiëne richtlijnen en ventilatie in kaart gebracht⁸. Er is gekeken vanuit drie perspectieven, te weten preventie, voorkomen van verspreiding en het kunnen toepassen van maatregelen zoals cohortverpleging en het inrichten van een schone ruimte. Ook het aanpakken van deze knelpunten krijgt een vervolg in 2021.

In de tweede golf hebben 19 locaties te maken gehad met besmette cliënten. Doordat we veel sneller konden testen, konden we ook veel sneller maatregelen inzetten om verdere verspreiding te voorkomen. Echter had verspreiding vaak al plaatsgevonden voordat de eerste cliënt klachten uitte.



⁷ Beleidsnotitie HKM wlz, oktober 2020

⁸ Analyse knelpunten gebouwen concept

Hoofdstuk 1 Professionals aan het roer

1.1. Vervolg professionele as

In 2019 hebben we de formatie van de professionele as uitgebreid op basis van de aanbevelingen uit de evaluatie van de professionele as in 2018. De formatie van de casemanager en specialist ouderengeneeskunde is vanaf 2019 in relatie met het kunnen voldoen aan de in en externe normen gebaseerd op twee factoren te weten de benodigde tijd per cliënt (zorgplancycclus) en de benodigde tijd voor (tijdelijke) overkoepelende kwaliteitsbewaking en -bevordering in de locaties/teams. Voor de sterrol kwaliteit in de teams was de tijd voor deze taken al opgenomen in de indirecte tijd die behoort bij de sterrol. Voor de gehele zorgstroom beschermd en beschut wonen hebben we de formatie casemanager uitgebreid met 1,7 FTE (bruto) en de formatie specialist ouderengeneeskunde met 1,36 FTE (bruto).

Eind 2019 heeft een afvaardiging van de casemanagers samen met de afdeling kwaliteit verkend welke kwaliteitsthema's aandacht behoeven en welke prioritering hierin aangebracht moest worden. Analyses van incidenten, interne onderzoeken en (interne) audits zijn gebruikt als input voor het bepalen van verbeterthema's.

Doel hiervan was om gezamenlijk voor de gehele zorgstroom eenzelfde kwaliteitsthema op te pakken, waarbij ruimte is voor het leren van elkaar en capaciteiten van medewerkers goed benut worden. Er is een voorstel opgesteld dat is voorgelegd aan de totale professionele as, zodat overeenstemming bereikt werd over de gekozen thema's. Gezamenlijk hebben we vastgesteld om in 2020 de dossiervoering in ONS en het methodisch werken te versterken.

In 2020 hebben we door de corona pandemie helaas geen tijd en ruimte gehad om dit thema op te pakken met de professionele as. We zien, onder andere vanuit analyses op kwaliteitsinformatie, dat dit thema nog steeds aandacht behoeft. We gaan dit in 2021 dan ook verder oppakken.

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

De professionele as zorgt op twee niveaus voor meerwaarde voor de cliënt. Als eerste in de **zorgplancycclus** van de individuele cliënt. Hiermee is er voor de cliënt (of diens vertegenwoordiger) één duidelijk aanspreekpunt voor de inhoudelijke zorgverlening gecreëerd. De verantwoordelijkheid voor het dossier en het zorgplan is duidelijk belegd. 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.

Daarnaast zorgt de professionele as voor een meerwaarde in het **bewaken en bevorderen van de kwaliteit** van

We werken in alle woonlocaties met zelfsturende teams, gebaseerd op de principes van de sociotechniek. In onze zelfsturende teams werken we met sterrollen. Sterrollen zijn bouwstenen bij de vormgeving van de taakverdeling binnen teams. In het sterrolmodel wordt het takenpakket in het team verdeeld over een aantal portefeuilles. Dit model is gekozen omdat het de zelfstandigheid en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle teamleden bevordert op de belangrijkste team onderwerpen. In de zorgstroom beschermd en beschut wonen werken we met de sterrollen kwaliteit, roosteren, teamzaken en wonen & welzijn. Bij het beschut wonen is daar een vijfde sterrol aan toegevoegd, namelijk cliëntenplanning.

9

¹⁰ Beleidskaders zelfsturing, maart 2020

roosterbeleid wlz en het handboek roosteren.

In 2020 hebben we een logische verbinding gemaakt tussen de team sterrollen en de MMT sterrollen. De MMT sterrollen bewaken dat de randvoorwaarden voor de team sterrollen binnen hun MMT worden gerealiseerd, zorgen voor eventuele bijstelling van de taakomschrijving van de sterrollen en bevorderen verdere ontwikkeling, onder andere in de vorm van leernetwerken, van de sterrolhouders. Zie hiervoor ook paragraaf 1.3.

Vanwege de corona pandemie hebben we geen scholing en/of training voor de sterrollen kunnen inzetten. Dit wordt in 2021 verder vervolgd.

Wat is de meerwaarde van zelfsturende teams voor de cliënt?

Met zelfsturende teams komt de coördinatie van de zorg- en dienstverlening dicht bij de uitvoering te liggen. Het team krijgt zo maximaal mogelijk eigen regelruimte, zodat zij direct kan inspelen op specifieke wensen en behoeften van cliënten. Hierdoor ontstaat meer diversiteit in de totale zorgverlening (wonen, welzijn en zorg) en kan het team deze persoonsgericht maken voor de cliënt.

Daarnaast zorgt zelfsturing bij medewerkers voor een completere taak en meer invloed op de uitvoering van die taak. Dit zorgt voor een hogere tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers. Medewerkers krijgen meer ruimte om hun capaciteiten te benutten of verder te ontwikkelen.

1.3 Inrichten leernetwerken sterrollen (leren en reflecteren)

In 2019 zijn we gestart met leernetwerkbijeenkomsten voor de sterrolhouders kwaliteit. Er is een eerste opzet gemaakt hoe de leernetwerkbijeenkomst werden vormgegeven. De bedoeling van deze leernetwerken is

- om van elkaar te leren en te reflecteren op ervaringen en vraagstukken;
- met elkaar te sparren over vraagstukken en creatieve oplossingen te vinden;
- en zo de sterrol in het algemeen en persoonlijk verder te ontwikkelen (intervisie) en de samenwerking te versterken.

Na de tweede bijeenkomst hebben we met de sterrollen kwaliteit geëvalueerd of de vorm en werkwijze aansloot bij de behoefte van de sterrollen¹¹. Op basis van deze evaluatie hebben we gezien dat de behoefte aan dit type bijeenkomsten bij de sterrollen kwaliteit groot was en dat de inrichting en werkwijze zoals beschreven in het voorstel voldoet.

We hebben het voorstel voor de inrichting en werkwijze¹² definitief vastgesteld.

De bedoeling was om in 2020 leernetwerkbijeenkomsten te organiseren voor alle sterrollen van de teams. De sterrollen van de teams zijn daarvoor als volgt aan de MMT sterrollen gekoppeld.

- | | |
|--|--|
| - team sterrol kwaliteit | MMT sterrol kwaliteit |
| - team sterrol teamzaken | MMT sterrol HR |
| - team sterrol roostering | MMT sterrol bedrijfsvoering |
| - team sterrol cliënten planning (beschut) | MMT sterrol bedrijfsvoering |
| - team sterrol wonen en welzijn | MMT sterrol samenwerking formeel-informeel |

¹¹ Evaluatie leernetwerken sterrol kwaliteit

¹² Inrichting leernetwerk sterrollen

De MMT sterrollen zijn verantwoordelijk om de leernetwerken voor de gekoppelde team sterrol te organiseren. Helaas hebben we de leernetwerkbijeenkomsten in 2020 allemaal moeten annuleren. De corona maatregelen beperkten de mogelijkheden om fysiek samen te komen in groepen. Het zou te risicovol zijn geweest om sterrolhouders van verschillende locaties samen te laten komen, omdat evt. besmettingen hierdoor doorgegeven zouden kunnen worden naar andere locaties. We hebben besloten om de leernetwerkbijeenkomsten niet in de vorm van digitaal overleg te houden. Uit de evaluatie is gebleken dat het uitwisselen van ervaringen en het gezamenlijk, interactief behandelen van een thema de meerwaarde van de leernetwerken bepaald. Daarnaast was de werkdruk in teams hoog, waardoor we prioriteiten alleen bij het primaire proces hebben gelegd.

Wat is de meerwaarde van leernetwerkbijeenkomsten voor de cliënt?

Door sterrolhouders in leernetwerken samen te brengen leren zij van elkaar hoe soortgelijke problemen of vraagstukken op andere locaties worden aanpak en reflecteren zij op hun eigen aanpak. Hiermee ontwikkelen zij hun eigen competenties en breiden zij hun handelingsrepertoire uit. Met de leernetwerkbijeenkomsten kunnen we de capaciteiten van sterrollen breder benutten.



1.4 Structureel organiseren van professionele inspraak

Eind 2018 hebben we een concept functiebeschrijving opgesteld voor de functie van eerste medische verantwoordelijke (EMV) per zorgstroom¹³.

¹³ Functiebeschrijving EMV

Per 1 februari 2019 is één van de specialisten ouderengeneeskunde (SO) gestart met deze functie voor beschermd en beschut wonen. De EMV vervult vanuit verschillende perspectieven, te weten inhoudelijke zorgverlening, beleid en besturing, een belangrijke rol ten aanzien van de maatschappelijke opgave en heeft daarmee strategische, professionele en organisatorische verantwoordelijkheden voor alle professionals binnen de zorgstroom wlz.

Natuurlijk willen we de professionele inspraak niet enkel bij de EMV leggen. In een professioneel gedreven organisatie hebben ook andere professionals inspraak bij strategische keuzes en bij ontwikkeling van (nieuw) beleid. In 2019 is een opzet gemaakt voor de inrichting van de professionele adviesraad (PAR)¹⁴, waarmee we de professionele inspraak structureel en in samenhang willen organiseren. In de PAR zitten vertegenwoordigers van alle vakgroepen (disciplines). De PAR adviseert het management en heeft inspraak in projecten, bij zorgstroom brede (strategische) vraagstukken en bij beleidsontwikkeling. De PAR krijgt niet alleen een adviserende rol, maar daadwerkelijk invloed en zeggenschap in (zorg)inhoudelijke thema's.

De deelnemende professionals worden gefaciliteerd in tijd, zodat er geen onevenredige druk komt te liggen op hun teams en het primaire proces op hun locatie. De deelnemende professionals krijgen scholing om zich te kunnen ontwikkelen in hun nieuwe rol en positie.

In 2019 zijn we de werving gestart bij de vakgroepen voor de PAR wlz. Begin 2020 hebben we de PAR wlz officieel kunnen installeren. De PAR bestaat uit de volgende leden:

- Eerste medische verantwoordelijke (namens vakgroep SO)
- Casemanagers (namens vakgroep casemanagers)
- 3 Woonbegeleiders 3IG (namens woonbegeleiders / sterrollen kwaliteit)
- Coördinator welzijn (namens coördinatoren welzijn en vakgroep geestelijk verzorgers)
- Ergotherapeut (namens vakgroep ergotherapie, vakgroep fysiotherapie en vakgroep logopedie)
- Psycholoog (namens vakgroep psychologen)

De PAR krijgt inhoudelijke ondersteuning vanuit de afdeling kwaliteit en heeft secretariële ondersteuning.

Ondanks de beperkingen door de corona maatregelen is de PAR in 2020 voortvarend aan de slag geweest. Uiteraard is dit alles in digitale vorm gegaan.

De PAR heeft een scholing gevolgd vanuit CC zorgadviseurs en heeft op basis daarvan een start gemaakt met het opstellen van een vertrekdocument PAR¹⁵. In dit document beschrijft de PAR haar kernvisie en doelstelling binnen de organisatie. In dit document staan ook de specifieke rollen van de verschillende PAR leden, zoals communicatie in de organisatie, netwerken en uitwerken van adviezen. In de scholing is de PAR een specifieke methodiek aangereikt om gevraagd en ongevraagd advies te geven aan management en directie. De scholing heeft de PAR leden geholpen om een hecht team te vormen.

¹⁴ Plan van aanpak professionele adviesraad (PAR)

¹⁵ Concept vertrekdocument PAR-wlz

Vertegenwoordiging van de PAR leden is inmiddels structureel aangehaakt bij overleg van de wlz MMT sterrol kwaliteit, MMT sterrol samenwerking formeel-informeel en op ZZG niveau bij de expertgroep centrale zorgthema's. De EMV neemt structureel deel aan het wlz overleg met management en directie. Met deze vaste verbindingen zijn de randvoorwaarden gecreëerd om hun rol vanuit professionele inspraak kunnen waarmaken.

In onderstaand verhaal is te lezen hoe een aantal PAR leden hun nieuwe rol ervaren.

'Niet één, maar twee stappen vooruit, voor álle cliënten'

Met de oprichting van de professionele adviesraad (PAR) geeft ZZG zorggroep haar Wlz-professionals structureel invloed in de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid. De PAR adviseert én heeft zeggenschap bij (zorg)inhoudelijke thema's. Hoe dit uitpakt in de praktijk? We vroegen het Marion van der Woude, Eline Versteegen en Juul Meeuwissen.

'Waarom ik bij de PAR ben gegaan?' Ergotherapeut Marion van der Woude gaat er eens goed voor zitten. 'Ik wil me graag breder voor de organisatie inzetten, 'groter' meedenken, juist ook over thema's buiten mijn vakgroep. Ik vond het bijvoorbeeld altijd jammer dat geluiden uit de praktijk de directie niet of te laat bereikten. De verbinding tussen de directie en de werkvloer miste soms. Met de PAR is die er nu wél. Daarin iets mogen betekenen, vind ik mooi.'

