



Kwaliteitsjaarverslag 2023

beschut en beschermd wonen

Opgesteld door: directie, management en staf beschut en beschermd wonen

Status: vastgesteld door directie beschut en beschermd wonen, juni 2024

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Sterrol HR	7
2. Sterrol kwaliteit	15
3. Sterrol samenwerking informele en formele zorg	21
4. Sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen	28
5. Sterrol bedrijfsvoering	33
6. Samenwerking V&V organisaties zorgregio Nijmegen: Netwerk Nonna	45
7. Resultaten	46
Ten slotte	57

De afgelopen jaren hebben we aan de hand van onze kwaliteitsplannen gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening in onze beschutte en beschermde woonlocaties. Dit heeft ons geholpen om te voldoen aan de eisen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In 2023 hebben we een kwaliteitsplan geschreven voor de periode 2023-2024¹. Dit plan is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met onze cliëntvertegenwoordigers en professionals. In dit verslag kijken we terug op het proces en de resultaten die we eind 2023 hebben bereikt.



2

Besturing

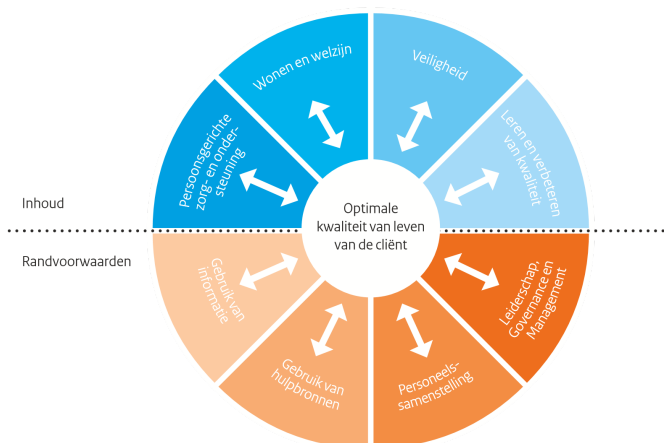
Naast de aansturing van de manager en teamcoach op locatie, werken we in midden management teams (MMT) per regio. Het doel is om als MMT management gezamenlijk sneller en effectiever in te kunnen spelen op de lokale maatschappelijke omgeving, de ontwikkelingen van elke locatie en daarmee als MMT de gestelde doelen uit het jaarplan te realiseren. Een MMT is hierbij gezamenlijk verantwoordelijk voor de aansturing van de woonlocaties in een geografisch gebied. Binnen de MMT's hebben de managers en teamcoaches sterrollen verdeeld die gezamenlijk een portefeuille voor de zorgstroom bewaken. We kennen de volgende sterrollen:

- Sterrol HR
- Sterrol kwaliteit
- Sterrol samenwerking informele en formele zorg
- Sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen
- Sterrol bedrijfsvoering

Deze besturing door managers en teamcoaches wordt nadrukkelijk aangevuld met een besturing vanuit professionals. De EMV (eerste medische vertegenwoordiger) en de PAR (professionele adviesraad) maken structureel onderdeel uit van de besturing van de zorgstroom beschut en beschermd wonen. Zij vertegenwoordigen professionals. Hiermee hebben we geborgd dat professionals macht en zeggenschap hebben in (zorg)inhoudelijke thema's en in het (strategisch) beleid. De professionals zijn georganiseerd in vakgroepen waarin zij vakinhoudelijk afstemmen met elkaar, onder aansturing van een manager.

Cliëntperspectief

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het gebruikt een integraal model met acht thema's voor het werken aan kwaliteit in de verpleeghuiszorg.



Onze plannen blijven we steeds kritisch toetsen op de meerwaarde hiervan voor onze cliënten. Ons streven in alle plannen is om ofwel een directe bijdrage te leveren aan de ervaren kwaliteit van leven, door het verbeteren van persoonsgerichte, veilige zorg ofwel een bijdrage te leveren aan de randvoorwaarden om cliënten en teams de (regel)ruimte te geven om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Algemene beschouwing

In de hoofdstukken 1 t/m 5 beschrijven we de interventies en resultaten per sterrol. In het laatste hoofdstuk beschrijven we de behaalde resultaten op tevredenheid, veiligheid en medezeggenschap. We bekijken deze vanuit cliëntperspectief en vanuit medewerkersperspectief. Ook laten we hierin zien hoe we zelf onze kwaliteit bewaken aan de hand van audits.

Sterrol HR

De projecten van de sterrol HR zijn met name gericht op de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel, nu en in de toekomst. Met Vitaliteit en Veerkracht wordt gewerkt aan een prettige en gezonde balans voor medewerkers om uitval en uitstroom zoveel mogelijk te beperken. Met de leerafdeling wordt gewerkt aan een andere manier van opleiden van toekomstige zorgprofessionals.

Sterrol kwaliteit

De projecten van de sterrol kwaliteit zijn met name gericht op 'goede zorg' om de ervaren kwaliteit van leven van cliënten te behouden of te verbeteren. Met het versterken van relationele zorg kunnen teams (nog) beter aansluiten bij de behoeften en verlangens van cliënten. Door (ernstig) probleemgedrag te voorkomen of hier beter mee om te gaan verbeteren we de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn/haar medecliënten.

Sterrol samenwerking informele en formele zorg

Om (professionele) zorg toegankelijk te houden is het nodig om (meer) samen te werken met informele zorg. Hierdoor is het ook beter mogelijk om aandacht en persoonsgerichte zorg te geven aan cliënten, wat de ervaren kwaliteit van leven ten goede komt. In de projecten van deze sterrol wordt geëxperimenteerd hoe we dit samen vorm kunnen geven. Daarom hebben we op een aantal locaties een pilot gedaan op het thema community building. Het thema samenwerken met informele zorg is bij ZZG nog onvoldoende ontwikkeld, blijkt uit de verkenning die bestond uit een quickscan vanuit W&T.

Gezien het resultaat van deze quickscan is er vanuit W&T voor de toekomst ondersteuning in de vorm van een strategisch en operationeel coach voor 2024-2025 aangeboden, met als doel een plan van aanpak op deze materie te realiseren en te implementeren.

Sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen

De projecten van de sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen richten zich op de randvoorwaarden die nodig zijn, zoals de (brand)veiligheid van locaties, het zorgoproepsysteem en de zorgtechnologie. Deze onderwerpen leveren een belangrijke bijdrage aan veilige gebouwen en om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden nu en in de toekomst.

Sterrol 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. De projecten van deze sterrol zijn gericht om vanuit onze visie op persoonsgerichte zorg meer regie te beleggen bij de cliënt en een bijdrage te leveren aan het langer thuis kunnen wonen.

Voor de sturing van de exploitatie worden de principes uit de theorie van beyond budgeting toegepast. Beyond budgeting is erop gericht een flexibele en adaptieve organisatie te creëren, die managers het zelfvertrouwen en de vrijheid geeft om anders te denken en mee te doen in innovatieve projecten en multifunctionele teams, zowel binnen als buiten de organisatie. Beyond budgeting is gestoeld op twaalf principes:

<u>Flexibele organisatiestructuur</u>	<u>Adaptief managementproces</u>
1. zelfsturende eenheden 2. handelingsvrijheid (empowered managers) 3. resultaatverantwoordelijkheid 4. netwerkorganisatie 5. marktgerichte coördinatie 6. coachend leiderschap	7. relatieve normen 8. continue strategieontwikkeling 9. vooruitkijkende systemen 10. vraaggestuurde toewijzing van middelen 11. snelle informatievoorziening 12. competitie gerelateerde teambeloning

De besturing van de bedrijfsvoering vindt plaats op het niveau van de MMT's en op het niveau van beschut en beschermd wonen. Per kwartaal vinden er in elk MMT themabijeenkomsten bedrijfsvoering plaats.

Niveaus binnen de sterrollen

Binnen alle sterrollen werken we op drie niveaus, te weten:

1. **Strategisch niveau:** analyseren van relevante externe en interne ontwikkelingen die van invloed (kunnen) zijn op de zorgstroom. Denk hierbij aan het vaststellen van hiaten, verbeterpunten of risico's. Het afstemmen en delen van bevindingen met zowel interne als externe stakeholders.
2. **Inrichtingsniveau:** inrichten van sterrolhoudersoverleggen, bijdragen aan de inrichting van de besturing van de diverse projecten, afstemming zoeken met relevante ZZG projecten.
3. **Operationeel niveau:** monitoren en bijsturen op basis van managementinformatie en de voortgang van projecten.



1. Sterrol HR

De sterrol HR zet zich in om ervoor te zorgen dat er voldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar zijn. Voldoende instroom, opleiden en behoud van medewerkers en het voorkomen van verzuim en uitstroom zijn al jaren speerpunten binnen onze woonlocaties en binnen ZZG. Op de regionale en landelijke arbeidsmarkt is al jaren een tekort aan verzorgenden 3IG. Hierdoor zijn vacatures nu en in de toekomst steeds moeilijker in te vullen. De sterrol HR richt zich daarom structureel op het verruimen van de capaciteit en anders kijken naar de inzet van medewerkers, onder andere door:

- Het opleiden van leerlingen en stagiaires in de functie van helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en PA (physician assistant).
- De start van de leerafdeling waarin 21 leerlingen BBL 3IG samen met woon-/werkbegeleiders meerdere afdelingen runnen in samenwerking met het ROC Nijmegen. Het ROC komt hiervoor op locatie.
- Het aanbieden van ADL-scholing voor woonassistenten.
- Het behoud van medewerkers: aandacht voor de “medewerkersreis” waaronder een warm welkom in de maandelijkse fysieke introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers olv gastvrouw en de bestuurder en aandacht voor de gesprekscyclus.
- Taakherschikking voor woonbegeleiders 3IG.
- Herinrichten van flexibele schil en de implementatie hiervan.
- Verzuimpreventie: in samenwerking met arbodienst Bezig en hierbij het optimaliseren van de dienstverlening en de afspraken hierover.
- Arbobeleid meer in samenwerking met het programma Vitaliteit & Veerkracht in je werk, om op deze manier ook meer preventief te kunnen werken en verdere invulling te geven aan de aandachtsvelden vitaliteit binnen op locaties.

