

De opbrengsten van Good practices

Kwaliteitsjaarverslag beschermd en beschut wonen 2021



Opgesteld door management en staf wlz

Vastgesteld door Directie WLZ

Juni 2022

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Algemene beschouwing	4
Covid-19	6
Hoofdstuk 1 Professionals aan het roer	8
1.1. Vervolg professionele as	8
1.2 Vervolg inrichting zelfsturende teams en harmonisatie sterrollen	9
1.3 Inrichten leernetwerken sterrollen (leren en reflecteren)	10
1.4 Structureel organiseren van professionele inspraak	12
1.5 Effectieve inzet specialist ouderengeneeskunde	14
1.6 Omgaan met (problematisch) probleemgedrag	16
1.7 Deskundigheidsbevordering en supervisie	19
Hoofdstuk 2 Kwaliteit van leven en zorg	20
2.1 Relatieve zorg verlenen	20
2.2 Beleid optimale balans vrijheid- veiligheid	23
2.3 Personele bezetting kwantitatief en kwalitatief	26
2.4 Nachtbezetting	29
2.5 Verpleegkundige beschikbaarheid	29
Hoofdstuk 3 Samenwerking met cliënt, formele en informele zorg	32
3.1 Instrument cliëntervaringen	32
Hoofdstuk 4 Management in facilitering	35
4.1 Monitor (teams en management)	35
4.2 Terugdringen administratieve lasten	37
Hoofdstuk 5 Samenwerking met lokale partijen	42
Hoofdstuk 6 Gezonde bedrijfsvoering	48
Hoofdstuk 7 Maatschappelijke rol van ZZG zorggroep	49
Hoofdstuk 8 Resultaten	51
8.1 Cliënttevredenheid	51
8.2 Cliëntveiligheid	52
8.3 Medezeggenschap cliënten	57
8.4 Medewerkerstevredenheid	58
8.5 Medewerkersveiligheid	59
8.6 Medezeggenschap en inspraak professionals	60
8.7 Scholing medewerkers	61
8.8 Interne audits	61
8.9 Externe audits	62
Ten slotte	62

Inleiding

Begin 2016 heeft de directie van ZZG zorggroep besloten om per zorgstroom (beschermd en beschut wonen, wijkverpleging, herstellzorg) 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 herstelcentrum een doorontwikkeling op de Good Practices² beschreven. Beide zijn besproken met de ondernemingsraad, cliëntenraden en het cliëntenplatform (inmiddels omgevormd naar centrale cliëntenraad). 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 zorgstroom beschermd en beschut wonen te verbeteren zijn we eind 2019 ook gestart met de herinrichting van het management. Op basis van sociotechnische principes hebben we vier middenmanagement teams (MMT) ingericht. Ieder MMT is gekoppeld aan een eigen regio. 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

In het jaar 2021 hadden we, net als in 2020, te maken met het Coronavirus. Wederom kregen we als zorgorganisatie maatregelen opgelegd om verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen of in te dammen. We zien dat we geleerd hebben van de ervaringen in 2020 en daarmee gepoogd hebben om steeds meer te streven naar een optimale balans tussen veiligheid enerzijds en vrijheid en kwaliteit van leven anderzijds. In de volgende paragraaf staan we hier bij stil.

Ook in 2021 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 en hebben we, in aangepaste vorm, toch belangrijke stappen kunnen maken. In dit kwaliteitsjaarverslag kijken we hierop terug.

In dit kwaliteitsjaarverslag kijken we terug op de resultaten van de afgelopen drie jaren, met een focus op 2021. Dit doen we omdat we in ons kwaliteitsplan voor de meeste projecten een termijn van drie jaar hadden

uitgezet. In hoofdstukken 1 tot en met 6 beschrijven we de interventies en resultaten per rubriek van de Good practice. Uiteraard beschrijven we de meerwaarde voor onze cliënten. 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.

Professionals aan het roer

We hadden een aantal projecten lopen om professionals aan het roer te versterken. We hebben mooie resultaten behaald bij het organiseren van professionele inspraak, de verdere ontwikkeling van zelfsturing en het organiseren van leernetwerken voor de sterrollen. Dit is inmiddels ingebed in de reguliere organisatie. Helaas hebben we vertraging opgelopen bij het ontwikkelen van nieuwe interventies in het omgaan met (problematisch) probleemgedrag. De proeftuin sensorische informatieverwerking (SI) is succesvol gebleken en inmiddels is deze methode opgenomen in het reguliere aanbod voor cliënten van beschermd en beschut wonen. De andere proeftuinen hebben we nog niet kunnen afronden. We werken hier nog aan verder.

Kwaliteit van leven en zorg

In het project veilige vrijheid hebben we hulpmiddelen kunnen ontwikkelen die locaties en teams helpen bij het nadenken over veilige vrijheid en het nemen van stappen om maatwerk voor individuele cliënten te kunnen inzetten. De randvoorwaarden op een locatie om dit te kunnen toepassen zijn nog niet in alle locaties gerealiseerd. Hier werken we komend jaar aan verder. Ook voor individuele keuzes in veilige vrijheid is het kennen van de cliënt essentieel. We hebben veel ingezet om het relationeel werken te versterken. Meerdere locaties zijn vanuit onze twee bronnen, Presentie en leefplezierplan, hiermee bezig. Dit is een proces waar we de komende jaren nog in willen investeren. We hebben de verpleegkundige beschikbaarheid heringericht en het nieuwe ontwerp is inmiddels geïmplementeerd. In 2022 volgt een evaluatie op dit ontwerp. De personele bezetting is en blijft een grote uitdaging. We werken met een strategische personeelsplanning en een plan van aanpak dat zich breed richt op het op orde brengen van de personele bezetting nu en in de toekomst. We hebben forse inspanningen geleverd bij het opleiden van nieuwe medewerkers. Dit doen we binnen onze eigen organisatie, maar ook in regionaal verband met collega instellingen ouderenzorg. Op verschillende manieren werken we aan het werven en opleiden van nieuwe medewerkers, het vitaal en veerkrachtig houden van medewerkers en het beperken van uitstroom.

Samenwerking cliënt, formele en informele zorg

Het nieuwe instrument voor het ophalen en benutten van cliëntervaringen is eind 2021 geïmplementeerd. Cliënten en hun naasten kunnen hiermee 24/7 ervaringen delen met onze zorg- en dienstverlening. We vragen hen dit in ieder geval voor elke zorgplanbespreking te doen. Deze ervaringen helpen ons om onze zorg nog beter te kunnen afstemmen op wensen en behoeften van cliënten.

Management in facilitering

We hebben de (administratieve) lasten van woonbegeleiders kritisch bekeken en verbeteringen aangebracht. De afgelopen jaren hebben we de communicatie kunnen verbeteren met ons intranet Loek. Hiermee kunnen we medewerkers snel informeren en kunnen zij gemakkelijk procedures vinden die hun dagelijkse werk ondersteunen. Loek ondersteunt medewerkers ook in het contact met collega's van andere locaties of zorgstromen, bijvoorbeeld themagericht. We hebben SSO (single sign on) geïmplementeerd waardoor medewerkers eenvoudig en veilig in verschillende systemen kunnen werken. In het project teammonitor hebben we belangrijke stappen kunnen zetten. Helaas hebben we ook hier wel behoorlijke vertraging opgelopen. Dit project loopt daarom ook door in 2022.

Samenwerking met lokale partijen

We hebben mooie voorbeelden van samenwerking met lokale partijen. Helaas hebben we hier in de uitvoering van activiteiten in 2021 wel behoorlijke beperkingen in ervaren door Corona maatregelen. De verbindingen die gelegd zijn blijven we koesteren, zodat we deze de komende jaren kunnen benutten voor cliënten.

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.

Voor gederfde opbrengsten en extra kosten (onder andere hoog verzuim, extra inzet) door Corona 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.

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.

Covid-19

Ook in 2021 kregen we, net als in 2020, te maken met Covid-19. De structuur die we eind 2020 hebben neergezet om hier op effectief op te sturen hebben we voortgezet. De infectiecommissie adviseert en maakt beleid voor ZZG als totaal; de infectieteams per zorgstroom passen beleid zo nodig aan naar de context en setting van de specifieke zorgstroom. Het infectieteam beschermd en beschut wonen zorgt dus voor implementatie van (passend) beleid in de woonlocaties en monitort het effect en de impact van dit beleid voor de woonlocaties. Belangrijk uitgangspunt voor het infectieteam beschermd en beschut wonen is het zorgen voor een optimale balans tussen veiligheid en kwaliteit van leven (welzijn) van cliënten. We wegen hierbij nadrukkelijk de belangen van de individuele cliënt met zijn/haar netwerk en de belangen van medecliënten.

Ook bewaken we de ervaren 'werklast' van maatregelen voor medewerkers en adviseren we op maat bij het toepassen van maatregelen in geval van besmettingen of een uitbraak in een locatie. Dit gebeurde preventief, door een plan van aanpak³ 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.

We hebben ons beleid steeds gebaseerd op de landelijke richtlijnen voor langdurige zorg en de richtlijnen van Verenso (beroepsvereniging specialisten ouderengeneeskunde). Ook stemden we in de regio met collega zorgorganisaties ons beleid af. Op basis hiervan is beleid gedurende het jaar versoepeld of verzaamd, afhankelijk van de situatie in de regio en bij ZZG.

Managers hebben in samenspraak met professionele as en cliëntenraad een specifieke bezoekenregeling voor hun locatie(s) opgesteld die gebaseerd was op landelijke richtlijnen. Bij wijzigingen in de landelijke richtlijnen werden deze locatieplannen aangepast, altijd in overleg met professionele as en cliëntenraad.

Zowel cliënten als medewerkers hebben zich in 2021 kunnen laten vaccineren. De eerste vaccinatieronde was eind januari en de tweede eind februari. Medewerkers in de langdurige zorg kregen landelijk voorrang om zich bij de GGD te laten vaccineren, wat ons erg heeft geholpen. Aan het eind van het jaar, in november volgde de boosterronde voor cliënten. In december hebben we zelf de medewerkers deze booster kunnen aanbieden.

Ook het testen van cliënten hebben we in 2021 anders kunnen organiseren. Op iedere locatie zijn medewerkers geschoold om een PCR test af te nemen bij cliënten. Deze kweken worden beoordeeld door het CWZ (Canisius Wilhelmina ziekenhuis) in Nijmegen. Met deze werkwijze hebben we snel in beeld of cliënten besmet zijn en kunnen we direct passende maatregelen nemen in een locatie om verdere verspreiding zoveel mogelijk tegen te gaan.

Voor het testen van medewerkers zijn we ook een samenwerking met het CWZ aangegaan. Dit was nodig omdat de wachttijden bij de GGD in bepaalde perioden erg opliepen en we toch zo snel mogelijk in beeld wilden hebben of een medewerker besmet was geraakt. In geval van een uitbraak in een locatie kunnen we hierdoor snel medewerkers vanuit hun eigen werkplek testen. Hiermee is het voor medewerkers minder belastend geworden om zich te laten testen, zeker omdat zij hier geregeld mee te maken krijgen.

Mede door Covid-19 is de werkdruk in teams hoog. We proberen teams hier zo maximaal mogelijk in te ondersteunen. Ook zien we dat de impact van Corona op medewerkers groot is. We hechten groot belang aan het welzijn en de gezondheid van medewerkers. Daarom zorgen we dat de teamcoach nabij is en bieden we extra ondersteuning aan voor medewerkers.

³ Plan van aanpak w/z locaties bij besmetting met corona

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 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). Hiermee hebben we de randvoorwaarden voor de rol van de professionele as ingebed in de reguliere organisatie, te weten:

1. Het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgleefplan (zorgplancycclus)
2. Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de gehele zorgverlening

Een afvaardiging van de casemanagers kijkt samen met de afdeling kwaliteit welke kwaliteitsthema's op zorgstroomniveau aandacht behoeven en welke prioritering hierin aangebracht moeten worden. Analyses van incidenten, interne onderzoeken en (interne) audits worden gebruikt als input voor het bepalen van verbeterthema's. Doel hiervan is om jaarlijks 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. We gebruiken zoveel mogelijk de reguliere overlegstructuren, zoals vakgroep overleggen, leernetwerken, overleg PAR, om het kwaliteitsthema te bespreken en verder te ontwikkelen.

Het afgelopen jaar hebben we, waar mogelijk, gewerkt aan het versterken van het methodisch werken binnen het multidisciplinaire team.