Psycholoog Eline Versteegen knikt. 'Soms hoorde ik achteraf over plannen waar ik als expert graag vanaf het begin bij betrokken was geweest. Als PAR-lid zit ik nu aan tafels waar besluiten vallen, heb ik invloed op een ander niveau, wat ik heel leuk vind.' Die invloed spreekt ook woonbegeleider Juul Meeuwissen aan. 'Woonbegeleiders wordt vaak weinig gevraagd bij te nemen besluiten, terwijl wij meestal het dichtstbij de cliënt staan. Als PAR-lid denk ik mee over organisatiethema's, ben ik de stem namens de woonbegeleiders én ontwikkel ik mezelf als professional; echt een win-win situatie.'

Waardevolle PAR-scholing

De PAR werd begin 2020 officieel geïnstalleerd. Mede vanwege de coronasituatie zijn de acht leden écht begonnen na hun PAR-scholing, in september 2020. Eline: 'Als goed functionerende PAR moet je weten wat je doelen zijn, wie je wilt bereiken, hoe je beslissingen neemt en wanneer je welke adviezen uitbrengt. In dat voorbereidingstraject kregen we veel steun van een PAR-coach, wat heel leerzaam was.' Marion: 'De directie verwacht van ons dat we ze gevraagd en ongevraagd adviseren, zorginhoudelijke thema's agenderen. Voordat je dat doet, moet je wel weten waar en hoe je belangrijke vragen uit de organisatie ophaalt, zo is ons geleerd. Echt nuttig'. Juul: 'De scholing vond ik heel waardevol, ook omdat we op zaken werden gewezen waar je vooraf niet altijd over nadenkt. Extra fijn was om *elkaar* tijdens de training beter te leren kennen, zodat je er echt als team kunt staan.'

Op afroep langskomen

Op de vraag of de PAR intussen zijn nut al heeft bewezen, klinkt een eensgezind 'ja!'. Marion: 'Na de eerste coronagolf is een medewerkersenquête gehouden over hoe we als organisatie een volgende keer moeten inspelen op een mogelijk nieuwe golf. Ons is gevraagd om op basis van de resultaten vijf concrete adviezen te geven.' Eline: 'Een voorbeeld? Paramedici en psychologen werden tijdens de eerste golf maar op één locatie ingezet. Ook ik werkte 12 weken op dezelfde plek, terwijl ik overal geluiden om me heen hoorde dat bewoners hun eigen psycholoog, ergotherapeut of fysiotherapeut zo misten. Als PAR hebben we er dan ook voor gepleit dat behandelaars tijdens een volgende crisissituatie weer op elke locatie hun werk moeten kunnen doen.'

Twee stappen vooruit

De komende tijd zit de PAR, ook wel *Professionals Aan het Roer*, niet stil, vertelt Juul als ze een aantal thema's de revue laat passeren. 'We denken mee met de aanpak van probleemgedrag van verwarde bewoners, de eventuele versterking van de verpleegkundige achterwacht en de flexibele personeelsinzet. Verder willen we kijken hoe we ons duidelijker kenbaar kunnen maken binnen de organisatie. En we zijn gevraagd om mee te denken over terugdringing van de administratieve last van medewerkers, zodat er meer tijd overblijft voor de cliënten. Genoeg te doen dus!' 'Weet je wat zo fijn is?', besluit Marion. 'Normaal zet je

met je directe collega's een stapje voor een individuele cliënt. Als PAR zetten we met verschillende disciplines van meerdere locaties al snel twee stappen vooruit, voor een grote groep of zelfs alle cliënten. Die méérwaarde, die kwaliteitsslag, is precies waar het om draait.'

Wat is de meerwaarde van structurele professionele inspraak voor de cliënt?

We zien dat steeds meer kwetsbare ouderen langer thuis blijven wonen. Zij willen thuis in de eerste lijn geholpen worden. Wanneer het thuis wonen niet meer haalbaar is, dan willen zij passende zorg ontvangen in een beschermde of beschutte woonvorm. Bij deze doelgroep is sprake van toenemende complexiteit van zorgproblematiek. Professionals uit de dagelijkse praktijk staan het dichtste bij de cliënt en hebben daardoor zicht op deze complexiteit.

De opdracht waar we als organisatie voor staan is uitdagend. Dit geldt zowel voor de inhoudelijke zorgverlening als het beleid en de besturing hiervan. Om de juiste strategische en beleidsmatige keuzes te maken voor huidige en potentiële cliënten is inspraak van professionals noodzakelijk. Hiermee kunnen we nu en in de toekomst blijven aansluiten bij de hulpvraag/behoefte van cliënten.

1.5 Effectieve inzet specialist ouderengeneeskunde

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt van specialisten ouderengeneeskunde (SO), willen we graag onderzoeken of andere professionals een deel van de taken van de specialist ouderengeneeskunde over kunnen nemen. Hierbij denken we aan verpleegkundigen of physician

assistants (PA). De SO kan zich hierdoor nog meer richten op hoog-complexe, medisch-specialistische zorg. De PA neemt dan de laag/midden-complexe medisch zorg voor zijn rekening. In 2020 is een werkgroep, met een afvaardiging van SO, PA en verpleegkundig specialisten, gestart om tot een visiestuk te komen over taakherschikking in het medisch-verpleegkundig domein. Het streven is om te komen tot een effectieve en efficiënte inzet van de juiste deskundigheid. Dit zal tevens bijdragen aan een duurzame businesscase.

In de proeftuinen om repertoire uit te breiden in de aanpak van (problematisch) probleemgedrag (zie § 1.6.) waren we voornemens om te onderzoeken of een GZ psycholoog in specifieke situaties regiebehandelaar kan zijn. We zijn gestart met het creëren van een opleidingsplek voor een GZ psycholoog.

Inzet physician assistant

In 2019 zijn we gestart met het opleiden van een (PA) op de Weegbree onder supervisie van een SO. De inzet van de PA, de meerwaarde en het samenspel met de SO hebben we geëvalueerd met de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)¹⁶. Met deze inzichten hebben besloten om binnen de wlz een vervolg opleidingsplek voor een PA te creëren.

In onderstaand verhaal vertelt Hester hoe zij de opleiding tot PA en de samenwerking met SO ervaart.

'Onze relatie wordt steeds gelijkwaardiger'

¹⁶ Eindrapport Evaluatie van de inzet van de PA binnen de Weegbree

Op verschillende woonzorglocaties krijgen Specialisten Ouderengeneeskunde ondersteuning van een Physician Assistant (PA), zodat ze zich nog meer kunnen richten op hoog-complexe, specialistische zorg. De effectieve inzet van de juiste (extra) deskundigheid en gerichte onderlinge taakverdeling werpt zijn vruchten af, zo bewijst het verhaal van Hester Gerritsen en Maud Kuiper die samen cliënten nóg gericht helpen én van elkaar leren.

Hester Gerritsen heeft er al verschillende functies als verpleegkundige in de gehandicaptensector, psychiatrie, doof-blindenzorg en het ziekenhuis op zitten, als ze bijna vijf jaar geleden besluit gevolg te geven aan haar ambitie om verpleegkundig specialist te worden. 'Op de dialyseafdeling waar ik werkte, kon ik geen opleidingsplek vinden. Ook bij ZZG waren geen plaatsen vrij, maar de kans op een nieuw avontuur sprak me zo aan dat ik een open sollicitatiebrief stuurde. Dezelfde dag nog werd ik gebeld en niet veel later kon ik aan de slag als wijkverpleegkundige in Wijchen. Na drie jaar begon het te kriebelen en werd ik gebiedsondersteuner. Dat vond ik óók leuk, maar al snel miste ik het cliëntencontact. Toen gebiedsdirecteur Marcel de Groot tijdens een gesprek de term 'verpleegkundig specialist' in combinatie met 'langdurige zorg' liet vallen, werd het vuurtje weer aangewakkerd.'

Generalistisch en divers

Niet lang daarna reageert Hester op een vacature voor Physician Assistant (PA), een tamelijk nieuwe functie binnen de ZZG-organisatie. 'Ik twijfelde, want daarmee zette ik mijn droom om verpleegkundig specialist te worden min of meer overboord. Tóch besloot ik het te doen. De PA-opleiding is geneeskundig van opzet, wat ik erg leuk vind. Ook loop je tijdens je studie, die twee en een half jaar duurt, stage in zes andere specialismen náást de verpleeghuiszorg. Dat generalistische, die diversiteit spreekt me aan, ook omdat je het geleerde direct in de praktijk mag brengen.'

Vast ritme

Die praktijk is locatie Boszicht, waar Hester in september 2019 startte als PA-in-opleiding, onder begeleiding van specialist ouderengeneeskunde Maud Kuiper. 'Ik was al verantwoordelijk voor de psychogeriatrische afdeling, maar sinds kort behandel ik ook somatische cliënten', vertelt Maud. 'Ik heb er dus extra taken bijgekregen, maar kan gelukkig een deel van het werk aan Hester overdragen.'

In hun samenwerking hebben Hester en Maud intussen een vast ritme gevonden. Maud: 'We nemen 's ochtends alle bewoners en de dagagenda door, zodat we weten wie wat gaat doen. Veel medische handelingen kan ik -onder supervisie op afstand- rustig aan Hester overlaten, zoals wondverzorging en lichamelijk onderzoek. Ook voert ze gesprekken met bewoners, schrijft ze recepten uit en zet ze voorstellen over bijvoorbeeld de aanpak van individuele probleemsituaties op papier. Visites lopen we samen, waarbij Hester het voortouw neemt en ik aanvul, waar nodig. Verder kijk ik altijd nog even naar zaken als rapportages en recepten, voordat ze definitief in het cliëntdossier komen.'

Fijne flow

Evenals Maud is Hester blij met hun onderlinge rol- en taakverdeling. 'Maud geeft me redelijk de vrije hand, maar ze kijkt ook bewust naar waar ik veel van kan leren. Durf ik iets nog niet aan, dan mag ik dat gewoon aangeven. Het onderlinge vertrouwen is groot.'

En daar plukken ook bewoners de vruchten van, merkt Maud. 'Om de week ben ik op maandag vrij. Hester werkt dan, zodat er tóch een bekend gezicht naar de afdeling komt. Die continuïteit van zorg ervaren mensen als prettig. En waar Hester veel van mij leert, doe ik dat ook van haar. Ze weet bijvoorbeeld meer over wondverzorging en andere verpleegtechnische handelingen. Ook doet ze dingen soms op een andere manier dan ik. Die interactie is prettig, geeft een fijne flow. Onze relatie wordt steeds gelijkwaardiger.'

Niet uitgeleerd

Hester hoopt in februari 2022 haar opleiding af te ronden, waarna ze in principe overal als PA aan de slag kan. 'Tot nu toe heb ik alleen maar interessante studieblokken en stages gevolgd, maar in het blok geriatrie voelde ik me echt op mijn plek. Misschien ga ik ooit de wijk weer in, om hier specialisten ouderengeneeskunde te ondersteunen. Maar voorlopig blijf ik het liefst in Boszicht. Ik voel dat ik iets extra's voor juist langdurige zorg cliënten kan betekenen en bovendien ben ik nog lang niet uitgeleerd.'

Deelname V&V regioproject: Optimaal benutten expertise & capaciteit van SO's zorgregio Nijmegen

Ook regionaal wordt het overbruggen van de gap tussen vraag naar en aanbod van SO's aangepakt. Aanvullend

op de interventies die bovenregionaal worden opgepakt door bijvoorbeeld het programma Waardigheid en Trots en Verenso. In dit kader heeft de HAN in 2019 regionale knelpunten, ideeën en oplossingsrichtingen in beeld gebracht. Samen met de ROSON (de regio vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde in de zorgregio Nijmegen) worden verschillende actielijnen in 2020 - 2022 verder uitgewerkt.

Wat is de meerwaarde van effectieve inzet van SO voor de cliënt?

Er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt ten aanzien van specialisten ouderengeneeskunde. Een gevolg hiervan is dat de continuïteit en kwaliteit van behandeling voor cliënten onder druk komt te staan. Door tijdig alternatieven te onderzoeken en deze te benutten voorkomen we tekorten in de (nabije) toekomst.

1.6 Omgaan met (problematisch) probleemgedrag

In de afgelopen jaren zien we een duidelijke toename van cliënten met een combinatie van grondslagen of ziektebeelden, zoals (al dan niet behandelde) psychiatrische aandoeningen of bijvoorbeeld Parkinson in combinatie met dementie. Bij deze complexiteit van zorgproblematiek zien we een groeiend aantal situaties waarin (problematisch) probleemgedrag ontstaat met een grote impact voor alle betrokkenen. Gezien de demografische gegevens verwachten we dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten. Het omgaan met grensoverschrijdend en moeilijk hanteerbaar gedrag vraagt specifieke kennis en vaardigheden van onze medewerkers. Het trekt een wissel op het welbevinden en de weerbaarheid van medewerkers met risico op meer uitval en hoger verloop.

In ons kwaliteitsplan 2020 hebben we beschreven dat we een zestal proeftuinen¹⁷ wilden inrichten om te onderzoeken welke interventies (in een vroeg stadium) effect hebben om probleemgedrag te voorkómen of beter te hanteren. Het gaat met name om het uitbreiden van het repertoire voor de teams bij het omgaan met (problematisch) probleemgedrag.