In 2022 hebben we de 24/7 verpleegkundige beschikbaarheid voor de teams heringericht. Zo kunnen woonbegeleiders altijd direct een (dienstdoende) verpleegkundige raadplegen. Begin 2023 is dit geëvalueerd middels spiegelgesprekken over de beschikbaarheid tussen 8.00 en 17.00 uur met de vier MMT's in samenspraak met casemanagers. Hieruit zijn aanbevelingen opgesteld en besproken aan de HR tafel en er is geconcludeerd dat de verpleegkundige beschikbaarheid voldoende geregeld is voor de komende jaren. De verpleegkundige achterwacht van 17.00 uur tot 8.00 uur is geregeld door het verpleegkundige team per regio.

1.1. Doorlopende projecten

1.1.1. Focus op verdeling taken en rollen in de teams

De afgelopen jaren hebben we ons gericht op het terugdringen van administratieve lasten van medewerkers. Hiermee hebben we bereikt dat woonbegeleiders meer tijd en aandacht aan cliënten kunnen besteden, wat zowel cliënten als woonbegeleiders ten goede komt. We blijven kritisch op taken en verstoringen die niet direct een meerwaarde opleveren voor cliënten.

Er zijn acties ondernomen om meer inzicht te verkrijgen in de verdeling van de rollen en taken binnen de locaties met als doel kritisch te kijken naar waar ondersteuning of ontlasting plaats kan vinden voor de verzorgende/woonbegeleider 3IG en helpende. Hiernaast zijn er diverse experimenten geweest om taken anders te beleggen of niet meer te doen. Er hebben onderzoeken plaatsgevonden met behulp van jobcarving/crafting (Eikenhorst, Herstelcentrum). Dit heeft geleid tot gesprekken binnen de teams. We zijn vanuit Vive (programma Vitaliteit & Veerkracht) in gesprek geweest met een extern bureau PartUp om te kijken wat zij voor ons konden betekenen, maar dit sloot niet aan bij de verwachtingen en de bedoeling van ZZG. Binnen de HR tafel en Vive zullen wij oog blijven houden voor taakbelasting en kritisch zijn op rollen binnen de teams/medewerkers.

1.2. Nieuwe projecten

Vanuit de sterrol HR zijn er in 2023 geen nieuwe projecten gestart.

Leernetwerkbijeenkomsten voor de sterrol roosteren hebben in 2023 plaatsgevonden om hen mee te nemen in het kader roosteren. Er is een kader voor werktijden en roosters ontwikkeld om medewerkers en teams maximaal invloed en zeggenschap te geven op hoe werktijden en roosters vorm worden gegeven. Er is sprake van een evenwichtig rooster als: werktijden voorspelbaar zijn; er voldoende rust- en hersteltijd is opgenomen; te sterke veranderingen in het rooster voorkomen worden; er sprake is van een goede balans tussen werk en privé; er sprake is van een balans tussen belastbaarheid en belasting.

Dit beogen we, maar door de invloed van openstaande vacatures en een verhoogd verzuim moeten we soms medewerkers meer inzetten dan dat wij beogen. Wel is het ONS roostersysteem ondersteunend in het aangeven van de risico's op werktijden. Voorbeeld: een medewerker heeft in een week meer dan vijf diensten, dan kleurt het rood omdat er niet voldaan wordt aan noodzakelijke rust en hersteltijd. De sterrol roosteren en de manager kan het op deze manier volgen en zorg dragen voor een goede balans in roosteren en het bewaken van de teamafspraken.

Om werkdruk te verminderen en werktijden verder te optimaliseren wordt dit in 2024 verder vorm gegeven onder de naam Roosteren zonder gedoe! Er gaat een onderzoek plaatsvinden naar verbetermogelijkheden. Dit alles in samenwerking met de wijzigingsadviescommissie (WAC) Roosteren en cliëntplanning.

1.3. Projecten met aparte financiering vanuit het zorgkantoor

1.3.1. Opzet leerafdeling (start 2022)

De leerafdeling opende op 30 januari 2023 haar deuren. In januari zijn we een overeenkomst aangegaan met het ROC. De looptijd van deze overeenkomst is 3 jaar. Een belangrijk onderdeel uit de overeenkomst is: *Samen ontwikkelen we het 'nieuwe' leren binnen ZZG. Een hybride vorm, gebaseerd op een aantal onderwijsprincipes t.a.v. krachtige leer-werkomgevingen. Vanuit leren & ontwikkelen en vanuit de centrale HR tafel is aangegeven dat ZZG wil aansluiten bij de ontwikkeling van krachtige leer-werkomgevingen en deze binnen ZZG nader wil ontwikkelen samen met ROC en andere partners, zoals de HAN.*

De leerafdeling is klein begonnen, gericht op het bieden van een leerplek voor leerlingen verzorgende 3IG, binnen 2 afdelingen in Hof van de Elst (PG en somatiek). Op operationeel niveau is de inhoud van het leerconcept verder vormgegeven. Het echte nieuwe leren vraagt een groot cultuur- en veranderproces. Het coachen van woon- werkbegeleiders om de leerlingen in de lead te laten zijn op de afdeling is met name in het laatste kwartaal opgepakt en wordt in 2024 voortgezet.

Gedurende het gehele eerste jaar is er intensief gemonitord en geëvalueerd. De monitors dragen bij aan het inzicht om snel tussentijds enkele aanpassingen te doen. De evaluaties dragen bij aan inzicht in het grotere geheel.

Eind 2023 zijn de eerste leerlingen vanuit een wijkteam ingestroomd. Hierdoor ontstaat een mooie leercarrousel. Ook zijn de eerste 2 leerlingen gediplomeerd, zie foto's.

In 2024 gaan we, samen met het ROC en de HAN actief aan de slag om de principes voor een krachtige werk-leeromgeving te verkennen.



je BBL opleiding volgen op de leerafdeling van Hof van de Elst?

klik op de link hieronder om de video af te spelen

[Interesse in het BBL traject tot verzorgende IG bij de Leerafdeling Hof van de Elst?](#)

1.3.2. Duurzame inzetbaarheid: Vitaliteit en Veerkracht in je werk (2022-2023)

Ook zijn we met Vive Vitaliteit en veerkracht in je werk - blijven doorontwikkelen. Samen met teams onderzoeken we hoe je taken anders kunt organiseren, zodat medewerkers zich kunnen richten op de kerntaken van hun functie. Door actieleren en kleine pilots kunnen we snel doorontwikkelen. Voorbeelden zijn de Bedsense, helpende handen in de zomer, centraal roosteren op één locatie, woordenwolk, werkplezier, doorontwikkeling van het huis van Vive.



In de wijk is een aantal teams daarom al bezig geweest met anders roosteren. Daarnaast vond dit jaar het vervolgonderzoek van Vitaliteit en Veerkracht in je werk plaats, zie paragraaf 7.4. Een van de belangrijkste inzichten uit het onderzoek is dat er aandacht moet blijven voor de veeleisende werktijden en de werkdruk. De motivatie van medewerkers blijft daarentegen hoog. Wel willen medewerkers dat Vive dichterbij de teams komt om zo Vive (nog) beter te laten aansluiten bij de wensen van medewerkers van ZZG. Naast het onderzoek konden alle medewerkers dit jaar deelnemen aan een vitaliteitscheck. Een vitaliteitscheck is een persoonlijke check waarmee je inzicht krijgt in je fysieke en mentale gezondheid. De check bestond uit twee online vragenlijsten, een fysieke check en een persoonlijk adviesgesprek op basis van de resultaten.



We moeten aandacht blijven houden voor veeleisende werktijden en werkdruk



Motivatie van medewerkers is heel hoog



Medewerkers vinden de Vive-thema's passend en belangrijk



Medewerkers wensen dat Vive dichterbij de teams komt

Dit zegt een medewerker:

"Ik vind het heel fijn dat ZZG veel aandacht besteedt aan vitaliteit en daarvoor veel opties aan ondersteuning biedt."

Oog voor elkaar 

Vitaliteitscheck (start 2023)

Er is een tekort aan medewerkers in de zorg en met de toenemende schaarste op de arbeidsmarkt is het essentieel om de inzetbaarheid van medewerkers optimaal te houden. Bij ZZG vinden we aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers daarom van groot belang, zowel voor de kwaliteit alsmede de toegankelijkheid van de zorg(capaciteit). We hebben hiervoor het programma Vitaliteit & Veerkracht (Vive) in je werk ontwikkeld. Om medewerkers duurzaam inzetbaar te houden kijken we naar de vraag: 'Hoe blijven medewerkers vitaal en veerkrachtig, gemotiveerd, tevreden en in balans? 'Wat kan de medewerker zelf doen, en waar kunnen we als ZZG ondersteunen?'

Met de Vitaliteitscheck willen we een verdieping aanbrengen op het thema Leefstijl binnen het programma Vitaliteit & Veerkracht. De vitaliteitscheck moet daarbij ook handvatten bieden voor medewerkers om leefstijl te verbeteren cq meer in balans te komen en daarmee ook bijdrage aan preventie.

De doelstellingen voor 2023 hebben we als volgt geformuleerd:

- In 2023 is de Vitaliteitscheck aangeboden aan medewerkers in het primair proces, en heeft minimaal 50% hiervan gebruik gemaakt.
- Op basis van de uitkomsten van de Vitaliteitscheck hebben we inzichten verkregen in het aantal (%) medewerkers at-risk en type "doorverwijzingen" én hoe vaak hier (geen) gebruik van is gemaakt.
- Op basis van de kwantitatieve gegevens kunnen beïnvloedbare factoren voor het behoud van beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medewerkers worden geïdentificeerd en kan hiervoor handelingsrepertoire voor preventie worden ontwikkeld/ingezet.