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 professionele as is overdag aanwezig in de locatie en daarmee toegankelijk voor cliënten. De verantwoordelijkheid voor het dossier en het zorgleefplan/leefplezierplan 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 de zorgverlening als totaal. De professionele as beoordeelt kwaliteitsinformatie van het team, zoals MIC, cliënttevredenheid en zorginhoudelijke onderwerpen, en stuurt daarop bij waar nodig. De professionele as bewaakt dat de zorgverlening voldoet aan (extern) gestelde eisen, zoals de eisen vanuit het toetsingskader van de IGJ en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zodat er goede en veilige zorg geleverd wordt.



1.2 Vervolg inrichting zelfsturende teams en harmonisatie sterrollen

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.

We hebben de inhoud van de sterrollen over de locaties geharmoniseerd. Samen met vertegenwoordigers van de sterrollen zelf hebben we een taakomschrijving per sterrol gemaakt, waarin we ook de randvoorwaarden voor de uitvoering van de sterrol hebben opgenomen. Op de taakomschrijving van de sterrol kwaliteit hebben

we een aantal aanpassingen gedaan als gevolg van de evaluatie van de professionele as⁴.

We hebben de vorm, inhoud en werkwijze van de zelfsturende teams⁵ beschreven. Deze notitie dient als basis voor alle locaties. Ook hebben we ondersteunende hulpmiddelen voor specifieke sterrollen opgesteld, zoals het 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 maatregelen hebben we geen scholing en/of training voor de sterrollen kunnen inzetten. De MMT sterrollen bewaken de randvoorwaarden en behoefte aan scholing voor de team sterrollen en organiseren dit waar nodig. Dit is ingebed in de reguliere organisatie.

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 sterrollen⁶. 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 werkwijze⁷ definitief vastgesteld.

⁴ Onderdeel van het plan van aanpak professionele as

⁵ Beleidskaders zelfsturing, maart 2020

⁶ Evaluatie leernetwerken sterrol kwaliteit

⁷ Inrichting leernetwerk sterrollen

Vanaf 2020 hebben we afgesproken om per sterrol tweemaal per jaar een leernetwerkbijeenkomst te organiseren volgens de vastgestelde werkwijze. 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 |

De MMT sterrollen zijn verantwoordelijk om de leernetwerken voor de gekoppelde team sterrol te organiseren en begeleiden.

Helaas hebben we de leernetwerkbijeenkomsten in 2020 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. In overleg met de sterrolhouders en op basis van de evaluatie van de leernetwerkbijeenkomsten van de sterrol kwaliteit, hebben we 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.

Ook in 2021 hebben we de meeste leernetwerkbijeenkomsten moeten annuleren. In het najaar heeft de sterrol roostering wel een leernetwerkbijeenkomst gehad. Het thema van deze bijeenkomst was 'het aanwezigheidsrooster en verlof'. Het leernetwerk was een combinatie van training en het uitwisselen van ervaringen, cq. reflectie op de eigen ervaringen. Voor de sterrol kwaliteit is in het najaar een leernetwerkbijeenkomst georganiseerd met als thema 'multidisciplinair werken volgens het zorgleefplan/leefplezierplan', maar deze hebben we na twee groepen moeten afbreken. Naast de corona maatregelen die weer aangetrokken werden in verband met de hoge prevalentie in de regio, hadden we te maken met een hoog verzuim en hoge werkdruk in de teams. Hierdoor hebben we prioriteiten moeten stellen en hebben we de focus bewust gelegd bij het primaire proces en de ondersteuning daarvan.

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 aanpakt 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 zorgstroom⁸.

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)⁹, 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 beschermd en beschut wonen. Begin 2020 hebben we de PAR wlz officieel kunnen installeren. De PAR bestaat uit de volgende leden:

- Eerste medische verantwoordelijke (namens vakgroep SO)
- Casemanager (namens vakgroep casemanagers)
- 3 woonbegeleiders 3IG beschermd wonen en 1 woonbegeleider 3IG beschut wonen (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 PAR¹⁰. 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

⁸ Functiebeschrijving EMV

⁹ Plan van aanpak professionele adviesraad (PAR)

¹⁰ Vertrekdocument PAR beschermd en beschut wonen

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.

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 te kunnen waarmaken.

De rol van de EMV en de PAR zijn structureel geïmplementeerd in de organisatie. De PAR heeft een belangrijke rol bij advisering, ontwikkeling en vaststelling van zorginhoudelijk beleid voor de zorgstroom beschermd en beschermd wonen. Twee vertegenwoordigers van de PAR wlz hebben deze rol bij zorginhoudelijk beleid ZZG breed, via de expertgroep centrale zorgthema's. Onder andere heeft de PAR een bijdrage geleverd aan de keuze voor de indicatoren basisveiligheid (zie paragraaf 8.2.), de herinrichting van de verpleegkundige beschikbaarheid (zie paragraaf 2.5.) en bij het kiezen van een methodiek bij probleemgedrag (zie paragraaf 1.6). Ook geven zij advies aan locaties (zie verbeterplan locaties) die een specifieke pilot starten, zoals sarcopenie en PDL en volgen zij de resultaten van deze pilots. Ten slotte hebben zij advies uitgebracht ten aanzien van aanbevelingen voortkomend uit prisma onderzoeken, zoals aanpassing van de brandscan bij cliënten.

In 2021 hadden we een evaluatie willen doen over de inrichting, werkwijze en resultaten van professionele inspraak, maar door Corona maatregelen is dit nog niet gelukt. Deze evaluatie volgt in 2022.

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

'Niet één, maar twee stappen vooruit, voor alle 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 dichtst bij 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), hebben we geëxperimenteerd met andere professionals die een deel van de taken van de specialist ouderengeneeskunde overnemen. De SO kan zich hierdoor meer richten op hoog-complexe, medisch-specialistische zorg, terwijl de physician assistant (PA) de laag/midden-complexe medisch zorg voor zijn/haar rekening neemt. 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 was 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)¹¹. Met de inzichten uit deze evaluatie hebben we besloten om binnen de beschermd en beschut wonen structureel te gaan werken met de PA en daarvoor opleidingsplekken te creëren. In 2020 is een tweede PA gestart met de opleiding.

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

‘Onze relatie wordt steeds gelijkwaardiger’

Op verschillende woonzorglocaties krijgen Specialist 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 gerichter helpen én van elkaar leren.

Hester Gerritsen heeft er al verschillende functies als verpleegkundige in de gehandicaptensector, psychiatrie, doof-blinden zorg 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.’

¹¹ Eindrapport Evaluatie van de inzet van de PA binnen de Weegbree

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 toch 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. We nemen deel aan het regionale actie onderzoek: Passende functiemix in het verpleeghuis¹².

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. Cliënten kunnen daarmee blijven rekenen op continuïteit en kwaliteit van zorg en behandeling.

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 proeftuinen¹³ wilden inrichten om te onderzoeken welke interventies (in een vroeg stadium) effect hebben om probleemgedrag te voorkomen, te

¹² Projectplan passende functiemix in het verpleeghuis

¹³ Notitie probleemgedrag, januari 2020

verminderen 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. In 2020 hebben we wel kunnen starten met de pilot sensorische informatieverwerking (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 de evaluatie¹⁴ van deze pilot komt naar voren dat dit een succesvolle methode kan zijn om cliënten te ondersteunen en probleemgedrag te verminderen of te voorkomen. Ook geeft het meer inzichten en handvatten aan de woonbegeleiders, waardoor er meer rust ontstaat in de woongroep. In het eindrapport wordt aanbevolen om SI op te nemen in het structurele aanbod van ZZG bij probleemgedrag. Vanaf 2022 worden daarom meer ergotherapeuten hierin opgeleid.

Omdat het niet haalbaar bleek om alle proeftuinen in 2021 te realiseren hebben we eind 2020 prioriteiten bepaald¹⁵. 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

We hebben op basis hiervan besloten om in 2021 in ieder geval verder te gaan met de proeftuinen: uniformeren methodisch werken, uitbreiding expertise TCE en peer support.

Uniformeren methodisch werken bij probleemgedrag

Coördinatie van deze proeftuin ligt bij een psycholoog. Begin 2021 zijn er vanuit de vakgroep psychologen drie mogelijke methoden voorgelegd aan de PAR. Na weging van voor- en nadelen van de verschillende methoden heeft de PAR geadviseerd om in de proeftuin de GRIP methode te gaan toepassen. GRIP is een erkende interventie waarmee onbegrepen gedrag van mensen met dementie op een gestructureerde en multidisciplinaire wijze wordt gesignaleerd, geanalyseerd, behandeld en geëvalueerd. De vakgroep psychologen heeft ervoor gekozen om met een pilot te starten op twee locaties. Een afvaardiging van de behandel- en zorgprofessionals heeft een training gevolgd in de GRIP methode, volgens het train-de-trainer principe. De pilot

¹⁴ Eindrapport proeftuin SI, november 2021

¹⁵ Focus project probleemgedrag, december 2020

wordt vervolgd in 2022, waarin eerst een 0-meting wordt gedaan en vervolgens ervaring wordt opgedaan met de methode. Bij de evaluatie volgt dan opnieuw een meting om de resultaten in beeld te kunnen brengen.

Uitbreiding expertise TCE

De doelstelling van het team consultatie en expertise (TCE) is om teams tijdelijk te ondersteunen door middel van coaching of het geven van advies wanneer er sprake is van onder andere gedragsproblematiek. Echter, de locaties beschermd en beschut wonen bleken beperkt gebruik te maken van het TCE, ondanks dat probleemgedrag veelvuldig voorkomt. We zagen dat de samenstelling en kennis/expertise van het TCE niet voldoende aansloot bij de behoefte van de woonlocaties. Het TCE is daarom uitgebreid met twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV). Dit betreft een expertise die ZZG niet zelf in huis heeft. Het TCE bestaat uit een kernteam en een buitenkring met additionele expertise. In onderstaande tabel is de samenstelling van het TCE weergegeven.

Uit een eerste evaluatie hiervan in het najaar van 2021 blijkt dat er nu meer gebruik wordt gemaakt van het TCE, totaal 27 hulpvragen in de woonlocaties. De expertise sluit nu beter aan bij de behoeftes van de teams die een hulpvraag stellen. Het TCE gaat zich in 2022 meer richten op regionale samenwerking, onder andere met de Waalboog.

Kernteam TCE	Buitenkring
• GZ- psycholoog (in opleiding) • SO • wijkverpleegkundige • SPV-er Pro Persona • SPV-er wijkverpleging ZZG	• jurist • SI therapeut • trainer (bewoner in beeld) • medewerker BCI (bureau crisis toewijzing intramuraal) • lid commissie Wzd (SO) • beleidsadviseur (met portefeuille calamiteiten)

Samenstelling TCE

Peer support

De peer supporter is een ervaren collega die ingezet kan worden ter ondersteuning van een team bij probleemgedrag. Vanuit zijn/haar eigen ervaring weet de peer supporter hoe een collega zich kan voelen, kent hij/zij de zorgcontext en uitdagingen bij probleemgedrag en kan hij/zij collega's coachen hoe hiermee om te gaan. De bedoeling van de inzet van peer support is tweeledig:

- (mentale) support bieden aan een team (of individuele medewerker) bij een casus en vertaling naar concreet handelen.
- uitproberen of goed voorbeeldgedrag en nabijheid door een peer, waardoor een effectieve leerstrategie (modelling) ontstaat ter ondersteuning van het juist invulling geven aan een behandelplan.

De peer supporter is gekoppeld aan de vakgroep psychologen. De peer supporter wordt ingezet op verzoek van de psycholoog en werkt daar nauw mee samen. De peer supporter worden gecoacht door een trainer van ZZG. Er zijn op dit moment drie peer supporters beschikbaar.

Door corona is de daadwerkelijke inzet van peer supporters in 2021 gestagneerd. Wel is bij locaties, professionele as bekend dat zij gebruik kunnen maken van deze inzet. De pilot is verlengd naar 2022.

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. Iedere locatie heeft een eigen scholingsplan gemaakt op basis van een keuzekaart. Dit scholingsplan is specifiek gericht op de vraagstukken en behoeften van professionals van de betreffende locatie.