Deze proeftuinen waren:

- (Tijdelijk) ontlasten van teams (neventaken);
- Uniformeren methodisch werken;
- Verkenning differentiatie wonen en zorg;
- Steunmaatregelen in beeld en uitbreiding expertise TCE
 - Bewoner in beeld
 - Sensorische integratie (prikkelverwerking);
- Peer support;
- GZ psycholoog als regiebehandelaar.

Helaas is het voor een groot deel niet gelukt om in 2020 met deze proeftuinen te starten door de extra druk door corona. Omdat het niet haalbaar is om alle proeftuinen in 2021 te realiseren hebben we eind 2020

¹⁷ Notitie probleemgedrag, januari 2020

prioriteiten bepaald¹⁸. Dit is een gezamenlijk proces van professionals (EMV wlz), managers en staf geweest. Hierbij is rekening gehouden met de volgende wegingscriteria:

- haalbaarheid m.b.t. personele inzetbaarheid
- passend binnen de lijn m.b.t. reductie besmettingsgevaar

In 2020 hebben twee ergotherapeuten wel al de eerste ervaringen in de praktijk kunnen opdoen met de sensorische integratie (SI). Met deze therapie behandelen ergotherapeuten cliënten met een verstoorde prikkelverwerking. Zij gaan gericht op zoek naar specifieke prikkels die ten grondslag kunnen liggen aan heftige reacties van cliënten. In onderstaand verhaal vertellen zij hun eerste bijzondere ervaringen.

Heftige prikkels controleren door nóg gerichter te observeren

Cliënten reageren soms heel heftig of ‘anders dan anders’ op alledaagse handelingen, vaak omdat prikkels sterker of juist minder sterk binnenkomen. Om dit soort probleemgedrag objectief onderbouwd en vakkundig te tackelen, zetten ergotherapeuten Marion van der Woude en Geert Glas sensorische informatieverwerkingstherapie (SI) in. En niet zonder succes.

Vanuit het niets ‘uithalen’, urenlang tikken op tafel, schreeuwen bij de kleinste aanraking: probleemgedrag kent verschillende uitingsvormen in evenzoveel gradaties. ‘Soms worden deze emoties veroorzaakt door een verstoorde prikkelverwerking’, vertelt ergotherapeut Marion van der Woude, met collega Geert Glas gespecialiseerd in probleemgedrag. ‘Omdat de meeste cliënten niet zelf kunnen aangeven waar ze last van hebben, zochten we vaak via *trial en error* naar een oplossing. Voorheen gaven we iemand bijvoorbeeld een verzwarringsdeken om rustiger te slapen. Dat werkte niet altijd, dus probeerden we wat anders, net zolang tot we iets hadden gevonden dat wel hielp.’

Gerichter observeren

Om cliënten met over- of onderprikkeling gerichter te kunnen ondersteunen, volgden Geert en Marion een scholing sensorische informatieverwerkingsproblematiek bij ouderen met dementie (SI). Geert: ‘Als ergotherapeut was ik al gewend om in te spelen op handelingen van mensen. Tijdens de scholing leerde ik bepaalde gedragingen *anders* te bekijken, zonder meteen te oordelen, en om gerichter te observeren. Hierdoor lukt het me om de kleinste, onderliggende signalen op te vangen en kan ik gedrag van cliënten veel *objectiever* duiden. Eerder werd ik nog weleens afgeleid door iemands rare of ‘verkeerde’ gedrag. Nu kijk ik altijd eerst naar het waarom, de onderliggende prikkels.’

Mooi moment

En die insteek werpt zijn vruchten af, blijkt uit een voorbeeld van Marion over een bewoner op een gesloten afdeling die steeds rond het avondeten agressief en onrustig werd, tot schrik van het zorgpersoneel dat hem alleen met medicatie rustig kreeg. ‘Uit gesprekken met mensen die deze meneer kenden, bleek dat hij vroeger altijd alleen at, niet gewend was aan groepen. Na verschillende observaties is besloten hem vóór het avondeten naar zijn appartement te begeleiden. Daar zat hij even met een verzwarringsdeken op de bank om tot rust te komen, voordat zijn eten werd gebracht. Waar de man door de heftige prikkels in de woonkamer zich niet op zijn eten kon focussen en soms geholpen moest worden, at hij in zijn appartement zelfstandig, zonder begeleiding. Ook was hij veel rustiger en minder agressief. Echt mooi.’ Geert vult aan: ‘Zorgmedewerkers denken dat het ongezellig of sneu is voor bewoners om alleen te eten. Wat ik snap. Maar afzondering kan dus juist ook helpen.’

Pijnlijke kou-sensatie

¹⁸ Focus project probleemgedrag, december 2020

Zelf komt Geerts SI-kennis ook geregeld van pas bij het ‘tackelen’ van onbegrepen probleemgedrag. ‘Een tijdje terug werd ik gevraagd mee te kijken bij een verstandelijk beperkte man met een vergroot scrotum. Hij was niet incontinent, maar vervuilde zich bij elk toiletbezoek en moest daarom zo’n drie keer per dag extra douchen. Zelfstandig, dat wel, maar het beheerste zijn leven. Wat mij opviel, was dat de man nooit op het toilet ging zitten. Niet omdat hij dat niet kon, maar de kou-sensatie van de toiletbril bezorgde hem veel pijn, vanwege zijn gevoelige scrotum. De oplossing was even simpel als doeltreffend. Sinds de man een verwarmde toiletbril heeft, zijn de problemen verdwenen. Ook heb ik laatst een bewoner geobserveerd die tijdens zorgmomenten agressief gedrag vertoonde en dan soms woonbegeleiders verwondde. Ik ontdekte dat de man een heel trage informatieverwerking had, terwijl er continu tegen hem werd gepraat. Ook was zijn evenwichtsorgaan snel overprikkeld en ontstond kortsluiting als hij op meer dan één plek werd vastgepakt of vanuit ligstand moest gaan zitten. Via het geleidelijk toedienen van handelingen en het gebruik van een glijzeil en passieve lift lukte het om de onrust met zo’n 50% te reduceren.’

Pure winst

Momenteel draait ‘SI’ nog als pilot, maar Geert en Marion hopen dat de therapie straks een plek krijgt in het vaste ZZG-zorgaanbod. Geert: ‘Al is het alleen al omdat behalve cliënten, ook medebewoners, zorgteams en eventuele familieleden zijn geholpen als door prikkels veroorzaakt probleemgedrag succesvol wordt aangepakt.’ ‘Het zal niet altijd lukken om voor iedereen een passende oplossing te vinden’, vervolgt Marion. ‘Maar de extra kennis die we opdoen over waarom cliënten op prikkels reageren zoals ze reageren, die bewustwording bij alle betrokkenen, dat is pure winst.’

Wat is de meerwaarde van het beter omgaan met (problematisch) probleemgedrag voor cliënten?

Cliënten die (problematisch) probleemgedrag vertonen hebben ergens ‘last’ van, ze zijn niet comfortabel in hun omgeving of in de omgang met andere mensen. Vaak kunnen zij zich niet goed meer uiten, waardoor frustraties, pijn of andere ongemakken worden dan geuit op een ‘grensoverschrijdende’ wijze. Probleemgedrag geeft veel extra druk, op de eerste plaats voor de cliënt zelf, maar ook voor naasten van een cliënt, medewerkers en medecliënten. Door het uitbreiden van repertoire om probleemgedrag te voorkómen, te verminderen of beter hanteerbaar te maken, wordt de ervaren kwaliteit van leven voor cliënten verbeterd. Ook het werkplezier van medewerkers wordt hierdoor weer vergroot.

1.7 Deskundigheidsbevordering en supervisie

Naast het omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag zien we ook andere behoeften voor deskundigheidsbevordering naar voren komen bij de teams. Dit is afhankelijk van de cliënten die zij ondersteunen. Het betreft onderwerpen als omgaan met depressie, delier levenseinde en palliatieve zorgverlening.

Helaas hebben we in 2020 veel van deze scholingen en trainingen moeten annuleren door corona maatregelen. We hebben heel gericht beoordeeld welke scholingen strikt noodzakelijk waren om de veiligheid van cliënten en medewerkers te waarborgen. Dit waren in ieder geval de bedrijfshulpverlening (BHV) en scholingen ten aanzien van bevoegdheid en bekwaamheid in voorbehouden en risicovolle handelingen. Andere scholingen voor deskundigheidsbevordering worden meegenomen naar 2021.

We hebben veel extra scholing ingezet in hygiëne en infectiepreventie. Door de corona pandemie werd het zeer belangrijk dat elke medewerker consequent de hygiënemaatregelen opvolgde, voor hun eigen veiligheid

en voor de veiligheid van cliënten, bezoekers en vrijwilligers. We zagen het het werken in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voor veel medewerkers moeilijk was. Het werken in cohortverpleging was voor veel medewerkers onvoldoende bekend, met name als ze te maken kregen met een mix van cliënten; besmette cliënten, cliënten die verdacht werden besmet te zijn en cliënten die niet besmet waren. Het was noodzakelijk om deze kennis en vaardigheden snel bij te scholen om zoveel mogelijk te voorkomen dat het virus zich verder kon verspreiden. Alle medewerkers hebben daarvoor een e-learning gevolgd en (in kleine groepjes en op afstand) een training gevolgd in hygiënemaatregelen en het gebruik van PBM. Daarnaast hebben we in geval van een besmetting of uitbraak op locatie PBM coaches ingezet. Deze PBM coaches kwamen in het team, vaak op de momenten van een wisseling van diensten, om medewerkers in de praktijk te adviseren en ondersteunen in het juist toepassen van hygiënemaatregelen en het juist gebruiken van PBM. In onderstaand verhaal vertellen een PBM coach en twee medewerkers hoe zij deze scholing en coaching hebben ervaren.

‘Extra aandacht voor elkaar, elkaars hygiëne en die van de bewoners’

Nooit eerder waren hygiënemaatregelen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) op de werkvloer zo urgent als tijdens ‘corona jaar 2020’. Actieve scholing, maar vooral de inzet van speciale PBM-coaches op ‘besmette’ locaties hielpen medewerkers er voor bewoners en elkaar te zijn, mede om extra verspreiding te voorkomen.

Handen geregeld wassen en desinfecteren, geen sieraden en lange mouwen, handschoentjes aan als handelingen erom vragen: medewerkers op ZZG-locaties nemen dagelijks hygiënemaatregelen om infecties te voorkomen. Ze zijn niet anders gewend. Of beter waren, want alles veranderde door corona.

‘Medewerkers moesten opeens volledig beschermd gaan werken, wat ze niet gewend waren’, vertelt praktijkopleider en PBM-coach Marjolein Theunissen. ‘Ze hadden ook veel vragen. Over het virus zelf, het aantal desinfectie momenten, het gebruik van de pakken, het aantrekken van handschoenen, het houden van afstand, de eigen veiligheid en die van de bewoners. Bijna meteen is een scholing *hygiëne en infectiepreventie* georganiseerd die over het algemeen goed werd bezocht.’

Extra instructies

Gezien de ernst van de situatie, werden speciale PBM-coaches op pad gestuurd om extra instructies en directe aanwijzingen te geven op locaties waar corona heerste onder personeel en/of bewoners. Ook Marjolein kwam veelvuldig in actie. ‘Tijdens de scholing hadden mensen hun kennis opgefrist, maar alles onthouden en in één keer goed doen in juist zo’n bizarre situatie is een ander verhaal.’

Medewerkers waren over het algemeen dan ook heel blij met Marjoleins komst. ‘Ik dacht en keek met ze mee. Zei het als ik zag dat ze bijvoorbeeld iets niet of juist wél goed deden. Ze vonden het duidelijk ook fijn dat ze aan iemand van ‘buiten’ hun verhaal kwijt konden. De schrik zat er flink in.’

Alert en scherp

Ook Vlindertuin 2 werd bezocht door verschillende coaches, nadat een medewerker besmet bleek te zijn. ‘Daarvóór hadden we zelf al een schema gemaakt met de volgorde van het aan- en uittrekken van de beschermende kleding en hoe we elkaar daarbij moesten helpen’, vertelt woonbegeleider Judith Roelofs. ‘Zo bleven we alert en hielden we elkaar scherp, omdat we door alle hectiek wel eens wat vergaten. Dat elkaar aanspreken, die extra aandacht voor elkaar, elkaars hygiëne en die van bewoners, is ook wat we van de PBM-coaches leerden. Zag ik collega’s hun handen desinfecteren, dan keek ik bijna ongemerkt hoe ze dat deden. Andersom deden ze hetzelfde bij mij.’

Speciale klemmetjes

Ook woonbegeleider Lisa Hensbergen, directe collega van Judith, was blij met de persoonlijke coaching. ‘Ze vertelden me wat wel en niet handig was om te doen. Ook gaven ze goede, vaak praktische aanwijzingen.

Een van de coaches tipte me bijvoorbeeld om speciale klemmetjes te dragen, zodat ik minder last had van mijn spatbril en neusmasker. Ook knipte ik op haar advies de sloffen van mijn beschermingspak af, om het pak sneller aan te doen. Dankzij de deskundige begeleiding kreeg ik meer zelfvertrouwen. Ik was er zekerder van dat wat ik deed, ik ook *goed* deed.'