Vitaliteitscheck van Vitalogisch in maart en oktober 2023

In 2023 hebben 502 medewerkers aan de Vitaliteitscheck deelgenomen. 416 deelnemers hebben de vragenlijsten, de fysieke check en het adviesgesprek geheel afgerond. 86 deelnemers hebben alleen de vragenlijsten ingevuld. Om de 416 fysieke afspraken in te plannen waren 30 hele werkdagen en 5 halve werkdagen nodig. Deze dagen zijn gepland op 5 wisselende locaties binnen ZZG. Naast dat de deelnemers persoonlijk handvatten hebben gekregen om gezonder te leven, levert het ZZG data op om naar een gezondere organisatie te groeien. Dit wordt ook in de regio gedeeld. Dit project is afgerond eind 2023. Na evaluatie volgt in 2024 het besluit of de Vitaliteitscheck structureel en ZZG breed wordt ingevoerd.

Vitaliteitsweek 25 t/m 29 september, thema slaap

Dit is een jaarlijks terugkerend project met steeds een ander thema op leefstijl binnen de regionale vitaliteitsweek van GGIB (Groen, Gezond en in Beweging). In 2023 is aandacht besteed aan het thema slaap middels 2 webinars (ook open voor externe deelnemers), 2 workshops en een training. Er komt nog een vervolg middels een artikel in Inzicht. Aanbieders van ondersteuning bij slaap worden opgenomen in het aanbod 'Balans in jouw werk'. Er hebben in totaal 63 mensen deelgenomen. Aandachtspunt is hoe dit aanbod tijdig en goed onder de aandacht te krijgen en te houden bij de medewerkers.

Management Development Leidinggevenden

Om communicatie en waardering verder te ontwikkelen is er in 2023 een training (Nabij) ontwikkeld voor leidinggevenden (managers en teamcoaches) om gespreksvaardigheden van leidinggevenden te versterken die bijdragen aan Vitaliteit en Veerkracht van medewerkers. Deze training wordt in 2024 uitgevoerd voor alle leidinggevenden van ZZG zorggroep.

1.4. Regionale projecten

Zowel regionaal als in de eigen vakgroepen van de V&V organisaties in de regio speelt het vraagstuk hoe om te gaan met het verschil tussen de vraag naar de expertise van de SO (specialist ouderengeneeskunde) en de beschikbare capaciteit. Hiervoor zijn drie actielijnen regionaal uitgezet. Hieronder beschrijven we het actieonderzoek 'passende functiemix in het verpleeghuis'. De andere twee actielijnen beschrijven we in § 5.4.1. en § 5.4.2., te weten hoe we de ANW (avond, nacht, weekend) dienstenstructuur kunnen verduurzamen in de zorgregio Nijmegen en op welke wijze we de beschikbaarheid van de SO en de samenwerking met de huisartsen in de eerste lijn kunnen optimaliseren: 'het EPOS project (extramurale praktijk ontwikkeling SO). In hoofdstuk 6 beschrijven we de regionale samenwerking in het V&V netwerk, waarin actielijnen voor betekenisvol leven, wonen en werken zijn uitgezet.



1.4.1. Actie onderzoek Passende functiemix in het verpleeghuis | vervolg 2023

In 2022 hebben twee locaties (Wollewei en Globe) van ZZG deelgenomen aan dit regionale actieonderzoek. Het actieonderzoek, begeleid door het UKON en de HAN, heeft in december 2022 geleid tot de [handreiking Passende functiemix](#). Hiermee krijgen multidisciplinaire teams, zorgorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden tips en inspiratie om hun functiemix – voor de zorginhoudelijke kant – te optimaliseren. De aanpak van het onderzoek heeft ertoe geleid dat het zwaartepunt lag op het optimaliseren van het interdisciplinair samenwerken binnen de huidige team(samenstelling). En niet zozeer op het toevoegen van andere expertise / disciplines / competenties aan het team. Gezien de toenemende schaarste van gediplomeerde zorgmedewerkers is het komen tot een andere personeelssamenstelling (zowel in mix als type opleiding) noodzakelijk om de continuïteit van zorg te kunnen borgen. Daarom is de Wollewei in 2023 gestart met het project 'Zorg voor de toekomst; Van diploma- naar competentiegericht denken en werken'. Met een klein team van koplopers (zorgmedewerkers) is gestart met het nadenken over hoe een andere personele samenstelling eruit zou kunnen zijn. Uitgaande van competenties in plaats van diploma's. De impact van de keuze - om competenties in plaats van diploma's centraal te stellen - op onze huidige medewerkers moet niet onderschat worden. Het vraagt om nieuwe manieren van (samen)werken, het heeft impact op de beroeps/rolopvatting van professionals en de (ervaren) verantwoordelijkheidsverdeling tussen collega's. Het vraagt daadwerkelijk een gedragsverandering (weten dat is niet voldoende). Welke support vraagt dit voor zittende en nieuwe medewerkers? Ook zal het de nodige beleidsmatige consequenties hebben (HR, kwaliteit, opleiden). In 2023 heeft de kerngroep met behulp van een theoretisch kader een instrument ontwikkeld om anders opgeleiden te includeren in het (zorg)team. Waarbij de focus ligt op het samenspel van rollen en competenties in het team (van functiemix naar rollenmix). Door middel van het organiseren van plenaire bijeenkomsten zijn alle teamleden en ook de locatieraad meegenomen in deze denklijn. Eind 2023 is de kerngroep uitgebreid met stafleden, is een verzoek ingediend voor de implementatie ondersteuning van een W&T coach en is het project onderdeel geworden van een lerend netwerk in regio verband (Nonna) met als thema ('Zorg)team van de toekomst'. In 2024 gaan we van de ontwerp- naar de realisatiefase.

2. Sterrol kwaliteit

De sterrol kwaliteit monitort de kwaliteit en veiligheid binnen de woonlocaties beschut en beschermd wonen op basis van kwaliteitsindicatoren, zoals MIC, prisma onderzoeken, cliëntervaringen, klachten, interne audits en kwaliteitsscans W&T. Op basis van de PDCA geven we daar een vervolg aan. We monitoren de voortgang van de kwaliteitsprojecten.

Twee leden van de PAR (professionele adviesraad) zijn structureel deelnemer van de sterrolgroep kwaliteit. Zij vertegenwoordigen de PAR en hebben hiermee als professional direct inspraak en zeggenschap in de onderwerpen en thema's die onderdeel zijn van deze sterrol.

2.1. Doorlopende projecten

2.1.1. Relationeel zorg verlenen

Sinds een aantal jaren werken we binnen onze woonlocaties aan het versterken van relationeel zorg verlenen. Dit helpt ons om persoonsgerichte zorg te bieden vanuit onze waarden deskundig, liefdevol en helder. We streven naar een goede relationele afstemming tussen professional en cliënt, omdat dit naar onze mening de basis vormt voor goede hulp en steun. Goede zorg is situationeel bepaald en kan per cliënt en per moment verschillen. Ze ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander en wat hij of zij nodig heeft. Cliënt en professional bepalen samen wat goede zorg behelst in die specifieke situatie.

De concrete doelstelling van het programmaplan relationeel werken is dat we binnen vijf jaar (2024) zichtbaar en voelbaar op alle woonlocaties werken volgens de uitgangspunten van relationeel werken. We gebruiken hierbij twee wetenschappelijk onderbouwde bronnen, te weten de Presentiebenadering (Stichting Presentie) en het leefplezierplan (Leyden Academy).

Het versterken van relationeel zorgverlenen doen we om tenminste drie redenen:

1. Goede zorg ontstaat in de relatie en draagt bij aan de ervaren kwaliteit van leven voor cliënten en hun naasten.
2. Relationeel werken versterkt het werkplezier van medewerkers (betekenisvol werk).
3. Relationeel werken voorziet ons van nieuwe handvatten om verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zorg, waardoor we niet alleen meer recht doen aan de complexe werkelijkheid, maar ook het kwaliteitsbewustzijn versterken.

Wat hebben we bereikt in 2023:

- De Best Practice Analyse van het Leefplezierplan is in 2023 afgerond.
- De samenwerking met de commissie ethiek is geïntensiveerd, ook met het oog op de borging van moreel beraad. Er zijn extra uren beschikbaar gekomen om moreel beraad op locaties te realiseren. Ook wordt er gewerkt aan verkorte vormen van moreel beraad inclusief handreiking, zodat teams zelfstandig met het bespreken van kleine, alledaagse dilemma's aan de slag kunnen.
- Er is een hernieuwde handreiking geschreven voor locaties en teams die met het Leefplezierplan in ONS gaan werken.
- De scholing relationeel werken heeft een flinke update gekregen. Ze wordt niet langer aangeboden in de vorm van afzonderlijke leertrajecten per functie, maar als leer- en verdiepingstrajecten die zijn aangepast aan de behoeften van individuele locaties of teams. Door de hoge druk waaronder de teams werken, hebben we het programma modulair opgebouwd. Dit biedt elk team of elke locatie de flexibiliteit om zelf te kiezen met welke onderdelen zij aan de slag willen, zonder een vaste volgorde. Dit aanpasbare format speelt in op de specifieke behoeften van zowel cliënten en hun naasten als van medewerkers. De leergang nieuwe stijl is eind oktober ingeluid met een kick-off bijeenkomst op een aantal locaties.
- Met grote regelmaat worden via Loek nieuwsberichten over relationeel werken geschreven om medewerkers op de hoogte te houden en te informeren over deze manier van werken.
- De klankbordgroep relationeel werken heeft recent een nieuwe invulling gekregen, met een sterkere focus op de implementatie van deze aanpak op diverse locaties. Centraal staat het delen van ervaringen en de bespreking van struikelblokken en succesfactoren. Aanvullend nodigen we mensen uit de praktijk uit, zoals verzorgenden en casemanagers, om hun persoonlijke ervaringen met relationeel werken te delen.