Helaas hebben we afgelopen jaar net als in 2020 veel van deze scholingen en trainingen moeten annuleren. Dit had te maken met corona maatregelen, maar ook met de enorme werkdruk in de teams. 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), fysieke belasting en scholingen ten aanzien van bevoegdheid en bekwaamheid in voorbehouden en risicovolle handelingen. Ook hebben we nieuwe medewerkers zoveel mogelijk de basistraining voor beschermd of beschut wonen en het (methodisch) werken met het dossier (ONS) laten volgen. Daarnaast hebben locaties eigen keuzes gemaakt wat echt noodzakelijk en haalbaar was.

Daarnaast hebben we veel aandacht gehouden voor scholing ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie. Een belangrijk onderdeel hierin is het werken met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Nieuwe medewerkers, leerlingen en stagiaires krijgen deze scholing voordat ze zelfstandig in de praktijk gaan werken. Waar nodig hebben bij een uitbraak op locatie de PBM coach ingezet. Deze PBM coaches kwamen in het team om medewerkers in de praktijk te adviseren en ondersteunen in het juist toepassen van hygiënemaatregelen en het juist gebruiken van PBM.

Wat is de meerwaarde van deskundigheidsbevordering voor de cliënt?

Scholing en training helpt professionals bij het (verder) ontwikkelen van hun competenties, kennis en vaardigheden. Door deskundigheidsbevordering komen zij tot nieuwe inzichten en leren zij nieuwe of andere technieken te gebruiken. De cliënt kan hiermee (blijven) vertrouwen op deskundige hulpverleners.

Hoofdstuk 2 Kwaliteit van leven en zorg

2.1 Relatieveel 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.

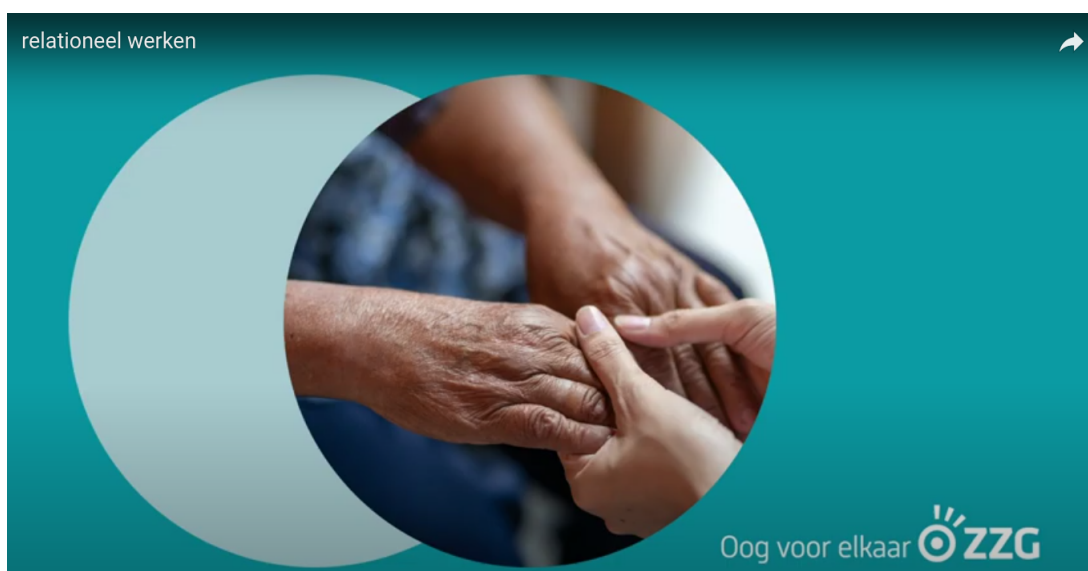
We zijn in de projectgroep in 2019 gestart met een oriëntatiefase om te duiden wat we verstaan onder relationeel werken, welk doel we willen behalen en op welke wijze we dit willen aanpakken. Hiervoor hebben

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 programma¹⁶ 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 van de twee 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 ervaringen in Campanula¹⁷ 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. We hebben een e-learning ontwikkeld om medewerkers te ondersteunen in de nieuwe wijze van registreren binnen het leefplezierplan.

Eind 2019 en begin 2020 zijn vijf locaties gestart met scholingen om (onderdelen van) het leefplezierplan te gaan invoeren. Onder andere scholingen in het werken volgens de zes werkprincipes van presentie, open en aandachtig waarnemen, gespreksvoering, het maken van een levensschilderij en narratieve verantwoording. In onderstaande video is te zien hoe een medewerker een cliënt haar levensschilderij overhandigt.



¹⁶ Programmaplan relationeel werken

¹⁷ Handreiking leefplezierplan

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

In 2021 is een scholing relationeel werken ontwikkeld voor managers, teamcoaches en stafondersteuning in beschermd en beschut wonen. In deze scholing ligt de focus op het faciliteren van relationeel werken in de teams: het creëren van de benodigde randvoorwaarden en de aansturing van de teams hierin. Er zijn vier groepen gemaakt die deze scholing gaat volgen. De eerste groep heeft het traject in 2021 kunnen afronden, de tweede groep is gestart. Door Corona maatregelen is deze scholing weer gestagneerd. De planning is dat de groepen de scholing in 2022/2023 zullen afronden.

De scholing relationeel werken voor casemanagers en woonbegeleiders hebben we bijgesteld op basis van ervaringen uit de eerste groepen. Momenteel volgt een tweede groep casemanagers deze scholing.

Ook zijn we in 2021 gestart met het bijstellen van de inrichting van ONS (ecd) ten aanzien van het leefplezierplan. Uit ervaringen in de praktijk bemerkten we dat de inrichting niet helemaal aansloot bij de visie en werkwijze van het relationeel werken. Enerzijds gaf dit onnodige extra administratieve lasten bij de teams, anderzijds was informatie niet altijd op de juiste plaats en op het juiste moment beschikbaar. Deze herinrichting hebben we samen met casemanager en woonbegeleiders van Campanula opgepakt en loopt door in 2022.

Ook op locatieniveau zetten we specifiek in op het relationeel werken. Hiervoor zijn diverse vormen mogelijk, zoals intervisie, casuïstiekbesprekingen, moreel beraad (bespreken van dilemma's), kwaliteitsberaad (reflectie hoe goede en verantwoorde zorg te bieden), bespreken van ervaringen (onderdeel uit leefplezierplan). In de verbeterplannen van de locaties is dit verder uitgewerkt. De projectleiders relationeel werken bieden ondersteuning aan managers in uitwerken van hun verbeterplan voor het versterken van het relationeel werken.

Om moreel beraad te kunnen aanbieden binnen de locaties is samenwerking gezocht met de commissie ethiek. Het moreel beraad is een belangrijke middel om medewerkers te ondersteunen in de reflectie op hun handelen om gezamenlijk een visie te ontwikkelen op de vraag: 'Wat vinden wij goede zorg en waar staan we voor als team?'

Narratief verantwoorden

Een team van Campanula is eind 2019 gestart met de pilot 'Narratieve verantwoording' vanuit de Leyden Academy. Deze pilot heeft geheel 2020 en 2021 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. In totaal zijn er tot december 2021 392 ervaringen gedeeld. Dit heeft een beter beeld gegeven van cliënten en hun netwerk en wat belangrijk voor hen is. Hiermee kan het team beter de zorg afstemmen op de cliënt.



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 aandachtig is, zo open mogelijk waarneemt, hem/haar goed kent en weet wat er voor hem/haar toe doet in het leven en de zorg hier zo goed mogelijk op probeert af te stemmen. Uiteraard moet je als professional 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.

Veiligheid of vrijheid voor mensen met dementie het is een lastig probleem. Vaak voorgesteld als een dilemma – als je vrijheid geeft, staat veiligheid op het spel, en andersom – maar dit lijkt toch een versimpeling van de werkelijkheid te zijn. Want wat verstaan we nu eigenlijk onder ‘vrijheid’ en ‘veiligheid’? Zijn beiden zo duidelijk af te bakenen en tegenover elkaar te plaatsen? En hoe onderscheid je schijn van werkelijkheid? Wie zegt dat ‘binnenhouden’ veiliger is en geen schade veroorzaakt? Wie zegt dat ‘buiten lopen’ vrijheid is en geen dwangmatigheid of verloren-zijn?

Inge van Nistelrooij is universitair docent Zorgethiek bij de Vakgroep Zorgethiek -UvH

Vanaf 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. Door Corona maatregelen in 2020 en 2021 hebben we vertraging opgelopen bij het experimenteren met mogelijkheden. Toch zijn we waar mogelijk wel verder gegaan.

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 bij verschillende locaties (Hagert, Kloostertuin, Mookerhof). In 2021 hebben we in een andere locatie (Juliana) geëxperimenteerd met gezichtsherkenning. De deur ging automatisch open voor bewoners die zelfstandig van de afdeling af konden. Bij bewoners die dat op basis van een gezamenlijke risico inschatting niet konden bleef de deur gesloten. De camera 'herkende' de betreffende bewoners en de deur bleef dan gesloten. In deze techniek bleken nog wel wat knelpunten te zitten. Als houding en/of mimiek van de bewoner bijvoorbeeld veranderde, herkende de camera hem/haar niet meer. Resultaten van deze pilot hebben we beschreven in de notitie gezichtsherkenningcamera¹⁸. Ervaringen delen we met andere locaties, zodat we tot passende oplossingen voor verschillende situaties kunnen komen.

Ook hebben we voorbereidingen getroffen voor de invoering van de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Het jaar 2020 is hierin een overgangsjaar geweest. We hebben een beleidsplan onvrijwillige zorg¹⁹ 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 kan onvrijwillige zorg alleen worden 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 speerpunt voor onze locaties gekozen voor ‘open deuren’. We hebben een routekaart²⁰ opgesteld om locaties te helpen een scan te maken van hun locatie en omgeving en mogelijkheden geboden om

¹⁸ Gezichtsherkenningcamera veilige vrijheid, mei 2022

¹⁹ Beleidsplan onvrijwillige zorg, toepassing Wet Zorg en Dwang, ZZG

²⁰ Routekaart open deuren binnen veilige vrijheid

passende hulpmiddelen te kiezen om hier keuzes in te maken voor individuele cliënten. In samenspraak met de cliënt, cliëntvertegenwoordiger en professionele as wordt bepaald wat precies nodig is om de cliënt voldoende veiligheid te kunnen bieden. Dit verschilt per cliënt, afhankelijk van de achtergrond, wensen en behoeften van de cliënt, maar ook welke risico's acceptabel zijn om te nemen in relatie tot de ervaren kwaliteit van leven. Zo beslis je gezamenlijk of een cliënt zelfstandig naar buiten kan en of je dan altijd wilt kunnen monitoren waar een cliënt is, of dat je bijvoorbeeld alleen een signaal wilt ontvangen als de cliënt afwijkt van zijn/haar 'normale' patronen.

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 kunnen bieden, 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.

In dit project²¹ hebben we gezien dat er inmiddels veel zorgtechnologie beschikbaar is om de (bewegings)vrijheid van cliënten te verbeteren. We stimuleren het leren van elkaar door good practices²² met elkaar te delen. Locaties zijn niet gelijk, onder andere wat betreft context, doelgroep en omgeving, waardoor zij ieder hun eigen weg hierin te gaan hebben. We realiseren ons dat voor het uitbreiden van zorgtechnologie en domotica de randvoorwaarden, zoals telefonie, oproepsysteem en wifi, in een locatie in orde moeten zijn. Het verbeteren van de randvoorwaarden is een speerpunt voor 2022 en verder.

Naast een vervolg op de technische randvoorwaarden is adoptie van technologie een belangrijk speerpunt. Medewerkers krijgen scholing en coaching, waarin zij niet alleen leren hoe de technologie werkt, maar deze ook gaan omarmen en integreren in hun dagelijkse werk en de verantwoordelijkheden die daarbij horen. We doen dit aan de hand van vier fasen, te weten (1) bewustwording, (2) doen, (3) voelen en (4) behouden. Met deze scholing en coaching helpen we medewerkers om na te denken over de betekenis van vrijheid en het 'loslaten' van oude patronen. Zij leren op een nieuwe manier om te gaan met verantwoordelijkheden ten aanzien van het houden van toezicht.

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.