Verschil maken

Uiteindelijk bleef het op Vlindertuin 2 bij één besmetting, geen enkele bewoner kreeg corona. Lisa: 'Dat is deels geluk natuurlijk. Al deden de bewoners het zelf heel goed door op hun appartement te blijven, hoe moeilijk ze dat ook vonden. Wel denk ik dat de scholing en de hulp van de coaches ons hebben geholpen ons goed aan de hygiëneregels te houden en alles volgens protocol te doen om verspreiding te voorkomen.' Marjolein herkent veel in de woorden van Lisa. 'Met onze coaching en expertise hebben we medewerkers geholpen om het verschil te maken. Ze kwamen beter beslagen ten ijs en konden er zo beter voor bewoners en elkaar zijn.'

Positief bijeffect

Ruim een jaar na alle gebeurtenissen is voorzichtig de eerste balans opgemaakt. Marjolein: 'Corona blijft en daarmee de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie. We zullen opgedane kennis dus moeten borgen. Ik kan me voorstellen dat de thema's een plekje krijgen op de teamagenda, zodat medewerkers op vaste momenten bepaalde handelingen met elkaar kunnen oefenen.'

Judith, naast woonbegeleider ook *kwaliteitsmedewerker hygiëne*, vult aan. 'Corona is verschrikkelijk, maar heeft ook een positief bijeffect, merk ik. Medewerkers zien meer het belang in van goede hygiënemaatregelen en een correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Was het eerder een automatisme, nu is het iets waar je bewust op let.' Zo ook Lisa: 'Desinfecteren deed ik mijn handen altijd al, alleen soms minder vaak dan zou moeten. Nu doe ik het juist te veel, ook omdat ik tijdens de extra scholing heb gezien hoeveel bacteriën er achter kunnen blijven nadat je je handen hebt gedesinfecteerd. Het heeft mijn ogen nog eens extra geopend.'

Hoofdstuk 2 Kwaliteit van leven en zorg

2.1 Relatieve zorg verlenen

Binnen de zorgstroom beschermd en beschut wonen willen we het relationeel werken versterken. Dit doen we op basis van onze visie op goede zorg en onze drie waarden *deskundig*, *liefdevol* en *helder*. Wij hebben geen eenduidig antwoord op de vraag wat goede zorg is. Goede zorg is situationeel bepaald en kan per cliënt en per moment verschillen. Cliënt en professional bepalen samen wat goede zorg in die specifieke situatie is. De professional stemt zijn/haar zorg zorgvuldig af op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt om zo tot de kern van persoonsgerichte zorg te komen. Uiteraard moet je als professional wel altijd verantwoording kunnen afleggen over de keuzes die je samen met de cliënt hebt gemaakt.

We maken gebruik van twee inspiratiebronnen om het relationeel werken te versterken, te weten.

- Leefplezierplan (Joris Slaets, Leyden Academy)
- Presentie (Andries Baart, Stichting Presentie)

Deze inspiratiebronnen liggen in elkaars verlengde en versterken elkaar. In onderstaande video wordt uitgelegd op welke manier teams bezig zijn om het relationeel werken op basis van deze inspiratiebronnen te versterken.



Het daadwerkelijk vormgeven aan relationeel zorg verlenen in de dagelijkse praktijk is een proces dat geleidelijk gaat. Het gaat om een verandering van cultuur. Het vraagt van alle medewerkers, zowel in het primaire proces als degenen die daaraan ondersteunend zijn, om hierover met elkaar in gesprek te blijven en continu met elkaar te reflecteren op je eigen denken en doen. Het gaat om je persoonlijk handelen en om het handelen als team. Voorwaarden om dit met elkaar te kunnen doen zijn een open houding en een veilig klimaat. Ons streven is dat we binnen vijf jaar op alle woonlocaties zichtbaar en voelbaar werken volgens de uitgangspunten van het relationeel werken.

We zijn in de projectgroep in 2019 gestart met een oriëntatiefase om te duiden wat we verstaan onder relationeel werken, welk doel we willen behalen en op welke wijze we dit willen aanpakken. Hiervoor hebben we onder andere een kennisdag georganiseerd waarin Jan den Bakker van Presentie en Joris Slaets van Leefplezierplan een presentatie verzorgden. We vinden het belangrijk om de ervaringen die er zijn bij verschillende locaties met Presentie en met het Leefplezier Plan goed te benutten. Na deze oriëntatiefase heeft de projectgroep een programma¹⁹ opgesteld waarmee locaties worden ondersteund om het relationeel werken te versterken.

Locaties/teams krijgen, binnen de kaders, de ruimte om zelf te bepalen wanneer zij willen starten met het versterken van relationeel werken en vanuit welke inspiratiebron(nen) zij dit oppakken. Dit is afhankelijk van de eigen context en ontwikkelingsfase van de locatie. Wel is in 2019 het besluit genomen dat alle locaties beschermd wonen overgaan naar het Leefplezier Plan in ONS omdat dit goed aansluit bij relationeel zorg verlenen en praktische handvatten geeft aan de teams. Locaties krijgen enkele jaren de tijd om deze overstap te maken.

We hebben een handreiking geschreven voor het invoeren van het leefplezierplan op locaties op basis van de

¹⁹ Programmaplan relationeel werken

ervaringen in Campanula²⁰ en met afdeling leren en ontwikkelen is een scholingsprogramma opgesteld. Interne trainers van ZZG zijn geschoold om deze trainingen te kunnen geven. Ook hebben we de nodige aanpassingen gedaan in het ecd (ONS) om het leefplezierplan hierin te kunnen gebruiken.

Eind 2019 en begin 2020 zijn vijf locaties gestart met scholingen om (onderdelen van) het leefplezierplan te gaan invoeren. Onder andere scholingen in het voeren van gesprekken en het maken van een levensschilderij van de cliënt (doodle-me).

Na de eerste maanden van 2020 is het volgen van deze scholingen gestagneerd door de corona pandemie.

Een team van Campanula is eind 2019 gestart met de pilot 'Narratieve verantwoording' vanuit de Leyden Academy. Deze pilot heeft geheel 2020 doorgelopen. De ondersteuning op deze pilot hebben we moeten aanpassen binnen de beperkingen van de corona maatregelen. Het team is meer op afstand begeleid door de Leyden Academy. Van januari tot en met december 2020 zijn er 259 ervaringen van cliënten en familie gedeeld. Dit heeft een beter beeld gegeven van cliënten en wat belangrijk voor hen is. Hiermee kan het team beter de zorg afstemmen op de cliënt.



Naast deze WLZ brede aanpak, wordt op locatieniveau ook specifiek ingezet op het relationeel werken. Hiervoor zijn diverse vormen mogelijk, zoals intervisie, casuïstiekbesprekingen, moreel beraad, bespreken van dilemma's en ervaringen (onderdeel uit leefplezierplan). In de verbeterplannen van de locaties is dit verder uitgewerkt. De projectleider relationeel werken bezoekt locaties en ondersteunt de

²⁰ Handreiking leefplezierplan

manager in uitwerken van hun verbeterplan voor het versterken van het relationeel werken.

Wat is de meerwaarde van relationeel zorg verlenen voor de cliënt?

Goede zorg is situationeel bepaald en kan per cliënt en per moment verschillen. Cliënt en professional bepalen samen wat goede zorg in die specifieke situatie is. Met relationeel zorg verlenen streef je ernaar om op ieder moment en in iedere situatie zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat de cliënt nodig heeft. De cliënt ervaart dat de professional hem/haar goed kent en weet wat er voor hem/haar toe doet in het leven. Uiteraard moet je als professional wel altijd verantwoording kunnen afleggen over de keuzes die je samen met de cliënt hebt gemaakt. Door (expliciet) te reflecteren op je handelen kun je deze verantwoording afleggen en kun je ook leren van een situatie.

2.2 Beleid optimale balans vrijheid- veiligheid

Vanuit onze visie streven we ernaar cliënten zoveel mogelijk ruimte te geven om hun eigen leven te leiden op een manier die bij hen past. We ondersteunen cliënten in het behouden van eigen regie en het maken van eigen keuzes; ons uitgangspunt hierbij is de kwaliteit van leven zoals de cliënt deze ervaart. Niet de zorg, maar een goed en zinvol leven staat centraal. We willen de afhankelijkheid van cliënten van woonbegeleiders of naasten zo veel mogelijk beperken. Het balanceren tussen vrijheid en veiligheid is hierbij een terugkerend thema. Dit is altijd maatwerk voor iedere cliënt. Een goede samenwerking met cliënt en zijn/haar netwerk is hierin essentieel.

In 2019 hebben we een verkenning gedaan om met behulp van domotica de eigen regie en vrijheid voor cliënten zo uitgebreid mogelijk te maken, waarbij de veiligheid uiteraard zoveel mogelijk gewaarborgd blijft. We hebben geëxperimenteerd met mogelijkheden om de buitendeur van een locatie te laten reageren op de individuele cliënt. Voor een cliënt die niet zelfstandig naar buiten kan blijft de deur dan gesloten en voor een cliënt die wel zelfstandig naar buiten kan gaat de deur dan automatisch open. Dit is afhankelijk van de mogelijkheden en beperkingen van de betreffende cliënt, maar ook met de context en omgeving van de locatie. We hebben al eerder ervaring opgedaan met het gebruik van leefcirkels.

We hebben voorbereidingen getroffen voor de invoering van de Wet Zorg en Dwang (W). Het jaar 2020 is hierin een overgangsjaar geweest. We hebben een beleidsplan onvrijwillige zorg²¹ opgesteld op basis van de waarden van ZZG. Het bijbehorende stappenplan, dat professionals ondersteuning biedt bij de toepassing van onvrijwillige zorg, hebben we ingebouwd in het ecd (ONS). Dit helpt teams om alle stappen gericht te nemen, steeds alternatieven die minder ingrijpend zijn te overwegen en te bewaken dat evaluatie en bijstelling tijdig gebeurt. Alle specialisten ouderengeneeskunde en casemanagers zijn geschoold. Voor de woonbegeleiders is een e learning beschikbaar. Tevens hebben we Wzd functionarissen aangesteld en afspraken gemaakt met collega aanbieders in de regio om elkaar te ondersteunen als extern deskundigen.

Vanuit de Wzd wordt onvrijwillige zorg alleen toegepast op individuele basis. Dit betekent dat collectieve onvrijwillige zorg niet aansluit bij de bedoeling van deze wet. Vanuit de projectgroep hebben we daarom als

²¹ Beleidsplan onvrijwillige zorg, toepassing Wet Zorg en Dwang, ZZG

speerpunt voor onze locaties gekozen voor ‘open deuren’. Met een routekaart²² worden locaties geholpen om een scan te maken van hun locatie en mogelijkheden geboden om passende hulpmiddelen te kiezen om hier keuzes in te maken voor individuele cliënten.

Met behulp van bovenstaande interventies zien we dat er meer bewustwording over onvrijwillige zorg ontstaat bij de professionele as en de teams. Het besef dat de vrijheidsbeperkende maatregelen niet voor alle cliënten gelijk toegepast hoeven te worden, en liefst zo min mogelijk, groeit en dat heeft met een aantal ontwikkelingen te maken:

1. Er is meer oog voor kwaliteit van leven van cliënten. De deur achter hen op slot doen, zorgt bij veel mensen voor onrust en frustratie omdat thuis ook de deur niet gesloten was.
2. Er is meer oog voor persoonsgerichte zorg. Aandacht hebben voor wat ieder individu nodig heeft, in plaats van een keurslijf opleggen.
3. Techniek stelt ons in staat om mensen meer bewegingsvrijheid te geven, al staat daar tegenover dat er wellicht een stukje van hun privacy wordt ingeleverd.
4. Vanuit de maatschappij zijn er al verschillende initiatieven om mensen in de thuissituatie te ondersteunen, waaraan geen wetgeving te pas komt.

We stimuleren het leren van elkaar door good practices²³ met elkaar te delen. Ook zijn we lid van een landelijk netwerk Vrijheid en Veiligheid. Dit is een lerend netwerk waarin kennis wordt gedeeld over vrijheid en onvrijwillige zorg.

Wat is de meerwaarde van een optimale balans tussen vrijheid en veiligheid voor de cliënt?

Ieder mens wil zo zelfstandig mogelijk leven en eigen keuzes kunnen maken. Dit geldt uiteraard ook voor onze cliënten. Echter, soms kunnen mensen met dementie zelf niet (meer) inschatten wat goed en veilig voor hen is. Wij streven ernaar om deze mensen een zo veilig mogelijke omgeving te bieden waarin zij hun eigen leven zoveel mogelijk kunnen voortzetten. Hiermee wordt de kwaliteit van leven zo lang mogelijk behouden.

In onderstaand verhaal is te lezen hoe een cliënt van de Vlindertuin uitkijkt naar het gebruik van een leefcirkel-tag. Ook zijn echtgenote vertelt wat het voor haar betekent.

‘Laat die *tag* maar komen, ik wil het meemaken!’

Loek Verhagen gaat graag en liefst vaak de deur uit. Door zijn dementie kan hij niet meer in alle rust en vrijheid veilig alléén op pad. Maar daarin komt verandering. Dankzij de inzet vanuit de Vlindertuin en het meedenken van zijn vrouw Petra Poulissen, krijgt Loek een ‘leefcirkel-tag’ die hem meer leefruimte en daarmee extra zelfstandigheid en (een gevoel van) vrijheid bezorgt.