2.1.2. Omgaan met ernstig probleemgedrag

Wanneer bewoners/cliënten ernstig probleemgedrag laten zien in een woonlocatie, wordt het ingewikkelder om uitvoering te geven aan de visie van ZZG: *dat je mag zijn wie je bent, of je nu cliënt bent of medewerker. We stemmen de zorg af op de patiënt/cliënt en sluiten aan bij diens behoefte, gericht op kwaliteit van leven.* De uitingen van het probleemgedrag van de ene persoon hebben vaak invloed op ervaren welzijn en/of veiligheid van medebewoners en medewerkers.

In de afgelopen jaren hebben we geconstateerd dat er een toename is van ervaren ernstig probleemgedrag bij mensen. We verwachten dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten. Het omgaan met grensoverschrijdend en moeilijk hanteerbaar gedrag vraagt specifieke kennis en vaardigheden van medewerkers. We willen medewerkers graag ondersteunen in het omgaan met 'probleemgedrag'. Bij voorkeur inzetten op voorkómen en behandelen. Doel hiervan is om escalaties zoveel mogelijk te voorkomen en de balans in het welbevinden van cliënten, medewerkers en andere betrokkenen zo optimaal mogelijk te maken. Daarnaast willen we vanuit verschillende perspectieven (cliënt-, medewerker-, organisatie en omgeving) onderzoeken of een aparte afdeling voor mensen met ernstig probleemgedrag binnen ZZG haalbaar zou zijn.

In 2023 is een kernteam geformeerd die opdracht heeft gekregen om:

- Bestaande projectgroepen in kaart te brengen en te evalueren. Uit de evaluaties komen de volgende adviezen: Grip en Peer niet verder opschalen binnen ZZG, werkzame onderdelen zoals een gedragsvisite behouden. SI therapie uitbreiden in beschikbare uren. VIO (video interventie) behouden. Continuïteit organiseren in de eigen organisatie (opleiden).
- Antwoord geven op de vraag: Is het voor ZZG haalbaar en wenselijk om een aparte afdeling te openen voor cliënten/bewoners met ernstig probleemgedrag? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gestart met het verzamelen van informatie (gesprekken met medewerkers, contacten met externen, op zoek naar voorbeelden in het werkveld).

Binnen ZZG is veel kennis en kunde m.b.t. probleemgedrag aanwezig. Ook zijn verschillende processen ingericht en afspraken met externen gemaakt. Het is echter niet voor iedereen duidelijk wat er allemaal is. Het kernteam probleemgedrag heeft een inventarisatie gemaakt. Bij het maken van de inventarisatie worden aanknopingspunten zichtbaar waarop verbeteringen mogelijk zijn, bijvoorbeeld door het aanpassen van afspraken, aanpassen van processen, uitbreiden/aanpassen van informatievoorziening etc. In 2024 wordt de inventarisatie voorgelegd aan een brede afvaardiging (toetsen, aanvullen/ophalen, aanpassen). Met als doel deze inventarisatie beschikbaar te maken voor de organisatie.

In de afgelopen jaren zien we een duidelijke toename van ervaren probleemgedrag. Dit blijkt o.a. uit het aantal MIC meldingen m.b.t. agressie dat is toegenomen, de toename van het aantal malen dat het TCE is ingezet, de enorme belangstelling voor bijeenkomsten m.b.t. dit thema etc. Gezien de toenemende complexiteit in zorgproblematiek verwachten we dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten. Het gaat zowel om cliënten waarvan behandelaars vermoeden dat, in de aanloop naar een inhuizing, er verlegheidsdiagnoses zijn gesteld op grond van de complexiteit van de problematiek. Op de locatie blijkt dan dat er eerder sprake is van niet eerder gediagnosticeerde psychiatrische problematiek (zoals persoonlijkheidsstoornissen of autisme) of problematiek op basis van een laag verstandelijke beperking, dan van dementie, als ook om cliënten met dementie en ernstig probleemgedrag. Het omgaan met grensoverschrijdend en moeilijk hanteerbaar gedrag vraagt specifieke kennis en vaardigheden van onze medewerkers. Het trekt ook een wissel op het welbevinden en de weerbaarheid van medewerkers met risico op meer uitval en hoger verloop.

Echter, voordat een situatie escaleert of dreigt te escaleren gaat hier vaak al veel aan vooraf. We trainen medewerkers meer in het omgaan met 'probleemgedrag'. Ze leren triggers en oorzaken (nog) beter te herkennen en iedere individuele medewerker krijgt daarmee meer handelingsrepertoire. Ook zetten we in op het voorkomen en behandelen van moeilijk hanteerbaar gedrag. Doel hiervan is om escalaties zoveel mogelijk te voorkomen en de inzet van onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te beperken.

2.1.3. Teammonitor

Een belangrijke voorwaarde voor teams en managers om te kunnen (bij)sturen is dat zij de juiste stuurinformatie beschikbaar hebben en daarmee in staat zijn om tot onderbouwde beslissingen te komen. Hierbij gaat het nadrukkelijk niet alleen om 'harde' cijfers, maar ook om het verhaal dat daarbij hoort. Een dergelijke monitor moet de stappen 'plan-do-check-act' volledig ondersteunen. We ontwikkelen daarom een eenduidige vorm van monitoring, waarmee teams en managers ondersteund worden om beslissingen te nemen om te kunnen sturen, maar tevens om intern en extern verantwoording te kunnen afleggen. Hiermee voorkomen we extra (administratieve) processen. In deze monitoring komen indicatoren vanuit verschillende sterrollen bij elkaar.

Er is gestart met de sterrol roosteren en begin 2023 is het onderdeel kwaliteit van de teammonitor beschikbaar gesteld voor alle sterrollen kwaliteit. Voor de onderdelen teamzaken en wonen welzijn wordt de ontwikkeling in het derde en vierde kwartaal 2024 verder opgepakt.

In de afgelopen jaren is gebleken dat het analyseren van resultaten en het inzetten van verbeteracties voor veel teams lastig is. Bij de implementatie van het nieuwe monitor model besteden we daarom extra aandacht aan deze belangrijke stappen in de plan-do-check-act cyclus. We hebben voor de teams een instructie opgesteld hoe te werken met de teammonitor. De teamcoach/manager ondersteunt de teams in het bespreken van de monitor en het komen tot een analyse, verbeteracties en de borging daarvan.

2.2. Nieuwe projecten

2.2.1. Kennis en expertise

We hebben eerder geconstateerd dat we nog niet optimaal gebruikmaken van de aanwezige interne kennis en expertise van medewerkers. Dit blijkt uit de inventarisatie van de sterrol kwaliteit, onder andere op basis van kwaliteitsindicatoren, interne audits en Waardigheid en Trots scans. We delen (nog) onvoldoende kennis, expertise en ervaringen binnen teams en locaties, maar ook nog onvoldoende binnen de zorgstroom en ZZG breed. Specifieke kennis van medewerkers benutten we (nog) niet altijd optimaal om ook andere cliënten en collega's te helpen. Omdat kennis en expertise meerdere zorgstromen raakt, is besloten om dit een latere fase in een breder perspectief binnen ZZG op te pakken. Het is daarom niet als project binnen de zorgstroom beschut en beschermd opgestart en heeft ook geen plek in de verantwoording.

2.3. Projecten met aparte financiering vanuit het zorgkantoor

Vanuit de sterrol kwaliteit zijn we in 2023 geen projecten met aparte financiering gestart.

2.4. Regionale projecten

2.4.1. Ontwikkelen regionaal consultatiefunctie gedrag

Vanuit de agendatafel V&V regio Nijmegen wordt samengewerkt om de uitdagingen waar de V&V sector voor staat het hoofd te bieden. Eén van deze uitdagingen is de toename van probleemgedrag in woonlocaties. Gedrag dat problemen kan opleveren voor de persoon zelf en/of voor zijn omgeving komt veel voor bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening, maar ook bij cliënten met een somatische aandoening. Denk aan gedragsverandering door een hersenaandoening of probleemgedrag voortkomend uit onverwerkte emoties of rouw.

Organisaties treffen individueel maatregelen die passen bij hun (specifieke) cliëntengroep, setting en visie. Wanneer er sprake is van 'dementie en ernstige gedragsproblemen' kan de Waalboog geconsulteerd worden als regionaal expertisecentrum, Regionaal Consultatieteam Gedrag (RCG). Inmiddels is de consultatiefunctie goed vormgegeven. Via zorgdomein kan de SO of psycholoog een casus voorleggen (multidisciplinair). Er wordt snel gereageerd en de ervaring van SO of psycholoog zijn positief. Vaak kunnen deze adviezen telefonisch gegeven worden op basis van het dossier en het triageformulier. Voor een vraagstuk is meestal 2 - 8 uur nodig. ZZG ontvangt een rekening (CAO tarief). De consultatie is maatwerk. Er kan ook gecoacht worden in een team.

De Waalboog heeft een regionaal expertisecentrum voor mensen met dementie met zeer ernstig probleemgedrag. Zij hebben het afgelopen jaar met de verhuizing naar de nieuwbouw hun capaciteit aan bedden voor mensen met zeer ernstig probleemgedrag uitgebreid naar maximaal 32. Een verblijf op afdeling de Wingerd kan gaan om een kortdurende time-out, maar ook om behandeling met aansluitend terugplaatsing naar de reguliere afdeling. In principe is dit geen verblijfsafdeling. Tevens heeft de Waalboog een afdeling gerontopsychiatrie, Magnolia. Hier verblijven mensen met een lichamelijke zorgvraag en een chronische psychiatrische aandoening. Voor deze afdelingen werkt de Waalboog nauw samen met Propersona. Netwerk Nonna heeft een actieve rol in de regionale samenwerking tussen de organisaties.