²¹ Veilige vrijheid, vrijheid is een groot goed ook voor voor mensen binnen beschermd wonen

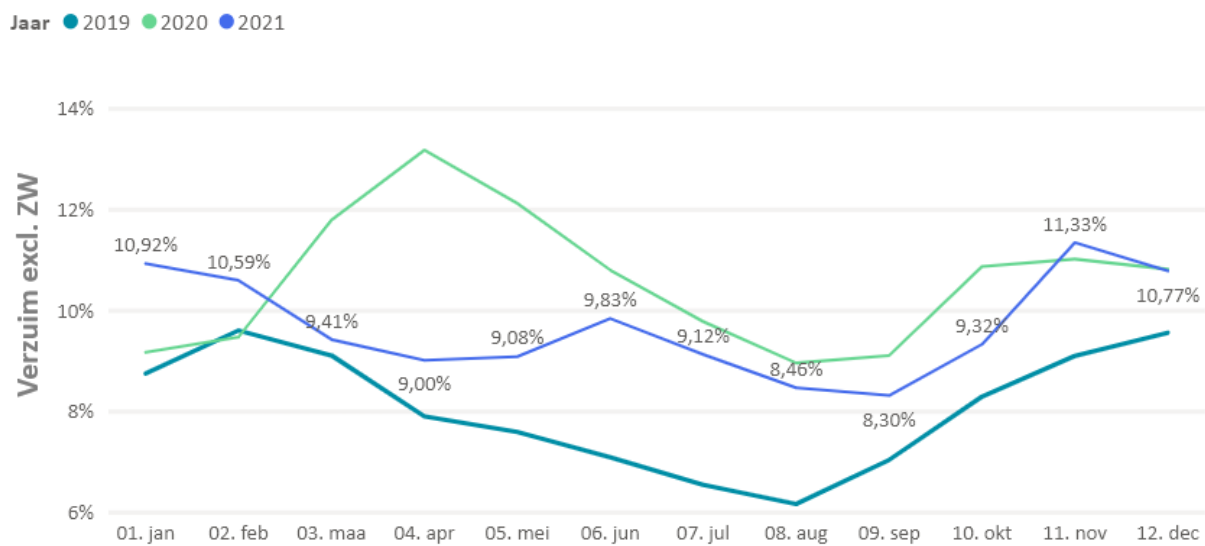
²² Good Practices veiligheid en vrijheid

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. Met als doel de ervaren kwaliteit van leven (zoveel mogelijk) te behouden.

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. In 2021 zien we dat het verzuim net als in 2020 in vergelijking met 2019 is toegenomen. De covid pandemie heeft in 2021 niet alleen voor een toename van arbeidsongeschikt gezorgd maar heeft ook effect op de energie van medewerkers.



De focus in 2021 heeft daarom wederom gelegen op voldoende kwantitatieve en kwalitatieve inzet van de woonbegeleiders/verzorgende 3IG. Ook in 2021 is de Strategische personeelsplanning (SPP) maandelijks aan de HR tafel van beschermd en beschut wonen besproken om op deze manier tijdig bij te kunnen sturen in de koers van leerlingen aanname en vacature ruimtes.

Ter ondersteuning van de medewerkers 3IG, de kwaliteit en continuïteit van zorg heeft de focus in 2021 op een aantal thema's gelegen:

Huiskamertoezicht

In 2021 hebben we verschillende vormen van huiskamertoezicht in de praktijk onderzocht, zoals de inzet van woonassistenten in dienst van ZZG, SW-kandidaten via het Werkbedrijf, vrijwilligers en externe partijen. Voor iedere mogelijkheid hebben we een aantal items in beeld gebracht zoals het takenpakket, het aantal uren inzet en de financiële haalbaarheid. We hebben een notitie toezicht²³

²³ Notitie toezicht kwaliteitskader, februari 2021

opgesteld over de inzet van andere partijen zoals familie, re-integratiekandidaten, stagiaires en zorgtechnologie. Over 2 jaar evalueren we de inhoud van deze notitie.

Verlagen uitstroom BBL-leerlingen

In voorgaande jaren zagen we een toename van de uitstroom van BBL-leerlingen. In overleg met verschillende partijen binnen ZZG hebben we besloten om te zorgen voor een 'zachtere landing' voor de startende leerling. Leerlingen zonder zorgervaring bieden we een voortraject aan in de vorm van een aspirant periode. Aan de ene kant kan de leerling wennen aan de belasting privé en werk (zonder school), aan de andere kant kan de aspirant in de praktijk ervaren of een functie in de directe zorgverlening passend voor hem/haar is.

We hebben een checklist²⁴ opgesteld die voor de teams een hulpmiddel zijn om het leerklimaat te toetsen en eventuele leemten in beeld te brengen, zodat zij deze waar mogelijk kunnen verbeteren.

In 2021 is een dalende uitstroom van BBL-leerlingen te zien.

Onderzoek naar Leerafdeling/leerlocatie/praktijk leerroute

We verwachten dat het bieden van leermogelijkheden in een leerafdeling/leerlocatie en/of praktijk leerroute bijdraagt aan het structureel vergroten van het aantal opgeleide woonbegeleiders binnen ZZG. Hiermee anticiperen we op de te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt in relatie tot de groei van het aantal mensen dat een beroep gaat doen op complexe zorg. Ook verwachten we dat het bieden van nieuwe manieren van onderwijs nieuwe kansen biedt, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin. Om de mogelijkheden hiertoe te onderzoeken hebben we in 2021 een onderzoek²⁵ gestart. Op basis van het advies van dit onderzoek gaan we een vervolgproject starten met als doel dat we in co creatie met een ROC een leerafdeling, leerlocatie en/of praktijk leerroute gaan vormgeven. Dit gaan we in 2022 verder vormgeven met als streven om per januari 2023 te starten met een leerlocatie in Wijchen.

Onderzoek naar mogelijkheden inzet niveau 4 binnen beschut wonen

Sinds begin 2017 zijn er, in de vorm van een pilot, binnen het beschut wonen van Hof van de Elst verpleegkundigen werkzaam. Dat was toen voor deze woonvormen een nieuwe functie die onder andere tot doel had om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. De pilot hebben we in 2019 geëvalueerd²⁶. Op basis van de evaluatie hebben we in 2021 een notitie vastgesteld om structureel te gaan werken met verpleegkundige niveau 4 binnen beschut wonen.

De belangrijkste adviezen in deze notitie zijn:

- voeg de functie verpleegkundige niveau 4 toe aan het functiegebouw van Beschut wonen
- blijf bewaken dat het toevoegen van deze functie de functie van de 3IG'er niet uitholt
- de minimale arbeidsduur van een verpleegkundige niveau 4 bedraagt 24 uur per week.

²⁴ Checklist leer- en ontwikkelklimaat

²⁵ Adviesrapport m.b.t. het succesvol starten van een leerafdeling / praktijk leerroute

²⁶ Rapportage evaluatie niveau 4 binnen Hof van de Elst

Opleiden in hiërarchische lijn

Bij ZZG vinden we het belangrijk dat medewerkers de mogelijkheid geboden wordt om zich te ontwikkelen om zo invulling te geven aan hun loopbaanwensen en ambities. Dit maakt dat de ontwikkelmogelijkheden in de hiërarchische lijn binnen de zorgstroom in beeld zijn gebracht. Bedoeld voor (zittende) medewerkers die een stap willen maken op de hiërarchische ladder binnen de zorgstroom als junior teamcoach of junior manager. Hoe we dit doen hebben we vastgelegd in een notitie²⁷. In 2021 waren twee medewerkers werkzaam in de functie van junior teamcoach en één medewerker in de functie van junior manager.

Implementatie nieuw arbobeleid

Eind 2020 is de Arbostructuur ZZG²⁸ goedgekeurd door directeuren en de ondernemingsraad (onder voorwaarden). In het eerste half jaar van 2021 hebben we samen met de ondernemingsraad de arbothema's, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende aandachtsvelders doorgenomen en vastgelegd in aandachtsprofielen en overkoepelend in het arbobeleid²⁹. Onderdeel van het nieuwe arbobeleid is de notitie HKM (hygiëne kwaliteitsmedewerker) beschermd en beschut wonen³⁰, met bijbehorende randvoorwaarden waaronder de borging in de lijnstructuur. Een specifiek onderdeel van gesprek was hoe we de belasting bij woonbegeleiders 3ig kunnen beperken, bijvoorbeeld door bepaalde taken bij andere functionarissen te leggen. Tegelijkertijd werd erkend dat het voor sommige woonbegeleiders 3ig extra taken juist een welkome taakverrijking kan vormen.

De nieuwe Arbostructuur wordt in 2022 geïmplementeerd³¹ en in 2023 geëvalueerd.

Startmeting Vitaliteit & Veerkracht in je werk.

In verband met aanhoudend, met name langdurig verzuim binnen ZZG, maar ook de krapte op de arbeidsmarkt, zijn we in 2021 voor alle zorg- en organisatieonderdelen in samenwerking met de HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) gestart met het programma Vitaliteit & Veerkracht in je werk. Het is een programma voor én met medewerkers. Er is een ontwikkelgroep bestaande uit managers en medewerkers die kennis hebben van medezeggenschap én er is een klankbordgroep bestaande uit een afvaardiging van medewerkers uit alle zorgstromen en organisatieonderdelen. Op basis van actieleren, worden kleine experimenten gevolgd en al dan niet verder geïmplementeerd.

In 2021 zijn we gestart met een zogenaamde startmeting met een reactie% van 45%. De resultaten ervan zijn opgenomen in een rapportage³².

²⁷ Opleidingsplek in hiërarchische lijn binnen de zorgstroom beschermd en beschut wonen

²⁸ Arbostructuur ZZG

²⁹ Arbobeleid ZZG

³⁰ Beleidsnotitie HKM beschermd en beschut wonen

³¹ Plan implementatie arbostructuur beschermd en beschut wonen

³² Uitkomsten startmeting Vitaliteit en Veerkracht, september 2021

Op basis hiervan hebben we de thema's voor 2022 vastgesteld, te weten:

- ervaren werkdruk
- werktijden
- waardering & communicatie
- leefstijl.

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 behaald. We zien dat er meer tijd en aandacht is voor persoonsgerichte zorg aan cliënten en zijn trots op dit behaalde resultaat.

Eerder 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. Voor acute en dringende hulpvragen kan de WB 3ig altijd de verpleegkundige achterwacht inschakelen in de nacht. En inmiddels kan waar nodig de 3ig die aan de verpleegkundige achterwacht is gekoppeld op locatie blijven om helpende handen te bieden. Zie hiervoor paragraaf 2.5.

Met deze (nieuwe) werkwijze is de bezetting in de nacht op dit moment voldoende georganiseerd. Continue (op elke locatie) een extra nachtdienst inzetten is financieel niet haalbaar gebleken. We blijven wel alert op (technologische) hulpmiddelen die de werkdruk bij de WB 3ig in de nacht kunnen verlagen en de kwaliteit voor de cliënt kunnen behouden of verbeteren. In 2022 nemen we bijvoorbeeld in enkele locaties deel aan een pilot met de bedsense³³ (zie hiervoor verbeterplannen locaties). Hiermee hoeven WB niet onnodig controlerondes uit te voeren en worden cliënten minder verstoord in hun nachtrust.

2.5 Verpleegkundige beschikbaarheid

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

- A. 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)
- B. 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.

De norm beschreven bij A hebben we de afgelopen jaren structureel georganiseerd met de inrichting van de professionele as. De professionele as bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, casemanager (verpleegkundige) en woonbegeleider 3ig. De professionele as is verantwoordelijk voor de zorgplancycclus van individuele cliënten. De afgelopen jaren hebben we gezien dat we de norm beschreven bij B in principe ook

³³ Handreiking bedsense

behaalden, maar we nog konden verbeteren in de manier waarop we dit organiseerden. Op een aantal, met name kleinschalige, locaties was de situatie kwetsbaar, doordat de casemanager of verpleegkundige niet altijd tijdens kantoortijden aanwezig is. Buiten kantoortijden vervulde de verpleegkundige achterwacht de verpleegkundige beschikbaarheid. In de gebieden was dit verschillend georganiseerd, waarbij ook samengewerkt werd met de zorgstroom wijkverpleging. Er was onvoldoende eenduidigheid over voorwaarden en werkafspraken. Dit leidde tot versnippering en soms tot samenwerkingsproblemen met de teams.

Om die reden hebben we in 2020 een analyse³⁴ gemaakt hoe we de inzet van (beschikbaarheid van) verpleegkundigen kunnen verstevigen. We hebben een nieuw ontwerp³⁵ 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.