‘Geen verkeerd uitzicht hè?’, zegt Loek Verhagen, terwijl het avondzonnetje zijn appartement op de eerste etage van De Vlindertuin ‘binnen piept’. ‘Ik hou van bomen, de natuur, ben graag buiten. Altijd al geweest. Elke dag maak ik onder begeleiding wel een rondje in en om het gebouw. En als het weer het toelaat, ga ik de hort op. Vaak met mijn vrouw Petra. Soms met André, medewerker welzijn, om op de duofiets de wijde omgeving te verkennen. Ik vind bewegen fijn. Het is een goede therapie, maar minstens zo belangrijk vind ik het plezier, de lol en de kick van het op pad zijn.’

²² Routekaart open deuren binnen veilige vrijheid

²³ Good Practices veiligheid en vrijheid

Track en trace

Helaas voor Loek kan hij door zijn dementie niet meer alleen de deur uit. Zeker sinds hij met een rollator loopt en langzaam achteruit gaat, wordt zijn wereldje stap voor stap kleiner. 'Juist omdat Loek graag beweegt en liefst alles nog zo zelfstandig mogelijk doet, is tijdens het MDO het idee ontstaan om Loek te koppelen aan een GPS track en trace-systeem', vertelt Petra. 'Best een dure oplossing, maar we waren er allemaal enthousiast over. Sterker nog: ZZG zorggroep wilde graag zélf in een oplossing investeren, de *leefcirkel*, ook al was Loek vooralsnog de enige bewoner die er gebruik van zou gaan maken.'

Veilige gedachte

De leefcirkel is een zorginnovatie voor mensen met dementie, waarbij een bewoner via het dragen van een 'tag' binnen een bepaalde straal zelfstandig en vrijer kan bewegen. Resultaat: minder onrust en meer veiligheid. Loek: 'Toen ze aanboden om voor mij een leefcirkel te maken, heb ik meteen 'ja' gezegd. Ik maak graag gebruik van technologie die me letterlijk verder helpt en ervoor zorgt dat ik vrijelijk in en uit kan lopen, meer leefruimte heb. Dat ze me kunnen volgen en altijd zien waar ik ben, vind ik een veilige gedachte. Ik moet er nog mee starten, maar de afspraak is dat ik straks over het hele Vijverhof-terrein kan wandelen. Zolang ik maar niet de weg over hoeft te steken en er geen obstakels zijn.'

Blijven ondernemen

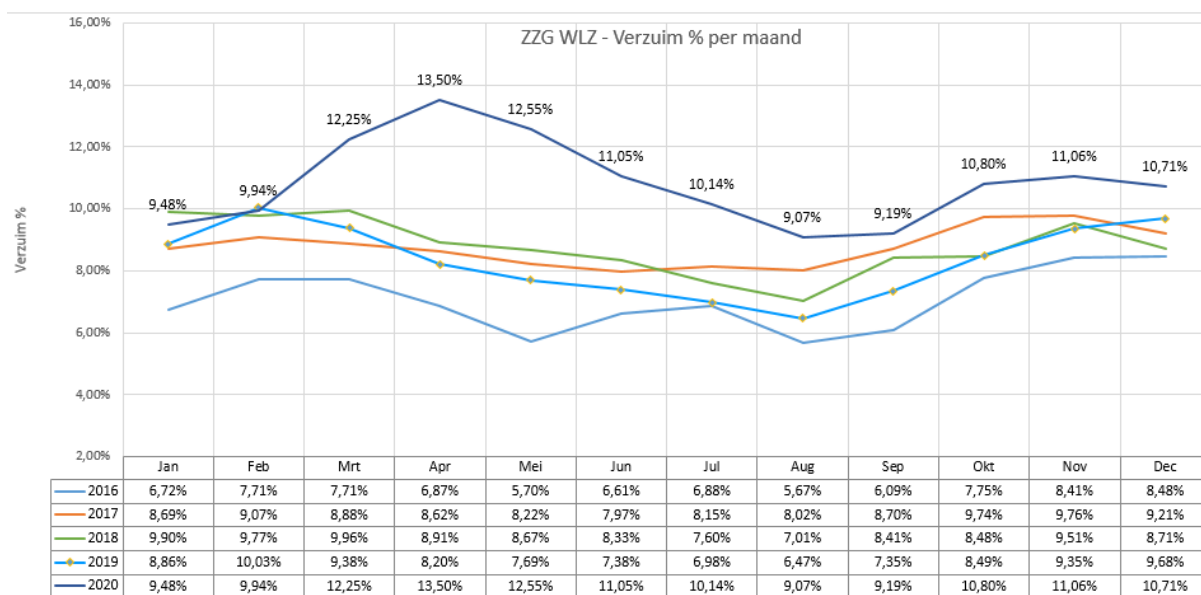
Ook Petra is blij dat Loek door het gebruik van zijn tag straks wat van zijn zelfstandigheid terugwint. 'Ik vind het superfijn dat hij zonder mij of een van de woonbegeleiders weer naar buiten kan. Voor Loek is het belangrijkste dat hij meer vrijheid, of in ieder geval weer een *gevoel* van vrijheid ervaart. Ik hoop dat hij er nog een tijd plezier van heeft.'

Loek glimlacht bij het horen van Petra's woorden. 'Mijn ziekte legt me steeds meer beperkingen op. Eén ervan is dat ik niet zelf kan kiezen wanneer ik naar buiten ga, terwijl ik juist dingen wil blijven ondernemen. Vanuit mezelf, alleen. Laat die tag dus maar komen, ik wil het meemaken!'

2.3 Personele bezetting kwantitatief en kwalitatief

Net als voor de meeste zorgorganisaties is het realiseren van een verantwoorde personele bezetting ook voor ons een grote uitdaging, juist in het jaar van de Covid-19 pandemie.

Ook binnen ZZG zagen we een toename van verzuim en daarmee hoge uitval van de woonbegeleiders/verzorgende 3IG.



De focus in 2020 heeft derhalve met name gelegen op voldoende kwantitatieve en kwalitatieve inzet van de woonbegeleiders/verzorgende 3IG. Samen met het ZZG bureau Flexwerk en verschillende externe partijen hebben we de zorg aan onze bewoners kunnen garanderen. Maandelijks werd de Strategische personeelsplanning (SPP) aan de HR WLZ tafel besproken om op deze manier tijdig bij te kunnen sturen in de koers van leerlingen aanname en vacature ruimtes. Hierin werd nauwkeurig gevolgd waarin er een gap ontstaat tussen het hoge verzuim en openstaande vacatures en de verwachting van strategische personeelsplanning op lange termijn.

Door de covid-19 pandemie werden medewerkers extra zwaar belast. Niet alleen tijdens werk, maar ook privé stonden medewerkers voor grote uitdagingen. Er was sprake van een hoge werkdruk en gevoelens van angst, onzekerheid en verdriet. Voor de ondersteuning van de medewerkers hebben we een divers aanbod ingezet, zoals de luisterlijn 7 dagen per week, tankapp met dagelijkse ontspanningsmomenten, lotgenotengroep Covid-19.

2.4 Nachtbezetting

De afgelopen jaren hebben we fors ingezet om de bezetting op de dag te verruimen in de teams. De normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden binnen alle woonlocaties nagenoeg behaald. We zien dat er meer tijd en aandacht is voor persoonsgerichte zorg aan cliënten en zijn trots op dit behaalde resultaat.

In het kwaliteitsplan van 2020 hebben we beschreven dat er nog een aandachtspunt voor ons ligt in de nachtbezetting. Gemiddeld werkt in de nacht één WB 3ig voor 24 tot 32 cliënten. Als de nacht volgens planning verloopt is dit ook voldoende. Als we voorzien dat er extra bezetting nodig is in de nacht dan organiseren we dit ad hoc en tijdelijk. Een WB 3ig kan in de nacht altijd de verpleegkundige achterwacht ter ondersteuning inschakelen, echter deze kan niet de gehele nacht blijven ondersteunen op één locatie.

In het kwaliteitsplan 2020 hebben we beschreven dat we in kaart zouden brengen welke extra behoefte aan ondersteuning er is bij de WB in de nacht en hoe we deze kunnen organiseren en financieren. We hebben dit echter in 2020 niet kunnen oppakken door de corona pandemie. Uiteraard hebben we daar waar nodig extra personeel ingezet, in de dagdienst en nachtdienst, maar we hebben nog geen goed beeld kunnen vormen van de structurele behoefte aan extra nachtbezetting.

2.5 Verpleegkundige beschikbaarheid

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg stelt normen met betrekking tot de inzet van (beschikbaarheid van) verpleegkundigen. Deze normen betreffen:

- Probleemherkenning is altijd geborgd. De inzet van de verpleegkundige gaat niet alleen over acute situaties, maar ook over het in kaart brengen van mogelijke scenario's voor de cliënt en hier vroegtijdig op anticiperen met cliënt en/of vertegenwoordiger. (klinisch redeneren)
- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige beschikbaar; deze verpleegkundige reageert direct (kan telefonisch/via beeldbellen) en is zo nodig binnen 30 minuten ter plaatse.

We hebben gezien dat we deze normen in principe halen, maar zien tegelijkertijd ook dat we nog kunnen verbeteren in de manier waarop we dit organiseren. Op een aantal, met name kleinschalige, locaties is de situatie kwetsbaar, doordat de casemanager of verpleegkundige niet altijd tijdens kantoortijden aanwezig is. Buiten kantoortijden vervult de verpleegkundige achterwacht de verpleegkundige beschikbaarheid. In de gebieden is dit verschillend georganiseerd, waarbij ook samengewerkt wordt met de zorgstroom wijkverpleging. Er is onvoldoende eenduidigheid over voorwaarden en werkafspraken. Dit leidt tot versnippering en soms tot samenwerkingsproblemen met de teams.

Het afgelopen jaar hebben we een analyse²⁴ gemaakt hoe we de inzet van (beschikbaarheid van) verpleegkundigen kunnen verstevigen. We hebben een nieuw ontwerp²⁵ gemaakt voor de verpleegkundige inzet op werkdagen tussen 8.00 - 17.00 uur en voor de inzet in avond, nacht en weekenden, incl. feestdagen. Samen met professionals hebben we het ontwerp verder aangescherpt.

Het nieuwe ontwerp gaan we in 2021 implementeren. Hierbij hebben we aandacht voor de gevolgen hiervan voor individuele medewerkers en zoeken we samen met hen naar passende oplossingen.

Wat is de meerwaarde van verpleegkundige beschikbaarheid (24/7) voor de cliënt?

De cliënt mag rekenen op deskundige, liefdevolle en heldere zorg vanuit ZZG, waarin eventuele (verpleeg)problemen tijdig worden opgemerkt en adequaat worden opgepakt. Door de (beschikbaarheid) van verpleegkundigen beter te organiseren kunnen we dit beter borgen.

²⁴ Analyse verpleegkundige inzet beschermd en beschut wonen

²⁵ Op weg naar een toekomstbestendige verpleegkundige achterwacht' versie 21 oktober 2020 | projectgroep 24|7

Hoofdstuk 3 Samenwerking met cliënt, formele en informele zorg

3.1 Instrument cliëntervaringen

Ouderen die aangewezen zijn op langdurige zorg, hebben betrouwbare keuze-informatie en goed advies nodig over de plaats waar zij deze zorg willen ontvangen. Dat advies winnen zij meestal in bij de huisarts, het wijkteam, verwanten of vrienden. Goede keuze-informatie helpt daarbij. Deze informatie betreft onder meer over de ervaringen van cliënten, basisveiligheid en de diensten die een zorgorganisatie biedt.

Vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geldt de verplichting om minimaal eenmaal per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken voor kwaliteitsverbetering. Hierbij hoort ook minimaal eenmaal per jaar het meten van de Net Promotor Score (NPS). Vanuit ZZG zijn we in 2012 al gestart met het ophalen van cliëntervaringen. Dit deden we met behulp van Tweespraak. Belevingen van cliënten en hun naasten zijn een bron van informatie en bieden ons de kans om ervan te leren. Het helpt ons om te zien wat cliënten bezighoudt, waar zij zich zorgen over maken, waar ze wel of niet tevreden over zijn en daarmee nog beter aan te sluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten. Door het verzamelen van ervaringen kun je patronen herkennen en inzicht krijgen in de aspecten die cliënten en hun netwerk waarderen en aspecten die aandacht behoeven.

In 2019 zijn we met een brede werkgroep, met cliëntvertegenwoordiging, professionals en management, bezig geweest met het selecteren van een nieuw instrument om cliëntervaringen op te halen en te benutten voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. We zijn begonnen met het opstellen van een programma van eisen²⁶ voor dit instrument. Belangrijk hierin was dat de 'filosofie' van Tweespraak bleef bestaan en dat het melden zo eenvoudig en laagdrempelig mogelijk moet zijn voor de cliënt en zijn/haar naasten. Bij voorkeur wordt de melding niet door zorgverleners ingevuld, maar deze mogelijkheid moet er wel zijn als cliënt en zijn/haar naasten hier niet toe in staat zijn. De ervaring kan dan wel vastgelegd worden en meegenomen in het leer- en verbeterproces van het team, de locatie of de zorgstroom. Ook externe eisen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn meegenomen in het programma van eisen.

Vervolgens hebben we op basis van dit programma van eisen verschillende systemen beoordeeld. We waren erg enthousiast over de mogelijkheden van Infoland (itask). De ervaring met itask met het melden van incidenten is positief. Itask is een gebruiksvriendelijk systeem met veel flexibiliteit, waardoor er veel eigen keuzes gemaakt kunnen worden in de inrichting. Itask ondersteunt goed in het maken van analyses. Als laatste was belangrijk dat itask al in gebruik was bij ZZG en dat het te koppelen is aan het cliëntdossier ONS en Carenzorgt (cliëntenportaal), zodat de cliënt en zijn/haar naasten via één portaal kunnen communiceren met het team en een medewerker namens een cliënt een ervaring kan delen eenvoudig via het ecd.