3. Sterrol samenwerking informele en formele zorg

De sterrol samenwerking formele en informele zorg zorgt ervoor dat het welbevinden en regie van cliënten wordt vergroot en er een positieve bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van economisch houdbare en maatschappelijk ingebedde zorg. Dit doen we door het realiseren van een evenwichtige (informele en formele) samenwerking tussen cliënten, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers en organisaties uit de wijk en de individuele woonlocaties van ZZG. De focus ligt op het op gang brengen, ondersteunen en verder brengen van community care.

De PAR (professionele adviesraad) is een structureel deelnemer van de sterrolgroep samenwerking formele en informele zorg. Zij vertegenwoordigen de PAR en hebben hiermee als professional direct inspraak en zeggenschap in de onderwerpen en thema's die onderdeel zijn van deze sterrol.

3.1. Doorlopende projecten

3.1.1. Doorontwikkeling instrument cliëntervaringen

In de afgelopen jaren hebben we een nieuw instrument geselecteerd en geïmplementeerd om cliëntervaringen op te halen. Deze ervaringen van cliënten en hun naasten geven ons zicht op onderdelen van de zorgverlening die goed gaan en gewaardeerd worden door cliënten, maar ook op teleurstellingen en onvrede. Door te reflecteren op deze ervaringen, kunnen we onze zorgverlening (nog) beter afstemmen op verwachtingen, behoeften en verlangen van cliënten en hun naasten. Het helpt op verschillende niveaus, team, locatie en zorgstroom, om beeld te krijgen van sterke punten en verbetermogelijkheden. Teams bespreken de gedeelde ervaringen ook in hun teamoverleg om zo in beeld te krijgen wat gewaardeerd wordt door cliënten en wat zij (nog) kunnen verbeteren. Wenselijk is om een link naar het instrument in Caren toe te voegen, zodat het makkelijker is om het instrument in te vullen, maar dit lukt om technische redenen nog niet. Niet elke locatie werkte begin 2023 actief met het instrument cliëntervaringen, zie ook hoofdstuk 7. Daarom is dit met de sterrollen kwaliteit van de teams besproken in leernetwerkbijeenkomsten en in de vakgroep casemanagers.

Met de komst van het Generiek Kwaliteitskompas is de verwachting dat er ook wijzigingen plaatsvinden met betrekking tot cliëntervaringen. Dit wordt meegenomen in het Kwaliteitsbeeld, wat behoort tot de reguliere werkzaamheden van stafafdeling kwaliteit. Daarmee is dit onderwerp als project afgerond

3.1.2. Het binden en boeien van vrijwilligers

De vele vrijwilligers die aan ZZG verbonden zijn, leveren een zinvolle bijdrage aan de zorg die professionals geven. De ervaring leert dat de druk op de zorg afneemt als we meer aandacht aan het welzijn van cliënten kunnen geven. Door de inzet van vrijwilligers zien we dat de kwaliteit van leven van de cliënt behouden blijft of verbetert. Daarom zijn ze van onschatbare waarde voor onze cliënten.

Wij zetten vrijwilligers in t.a.v. de volgende activiteiten en hulpvragen;

- maatjes (1 op 1 contact)
- helpende handen op afroep
- activiteiten vrijwilligers (zoals koken, tuin, vervoer)
- huiskamer vrijwilligers
- student-vrijwilliger voor bepaalde tijd (HAN, ROC etc)

Uit de inventarisatie blijkt dat het merendeel van de vrijwilligers zich richt op een groep cliënten, door aanwezigheid in de huiskamer of door het organiseren van een activiteit. De groep 1 op 1 maatjes is beperkt. Dit is ook een lastige groep om te werven. Het aantal en type vrijwilligers per locatie is divers. Voor het vinden van vrijwilligers maken coördinatoren welzijn gebruik van verschillende organisaties, zoals vrijwilligerscentrale Nijmegen, hulpdienst Nijmegen en Sterker Sociaal werk. Ook werken verschillende locaties samen met club Goud. We zien een groot verloop bij vrijwilligers. Locaties geven aan dat het aantrekken van andere en jongere vrijwilligers en maatjes prioriteit heeft. We experimenteren met verschillende vormen in de praktijk. O.a. Club Goud ondersteunt ons in het tot stand komen van nieuwe coalities om zo tot andersoortige oplossingen en inzichten te komen.

Eind 2023 zijn we tot inzicht gekomen dat een nieuw te ontwikkelen, opzichzelfstaand vrijwilligersbeleid, niet de keuze is die ZZG maakt, maar dat vrijwillige inzet onderdeel is van het totale plan van aanpak op het gebied van informele zorg.

Samen zorgen voor het welzijn van bewoners

Yessy Christiati is al twee jaar vrijwilliger bij woonzorglocatie Waterrijk. Een vriendin die in Waterrijk werkte, vroeg haar of ze daar een keer wilde koken. Vanaf dat moment is ze verliefd geworden op de bewoners.

Yessy: "Het zijn hele lieve mensen en ook de medewerkers zijn heel warm. Ondanks dat ik veertig uur werk, krijg ik gewoon echt een oppepper door Indisch te koken. Ik word heel erg gewaardeerd en ik ben hier gewoon mezelf. Doordat ik standaard één keer in de twee weken kom koken, hebben zorgmedewerkers meer tijd voor zorgtaken, zoals het geven van medicijnen en helpen met naar de wc gaan."



"In de toekomst zou ik nog meer vrijwilligerswerk willen doen als dat lukt. Het zou mooi zijn als vrijwilligers en familie zo veel mogelijk taken over kunnen nemen, zodat de zorgmedewerkers alle aandacht hebben voor de verpleging van de bewoners. Vrijwilligers en familie kunnen extra aandacht aan de bewoners besteden. Zo zorgen we met z'n allen voor het welzijn van de bewoners", besluit Yessy. En wat is een uurtje vrijwilligerswerk? Iedereen is druk. Maar als iedereen nadenkt hoeveel je in een uurtje kan betekenen voor de zorg en voor de bewoners, dan kunnen we samen al een heel verschil maken!

"Als ik kom, zie ik de bewoners genieten en glimlachen"

**Andre Tempel kookt
1x per maand voor zijn
moeder en haar
medebewoners in
Meerstaete.**

**klik op de
link hieronder
om de video
af te spelen**



<https://www.youtube.com/watch?v=D3l0zqSvBs0>

3.2. Nieuwe projecten gestart in 2023

3.2.1. Aandacht voor intimiteit en seksualiteit

Intimiteit en seksualiteit horen bij het leven van ieder mens, dus ook bij ouderen die zorg ontvangen. Onderzoek wijst uit dat intimiteit en seksualiteit belangrijk blijven als mensen ouder worden. Het is nodig dat medewerkers in de ouderenzorg aandacht hebben voor deze thema's. Dit hoort bij persoonsgerichte zorg. Zowel de PAR als cliëntenraden geven aan dat we hier (nog) onvoldoende aandacht aan besteden.

Het afgelopen jaar is een eerste verkenning gedaan rond het thema intimiteit en seksualiteit. Een werkgroep heeft op basis van interviews een presentatie ontwikkeld op dit thema. Deze presentatie is gedeeld in de sterrolgroep. Na deze presentatie is de keuze gemaakt dat het thema intimiteit en seksualiteit geen nieuw project wordt, maar onderdeel uitmaakt van het gewone leven.

Hiermee is het besluit genomen dat de presentie gedeeld wordt in alle MMT's, alle casemanagers en alle cliëntenraden met daarbij het verzoek om er locatiegericht aandacht aan te geven, daar waar het thema aan de orde is en gebruikmakend van de adviezen uit de interviews.

3.3. Projecten met aparte financiering vanuit het zorgkantoor

3.3.1. Community building in de zorg (2023)

Voor de langere termijn hebben we de doelstelling geformuleerd: Met behulp van het creëren van communities in de zorg voor ouderen met een intensieve zorgvraag (met een Wlz indicatie) in diverse woonzorgconcepten, leveren we een bijdrage aan de ervaren kwaliteit van leven van ouderen, aan nieuwe (wijk)samenwerking met direct en indirect betrokken bij wonen/welzijn/zorg en daarmee een bijdrage aan houdbare zorg en zorg dichtbij. Met een gelijkwaardig samenspel tussen mantelzorgers/ professionele zorgverleners, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties bieden we samen in community care (nieuwe) combinatie(s) van professionele zorg, ondersteuning van en zingeving voor informele zorgverleners, vrijwilligers en betrokken maatschappelijke organisaties.

Op de locaties Wollewei, Mook en Park Malderborgh heeft in 2023 het project Community building gelopen. Aan de hand van de design thinking methodiek van Maakkracht is dit project uitgevoerd. Hieronder zijn de verschillende fasen weergegeven. Elke locatie had een projectleider en een buurtverbinder om het project uit te voeren. Op Wollewei was ook een social designer betrokken.

Behaalde resultaten per locatie:

Mook: met behulp van de methodiek Wereldcafé zijn diverse gesprekken met dorpsbewoners gevoerd. Hier kon een breed beeld ontstaan van de wensen en behoeften, maar ook van de mogelijkheden van betrokkenheid van nieuwe vrijwilligers. Dit heeft geresulteerd in nogmaals 4 bijeenkomsten waarin het Inloop en Ontmoeten verder is ontwikkeld tot een concreet plan waarmee op 12 januari 2024 een start is gemaakt. Daarnaast wordt verkend of de Buurtverbinder gezamenlijk vanuit meerdere organisaties ingezet kan worden.

Park Malderborgh: Vanuit verschillende bijeenkomsten met bewoners zijn de VVE's op het park nauwer betrokken geraakt bij de 'gemeenschap' daar. Er zijn verschillende activiteiten opgepakt en waar mogelijk duurzaam georganiseerd:

- De jaarlijkse festiviteit in september stond in het teken van community building door een fotoreportage van alle activiteiten die bewoners gezamenlijk of in groepsverband al doen;
- Een parkcafé dat regelmatig georganiseerd is en gaat worden. Dit is in eerste instantie gericht op elkaar leren kennen, zowel huidige als nieuwe bewoners;
- Het ontwikkelen van een nieuwsbrief voor het hele park waarin informatie en uitnodigingen voor activiteiten kenbaar gemaakt worden.