In 2021 is dit nieuwe ontwerp in alle MMT's geïmplementeerd. Cliënten in woonlocaties worden toegewezen aan een vaste casemanager. Dit is per locatie georganiseerd. Deze vaste casemanager is verantwoordelijk voor probleemherkenning en het in kaart brengen en bespreken van mogelijke scenario's (onderdeel A). De casemanager heeft de taak om teams zorginhoudelijk te coachen. Hij/zij superviseert, coacht, instrueert en inspireert teamleden bij de uitvoering van de vakinhoudelijke werkzaamheden, professionele houding en ontwikkeling. Dit was al zo geïmplementeerd met de inrichting van de professionele as.

Op basis van het nieuwe ontwerp is een nieuwe werkwijze voor ongeplande hulpvragen geïmplementeerd. In geval van acute of dringende hulpvragen nemen casemanagers voor elkaar waar tijdens werkdagen tussen 8.00 - 17.00 uur (onderdeel B). Per MMT is er een casemanager tijdens deze tijden beschikbaar waar teams een beroep op kunnen doen.

Het afgelopen jaar hebben we ook een nieuw ontwerp gemaakt en geïmplementeerd voor de verpleegkundige achterwacht³⁶. In het kort ziet dit nieuwe ontwerp er als volgt uit:

De verpleegkundige achterwacht in de avond, nacht en weekenden wordt gebiedsoverstijgend georganiseerd in een centraal team: twee verpleegkundigen (niveau 4 of 5) zijn in de avond, nacht, weekenden en feestdagen beschikbaar voor heel het werkgebied³⁷. In de nacht komt daar een 3IG bij. Het betreft een ZZG breed team met een centrale aansturing. Cliëntgroepen die zij bedienen zijn: cliënten thuis (zowel Zvw als Wlz cliënten ZZG) en cliënten in de woonvormen ZZG (Wlz). Daarnaast Zvw cliënten van andere zorgaanbieders (als onderdeel van de regionale infrastructuur), enkele Wlz woonvormen van derden (zoals Dagelijks leven) en cliënten met een hulpvraag maar zonder indicatie (zoals vragen die via de huisartsenpost binnen komen). Het betreft een ZZG breed team waarin de nadruk ligt op de verpleegkundige inzet en triage.

Met deze aanscherpingen in verpleegkundige beschikbaarheid hebben we de kwetsbare situaties opgelost en is er meer duidelijkheid over voorwaarden en werkafspraken. In 2022 gaan we het nieuwe ontwerp, zowel voor de werkdagen 8.00 - 17.00 uur als voor verpleegkundige achterwacht, evalueren met betreffende professionals. Hierbij kijken we naar de effecten voor kwaliteit en veiligheid voor cliënten én naar werkbelasting,

³⁴ Analyse verpleegkundige inzet beschermd en beschut wonen

³⁵ Op weg naar een toekomstbestendige verpleegkundige achterwacht' versie 21 oktober 2020 | projectgroep 24|7

³⁶ Op weg naar een toekomstbestendige verpleegkundige achterwacht' versie 21 oktober 2020 | projectgroep 24|7

³⁷ Exclusief gemeente West Maas en Waal, omdat dit qua aanrijtijden niet haalbaar is. Hier is verpleegkundige beschikbaarheid georganiseerd samen met andere partijen in de regio.

competenties en inzet van casemanagers en verpleegkundige achterwacht. Waar nodig wordt het ontwerp op basis van de evaluatie bijgesteld.

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 reguliere en acute (verpleeg)problemen tijdig worden opgemerkt en adequaat worden opgepakt. Door de beschikbaarheid van verpleegkundigen beter te organiseren kunnen we dit beter borgen.



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 eisen³⁸ 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.

³⁸ Programma van eisen instrument cliëntervaringen

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 presentatie³⁹ hebben we betrokkenen 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 zijn we opnieuw in gesprek met Nedap. De koppeling met ONS en Carenzorgt is belangrijke eis, waar we aan blijven werken. In de tweede helft van 2021 hebben we echter besloten om niet meer te wachten met de implementatie tot dit gerealiseerd is. We hebben een flyer⁴⁰ gemaakt voor cliënten en hun naasten waarin een link is opgenomen naar itask, zodat zij hun ervaringen met ons kunnen delen. Daarnaast hebben we een directe link geplaatst op Loek, waarmee medewerkers namens een cliënt of naaste een ervaring kunnen delen.

Sinds oktober 2021 zijn we gestart met het ophalen van cliëntervaringen. We hebben dit structureel gekoppeld aan de zorgplanbespreking met de cliënt. Bij de uitnodiging voor de zorgplanbespreking stuurt de casemanager de flyer mee. Hiermee trachten we minimaal tweemaal per jaar ervaringen op te halen bij elke cliënt. De cliënt of naaste kan daarnaast 24/7 ervaringen met ons delen. Dit staat in de toelichting op de flyer. Tijdens de zorgplanbespreking komt de gedeelde ervaring expliciet aan bod. Het helpt de professionele as om wensen en behoeften van cliënt bespreekbaar te maken.

Naast het individuele niveau, willen we natuurlijk ook graag op team- en zorgstroomniveau leren van ervaringen. Sterrollen kwaliteit leren in hun leernetwerkbijeenkomsten hoe ze hiermee aan de slag kunnen.

³⁹ Presentatie instrument cliëntervaringen

⁴⁰ Cliëntervaring delen, beschermd en beschut wonen

Ook zijn we, samen met de Leyden Academy, bezig met het ontwikkelen van een 'doe-boekje' voor de teams. Dit komt voort uit de pilot 'narratief verantwoorden' die gekoppeld was aan het relationeel zorg verlenen. Meer hierover is beschreven in paragraaf 2.1.

Zoals aangegeven blijft de wens om itask te koppelen aan Nedap (ONS en Carenzorgt). Daarnaast zijn we nog aan het onderzoeken of het systeem ook te koppelen in aan Zorgkaart Nederland, zodat we het aantal waarderingen daar kunnen verhogen. Dit geeft voor potentiële cliënten een beter beeld van de locaties van ZZG. Deze interventies lopen door in 2022.

De resultaten van de opgehaalde cliëntervaringen zijn beschreven in paragraaf 8.1. Hieronder staan twee voorbeelden van gedeelde ervaringen.

Gedeelde ervaring van familie van een bewoner van de Horizon

Voor ons als familie kan ik alleen maar vol lof zijn over de gang van zaken.
Onze moeder is weer blij en neemt weer deel aan het leven.
Zij geniet van alles wat er georganiseerd wordt, van de gym tot de therapie alles vind ze leuk.

De verpleging die zij ontvangt in de Horizon vinden zowel wij als moeder ontroerend.
Iedereen is lief en daar is ze dankbaar voor en niemand doet moeilijk als ze een ongelukje heeft.

En als wij dan horen dat ze tegen medebewoners zegt dat ze naar huis gaat, dan is dat voor ons een teken dat ze op haar plek is.
Als het zo blijft gaan als het nu gaat dan zijn wij blij en gaan niet meer met een kronkel in de maag naar huis maar laten haar met een gerust hart achter bij fijne en lieve verzorgsters .

Gedeelde ervaring van familie van een bewoner van de Vlechting

Mijn vader woont sinds vorige maand in de Vlechting. Hiervoor woonde hij tijdelijk in een ander verpleeghuis, maar dat was te ver weg. De hele overdracht naar de Vlechting is vlekkeloos gegaan. Ze hebben alles meteen weer opgepakt, en ons overal bij betrokken. Ik ben zeer tevreden over de zorg die mijn vader krijgt. Ook de communicatie is echt top. Mijn oprechte complimenten.

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 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 sterrol 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.

In 2021 is het project teammonitor verder vervolgd. We hebben gekozen voor een systeem (checked-it) waarop de monitor beschikbaar komt voor de teams. Met checked-it kunnen we koppelingen maken met de bronsystemen waaruit gegevens voor de indicatoren gehaald worden. Hiermee kunnen sterrollen gemakkelijk de resultaten van hun team inzien en kan de manager de resultaten op locatieniveau zien. We hebben de keuze gemaakt om per sterrol een testfase te houden met een aantal teams en daarna te implementeren in alle teams. We zijn gestart met sterrol roostering. Daarna volgt kwaliteit, teamzaken en als laatste wonen & welzijn.

In de tweede helft van 2021 was de koppeling met de urenregistratie uit ONS (ecd) gereed. Dit betreft directe en indirecte uren, verlof, verzuim en plus/min uren. Vanuit de werkgroep hebben we een regelkring ontwikkeld die de sterrollen helpt om te sturen op basis van de resultaten van hun team. In onderstaande figuur is deze regelkring weergegeven.



Vanaf september is een aantal teams de monitor roostering gaan testen. Sterrollen roostering hebben zichzelf hiervoor aangemeld. Na drie weken hebben we een eerste evaluatie gehouden met de testteams. Zij gaven hierbij aan dat ze nog onvoldoende hadden kunnen testen, gezien de werkdruk in de teams weer opliep als gevolg van Corona; de focus lag bij het primaire proces en teams moesten prioriteiten stellen. Om die reden is een tweede evaluatie gepland in het eerste kwartaal van 2022. Op basis van de ervaringen van deze testteams zullen we de monitor roostering nog bijstellen en daarna implementeren in alle teams van beschermd en beschut wonen.

Teammonitor biedt meer inzicht in vaak lastige roosterpuzzel

‘Je voelt je verantwoordelijker voor het team en het roosterproces’

Roosteraars moeten soms alle creatieve zeilen bijzetten om de planning rond te krijgen, vooral in vakantieperiodes. Inzet van de teammonitor helpt. De online meetmethode maakt verlof-, plus- en minuren helder zichtbaar, zodat collega's beter van elkaar weten wie er wanneer en waarom werkt; ideaal om de onderlinge afstemming te verbeteren. Jonneke Thomassen, 3IG woonbegeleider en sterrolhouder roosteren en planning op pilotlocatie Wollawei, is er blij mee.

Op steeds meer ZZG-locaties gebruiken teams een teammonitor om samen te sturen op vooraf gestelde doelen en normen. De teammonitor laat eenvoudig en snel zien waar dingen goed gaan, wat beter kan en welke eventuele acties nodig zijn om stappen vooruit te zetten. Bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, wonen en welzijn, teamzaken en niet onbelangrijk: roosteren. “Vorig jaar hebben we op Wollawei een teammonitor-pilot ‘roosteren’ gedraaid”, vertelt Jonneke Thomassen, 3IG-woonbegeleider en sterrolhouder/super user roosteren. “Ik was daar wel blij mee, al was het alleen al om mijn collega's te laten ervaren hoe lastig het soms is om het voor iedereen goed te doen.”

Vaste vakantieweken

Want ook op Wollawei, een kleinschalige beschermd wonen-locatie met vier teams, samen verantwoordelijk voor 24 bewoners met dementie, is het roostermaken vaak een geschuif en gepuzzel. Zeker in de vakantieperiodes. Jonneke: “In het meest ideale geval neemt iedereen verspreid over het jaar verlof op. Maar veel collega's zitten vast aan vaste vakantieweken. Dat snap ik wel en daar heb ik ook geen invloed op. Wat ik wel eens lastig vind. Hetzelfde geldt voor de plus- en minuren. Vaak zijn het dezelfde collega's die roepen ‘doe mij die dienst maar’ als er uren openstaan of er moet worden overgewerkt. Uiteindelijk komt het altijd goed, maar hoe fijn is het als je van elkaar weet waarom het rooster is zoals het is? Beter inzicht zorgt ervoor dat je je als individuele medewerker verantwoordelijker voelt. Voor elkaar, als team, en daarmee ook voor het hele roosterproces.”

Tijd is geld

Dat 'krijgen van meer inzicht' was in Jonneke's beleving ook het belangrijkste verbeterpunt waar tijdens de pilot op is gestuurd. "Bij roosteren draait het om een zo goed mogelijke afstemming van productieve uren, niet productieve uren, verlof-, plus- en minuren. Om tijd dus, maar zeker ook om de bijkomende financiën. Iets wat in de alledaagse hectiek soms naar de achtergrond verschuift, maar waar tijdens de pilot extra goed naar werd gekeken."

Mede door de pilot heeft het thema 'roosteren' een prominentere plek gekregen in het werkoverleg, merkt Jonneke. "Via de grafiek in de teammonitor zie je in één oogopslag wie er meer en wie er juist minder werkt. Komt er nu een extra dienst voorbij, dan is het eigenlijk altijd iemand met minder uren die tijdens het overleg aangeeft het wel te willen doen. Anders dan eerst wordt er echt over gepraat. Het is ook eerlijker naar anderen toe, en zorgt bovendien voor een meer gelijkmatiger urenverdeling."