Eind 2019 / begin 2020 hebben we itask volledig ingericht. Daarna is het project een tijd gestagneerd. In het najaar van 2020 is het weer opgepakt. Aan de hand van een presentatie²⁷ hebben we betrokkenen

²⁶ Programma van eisen instrument cliëntervaringen

²⁷ Presentatie instrument cliëntervaringen

geïnformeerd over nut en noodzaak van het verzamelen van cliëntervaringen. Met de voorzitter van de cliëntenraad hebben we een filmpje opgenomen waarin hij vanuit zijn rol vertelt wat het belang is van het kennen van het verhaal van cliënten.



Helaas blijkt met name de koppeling maken met ONS en Carenzorgt een probleem. Ondanks eerdere toezeggingen van Nedap (leverancier) bleek dit toch niet zomaar mogelijk. We hebben daarom opnieuw aan de hand van ons programma van eisen beoordeeld of de mogelijkheden die ONS en Carenzorgt zelf bieden voldeden. Na verschillende pogingen, en een kleine pilot, bleek dit toch echt onvoldoende. Met name op rapportage en analysemogelijkheden voldeed het niet aan onze eisen.

Op basis van bovenstaande gaan we opnieuw in gesprek met Nedap. De koppeling met ONS en Carenzorgt is echt een harde eis. Daarnaast zijn we nog aan het onderzoeken of het systeem ook te koppelen is aan Zorgkaart Nederland, zodat we het aantal waarderingen daar kunnen verhogen. Dit geeft voor potentiële cliënten een beter beeld van de locaties van ZZG.

Wat is de meerwaarde van een instrument cliëntervaringen voor de cliënt?

Met dit instrument voor het delen van cliëntervaringen kunnen cliënten en hun naasten 24/7 eenvoudig hun beleving van de zorg- en dienstverlening van ZZG delen met het team en de organisatie. Het team heeft direct inzicht in de beleving van de cliënt en kan op individueel niveau direct met de cliënt en naasten afstemmen wat nodig is om de zorg (nog) beter te laten aansluiten bij wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Daarnaast krijgen we als organisatie (nog) beter in beeld wat cliënten bezighoudt en wat zij nodig hebben. Dit helpt om daar zo goed mogelijk op te kunnen aansluiten.

Hoofdstuk 4 Management in facilitering

4.1 Monitor (teams en management)

Een belangrijke voorwaarde voor teams en managers om te kunnen (bij)sturen is dat zij de juiste stuurinformatie beschikbaar hebben. Hierbij gaat het nadrukkelijk niet alleen om ‘harde’ cijfers, maar ook om het verhaal dat daarbij hoort. De monitor moet de stappen plan-do-check-act volledig ondersteunen. Tevens moet de monitor ondersteunen bij het afleggen van verantwoording intern en extern.

In 2019 hebben we de eerste stappen gezet om een eenduidige vorm van monitoring te ontwikkelen. Met een brede werkgroep, bestaande uit professionals, staf en ondersteuning, hebben we een duidelijke visie en uitgangspunten benoemd. We hebben de methodiek voor de monitoring bepaald, deze wordt gekoppeld aan de sterrollen. Voor iedere sterrol hebben we vastgesteld met welke indicatoren we gaan werken en vanuit welke bronsysteem de resultaten voor die indicatoren komen. Voor enkele indicatoren hebben we al normen vastgesteld. Een belangrijkste aandachtspunt hierbij was om geen extra (administratieve) processen op gang te brengen, maar zoveel mogelijk in te bouwen in bestaande processen. In onderstaand tabel zijn de indicatoren voor de monitor weergegeven.

In 2020 is het verdere ontwikkelproces van de monitor lange tijd stil komen te liggen. Enerzijds ten gevolge van de corona pandemie, anderzijds omdat de capaciteit op de systeemkant onvoldoende was. Eind 2020 is het project weer opgepakt. Er is een nieuwe projectleider aangesteld en de capaciteit op de systeemkant is uitgebreid. We hebben de projectstructuur aangepast en het projectplan bijgesteld om realistische doelen te stellen voor eind 2021. Een belangrijke toevoeging is dat we per indicator een regelkring gaan uitwerken, waarmee teams geholpen worden om een analyse te maken op hun resultaten en die richting geeft tot het inzetten van interventies om resultaten te kunnen bijsturen. De MMT sterrollen zijn gekoppeld aan de sterrollen in de teams. Deze MMT sterrollen zijn medeverantwoordelijk gemaakt om de indicatoren, normen en regelkringen uit te werken die bij hun sterrol horen. Op deze manier wordt de teammonitor een gezamenlijk gedragen instrument.



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 monitor zal zicht geven op de resultaten per sterrol. De focus bij de sterrollen kwaliteit en wonen & welzijn is gericht op de kwaliteit en veiligheid voor cliënten individueel en op de groep als geheel. De sterrollen teamzaken en roosteren richten zich op het welbevinden en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In totaal zorgt dit voor het behouden of verbeteren van veilige en persoonsgerichte zorg voor cliënten.

Het kunnen reflecteren op resultaten helpt ons op drie niveaus (team, locatie, zorgstroom) om tijdig te kunnen bijsturen en prioriteiten te stellen.

4.2 Terugdringen administratieve lasten

In de afgelopen jaren zijn er (onbedoeld) extra administratieve taken ontstaan voor medewerkers in de directe zorgverlening. Deze extra administratieve taken vragen tijd en aandacht van medewerkers, die zij liever in de directe zorg voor hun cliënten willen besteden. Het verhoogt de ervaren werkdruk en vermindert het ervaren werkplezier. Dit komt ook onze cliënten niet ten goede.

In 2019 hebben we vier HAN studenten de opdracht gegeven om op een viertal locaties een screening uit te voeren op de administratieve lasten die directe zorgmedewerkers ervaren. Er is hierbij breed gekeken naar alle taken buiten de directe zorg- en dienstverlening die medewerkers als belastend of frustrerend ervaren.

Uit de bevindingen²⁸ van deze studenten hebben we goede aangrijpingspunten om de administratieve lasten

²⁸ Administratieve taken een gevaar voor de directe zorg? Onderzoeksrapport HAN studenten

van directe (zorg)medewerkers te kunnen terugbrengen. In het onderzoek van de HAN studenten is ook naar voren gekomen dat een aantal randvoorwaarden om (administratieve) taken te kunnen uitvoeren niet optimaal waren. Op drie van de vier locaties was het wifi netwerk erg traag. Ook kwam naar voren dat medewerkers in verschillende systemen moesten werken, waarin zij dan steeds opnieuw moesten inloggen.



Begin 2020 hebben we ons nieuwe intranet Loek in gebruik genomen. Met dit nieuwe werkondersteunende portaal kunnen medewerkers direct naar alle programma's en applicaties die zij nodig hebben in hun werk. Door de invoering van single sign on (SSO) hoeven medewerkers niet meer voor ieder programma of applicatie apart in te loggen. Dit verloopt nu automatisch via beveiligde verbindingen. Alleen voor het inloggen in de dossiers (ONS) is een tweede identificatie nodig. Hiervoor krijgen medewerkers een code via hun persoonsgebonden token.

Met de implementatie van Loek is ook de informatievoorziening aan medewerkers sterk verbeterd. Op Loek plaatsen we algemene nieuwsberichten, maar ook nieuwsberichten voor specifieke groepen. Hiermee kunnen we eenvoudig informatie verspreiden en is eerdere gecommuniceerde informatie ook weer gemakkelijk terug te vinden. Vanuit de startpagina kunnen medewerkers informatie zoeken over een bepaald onderwerp. In de zoekresultaten worden alle informatie uit verschillende bronnen weergegeven. Voorbeelden hiervan zijn nieuwsberichten, bestanden, maar ook alle protocollen en richtlijnen vanuit ons documentensysteem (infodoc). Met behulp van een menu kunnen medewerkers hun zoekopdracht verfijnen, zodat ze gemakkelijk bij de informatie kunnen komen die zij nodig hebben.

Binnen beschut wonen zijn we in 2020 begonnen met de implementatie van de ONS vandaag app. Hiermee registreren medewerkers op een eenvoudige wijze de directe tijd waarin ze zorg hebben verleend aan cliënten.

Overige interventies vanuit het projectplan terugdringen administratieve lasten zijn in 2020 helaas gestagneerd. Door extra werkdruk als gevolg van corona konden we in teams geen schrapessies houden. Tevens is de projectleider langdurig uitgevallen.

Wat is de meerwaarde van het terugdringen van administratieve lasten van medewerkers voor de cliënt?
Administratieve processen vragen tijd en aandacht van directe zorgmedewerkers. Meestal hebben zorgmedewerkers weinig affiniteit met deze taken en hiermee wordt veelal geen beroep op hun deskundigheid gedaan. Het terugdringen van administratieve lasten van directe zorgmedewerkers zorgt ervoor zij meer tijd en aandacht kunnen besteden aan persoonsgerichte zorg voor cliënten.

Hoofdstuk 5 Samenwerking met lokale partijen

Een van de kernpunten uit onze visie is dat de zorg die wij leveren maatschappelijk is 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 de afgelopen jaren mee bezig zijn geweest. Door de Corona pandemie is de verdere ontwikkeling van deze samenwerkingsverbanden in 2020 wat gestagneerd of in een aangepaste vorm verder gegaan. De bedoeling is dat deze weer vervolgd gaan worden in de komende jaren.

Kloostertuin

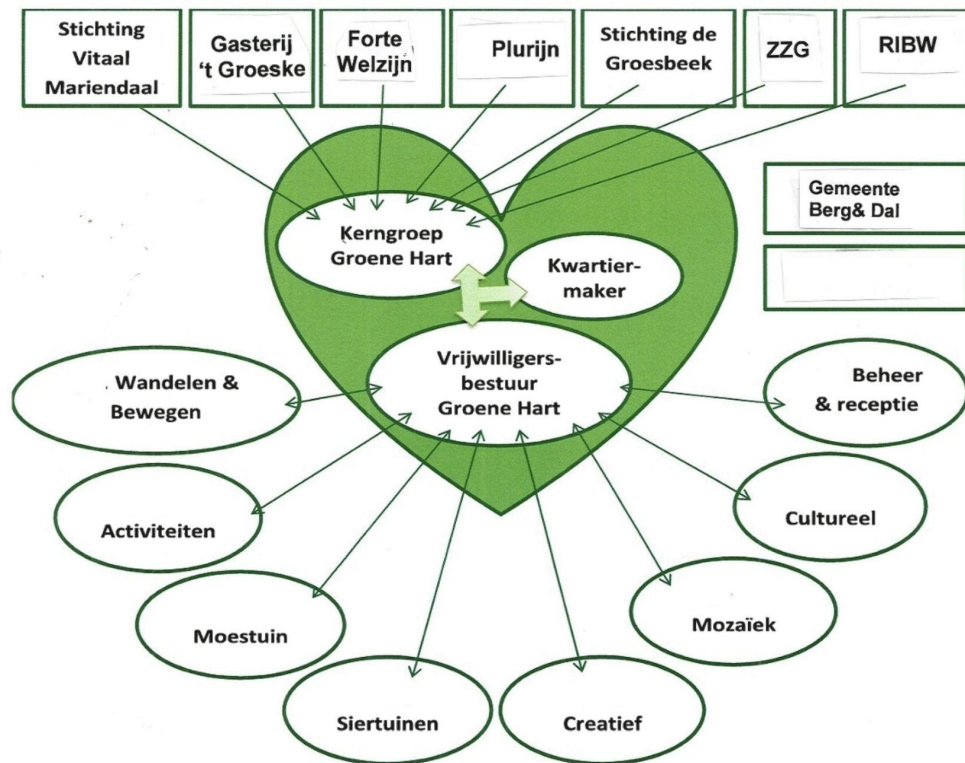
In 2018 zijn we in Kloostertuin gestart met de pilot 'Het Groene Hart'²⁹. Dit is een samenwerking tussen welzijnsorganisatie Forte Welzijn, gemeente Berg en Dal, Gasterij 't Groeske, Stichting Vitaal Mariëndaal, Pluryn, RIBW en ZZG (Kloostertuin) met de intentie om tot een duurzame samenwerking te komen. 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'.

Vanwege de corona maatregelen zijn de activiteiten echter aangepast geweest in 2020. De ontmoeting en het met elkaar in contact brengen van burgers onderling en het houden van grotere georganiseerde activiteiten heeft plaats gemaakt voor individuele aandacht en hulp aan kwetsbare burgers door medewerkers en vrijwilligers van Forte Welzijn, ZZG en 't Groeske. Bijvoorbeeld door middel van individuele bezoeken fysiek, digitaal of telefonisch contact, het doen van boodschappen of verstrekken van maaltijden aan huis. Of waar mogelijk een wandelingetje buiten of een spelletje doen op 1,5 meter. Kortom, het Groene Hart is volop in beweging.

²⁹ Het groene hart van Groesbeek, augustus 2018

Overzicht Groene Hart van Groesbeek



Leefstijlcentrum Wijchen

Het Leefstijlcentrum Wijchen Gezond is een van de initiatieven van de stichting WijchenGezond³⁰.