Wollewei: Deze locatie had een lastige start doordat de projectleider stopte. Deze rol is ingevuld door de locatiemanager. Het voordeel van de locatiemanager als projectleider én buurtverbinder was dat er minder coördinatie en afstemming nodig was. Nadeel is de beperkte tijd. Na afronding van het project gaat de projectleidersrol over naar Bindkracht10. Wollewei is dan een "goede buur."

Het project heeft erg geholpen om de verbindingen tussen de actoren in de wijk en de locatie in beeld en verder tot stand te brengen. Het betrekken van een social designer gaf een extra impuls bij het richten van de blik naar buiten. Er zijn meerdere experimenten bedacht en uitgevoerd met partijen uit de wijk, zoals Burendag 2023 bij Wollewei, nieuwjaarsbijeenkomst in het winkelcentrum januari 2024, Ontmoetingsplek de Turf nieuw leven inblazen, verkennen moestuin voor de buurt i.r.t. initiatief 'van tuin naar bord' en verbinding van professionals uit het sociale en zorgdomein in de wijk tbv verbinding en cohesie.

De evaluatie bestond uit diverse onderdelen: reflectief leerproces van de lokale projectteams, structureel overleg tussen alle projectleiders, werksessies in december t.b.v. opschaling en de impactmeting.

De volgende werkende principes zijn geïdentificeerd:

- De buurtverbinder als persoon is van grote invloed op het buurtverbinden.
- Het beschikbaar stellen van uren voor de buurtverbinder bevordert het verbinden.
- De inzet van de sociaal ontwerper werkt als versneller voor het proces, vergroot het aantal verbindingen en verhoogt de factor plezier.
- De inzet van de sociaal ontwerper geeft bovenal andere wegen die bewandeld worden, wat een welkome aanvulling is naast de wegen die vanuit de zorg meer voor de hand liggen.
- In gesprek gaan met partners in het sociale en publieke domein geeft inzicht in sociale kaart, vraagstukken in de buurt, lopende of nog te realiseren initiatieven in de buurt waarop aangehaakt kan worden (haakjeswiel).
- Geduld is een belangrijke voorwaarde voor het bouwen aan gemeenschappen omdat het vaak onduidelijk is wat er moet gebeuren en de opbrengsten soms lang op zich laten wachten.
- Begeleiding van en sparren met (een extern) iemand die op afstand staat bevordert het leerproces van de projectleider en buurtverbinder.
- Een eenvoudige projectstructuur met duidelijke taken en rollen bevordert het proces. Anders gaat er veel tijd naar de interne organisatie en niet naar het buurtverbinden.
- Het splitsen van de taken in een projectleider en buurtverbinder heeft geen meerwaarde gehad. Omdat de rol van buurtverbinder cruciaal is in het proces, helpt het om ondersteuning naar behoefte te organiseren.
- De projectteams kwamen regelmatig bij elkaar voor teamoverleg. Het bleek niet de plek waar kennisontwikkeling van nature plaatsvindt en centraal stond, waar verzamelde resultaten geduid werden en input voor het leer- en ontwikkelproces gaven. Het vooraf verstrekken van een werkwijzer voor deze teams kan bijdragen aan een betere reflectie en betere omschrijving en verzameling van geleerde lessen.



3.4. Regionale projecten

3.4.1. Passende zorg voor migranten ouderen

De komende decennia verdubbelt het aantal (kwetsbare) ouderen met een migratieachtergrond. Daarmee ontstaat een toenemende behoefte aan cultuursensitieve zorg en ondersteuning. Samen met andere organisaties in de regio, zoals netwerk 100 en Sterker sociaal werk, ontwikkelen we een concept waarin we in een community vorm kunnen geven aan passende zorg voor deze doelgroep.

In 2023 heeft ZZG zich aangesloten bij het regionale Overleg Zorg voor Oudere Migrantten (OZOM). Hier worden ontwikkelpunten in gezamenlijkheid opgepakt. Daarnaast is ZZG breed het initiatief gestart om een platform diversiteit in te richten. Op deze manier wordt beoogd om de aandacht voor het thema diversiteit, expertise en opgedane inzichten uit de netwerkoeverleggen waar ZZG aan deelneemt binnen onze eigen organisatie beter in te bedden. Diversiteit omvat in deze: (1) seksuele en genderdiversiteit, (2) religieuze en culturele diversiteit en (3) relaties en intimiteit. In 2024 gaat dit door in de opgezette structuren en niet meer in projectvorm. Daarmee is dit thema afgesloten.



4. Sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen

De sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen zorgt als probleemeigenaar, opdrachtgever en gesprekspartner samen met inhoudelijke experts voor veilige gebouwen, ondersteunende techniek en hulpmiddelen, passend bij de huidige ontwikkelingen op het gebied van duurzaamheid en economische houdbaarheid.

Momo Bedsense App

Als experiment in 2022 is Meerstaete begonnen met de implementatie van de Momo bedsense app, omdat de nachtdienst alleen werkte in de nacht en personele ondersteuning wilde in de nacht. Gezien de financiële en de arbeidsmarktkrapte was het onmogelijk om een extra nachtdienst in te zetten. We hebben onderzoek gedaan naar ondersteuning door zorgtechnologie, de Momo bedsense app. Deze technologie is inmiddels bewezen in het verminderen van ervaren werkdruk, persoonsgerichte zorg en creëert meer veiligheid en vermindert 'waarschijnlijk' ook valincidenten. Op dit moment zijn er drie locaties aangesloten op deze nieuwe technologie van de Momo bedsense app. Hiernaast lopen er andere experimenten via Eurocom bedsense en wordt er in 2024 een keuze gemaakt aan de innovatietafel voor welke zorgtechnologie ZZG kiest.

Onderstaand filmpje is gebaseerd op de uitgebreide versie van de Momo bedsense app.



De bedsense
in Meerstaete

klik op de
link hieronder
om de video
af te spelen

▶

▶ Bedsense de ervaringen van Bianca verzorgende IG nachtdienst Meerstaete ▶

4.1. Doorlopende projecten

4.1.1. Optimalisering zorgoproepsysteem en telefonie

We zijn dit project gestart om een aantal redenen:

- Bijdragen aan de zorgcontinuïteit en veiligheid van bewoners door verouderde technologie te vervangen.
- Verbeteringen aanbrengen in de zorgtechnologie waar zorgmedewerkers dagelijks mee te maken hebben.
- Met Open Care Connect (OCC) een stabiel zorgtechnologie platform introduceren waarop in de toekomst gemakkelijk nieuwe zorgtechnologie kan worden toegevoegd.

De doelstelling die vooraf waren gesteld zijn allemaal gerealiseerd, namelijk:

- De nieuwe zorgtechnologie is geïmplementeerd op de beoogde 13 locaties. Het traject omhelsde de vervanging van de technologie, aanpassingen aan het gebouw waar nodig en vooral ook informeren (bewoners/mantelzorg en medewerkers), opleiden en trainen van medewerkers. Nog niet alle locaties zijn overgegaan met het werken met de leefcirkels, maar overal zijn de eerste stappen gezet.
- Locaties Waterrijk, Aaron en de Meent zijn overgezet op de nieuwe netwerken, telefonie, intercom en infrastructuur.
- Zorgmedewerkers gebruiken de nieuwe technologie, daarnaast is een bijdrage geleverd aan het organiseren van het werk van de coach zorgtechnologie die blijvend aandacht besteedt aan het goed gebruiken van de ingezette technologie.
- Processen voor ondersteuning door middel van Topdesk en met een tweedelijns ondersteuner zijn ingericht en geïmplementeerd. In 2024 is een evaluatie gepland.

De leermomenten zijn apart beschreven in een document zodat ze meegenomen kunnen worden naar nieuwe projecten.

4.2. Nieuwe projecten in 2023

We zijn vanuit de sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen geen nieuwe projecten gestart in 2023.

4.2.1. Slim gebruiken van medische-, zorg- en sociale hulpmiddelen

In onze woonlocaties gebruiken we diverse soorten hulpmiddelen, zoals:

- mobiliteit en transfer hulpmiddelen (tillift, douchestoel, rollators, etc.)
- bedden en aangepaste matrassen
- medische hulpmiddelen (zoals de bladderscan)
- sociale - vaak technologische hulpmiddelen (VR bril, tovertafel, hulprobot tessa)

Iedere locatie is zelf verantwoordelijk voor het beheer van (zorg)hulpmiddelen. Niet alle locaties beschikken over dezelfde hulpmiddelen; soms worden hulpmiddelen over meerdere locaties ingezet. Het gebruik, ook de frequentie van gebruik, verschilt aanzienlijk. Vanuit de praktijk ontvingen we signalen dat niet altijd inzichtelijk is welke hulpmiddelen locaties kunnen inzetten en waar deze aanwezig zijn. Hierdoor worden hulpmiddelen niet altijd optimaal ingezet.