Eerder naar huis

Ook fijn aan het gebruik van de teammonitor is dat meer duidelijkheid ontstaat over het waarom van de personele inzet. Jonneke: "Tijdens Pasen bijvoorbeeld hadden we tot 14.00 uur meer medewerkers ingezet om iets extra's met de bewoners te doen. Normaal loopt een dienst door tot 15.00 uur en was iedereen gewoon gebleven. Nu waren er voor dat laatste uur precies genoeg mensen over, omdat we aan de hand van de teammonitor democratisch hadden bepaald wie er eerder naar huis mochten."

Omdat je per week ziet wie er hebben gewerkt kun je gemakkelijk terugzoeken wat er die week te doen was en waarom er meer of minder mensen zijn ingezet. Die nieuwe manier van roosteren helpt ons team, maar ook mijzelf. Ik heb nog meer overzicht en dat is heel fijn."

Vanaf november zijn we aan de slag gegaan om de indicatoren voor kwaliteit te koppelen aan checked-it. Hierbij gaat het om een koppeling met itask voor MIC en cliëntervaringen en een koppeling met leerplein voor bevoegd- en bekwaamheden van de medewerkers. De koppeling met itask was eind december gereed; de koppeling met leerplein blijkt op dit moment (nog) niet mogelijk. Ook de regelkring voor kwaliteit is uitgewerkt. We hebben een aantal testteams die dit graag willen uitproberen. Zij gaan hiermee van start vanaf april 2022.

Voor de sterrollen wonen & welzijn en teamzaken hebben we de indicatoren bepaald. De verdere uitwerking, testfase en implementatie volgt in 2022.

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 vier HAN studenten op een viertal locaties een screening uitgevoerd 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 bevindingen⁴¹ van deze studenten hebben we goede aangrijpingspunten om de administratieve lasten 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. In verband met de privacy gevoelige informatie is alleen voor het inloggen in de dossiers (ONS) een tweede identificatie nodig. Hiervoor krijgen medewerkers een code via hun persoonsgebonden token. Medewerkers ervaren Loek als zeer ondersteunend in hun werk.

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.

In 2021 is het project door een nieuwe projectleider opnieuw opgepakt. Het projectplan⁴² is aangescherpt en in vier stappen is gewerkt aan het terugdringen van de (administratieve) lasten van woonbegeleiders. Deze stappen waren:

⁴¹ Administratieve taken een gevaar voor de directe zorg? Onderzoeksrapport HAN studenten

⁴² Plan van aanpak project administratieve lastenverlichting

1. Inzicht krijgen in de (administratieve) lasten die woonbegeleiders ervaren binnen beschermd en beschut wonen
2. In beeld brengen van mogelijkheden om deze (administratieve) lasten te verlichten
3. Aanscherpen op locatie, toetsen en evalueren in vijf pilots
4. Evalueren: Zijn woonbegeleiders daadwerkelijk minder tijd kwijt aan (administratieve) lasten en ervaren zij meer tijd voor zorg en welzijn en meer werkplezier?

De resultaten van het project zijn beschreven in een eindnotitie⁴³. De belangrijkste bevindingen zijn dat er formeel weinig administratieve lasten zijn, maar dat woonbegeleiders soms vasthouden aan eerder geschrapte administratieve taken en deze dus toch uitvoeren ter controle óf dat op locatie niet bekend is dat administratieve lasten geschrapt of anders georganiseerd zijn. Ook worden werkwijzen en processen op locatie nauwelijks geëvalueerd, waardoor men blijft vasthouden aan oude gewoontes. Verder zijn er faciliteiten die niet voldoende ondersteunend zijn, waardoor iets als een last ervaren wordt, zoals traag internet of lastige communicatie met externe partijen.

We zien dat we in projecten steeds meer bewust zijn van eventuele extra (administratieve) lasten. Hierdoor voorkomen we dat we onbedoeld nieuwe lasten creëren voor woonbegeleiders. Een belangrijke aanbeveling uit het project is om regelmatig kritisch te kijken naar processen en werkwijzen, op verschillende niveaus. Woonbegeleiders zijn geschrapte lasten soms snel vergeten, waardoor er een vertekend beeld kan ontstaan. Advies vanuit het project is om dit op te nemen in de teammonitor bij de sterrol teamzaken (zie paragraaf 4.1.). Specifiek voor beschut wonen geldt dat de afstemming met externe partijen aandacht blijft vragen. Goede facilitering van de teams heeft meer aandacht nodig. Dit is belegd bij de betreffende MMT sterrollen.

Op Meerstaete zijn we gestart met een pilot om medimo in te zetten bij beschut wonen. Medimo is een elektronisch systeem voor het voorschrijven en aftekenen van medicatie. Dit gebruiken we bij beschermd wonen al een aantal jaren en is daar erg succesvol gebleken. Woonbegeleiders zien direct een wijziging in medicatie en kunnen daarop direct handelen. Het aantal medicatie incidenten is hiermee fors teruggebracht. Bij beschut wonen willen we daarom ook graag medimo inzetten, maar dit is complexer dan bij beschermd wonen. Bij beschut wonen is de huisarts hoofdbehandelaar en hij/zij is verantwoordelijk voor het voorschrijven van medicatie. Binnen één woonlocatie beschut wonen hebben we vaak te maken met verschillende huisartsen, omdat cliënten hun eigen huisarts kiezen. Ook zijn er meerdere apothekers betrokken bij het leveren van medicatie. Het vraagt dus meer afstemming en communicatie om medimo te implementeren. In onderstaand verhaal vertelt de casemanager van Meerstaete hoe de eerste ervaringen met medimo zijn.

Geslaagde pilot met ETDR-pakket in beschutte woonvorm
'Op Meerstaete willen we niet meer zonder Medimo'

Nieuwe technologie maakt soms het verschil voor meerdere partijen. Zoals daar is: Medimo. Het pakket voor de Elektronische Toedien Registratie (ETDR), gebruikt op alle beschermd woonlocaties van ZZG zorggroep, lijkt na een geslaagde pilot op locatie Meerstaete in Wijchen óók vaste voet aan de grond te krijgen binnen alle beschutte woonvormen.

⁴³ Eindnotitie project administratieve lastenverlichting

Dat beschermde woonvormen wél en beschutte woonvormen tot nu toe géén gebruik maakten van Medimo heeft onder meer te maken met het ‘medicijnvoorschrijftraject’. Op beschermd woonlocaties is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor het uitschrijven van medicijnen en invoering in het systeem. In beschutte woonvormen hebben bewoners hun eigen huisarts en apotheek. Als het aan ZZG zorggroep ligt wordt Medimo op alle WLZ-locaties ingevoerd. Alle medewerkers werken dan in één systeem. Apotheken kunnen ermee lezen en schrijven. En de noodzakelijke koppeling met ONS is er al.

Positieve Medimo-ervaring

Tijd voor een pilot die medio 2021 plaatsvond op Meerstaete, beschut wonen-locatie in Wijchen. “Sommige medewerkers hadden eerder in een beschermde woonvorm gewerkt. Zij kenden Medimo en wisten al dat we er profijt van zouden hebben”, vertelt casemanager Astrid Hoogerbrugge. “Een van mijn collega’s zei: ‘Medicijnen bestellen gaat via één druk op de knop. Je hoeft nooit meer aan de telefoon te hangen met de apotheek om iets door te geven. Die tijdwinst is heel fijn.’ Mede door die eerdere positieve Medimo-ervaring verliep de introductie soepel. Astrid: “Op elke verdieping zorgden twee medewerkers met kennis van zaken voor de juiste invoering van de dag- naar de avonddienst en vervolgens naar de nachtdienst. De eerste week stemden we geregeld even af met huisarts en apotheek om alle medicatie goed in Medimo te krijgen. Daarna ging het eigenlijk vanzelf.”

Gegarandeerde medicatieveiligheid

Groot voordeel van Medimo, merkte Astrid al snel, is het werken met werklijsten per afdeling. “Hierin kun je precies zien hoe laat welke bewoners hun medicatie krijgen. Zeker bij structureel medicijngebruik is dat belangrijk, zoals het toedienen van insuline. Is een medicijn niet gegeven, dan blijft de melding actief en moet je terug naar het systeem om te kijken hoe het zit. Zo’n ingebouwd controlemoment garandeert de medicatieveiligheid en zorgt voor continuïteit, wat het aantal medicatiefouten verkleint. En het creëert rust. Medewerkers hoeven in alle hectiek niet alles meer te onthouden, omdat het systeem met ze meekijkt. Bij alle medicatieoverzichten staan bovendien foto’s van de bewoners, als extra geheugensteuntje.” Persoonlijk is Astrid wel gecharmeerd van het farmaceutische kompas in Medimo. “Wil ik iets weten over een geneesmiddel, dan hoef ik niet meer te Googelen op mijn mobieltje. Alles staat bij elkaar in het systeem. Wel zo praktisch.”

Helemaal ingeburgerd

De pilot zorgde volgens Astrid voor interne stroomlijning en een nog betere externe afstemming. “De huisartsen stuurden hun recepten naar de apotheken. Die zetten de recepten in Medimo en brachten de medicatie naar onze locatie. Al snel bleek dat de apotheken verschillende medicatietijden gebruikten. Daar hebben we iets aan gedaan door de tijden gelijk te trekken. Dankzij de korte lijntjes met de apotheken was het zo opgelost.”

Dat Medimo intussen op het vaste Meerstaete-menu staat, is dan ook een logische uitkomst van de pilot. “Huisartsen geven aan er ‘niets van te merken’, wat positief is”, aldus Astrid. “Ook de apotheken zijn blij, omdat het hen ontlast en simpel werkt. Het systeem is helder, duidelijk en levert minder administratieve ballast op. Onze drie afdelingen zijn korter bezig met het bestellen van medicijnen en het controleren van de medicatielijsten. Bovendien bestellen wij alleen als het echt moet. Verder vinden medewerkers de ondersteuning in hun werkproces erg prettig. Er komen geen extra handelingen bij, zoals bij andere oplossingen soms wel gebeurt. Medimo is hier op Meerstaete helemaal ingeburgerd. We willen niet meer zonder!”

Er zijn nog vier onderdelen die nog niet zijn afgerond en die in 2022 vervolgd worden, te weten registratie koelkasttemperatuur, mutatieformulier, formulier persoonsgegevens en en ATA-formulier (alarmering). Ook kwamen er tijdens dit project signalen uit de praktijk dat medewerkers met meerdere taken en rollen belast worden, zoals roosteren, werkplektoetser, key-user ONS. De schaarse woonbegeleiders 3ig zijn hier veel tijd mee kwijt, die ze (meestal) liever aan zorg en welzijn besteden. Daarom komt er in 2022 een vervolg op dit project waarin we de focus leggen op de rollen en taken van woonbegeleiders 3ig. Doel hiervan is om tot een evenwichtige verdeling te komen.

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. Met het vereenvoudigen van (administratieve) processen is er ook minder risico op fouten / incidenten.

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 Corona maatregelen is de verdere ontwikkeling van deze samenwerkingsverbanden in de afgelopen twee jaren wat gestagneerd, maar we hebben wel bewust geïnvesteerd in het onderhouden van de contacten en verbindingen. Vele activiteiten hebben helaas niet kunnen plaatsvinden, sommige activiteiten hebben we in aangepaste vorm kunnen bieden in kleinere groepen of in de buitenlucht. De bedoeling is dat deze weer vervolgd gaan worden in de komende jaren.

Horizon

De coördinator welzijn van de Horizon werkt inmiddels enkele jaren samen met begeleiders van Sterker Deel de Dag Dukenburg, dagbesteding voor ouderen. Meerdere keren per jaar organiseren zij gezamenlijk activiteiten in het wijkcentrum. Afgelopen jaar bijvoorbeeld: De Horizon werd bezocht door een dierenfarm. Op deze dag was het helaas niet mogelijk om de deelnemers van Sterker Deel de Dag gezamenlijk met de bewoners van de Horizon hiervan te laten genieten, maar in aparte groepen hebben mensen het plezier met de dieren kunnen ervaren.

Samen met Fy Fit fysiotherapeuten uit de wijk en de buurtsportcoach Dukenburg is de Balkon Beweegdag georganiseerd voor bewoners van de Horizon en het tegenover gelegen wooncomplex De Meiberg. Gezamenlijk hebben deze bewoners gedanst op muziek wat een groot succes was.