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 uur: “de gezondste gemeente” waar te maken.

Vanwege corona maatregelen hebben activiteiten vanuit WijchenGezond in 2020 stilgelegen.

³⁰ www.leefstijlcentrumwijchengezond.nl

Griffioen

Samen met Sterker sociaal werk biedt Griffioen 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 vanuit Griffioen en vanuit de wijk in een sociaal isolement terechtkomen.

In 2020 is de dagbesteding aangepast aan de mogelijkheden binnen de corona maatregelen, om besmettingsrisico's te beperken.

Saar aan huis

Een aantal locaties werkt samen met Saar aan huis . 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.

Ook heeft Boszicht een drietal inwonende studenten. Zij kunnen hier wonen tegen een relatief lage huur in ruil voor wekelijks vrijwilligerswerk. Hiermee wordt een verbinding gemaakt tussen verschillende generaties.

In 2020 is vanwege corona maatregelen tijdelijk geen ruimte geboden aan de eerste groep studenten. Alleen medewerkers/vrijwilligers die noodzakelijke zorg en ondersteuning bieden aan bewoners konden op de locatie aanwezig zijn. De inwonende studenten hebben daar waar mogelijk binnen de corona maatregelen wel hun vrijwilligerswerk kunnen blijven doen.

Club Goud

Een aantal locaties werkt samen met Club Goud³³. 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 patiënten.

Samenwerking met ziekenhuizen:

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.

Samenwerking met zorgverzekeraars:

Door de directie, het transferbureau en eerste medische verantwoordelijk (EMV) is een goede relatie opgebouwd met het zorgkantoor en de 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.

³³ www.clubgoud.com

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 en de ervaren kwaliteit van leven 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 worden bij de aanvang van het jaar parameters benoemd welke periodiek per locatie gerapporteerd worden. Deze parameters waren in 2020 echter geen input om te sturen. Het jaar 2020 stond in het teken van corona.

COVID-19 had zowel voor de opbrengsten als voor de kosten grote gevolgen. De zorgopbrengsten uit hoofde van geleverde zorgprestaties namen af terwijl tegelijkertijd sprake was van extra kosten als gevolg van onder meer hoog verzuim, extra inzet zorgpersoneel, extra zorgkosten inzake COVID, schoonmaakkosten en persoonlijke beschermingsmiddelen.

Voor gederfde opbrengsten en extra kosten hebben de financiers compensatieregelingen ontwikkeld waardoor de financiële gevolgen beperkt zijn gebleven. Hierdoor ligt het resultaat van dit verslagjaar in lijn met het genormaliseerde resultaat van vorig jaar.

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 te 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'. Door de maatschappelijke, politieke en financiële ontwikkelingen zien we een toenemende vraag naar intensieve (24-uurs) zorg in de thuissituatie bij mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening.



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 van crisissituaties.

In 2019 en 2020 hebben we, onder andere samen met de zorgverzekeraar VGZ en het zorgkantoor, verkend hoe we de 'wlz thuisarrangementen' duurzaam kunnen blijven leveren in de gehele regio waar ZZG actief is. We willen hierbij de (zorg)infrastructuur in Zuid Gelderland optimaal benutten en versterken, waarbij we ons steentje bijdragen in de vorm van hoogwaardige zorg en behandeling die we in samenhang met andere ondersteuning organiseren en waarbij kwaliteit van leven centraal staat. We zoeken daarvoor intensief de samenwerking op met andere partijen om aan de toenemende vraag te kunnen blijven voldoen. Door bij de aanpak kennis te nemen en gebruik te maken van innovaties, zoals de Sociale benadering bij dementie en de toepassing van technologie, dragen we bij aan het vinden van oplossingen voor deze grote maatschappelijke opgave.

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 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 zorgkantoorregio Nijmegen zich verenigd. Het zorgkantoor heeft een ontwikkelbudget beschikbaar gesteld voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. 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 speerpunten 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

In 2020 heeft de focus op andere zaken gelegen, maar het programma 'Waard om voor te werken' loopt wel door.

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

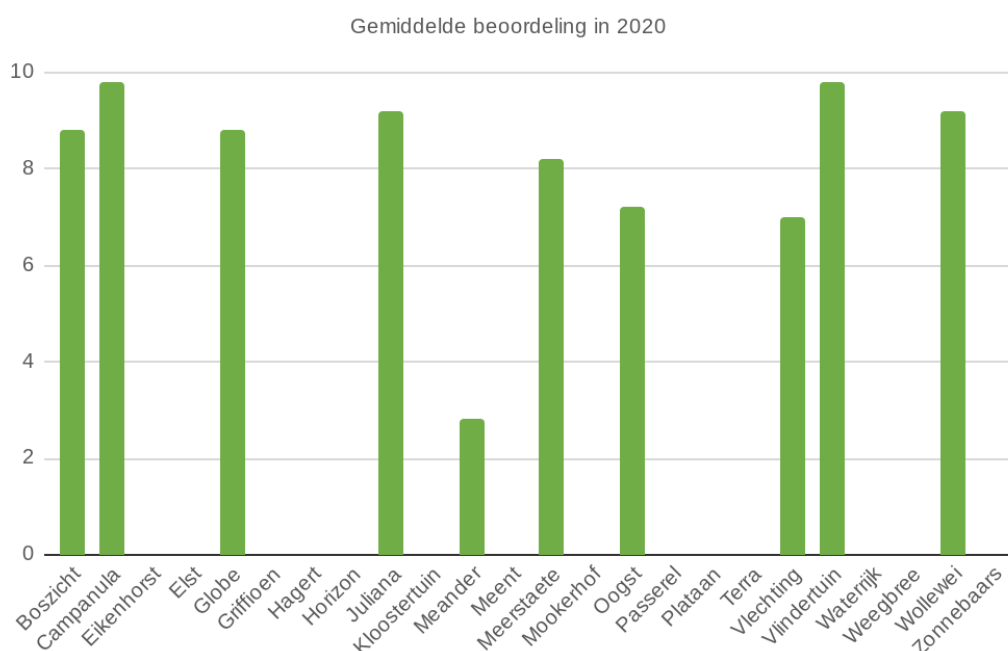
Zorgkaart Nederland

In 2020 hebben in totaal 11 cliënten een waardering gegeven op Zorgkaart Nederland over de zorg en dienstverlening van een wlz locatie van ZZG.

De wlz locaties van ZZG zijn in 2020 gemiddeld beoordeeld met een 8,1. Dit is een behoorlijke daling ten opzichte van 2019, waarin het gemiddelde 9,2 was. Hierbij moet opgemerkt worden dat het gemiddelde gebaseerd is op 11 waarden in 2020. Eén waardering betrof een 2,8; deze bepaalt voor een groot deel de daling van het gemiddelde.

Het aantal waarden op Zorgkaart Nederland is erg laag in 2020. Slechts één locatie (Meerstaete) heeft 2 waarden ontvangen, daarnaast hebben nog negen locaties 1 waardering ontvangen. Voor de overige locaties zijn geen waarden geplaatst op Zorgkaart Nederland.

De cijfers liggen in de range van 2,8 tot 9,8. In onderstaande figuur zijn de beoordelingen per locatie in 2020 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 2020 6 waarden gegeven voor het herstelcentrum, met een gemiddelde van een 8,8. Deze waarden kunnen van cliënten met een wlz indicatie zijn, maar ook van cliënten die voor revalidatie en herstel in het herstelcentrum verbleven. Hierin is op Zorgkaart Nederland geen goed onderscheid

te maken. Om een beter beeld te krijgen van de beleving van de groep wlz cliënten in het herstelcentrum is een eigen meting gedaan ten aanzien van de geleverde zorg- en dienstverlening.

Nieuw instrument cliëntervaringen

Naast Zorgkaart Nederland willen we graag continu cliëntervaringen ophalen om te weten wat er leeft bij cliënten en hun netwerk. Met deze informatie kunnen we (nog) beter inspelen op wensen en behoeften van cliënten en direct in gesprek gaan om een oplossing te vinden als er ontevredenheid ontstaat. Zie hiervoor paragraaf 3.1.

Narratief verantwoorden

In Campanula doet één team mee aan een onderzoek van de Leyden Academy waarin narratieve informatie wordt opgehaald om te monitoren hoe cliënten en hun netwerk de zorg ervaren. Zie hiervoor paragraaf 2.1.

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 voeren we tenminste elk half jaar een multidisciplinair overleg (MDO) waarin het zorgleefplan wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld. In 2020 hebben we deze MDO's voor een groot deel middels beeldbellen gedaan als gevolg van de ingezette Corona maatregelen. 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 en/of huidletsel
- Ondervoeding en/of overgewicht
- Vallen
- Medicatiegebruik en medicatiebeheer
- Mentaal welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid)
- Incontinentie
- Probleemgedrag
- Vrijheidsbepenkende maatregelen / onvrijwillige zorg

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.

We maken geen aparte totaaloverzichten per team of locatie 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.

Indicatoren basisveiligheid

Voor 2020 zijn er 3 verplichte kwaliteitsindicatoren vastgesteld die alle zorgorganisaties moeten aanleveren.

Deze verplichte indicatoren zijn:

- 2 - Advance Care Planning
- 3.1 - Medicatieveiligheid: Bespreken medicatiefouten in het team
- 6 - Aandacht voor eten en drinken

Daarnaast moet er een keuze gemaakt worden van minimaal 2 kwaliteitsindicatoren uit 7 mogelijke opties.

Deze opties zijn:

- 1.1 - Decubitus: Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger
- 1.2 - Decubitus: Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus heeft
- 3.2 - Medicatieveiligheid: Percentage cliënten op de locatie waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden
- 4.1 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Percentage cliënten op de afdeling waarbij vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn toegepast
- 4.2 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen
- 4.3 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten
- 5 - Continentie: Percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier

Om tot een gedegen keuze te komen uit de 7 mogelijke opties heeft de MMT sterrol kwaliteit uitgangspunten geformuleerd. Belangrijkste uitgangspunten waren dat de indicatoren aansluiten bij de visie en beleid van ZZG en een zinvolle bijdrage leveren aan het bevorderen van kwaliteit. Vervolgens is de professionele adviesraad (PAR) gevraagd om tot een keuze te komen. De keuze van de PAR is vervolgens voorgelegd aan de centrale cliëntenraad. Hieronder staan de gekozen indicatoren en de reden waarom deze zijn gekozen.

Beschermd wonen

3.2 - Medicatieveiligheid: Percentage cliënten op de locatie waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden.

Voorwaarden: Deze indicator kan alleen gekozen worden voor cliënten met behandeling die min. 6 maanden in zorg zijn.

In de langdurige zorg is polyfarmacie een belangrijk item. Door jaarlijks in overleg met de apotheker te toetsen of de medicatie van een cliënt nog nodig is en geen ongewenste bijeffecten heeft, kun je de kwaliteit van zorg/leven voor cliënten verbeteren. Het voorkomen van onnodig medicijngebruik voorkomt tevens onnodige

(extra) kosten in de langdurige zorg.

Met deze indicator wordt getoetst of het beleid 'jaarlijks medicatiereview' voor alle cliënten beschermd wonen, dat ook onderdeel is van de overeenkomst met de apothekers, juist wordt nageleefd. Zo nodig kan hier een vervolg aan gegeven worden.

4.3 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten.

Onderdeel van het kwaliteitsplan wlz 2019 - 2021 is het bevorderen van een optimale balans tussen vrijheid en veiligheid. Vanuit de visie van ZZG wordt met name ingezet op het behouden of versterken van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten. Door het vergroten van vrijheid wordt de cliënt minder afhankelijk van naasten of zorgverleners. Dit bevordert de ervaren kwaliteit van leven van cliënten.

Inmiddels is de nieuwe WZD (Wet Zorg en Dwang) van kracht. Ook vanuit deze wet wordt de organisatie gedwongen om per individuele cliënt na te denken over het bieden van veiligheid.

Zie hiervoor ook paragraaf 2.2.

Beschut wonen

Indicator 3.2. heeft als voorwaarden dat deze alleen gekozen kan worden voor cliënten met behandeling die minimaal 6 maanden in zorg zijn. Dit betekent dat deze indicator niet gekozen kan worden voor beschut wonen. Voor beschut wonen is daarom de keuze gemaakt voor indicator 4.1. Daarnaast is ook voor beschut wonen indicator 4.3. gekozen. Zie hierboven voor toelichting.

4.1 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Percentage cliënten op de afdeling waarbij vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn toegepast.

Zoals hierboven al bij indicator 4.3. aangegeven is het terugdringen van inzet van onvrijwillige zorg een belangrijk item. Vanuit de Wet Zorg en Dwang (WZD) is het mogelijk om bij zelfstandig wonende cliënten onvrijwillige zorg in te zetten als dit echt noodzakelijk is, maar dit is in principe niet wenselijk.

Met deze indicator wordt nagegaan of er bij cliënten beschut wonen onvrijwillige zorg is ingezet. Dit helpt om allereerst goed zicht te krijgen op deze situaties, zodat vervolgens alternatieven gezocht, beoordeeld en ingezet kunnen worden.



Voor wlz cliënten in het herstelcentrum

1.1: Decubitus: Percentage patiënten op de praktijk met decubitus categorie 2 of hoger.

Helaas zijn er ook in het Herstelcentrum cliënten met decubitus. We doen, naast de dagelijkse monitoring in het ONS, maandelijkse metingen om inzichten te krijgen of teams verdere scholing behoeven. Ook kunnen we zo bekijken of er wonddeskundigen of er specifieke interventies, aan de hand van deze metingen, nodig zijn.