We zijn daarom een verkenning gestart naar de mogelijkheden om een digitale hulpmiddel-bibliotheek in te richten met track & trace, zodat gemakkelijk te volgen is waar hulpmiddelen zijn. Op deze manier benutten we de aanwezige hulpmiddelen optimaal. Tevens kunnen medewerkers hiermee laagdrempelig (technische) hulpmiddelen uitproberen bij cliënten. De PAR (professionele adviesraad) onderschrijft deze behoefte. Zij geeft aan naast deze digitale hulpmiddelen-bibliotheek ook behoefte te hebben aan een (fysiek) hulpmiddelendepot. In deze verkenning hebben we geconstateerd dat het opzetten van een digitale hulpmiddelen-bibliotheek en/of een fysiek depot niet duurzaam te realiseren is. Het systeem is erg arbeidsintensief en de verwachting is dat de tijd die dit oplevert toch minimaal is. Met name voor de goedkopere hulpmiddelen die regelmatig worden ingezet zal dit onvoldoende besparing opleveren. Ook een track & trace systeem bleek niet passend ivm de hoge kosten per locatie en per hulpmiddel. We hebben daarom gekozen voor een databank waarin alle aanwezige hulpmiddelen (behalve persoonsgebonden hulpmiddelen zoals bedden en rolstoelen) op de verschillende locaties zichtbaar zijn en een werkwijze daarvoor gemaakt om deze van elkaar te lenen. Er zijn afspraken gemaakt over de leentermijn, het vervoer en schoonmaak. Begin 2024 is deze databank en de bijbehorende werkwijze beschikbaar voor medewerkers in één gebied. Wanneer dit succesvol is, zal dit medio 2024 uitgebreid worden naar alle locaties van ZZG. Met deze praktisch ingestoken werkwijze willen we zoeken naar effectievere manieren van gebruik van deze duurdere hulpmiddelen.

4.2.2. Doorontwikkelen visie op zorgtechnologie binnen beschut en beschermd wonen

Binnen ZZG hebben we oog voor technologie. We gebruiken technologie om cliënten en hun mantelzorgers te helpen zelf regie te voeren, netwerken te ondersteunen, arbeid te besparen, zorgvragen te voorspellen, informatie uit te wisselen en samen te werken in de regio. Om die zorg te kunnen realiseren maken we gebruik van een grote diversiteit aan hulpmiddelen waar zorgtechnologie een belangrijke is. In 2023 is er een coach zorgtechnologie gestart om de adoptie in de teams te ondersteunen en aan te jagen. Ook is er een adviseur zorgtechnologie gestart om dit onderwerp in de hele organisatie door te ontwikkelen en te borgen. Derhalve is dit niet als een apart project uitgevoerd. Daarmee heeft het ook geen voortgang als een apart project in 2024.

De ervaringen met White Noise in de nacht zijn heel positief

In woonzorglocatie De Weegbree heeft het multidisciplinair behandelteam onlangs een kleine test uitgevoerd bij een cliënt met slaapproblemen. Samen met medewerkers van het nachtteam hebben zij bij deze cliënt White Noise ingezet in de nacht. White Noise is een monotoon, ruisend geluid vergelijkbaar met een föhn of stofzuiger, bedoeld om onrustige slaap te verbeteren. Het geluid doorbreekt de stilte, helpt om gemakkelijker in slaap te vallen en beter door te slapen.



We hebben het ingezet bij bewoners met slaapproblemen, waarbij positieve resultaten zijn opgemerkt. Het gebruik van geluid en licht samen, vooral het zachte lampje op het White Noise apparaat, is effectief bij slaapproblemen. Het effect van specifieke geluiden varieert per persoon. Sommige bewoners reageren positief op krekels en witte ruis. Terwijl geluiden van stromend water en vogels als minder prettig worden ervaren. White Noise blijkt ook ondersteunend te zijn bij andere interventies voor slaapproblemen. Daarom zetten we White Noise nu als eerste interventie in, voordat we bijvoorbeeld overgaan op medicatie of verzwaringsdekens.

Bewoners slapen beter en dwalen minder, waardoor zowel voor bewoners als medewerkers de nachten wat rustiger zijn. De inzet van zorgtechnologie kan een bijdrage leveren in de oplossing van een gezondheidsprobleem, in dit geval slaapproblemen. Hiermee proberen we de druk op de zorg te verlagen en de kwaliteit van zorg voor de individuele cliënt te verbeteren.

4.3. Projecten met aparte financiering vanuit het zorgkantoor

Vanuit de sterrol gebouw, ICT en hulpmiddelen hebben we in 2023 geen projecten met aparte financiering gestart.

4.4. Regionale projecten

Vanuit deze sterrol zijn er in 2023 ook geen regionale projecten gestart.



5. Sterrol bedrijfsvoering

De sterrol bedrijfsvoering zorgt ervoor dat beschut en beschermd wonen een (meerjaren) gezonde bedrijfsvoering heeft.

5.1. Doorlopende projecten

5.1.1. Regie bij de cliënt 2.0 (arrangeren)

Wat we ook doen, we willen van betekenis zijn voor onze cliënten, onze medewerkers en onze omgeving. We laten ons daarbij ook de komende jaren leiden door onze missie:

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

Missie ZZG zorggroep

Met deze missie hebben we duurzame zorg omarmd. Onze zorg moet mensgericht, maatschappelijk ingebed en economisch houdbaar zijn. De kern van onze visie is dat je mag zijn wie je bent, of je nu cliënt bent of medewerker. De zorg die we bieden is afgestemd op de individuele cliënt, sluit aan bij zijn of haar mogelijkheden en beperkingen, behoeften en verlangens en is gericht op het behouden of verbeteren van de ervaren kwaliteit van leven.

Het project regie bij de cliënt draagt bij aan de strategische lijnen van ZZG, met name ten aanzien van de volgende uitgangspunten:

- We voeren tijdig en proactief gesprekken met cliënten over wat belangrijk is en wat bijdraagt aan kwaliteit van leven.
- We faciliteren cliënten en hun netwerk om als gelijkwaardig samenwerkingspartner betrokken te zijn. Samen maken we vanuit de behoefte arrangementen van zorg en ondersteuning. We doen dit binnen de beschikbare collectieve middelen, zodat de zorg betaalbaar blijft.
- Een lokale, domein overstijgende aanpak met samenwerkingspartners vormt de beste context om ondersteuning en zorg in samenhang te verlenen.
- Om bij te dragen aan de juiste zorg op de juiste plek is onze 24/7 zorginfrastructuur essentieel, maar ook de ontmoetingsruimtes op locaties.
- We gebruiken technologie om cliënten en hun mantelzorgers te helpen zelf regie te voeren, netwerken te ondersteunen, arbeid te besparen, zorgvragen te voorspellen, informatie uit te wisselen en samen te werken in de regio.

- De cliënt is in regie, zijn budget is persoonsvolgend. Om de cliënt in staat te stellen regie te behouden is er een vertaling gemaakt naar een methodiek, processen en systemen die ondersteunend zijn aan onze visie.

In 2023 zijn er 2 benchmark bijeenkomsten geweest voor deelnemers uit de locaties beschut wonen. Deze bijeenkomsten leverden verschillende inzichten op. O.a. dat ondanks vastgesteld beleid, zoals een rooster- en cliëntplanninghandboek, locaties anders werken waardoor data niet een op een vergeleken kon worden. Ook werden een aantal inrichtingsvraagstukken zichtbaar. Waardevolle input om vervolgens na onderzoek ook processen bij te stellen en afspraken te verduidelijken.

Naast de vraagstukken levert de benchmark ook steeds meer inzichten op. De data die verzameld wordt is inmiddels via power BI beschikbaar voor casemanagers, teamcoaches en managers en wordt gebruikt als analyse en stuurinstrument. Zowel de data als de realisatie op de doelen wordt op alle locaties structureel besproken in de kwartaaloverleggen. Ook is het huishoudboekje (Fame) geüpdatet naar 2023 en via bijeenkomsten gedeeld met betrokkenen. De pilot voor beschermd wonen werd vormgegeven en gestart in de Weegbree (najaar 2023).

Wat opvallend is: Het beleid en gedachtegoed zijn duidelijk. Het vertrekpunt is de cliënt. Bij de invulling van zijn vraag/behoefte, wordt eerst gekeken naar wat hij zelf kan, of kan leren. Vervolgens naar de inzet van het eigen netwerk en de inzet van hulpmiddelen en techniek. Dat schuurt soms met de praktijk. Een voorbeeld: Als een cliënt komt wonen die in de thuissituatie nog een medido heeft en in de locatie is meerdere malen per dag een zorgmoment, dan wordt de medido eraf gehaald en de medicatie door ZZG overgenomen (oogpunt van zwarte cijfers). Wanneer we naar de strategische lijnen kijken 'technology first', ligt er nog een vraagstuk hoe we dit daadwerkelijk vorm gaan geven. In de arrangeertool is de mogelijkheid om technologie te arrangeren opgenomen. Nieuwe technologische hulpmiddelen kunnen aan de tool toegevoegd worden. Hier gaan we in 2024 mee aan de slag. Ook de inzet van informele zorg is een belangrijk onderwerp in 2024, omdat we zien dat er nog weinig inzet is. Tevens zal de projectfase beschut wonen eind 2024 afgerond worden en zal het gedachtegoed met alle facetten geborgd moeten gaan worden in de lijn. Ook zal de pilot beschermd wonen worden vervolgd.

5.1.2. Stuurgroep ONS, inrichting informatiehuishouding

Binnen de zorgstromen beschut en beschermd wonen en in het Herstelcentrum wordt gewerkt met het pakket ONS van Nedap. Binnen ONS worden verschillende applicaties gebruikt die enerzijds op zichzelf staan, maar anderzijds ook met elkaar verbonden zijn. Het betreft de cliëntenadministratie, het cliëntendossier, de onderdelen roostering, planning en verloning en medicatie toedienregistratie (Medimo). De inrichting van beheer en informatiehuishouding voor het pakket ONS zijn bijgesteld conform het 9-vlakmodel van Maes. Zo is er voor alle 4 de domeinen van ONS een wijzigingsadviescommissie (WAC) opgezet, waarin technisch, functioneel en procesbeheer samen naar wijzigingen kijken.

Daarnaast start het locatie ondersteuningscentrum (LOC) per 1 januari 2024 om de teams te ondersteunen in het juiste gebruik van ONS en wordt er op een eenduidige manier gewerkt met ONS. Door deze inrichting zijn we beter in staat om wijzigingen en storingen te beheersen en medewerkers sneller te helpen. Dit project is daarmee afgerond.