Kinderen van kinderdagverblijf Abeltje uit de wijk brengen geregeld een bezoek aan de bewoners van de Horizon. Omdat het samenbrengen van deze groepen niet mogelijk was door Corona maatregelen, hebben de kinderen vanaf het terras voor bewoners gezongen en gezwaaid.

Vlechting

Het is alweer vijf jaar geleden dat de Vlechting is gebouwd. Op de plek waar voorheen de Mauritschool stond. Deze school is verhuisd naar een plekje ietsje verderop in de wijk. Voor veel bewoners en bezoekers van de Vlechting is de Mauritschool nog steeds bekend, zowel de 'oude', als de 'nieuwe' locatie. Het maakt dat er gesprekken los komen over de tijd van toen en de tijd van nu. Voor de bewoners en de bezoekers van de Vlechting is het steeds weer leuk om te vertellen dat er een band is met de Mauritschool. De kinderen van de school zijn regelmatig op bezoek bij de Vlechting. Om te zingen, om iets te brengen, om pannenkoeken te bakken. Dat zorgt voor mooie momenten hier binnen.

Ook buiten groeit en bloeit er iets bijzonders: sinds 2021 heeft de Vlechting een stukje tuin in bruikleen gegeven aan de Mauritschool. Met een prachtig resultaat: De Moestuin!

Iedere week is het weer genieten van de reuring die het werken in de moestuin geeft. De samenwerking tussen Vlechting en Mauritschool is een goed voorbeeld van gezellig samen doen in de buurt. Het brengt

mensen in beweging en het brengt mensen samen, het geeft energie rondom en in onze locatie. De bewoners zijn er blij mee.



Kloostertuin

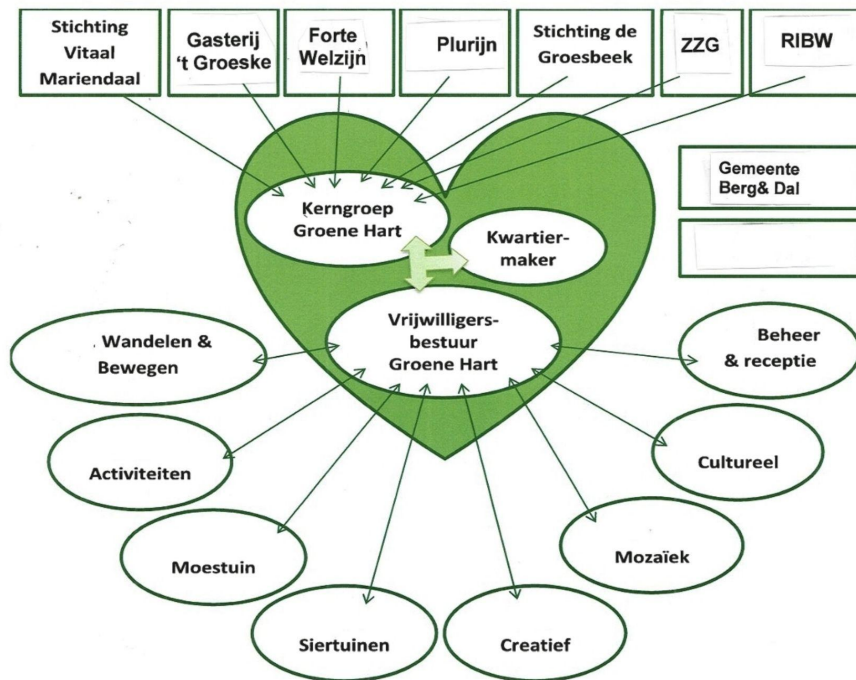
In 2018 zijn we in Kloostertuin gestart met de pilot 'Het Groene Hart'⁴⁴. Dit is een samenwerking tussen welzijnsorganisatie Forte Welzijn, gemeente Berg en Dal, Gasterij 't Groeske, Stichting Vitaal Mariëndaal, Pluryn, RIBW en ZZG (Kloostertuin) met de intentie om tot een duurzame samenwerking te komen. 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 de afgelopen twee jaar. 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.

⁴⁴ 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 WijchenGezond⁴⁵.

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.

Hof van de Elst

Ontmoetingsruimte 't Kompas, de toekomst

Om 't Kompas als betekenisvolle ontmoetingsruimte te behouden voor cliënten van de Hof van de Elst en bewoners van de omringende wijken is een duurzame samenwerking aangegaan met gemeente Wijchen, Woningbouwvereniging Talis, Meervoormekaar, Odensehuis en ZZG. Eventuele andere partijen kunnen hierop nog aanhaken. Op basis van een gezamenlijk plan van aanpak⁴⁶ wordt gewerkt aan het bieden van betaalbare inloop, ontmoeting, activiteiten en zinvolle dagbesteding met als doel bewoners van Wijchen noord een goede plek te bieden waardoor zij langer kunnen blijven deelnemen aan de samenleving.

⁴⁵ www.leefstijlcentrumwijchengezond.nl

⁴⁶ Eindrapport 't Kompas: de toekomst, februari 2020

Samenwerking Maas Waal college

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

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.

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.

Yuverta MBO school Nijmegen

Tweedejaars leerlingen van de Yuverta MBO school⁴⁷ verzorgen activiteiten met bewoners van drie locaties (Wollewei, Kloostertuin en Vlechting). Deze leerlingen volgen de opleiding tot persoonlijk begeleider voor zorgboerderij. In kleine groepjes verzorgen zij een middag activiteiten voor bewoners. Zij maken zelf een planning op school aan de hand van informatie die zij vooraf krijgen over de bewoners. Vervolgens voeren zij de activiteit(en) zelf uit. Vanuit de locatie wordt dit begeleid door een vast aanspreekpunt, bijvoorbeeld door een coördinator welzijn of sterrol wonen en welzijn. Activiteiten die zij afgelopen jaar hebben ondernomen zijn onder andere het organiseren van een beweegactiviteit, plantjes verzorgen in de tuin, zaaien en een bingo. Bewoners genieten van deze samenwerking met deze jongeren.

Saar aan huis

Een aantal locaties werkt samen met Saar aan huis⁴⁸. 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.

⁴⁷ www.yuverta.nl

⁴⁸ www.saaraanhuis.nl

Club Goud

Een aantal locaties werkt samen met Club Goud⁴⁹. 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.

⁴⁹ 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 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.

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 gedeelde 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.

De afgelopen jaren 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 zorgkantorregio 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

Hoofdstuk 8 Resultaten

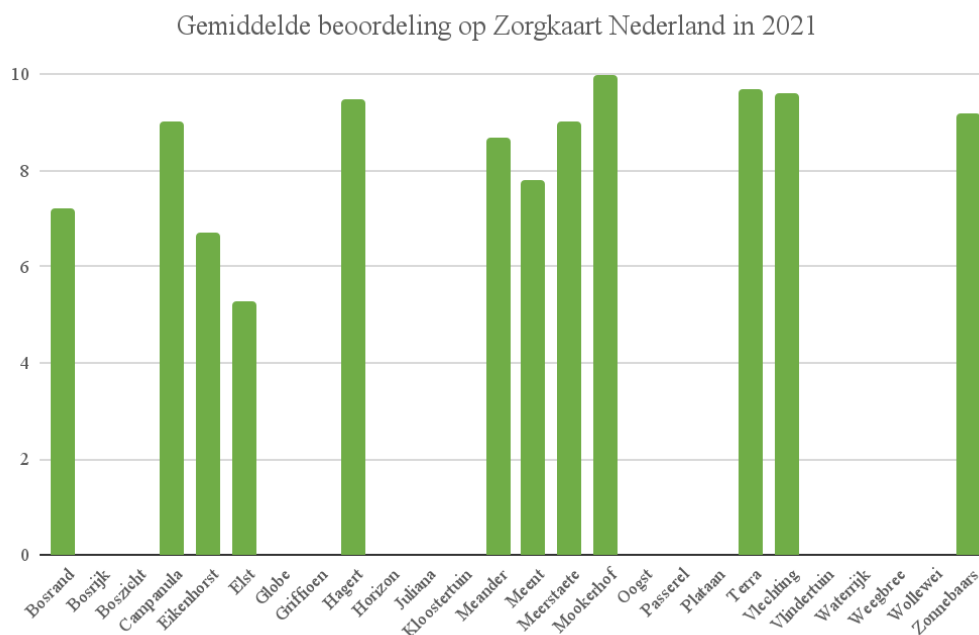
We hebben vele interventies ingezet om de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning te verbeteren. Uiteraard met de bedoeling om de ervaren kwaliteit van leven van cliënten te behouden en waar mogelijk te verbeteren. In dit hoofdstuk beschrijven we tot welke concrete resultaten dit heeft geleid.

8.1 Cliënttevredenheid

Zorgkaart Nederland

In 2021 hebben in totaal 37 cliënten een waardering gegeven op Zorgkaart Nederland over de zorg en dienstverlening van een locatie beschermd of beschut wonen van ZZG.

De woonlocaties van ZZG zijn in 2021 gemiddeld beoordeeld met een 8,8. Dit is een stijging ten opzichte van 2020, waarin het gemiddelde 8,1 was. Over drie jaar bekeken (2019 - 2020 - 2021) bedraagt het gemiddelde een 8,7. Het aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland is in 2021 wederom laag. Twaalf locaties hebben één of meerdere waarderingen gekregen, maar geen ervan heeft 30 waarderingen voor een betrouwbaar beeld. Voor de overige locaties zijn geen waarderingen geplaatst op Zorgkaart Nederland. De cijfers liggen in de range van 5,3 tot 10. In onderstaande figuur zijn de gemiddelde beoordelingen per locatie in 2021 te zien.

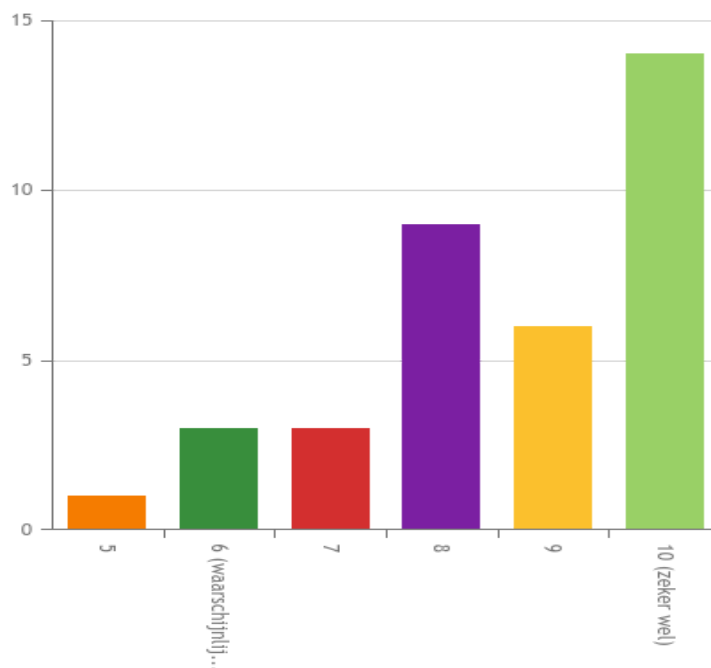


In het herstelcentrum van ZZG zijn ook cliënten opgenomen met een wlz indicatie. Deze cliënten zijn uitgerevalideerd, maar kunnen niet meer naar huis en wachten op een plaats in een woonlocatie. Op Zorgkaart Nederland zijn in 2021 7 waarderingen gegeven voor het herstelcentrum, met een gemiddelde van een 7,7. Deze waarderingen 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 daarom een eigen meting gedaan. Hieruit komt een gemiddelde beoordeling van een 8,1.

Nieuw instrument cliëntervaringen

Vanaf oktober 2021 zijn we gestart met het ophalen van cliëntervaringen via een eigen instrument. Zie hiervoor paragraaf 3.1. In dit eigen instrument vragen we cliënten en naasten om hun ervaringen met onze zorg- en dienstverlening te delen. Daarnaast geven zij ook een reactie op de vraag: “Hoe waarschijnlijk is het dat u, op een schaal van 0 tot 10, het team van wie u / uw naaste zorg ontvangt zou aanbevelen aan familie, vrienden en collega’s?” In deze laatste drie maanden van 2021 zijn in totaal 36 resultaten opgehaald, met een gemiddelde van 8,6. De totale resultaten van alle woonlocaties samen zijn weergegeven in onderstaande figuur.