De uitkomsten (bijvoorbeeld een stijging ten opzichte van een eerdere meting) kunnen voor teams aanleiding zijn om in multidisciplinair verband, bijvoorbeeld met de wondverpleegkundige en de specialist ouderengeneeskunde, in te zoomen op casussen in de praktijk en lessen te trekken uit die casussen. Deze indicator wordt voor iedere cliënt vastgelegd en is een belangrijke zorg aspect dat aandacht behoeft.

5 - Continentie: Percentage patiënten op de praktijk waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.

Incontinentie komt relatief vaak voor in verpleeghuizen. Cliënten geven aan het belangrijk te vinden zo zelfstandig mogelijk te zijn in de toiletgang of willen hierbij de juiste begeleiding. Indien er sprake is van incontinentie wordt vastgelegd in het behandelplan welke incontinentiematerialen worden gebruikt zodat de patiënt hier zo min mogelijk hinder van ervaart. De afspraken in het behandelplan zijn daarom essentieel, iedere patiënten heeft weer andere behoeftes en voorkeuren. Met deze indicator wordt nagegaan of dit onderwerp de juiste aandacht krijgt bij iedere individuele patiënt.

Meldingen incidenten cliënten (MIC)

Sinds 1 januari 2019 zijn we gestart met een nieuw systeem voor het melden van incidenten. In 2019 hebben we in een leernetwerkbijeenkomst de kennis en deskundigheid van de sterrollen kwaliteit vergroot in het leren analyseren van deze incidenten en bepalen van verbeteracties op basis van deze analyses. De sterrollen kwaliteit richten zich met name op de incidenten in hun eigen team en patronen in hun locatie.

De MMT sterrol kwaliteit heeft een analyse gemaakt van de incidenten voor de gehele zorgstroom in 2020³⁴. In deze analyse hebben we gericht gekeken naar onderliggende oorzaken van incidenten, organisatorische oorzaken, technische oorzaken en menselijke oorzaken (cliënt of medewerker). We hebben aanbevelingen voor verbeteringen beschreven aan de hand van deze oorzaken.

In totaal zijn er in 2020 5111 incidenten gemeld. De meest voorkomende incidenten waren:

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1. medicatie | 41% |
| 2. (vermoeden van) val | 36% |
| 3. agressie / ongewenst gedrag | 7% |

Medicatie

In 2020 zijn er 2086 medicatie-incidenten gemeld. Hiervan is bij 15 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was. Bij één medicatie incident hebben we een intern onderzoek gedaan middels de prisma methodiek. De meest voorkomende incidenten betreffen:

- toedienen / inname van medicatie 72%
- aftekenen van medicatie 24%

Bij ruim 77% van de medicatie incidenten was de oorzaak medewerker gebonden. Dit heeft te maken met onvoldoende oplettendheid, onvoldoende zorgvuldigheid, maar ook met een te hoge werkdruk.

Bij beschermd wonen hebben we gezien dat het aantal medicatie incidenten fors verminderd bij gebruik van medimo (elektronisch voorschrijfsysteem). Bij beschut wonen is dit daarom ook zeer wenselijk, maar lastiger te implementeren, omdat we hiervoor mede afhankelijk zijn van de samenwerking met eerstelijns apotheken. Meerstaete heeft afgelopen jaar een start gemaakt om hiermee te gaan werken.

³⁴ Analyse MIC 2020 WLZ

(Vermoeden van) val

In 2020 zijn er 1461 valincidenten gemeld. Hiervan is bij 43 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was. Bij drie valincidenten hebben we een intern onderzoek gedaan middels de prisma methodiek. Eén valincident was meldingsplichtig; deze hebben we gemeld bij de IGJ en onderzoek gedaan en een verbeterplan opgesteld conform de eisen vanuit IGJ. De meest voorkomende plaatsen waar de val-incidenten plaatsvinden zijn:

- eigen kamer / appartement 68%
- woongroep / buurtkamer 12%

Bij 88% van de valincidenten was de oorzaak cliëntgebonden. Dit heeft te maken met fysieke of psychische conditie van de cliënt.

Agressie / ongewenst gedrag

In 2020 zijn er 327 incidenten van agressie / ongewenst gedrag gemeld. Hierbij is bij 29 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was. Bij één situatie (meerdere incidenten bij dezelfde cliënt) hebben we een intern onderzoek gedaan middels de prisma methodiek. De meest voorkomende incidenten betreffen:

- fysieke agressie van cliënt naar cliënt 41%
- verbale agressie van cliënt naar cliënt 16%

Bij ruim 77% van deze incidenten met agressie / ongewenst gedrag was de oorzaak cliëntgebonden. Dit heeft hoofdzakelijk te maken met de psychische conditie en diagnose.

In 2020 heeft de calamiteitencommissie in totaal 6 onderzoeken verricht. Hiervan was één calamiteit die meldingsplichtig was bij IGJ. Op basis van het onderzoeksrapport en verbeterplan heeft de IGJ deze melding afgerond. De overige 5 onderzoeken zijn gedaan op verzoek van de betreffende manager met als doel ervan te leren. De resultaten van de onderzoeken en verbetermaatregelen worden door de calamiteitencommissie besproken met betrokken team en leidinggevende.

8.3 Medezeggenschap cliënten

We hebben op iedere locatie een eigen cliëntenraad ingericht. Deze lokale cliëntenraad heeft structureel 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 2020 kregen we te maken met het Coronavirus en hieruit voortvloeiend allerlei maatregelen om de veiligheid van cliënten, bezoekers, medewerkers en vrijwilligers zo goed mogelijk te waarborgen. Omdat iedere locatie zijn eigen context, cliëntenpopulatie en samenwerkingsverbanden heeft, was het nodig om per locatie de algemene maatregelen te vertalen naar maatwerk op locatie. Hiervoor heeft iedere manager per fase een locatieplan voor bezoek en sociale contacten opgesteld dat in nauwe afstemming met de lokale cliëntenraad en professionele as tot stand kwam. Het locatieplan werd gebaseerd op de landelijke handreiking³⁵.

De verbinding tussen lokale cliëntenraden en de centrale cliëntenraad, die vooral op strategisch niveau de

³⁵ Handreiking bezoek en sociaal contact in Corona tijd

belangen van cliënten behartigt, is nog niet overal goed belegd. We zijn bezig om dit beter in te richten.

8.4 Medewerkerstevredenheid

In 2020 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 2020 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.

Gesprekscyclus medewerkers

Als onderdeel van de medewerkersreis hebben we een gesprekscyclus³⁶ ontwikkeld. Deze gesprekscyclus bestaat uit gesprekken die regelmatig plaatsvinden om medewerkers zo goed mogelijk te ondersteunen en te begrijpen. Door deze gesprekscyclus ontstaat er een betere band tussen de medewerker en de organisatie; de medewerker raakt meer betrokken bij de organisatie en voegt vanuit zijn/haar kennis waarde toe aan de organisatie.

De gesprekken zorgen ervoor dat de medewerker meer persoonlijke aandacht krijgt en zijn gericht op de ontwikkeling van de medewerker als persoon.

In onderstaand model is de gesprekscyclus weergegeven.



Vanaf 2020 zijn we ivm corona ipv de maandelijkse fysieke bijeenkomsten gestart met digitale

³⁶ Gesprekscyclus, incl. implementatieplan, jun. 2020

introductiebijeenkomsten³⁷ voor nieuwe medewerkers.

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 vraagstukken 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.

In 2020 kregen we te maken met de Corona pandemie. Dit heeft veel gevraagd van al onze medewerkers. Niet alleen door extra werkdruk, o.a. door uitval van collega's, extra werkzaamheden voor (ernstig) zieke cliënten of het werken in PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen), maar ook doordat ze te maken kregen met situaties en emoties die ze nooit eerder zo hadden meegemaakt. Werk en privé liepen in elkaar over. Iedereen gaat hier op een eigen manier mee om en heeft iets anders nodig om dit te kunnen dragen. We hebben verschillende mogelijkheden voor ondersteuning aan medewerkers geboden om hier zo goed mogelijk mee om te gaan.

8.5 Medewerkersveiligheid

Melding incident medewerker (MIM)

Medewerkers melden incidenten via itask. De arbocoördinator heeft een rapportage³⁸ gemaakt voor de zorgstroom wlz van alle incidenten in 2020. De MMT sterrol kwaliteit heeft deze analyse besproken en gericht gekeken naar onderliggende oorzaken van incidenten, organisatorische oorzaken, technische oorzaken en menselijke oorzaken (cliënt of medewerker). We hebben aanbevelingen voor verbeteringen beschreven aan de hand van deze oorzaken.

In totaal zijn er 711 incidenten gemeld in 2020. Dit is een forse toename ten opzichte van 2019 (resp. 490). Met name bij beschermd wonen zien we een flinke toename. Zeer waarschijnlijk is het meldgedrag sterk verbeterd, omdat we veel aandacht hebben besteed aan veiligheid tijdens het werk, waardoor we meer zicht krijgen op de incidenten die zich voordoen. Daarnaast is er daadwerkelijk meer agressie/ongewenst gedrag geweest, onder andere als gevolg van Corona maatregelen. De meest voorkomende incidenten zijn:

Agressie:	86%
Seksuele intimidatie:	4%

Bij 63% van de meldingen wordt aangegeven dat er geen gevolgen zijn; bij 24% zijn er lichamelijke gevolgen en bij 19% zijn er psychische gevolgen voor de medewerker. Bij 2% van de incidenten zijn er materiële gevolgen.

³⁷ Presentatie online introductie bijeenkomsten

³⁸ Rapportage MIM 2020 wlz

NB Bij één incident kunnen meerdere gevolgen zijn.

Agressie

Medewerkers krijgen steeds vaker te maken met agressie door cliënten en/of naasten. Bij beschut wonen is het grootste deel hiervan verbale agressie; bij beschermd wonen is het grootste deel hiervan fysieke agressie. Belangrijkste oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn gezondheidsproblemen van de cliënt, waardoor eisend gedrag, onbegrip, ontevredenheid of ongeduld ontstaan. Agressie door naasten ontstaat vaak door onbegrip. Onder andere door bezoek beperkingen in verband met besmettingsrisico's is agressie door naasten toegenomen.

Seksuele intimidatie

Bij seksuele intimidatie zien we bij beschut wonen meer verbale intimidatie en bij beschermd wonen meer fysieke intimidatie. Dit is een vergelijkbaar patroon met agressie.

8.6 Medezeggenschap professionals

We werken met structurele verbindingen tussen professionals en het management/directie van de wlz. De professionele as is verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke kwaliteit voor de individuele cliënt en de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening op een locatie. De professionele as bepaalt mede de speerpunten voor het verbeterplan van de locatie. Bij het opstellen van de locatieplannen ten aanzien van de Corona maatregelen (zie ook 8.3.) heeft de professionele as op de locaties een belangrijke rol gehad.

Professionele adviesraad (PAR)

In 2020 zijn we gestart met de professionele adviesraad. De PAR bestaat uit vertegenwoordigers van alle vakgroepen en vertegenwoordiging vanuit de woonbegeleiders en geeft mede richting aan (de ontwikkeling van) zorginhoudelijk beleid in de zorgstroom beschermd en beschut wonen. Zij maakt hierbij gebruik van directe ervaringen in de praktijk en de kennis en expertise van iedere professional. Zie hiervoor paragraaf 1.4.

Ondernemingsraad (OR)

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

8.7 Scholing medewerkers

We hebben een scholingsplan opgesteld voor alle medewerkers van locaties voor beschermd wonen en een voor alle medewerkers van locaties beschut wonen. Hierin hebben we beschreven welke scholingen medewerkers noodzakelijk zijn om te volgen en welke wenselijk. 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.

In 2020 hebben we helaas de meeste scholingen en trainingen moeten afzeggen. Enerzijds omdat het niet mogelijk was om deze te organiseren binnen de geldende Corona maatregelen. Anderzijds omdat in de meeste teams de werkdruk door Corona te hoog was en er geen ruimte en energie was voor het volgen van scholingen en trainingen. Noodzakelijke trainingen hebben we, in aangepaste vorm, zoveel mogelijk door laten gaan. Dit betreft onder andere de bedrijfshulpverlening, bevoegd en bekwaam (m.n. voorbehouden en risicovolle handelingen) en de scholingen hygiëne en infectiepreventie.

8.8 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 en medewerkers 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 uitgevoerd op gebied van:

- 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 op het toetsingskader van IGI³⁹²⁷. 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.

In 2020 hebben we door de beperkingen van de Corona maatregelen en de hoge werkdruk besloten om de interne audits op het toetsingskader van IGI te laten vervallen. Ook de audits hygiëne en infectiepreventie hebben we niet in alle teams uitgevoerd.

³⁹ 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

8.9 Externe audits

In 2020 heeft een locatie de eerste kwaliteitsscan vanuit Waardigheid en Trots laten uitvoeren. De MMT sterrol kwaliteit heeft een analyse⁴⁰ gemaakt over de kwaliteitsscans die in 2019 en 2020 zijn uitgevoerd. Hiermee krijgen we goed inzicht in de mate waarin deze locaties voldoen aan de 8 thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De belangrijkste aandachtspunten over het totaal zijn de thema's personele samenstelling en leren en verbeteren van kwaliteit.



⁴⁰ Analyse kwaliteitsscans W&T 2019/2020

Bijlage 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.