Hoe waarschijnlijk is het dat u, op een schaal van 0 tot 10, het team van wie u / uw naaste zorg ontvangt zou aanbevelen aan familie, vrienden en collega’s?



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 2021 hebben we deze MDO's voor een 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
- 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/leefplezierplan (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

Er zijn drie 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 - Continëntie: 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. De professionele adviesraad (PAR) is 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. Deze zijn gelijk aan de keuzes die we in 2020 hebben gemaakt.

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 waarbij de vrijheid zo minimaal mogelijk beperkt wordt. 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.

In het Herstelcentrum trachten we decubitus zoveel mogelijk te voorkomen of zo snel mogelijk te genezen. We doen, naast de dagelijkse monitoring in het ONS, maandelijkse metingen om inzichten te krijgen of er specifieke interventies nodig zijn.

De uitkomsten van de maandelijkse metingen gebruiken teams 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)

We zien een hoge bereidheid om incidenten te melden en ervan te leren. De sterrollen kwaliteit volgen een training waarin zij leren hoe zij incidenten binnen hun team kunnen analyseren en hoe zij samen met hun team tot verbeteracties kunnen komen. Per locatie bespreken zij gezamenlijk patronen in incidenten van hun locatie en teamoverstijgende verbeteracties.

De MMT sterrol kwaliteit heeft een analyse gemaakt van de incidenten voor de gehele zorgstroom beschermd en beschut wonen in 2021⁵⁰. In deze analyse hebben we gericht gekeken naar onderliggende oorzaken van incidenten, te weten 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 2021 voor zorgstroom beschermd en beschut wonen 4396 incidenten gemeld. De meest voorkomende incidenten waren:

1. medicatie	43%
2. (vermoeden van) val	37%
3. agressie / ongewenst gedrag	7%

Medicatie

In 2021 zijn er 1756 medicatie-incidenten gemeld. Hiervan is bij 11 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was; deze waren geen van allen meldingsplichtig bij IGJ. De meest voorkomende incidenten betreffen:

• toedienen / inname van medicatie	71%
• aftekenen van medicatie	27%

Bij 85% 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 huisartsen en eerstelijns apotheken. Meerstaete heeft afgelopen jaar een start gemaakt om hiermee te gaan werken. Zie paragraaf 4.2.

⁵⁰ Analyse MIC 2021 WLZ

(Vermoeden van) val

In 2021 zijn er 1510 valincidenten gemeld. Hiervan is bij 52 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was; deze waren geen van allen meldingsplichtig bij de IGJ. Bij twee valincidenten hebben we een intern onderzoek gedaan middels de prisma methodiek. De meest voorkomende plaatsen waar de val-incidenten plaatsvinden zijn:

- eigen kamer / appartement 70%
- woongroep / buurtkamer 12%

Bij 95% van de valincidenten was de oorzaak cliëntgebonden. Dit heeft te maken met fysieke en/of psychische conditie van de cliënt.

Agressie / ongewenst gedrag

In 2021 zijn er 284 incidenten van agressie / ongewenst gedrag gemeld. Dit betreft agressie/ongewenst gedrag van een cliënt naar een andere cliënt(en). Hierbij is bij 31 incidenten aangegeven dat de ernst hoog was; geen van deze incidenten was meldingsplichtig bij IGJ. De meest voorkomende incidenten betreffen:

- fysieke agressie van cliënt naar cliënt 45%
- verbale agressie van cliënt naar cliënt 27%

Bij 97% van deze incidenten met agressie / ongewenst gedrag was de oorzaak cliëntgebonden. Dit heeft hoofdzakelijk te maken met de psychische conditie en diagnose. Vaak is er sprake van onbegrip tussen cliënten. In 2021 heeft de calamiteitencommissie in totaal 5 onderzoeken verricht bij locaties beschermd of beschut wonen. Hiervan was één calamiteit die meldingsplichtig was bij IGJ. Dit betrof een brand op één van de woonlocaties. Op basis van het onderzoeksrapport en verbeterplan heeft de IGJ deze melding afgerond. De overige 4 onderzoeken zijn gedaan op verzoek van de betreffende manager met als doel ervan te leren. De resultaten van de onderzoeken en aanbevelingen voor 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 zorgstroom niveau.

In 2020 en 2021 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. Managers hebben hierover steeds afgestemd met de lokale cliëntenraden. De input vanuit lokale cliëntenraden is binnen het infectieteam beschermd en beschut wonen meegenomen in het bepalen van maatregelen en versoepelingen.

De verbinding tussen lokale cliëntenraden en de centrale cliëntenraad, die vooral op strategisch niveau de belangen van cliënten behartigt, is nog niet overal goed belegd. We zijn bezig om dit beter in te richten, maar door Corona maatregelen is dit proces vertraagd.

8.4 Medewerkerstevredenheid

Vitaliteit en Veerkracht

In de zomer van 2021 hebben we een samen met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) een groot onderzoek gedaan met als doel om in kaart te brengen hoe je vitaal en veerkrachtig in je werk blijft. De belangrijkste vragen hierbij waren: 'Doe je met plezier je werk? En wat heb je nodig om dit ook in de toekomst te blijven doen?' Respons op dit onderzoek was 43%. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn er vier thema's waar we mee aan de slag gaan om de vitaliteit en veerkracht van medewerkers te behouden of verbeteren, te weten

- ervaren werkdruk
- werktijden
- communicatie en waardering
- leefstijl

Met het programma Vitaliteit en Veerkracht (Vive)⁵¹ werken we aan deze thema's om medewerkers zo goed mogelijk te ondersteunen om met plezier hun werk te (blijven) doen.

Gesprekscyclus medewerkers

Als onderdeel van de medewerkersreis hebben we een gesprekscyclus⁵² 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.



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 en 2021 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

Met behulp van Melding incidenten medewerkers (MIM) bewaken we de veiligheid van medewerkers. De arbocoördinator heeft een rapportage⁵³ gemaakt voor beschermd en beschut wonen van alle incidenten in 2021. 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 895 incidenten gemeld in 2021 bij beschermd en beschut wonen. Dit is een toename ten opzichte van 2020 (resp. 711). Met name bij beschermd wonen zien we een flinke toename. Dit komt onder andere door een verbetering in meldgedrag. We zien echter ook een flinke toename in het aantal meldingen van agressie richting medewerkers en vrijwilligers. De meest voorkomende incidenten zijn:

Agressie:	88%
Seksuele intimidatie:	4%
Pesten:	4%

Bij 64% van de meldingen wordt aangegeven dat er geen gevolgen zijn; bij 25% zijn er fysieke gevolgen en bij 17% zijn er psychische gevolgen voor de medewerker. Bij 2% van de incidenten zijn er materiële gevolgen. NB Bij één incident kunnen meerdere gevolgen zijn. De leidinggevende heeft altijd contact met een medewerker na een incident om na te gaan wat het incident met de medewerker heeft gedaan en of er nazorg nodig is.

Agressie

Medewerkers krijgen steeds vaker te maken met agressie door cliënten en/of naasten. Bij beschut wonen is het grootste deel hiervan verbale of non-verbale agressie; bij beschermd wonen is het grootste deel hiervan fysieke agressie, maar komen verbale en non-verbale agressie ook veel voor. Belangrijkste oorzaken die hieraan ten

⁵³ Rapportage MIM 2021 beschermd wonen en rapportage MIM 2021 beschut wonen

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 zowel fysieke als verbale en non-verbale intimidatie. Het beeld bij beschermd wonen is vergelijkbaar met beschut wonen.

Pesten

Pestgedrag naar medewerkers komt op enkele locaties voor, met name beschermd wonen. Bewoners maken kwetsende of vernederende opmerkingen naar medewerkers. Dit heeft met name psychische gevolgen voor deze medewerkers.

8.6 Medezeggenschap en inspraak professionals

We werken met structurele verbindingen tussen professionals en het management/directie van de zorgstroom beschermd en beschut wonen.

Professionele as

De professionele as is verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke kwaliteit voor de individuele cliënt, op basis van de zorgplancycclus, en de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening op een locatie. De professionele as bepaalt mede de speerpunten voor het verbeterplan van de locatie.

Professionele adviesraad

In 2020 zijn we gestart met de professionele adviesraad: Professionals aan het roer (PAR). De PAR bestaat uit de eerste medische verantwoordelijke (EMV) als vertegenwoordiging van de vakgroep SO, vertegenwoordigers van vakgroepen van para-medische disciplines en welzijncoördinatoren en vertegenwoordiging vanuit de woonbegeleiders. De PAR geeft mede richting aan (de ontwikkeling van) zorginhoudelijk beleid in de zorgstroom beschermd en beschut wonen. Zij maakt hierbij gebruik van ervaringen in de dagelijkse praktijk en de kennis en expertise van iedere professional. Zie hiervoor paragraaf 1.4.

Expertgroep zorginhoudelijke thema's

Vertegenwoordigers vanuit de professionele adviesraden van alledrie de zorgstromen vormen gezamenlijk de expertgroep zorginhoudelijke thema's. Deze expertgroep geeft richting aan zorginhoudelijk beleid ZZG breed.

Ondernemingsraad

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

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 voor 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 en 2021 hebben we helaas veel scholingen en trainingen moeten opschuiven. 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 kunnen we proactief ingrijpen als 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, brandveiligheid en bedrijfshulpverlening
- Voedselveiligheid (normen HACCP)

Daarnaast doen we ieder jaar op **enkele** locaties interne audits op het toetsingskader van IGI⁵⁴. In 2021 hebben we bij 3 locaties beschermd wonen en 1 locatie beschut wonen deze interne audit gedaan. 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.

Kwaliteitsscans Waardigheid en Trots

In de afgelopen jaren (2019 - 2021) hebben zeven woonlocaties de kwaliteitsscan vanuit het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL) laten afnemen door externe scanners. Met deze methode krijgen we een goed inzicht in de mate waarin een locatie voldoet aan de acht thema's van het kwaliteitskader. Het geeft daarmee handvatten voor het verbeterplan van de locatie. Omdat we deze methodiek graag willen blijven gebruiken hebben we afgelopen jaar trainingstraject op maat gevolgd via Vilans, zodat we ons deze methodiek eigen konden maken. In dit trainingstraject hebben we in 2021 bij drie locaties onder begeleiding van een externe scanner zelf de kwaliteitsscan afgenomen. Vanaf 2022 willen we deze kwaliteitsscans toevoegen aan ons interne auditplan.

De MMT sterrol kwaliteit heeft een analyse⁵⁵ gemaakt over de kwaliteitsscans die de afgelopen drie jaar zijn uitgevoerd. Met name op de inhoudelijke thema's van kwaliteitskader verpleeghuiszorg, persoonsgerichte zorg, veiligheid en wonen en welzijn, scoren we goed. De belangrijkste aandachtspunten over het totaal zijn de thema's personele samenstelling en leren en verbeteren van kwaliteit.

8.9 Externe audits

In 2021 hebben we geen externe audits gehad.

Locatiebezoeken zorgkantoor VGZ

Het zorgkantoor VGZ heeft in 2021 7 woonlocaties bezocht. Hiervan waren vier bezoeken digitaal (de Meent, de Hagert, Plataan en Mookerhof/Mookerplein) vanwege toen geldende Corona maatregelen en drie bezoeken fysiek (de Vlechting, Campanula en Juliana). Van ieder bezoek hebben we een verslag ontvangen van VGZ waarin bevindingen en aandachtspunten zijn weergegeven.

Ten slotte

In dit kwaliteitsjaarverslag hebben beschreven welke interventies we in de afgelopen drie jaren hebben ingezet en wat de opbrengsten daarvan zijn voor onze Good Practices. We willen hiermee verantwoording afleggen op drie manieren. Daar waar mogelijk hebben we aan de hand van cijfers laten zien welke ontwikkelingen we hebben doorgemaakt. Echter, de meerwaarde van onze interventies voor onze cliënten en medewerkers kunnen we niet alleen in 'harde cijfers' laten zien. We willen deze meerwaarde ook zichtbaar maken via verhalen. In dit jaarverslag delen we daarom ook verhalen. Maar de beste manier om de meerwaarde te kunnen beoordelen is door zelf te komen kijken en in onze woonlocaties te ervaren hoe we elke dag werken aan onze kwaliteit.

⁵⁴ 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

⁵⁵ Analyse kwaliteitsscans W&T 2019/2021