5.1.3. Verkenning capaciteit PG - somatiek en specialisaties

De sterke groei vanuit de demografie, en met name een zeer sterke groei van cliënten met PG (psychogeriatrische) profielen, de schaarste aan capaciteit en de nieuwe bekostigingen van de WLz profielen PG en somatiek vragen om een heroverweging van de huidige gemaakte keuzes in de capaciteit van de beschermde woonlocaties. De keuzes om tot heroverweging te komen komen voort uit 3 lijnen:

- 1) Bij locaties met zowel PG als somatiek zien we de druk steeds groter worden richting de PG-kant. Ook blijkt uit de praktijk dat de combinatie van PG en somatiek steeds meer voorkomt.
- 2) Bij nieuwbouw wordt de basiskeuze gemaakt voor PG, waarbij er ten alle tijde rekening wordt gehouden met de doelgroep somatiek, dat ook die doelgroep met kleine aanpassingen hier kan wonen.
- 3) De vraagstukken mbt capaciteit PG en somatiek, zullen bij het actualiseren van het strategisch huisvestingsplan in 2024 aan bod komen en zullen leiden tot organisatiekeuzes in afstemming met stakeholders.

In 2023 zijn we verdergegaan met de voorbereiding van een Parkinson afdeling, waarbij we in samenwerking met het Radboud UMC een regionaal netwerk willen realiseren, waar de afdeling somatiek van de Eikenhorst onderdeel uitmaakt. Hierover heeft in het najaar een gesprek plaatsgevonden met het zorgkantoor. In het najaar is ook een start gemaakt met het strategisch huisvestingsplan, onderdeel hiervan is de verkenning van de capaciteit en keuzes die hierin gemaakt gaan worden.

5.2. Nieuwe projecten

Vanuit de sterrol bedrijfsvoering zijn er geen nieuwe projecten gestart.

5.3. Projecten met aparte financiering vanuit het zorgkantoor

5.3.1. Integrale mantelzorgondersteuning op locatie (2022)

Ouderen worden steeds meer geacht en in staat gesteld om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen, zie ook de ontwikkelingen zoals beschreven in 5.1.1. Zij dreigen vaak het contact met hun sociale omgeving te verliezen als gevolg van (beginnende) psychogeriatrische problematiek of andere fysieke en mentale problemen. Risico's op vereenzaming en (late) opname in een intramurale setting nemen toe, omdat structuur ontbreekt, en mantelzorgers het niet meer volhouden. Tegelijkertijd wordt nu veel zorg en ondersteuning individueel verleend. In eerdere analyses van het Zorgkantoor is aangetoond dat een meer groepsgewijze benadering kosteneffectiever is.

Cliënten die behoefte hebben aan dagbesteding en/of dagbehandeling kunnen hier gebruik van maken vanuit de Wmo (dagbesteding), Zvw (dagbehandeling) of Wiz (dagbesteding of -behandeling). Cliënten en organisaties op het gebied van welzijn en zorg ervaren nu regelmatig een 'gat' tussen de Wmo en Wlz. Dit komt onder andere doordat de toegang tot de beschikbaar gestelde ondersteuning georganiseerd wordt op basis van de financiering. Op het moment dat de Wiz (bijna) aangevraagd wordt, gaat het vaak niet meer op de reguliere dagbesteding. Deelnemers moeten dan soms stoppen, in afwachting van de Wlz-indicatie, terwijl de behoefte aan ondersteuning op de vertrouwde plek alleen maar groter wordt. Een continuüm in deze ondersteuning, waarbij proactief de juiste ondersteuning en zorg op maat ingezet kan worden, zou beter passend zijn.

Daarnaast beschikken onze beschut wonen locaties over (sociale) infrastructuur met een ontmoetingsruimte. De financiering van inloop/ontmoeting is echter niet geregeld in MPT (modulair pakket thuis) en VPT (volledig pakket thuis). De gemeente (WMO) draagt voor nagenoeg alle beschut wonen locaties onvoldoende bij in de exploitatie van de inloofunctie en begrenst regelmatig het aantal dagdelen dagbesteding om kosten te beperken. De exploitatie van deze (sociale) infrastructuur en ontmoetingsruimte komen nu ten laste van ZZG en worden (deels) doorbelast via het zorgarrangement aan de VPT cliënten, terwijl ook wijkbewoners hiervan gebruik (kunnen) maken. Voor nieuwe woningen zijn er subsidies voor ontmoetingsruimtes beschikbaar. Voor bestaande woningen is een landelijke oplossing nodig, het Zorgkantoor ziet geen mogelijkheden vanuit de Wlz-financiering. Het KPMG-rapport "Onderzoek meerkosten geclusterde woonvormen in de Wlz" uit 2022 ondersteunt de ervaren knelpunten van ZZG.

Op locatie Griffioen is in de afgelopen jaren een coalitie gevormd van partijen die echt aanvullend zijn op elkaar. Dit betreft de sociale horecaondernemer BUUR, sociale sportonderneming Riverland Healthcentre, Sterker Sociaal Werk, Pluryn en ZZG zorggroep. Deze coalitie treedt samen naar buiten onder de naam Griffioen. De ontmoetingsruimte is gezamenlijk opgeknapt en wordt nu optimaal benut voor ontmoeten, activiteiten en horeca. Er zijn gezamenlijke roosters gemaakt om zo het beschikbare personeel efficiënt in te zetten. Door de opzet wordt Griffioen een steeds aantrekkelijkere plek voor wijkbewoners om naartoe te gaan. Uit de opgehaalde narratieven blijkt dat Griffioen bijdraagt aan het verminderen van eenzaamheid en het bieden van dagstructuur.



De waarde van Griffioen zit hem anno 2023 in:

- Efficiënt georganiseerd: forse verlaging inzet professionele inzet (zowel zorgmedewerkers als welzijnsmedewerkers).
- Forse verhoging aantal bezoekers t.o.v. een reguliere ontmoetplek of een dagbesteding.
- Een integraal aanbod t.o.v. versnipperd aanbod in de meeste wijken.
- Volledig gestoeld op behoefte uit de wijk en flexibel.
- Men vindt het leuk om erbij te horen en mee te doen. Het bruist fors meer dan een regulier wijkcentrum.
- Alles op 1 plek: inloop, ontmoeten, dagbesteding, (dag)behandeling, zorg, logeren, wonen, bewegen, eten en drinken, gezelligheid, vrijwilligerswerk, participatie, jong en oud mengen, en inclusie.
- Gericht op het uitstellen van WLZ zorg thuis én van verhuizingen naar Wlz instellingen.
- Bieden van een meer geleidelijke overgang van thuis naar wonen in Griffioen (meedoen, logeren, wonen bijvoorbeeld).
- Forse impuls in het voorveld van deze wijk.
- Forse impuls aan de verbindingen tussen sociaal ondernemers in deze wijk en samenwerking. Forse impuls aan gemeenschapsopbouw (asset based community development) in deze wijk.
- Forse ondersteuning aan burgers in deze wijk, langdurig.

Dit project met financiering uit de inkoop 2022 is afgerond in 2023. Het project heeft in 2024 een vervolg gekregen middels financiering vanuit het netwerk Nonna.

Samen de zorg organiseren bij Griffioen

Pionieren

Bij Griffioen 'pionieren' we. Trendy woord, klinkt cool, innovatief ook. In de praktijk lijkt het soms meer op chaos. Collega's van alle samenwerkende partijen zijn op zoek naar hun plek, binnen de eigen werkgever maar ook Griffioen-breed. Waar ligt nou wiens verantwoordelijkheid, hoe verdelen we sommige taken, wie vraagt wie om hulp. Die onrust is vast onvermijdelijk, maar ook dagelijks voelbaar.

Maar goed, we doen allemaal ons best en het lijkt te werken! Laatst hadden we een prachtige dag waarop alles samen kwam. Een perfect voorbeeld om met jullie te delen.



Een dag waarop alles samenvalt

We beginnen de dag als altijd met de dagstart. Verschillende collega's zijn aanwezig, van ZZG, Sterker, BUUR... Het gebruikelijke komt voorbij. Hoe gaat het met jullie? Wat staat er vandaag op de planning? Zijn er deelnemers van de dagbesteding die aansluiten bij de beweeggroep van Riverland? Welke activiteiten organiseert Team Welzijn vandaag? Hoeveel mensen lunchen er mee bij BUUR?

Het belooft een volle dag te worden. We spreken af dat iedereen die hulp kan gebruiken, dit zelf aangeeft. Zo lopen we elkaar niet voor de voeten én durven we makkelijker om hulp te vragen.

Tien uur. In het restaurant begint het koffie-uurtje. Aan de stamtafel leest men gezamenlijk de krant. De moeder van een bewoner komt de maaltijd halen die ze haar dochter gaat brengen, om vanavond thuis op te warmen. Ondertussen maakt zij ook haar dagelijkse praatjes met allerlei bekenden.

Ik (coördinator van BUUR) heb overleg met Caroline (coördinator welzijn en vrijwilligers) en Linde (buurtverbinder). We bespreken lopende zaken, nemen beslissingen, en scherpen de taakverdeling weer wat aan. Na het overleg komt tijdens de lunch een van de wijkbewoners langs onze tafel lopen om hallo te zeggen.

Fijne ervaringen bij Griffioen

Deze wijkbewoner heeft de weg naar Griffioen na een tijdje weer gevonden dankzij Linde, die met hem in contact kwam in de wijk. Voor een lichamelijk herstelproces moet hij bewegen, maar de sportschool vindt hij niks, vertelt hij. 'Die spierbonken en gekke apparaten.' Hij voelt zich hartstikke fijn bij Arthur's beweeggroep in Griffioen. En nu heeft hij er zelfs een gezellige en voedzame lunch bij.

's Middags is het een gezellige drukte bij de muziekinstituut. Vrijwilligers Ron en Willem verzorgen de muziek en er wordt enthousiast geluisterd, gezongen en gedanst. Als ik later op de middag het restaurant weer binnenkom vanaf kantoor, zitten BUUR-collega (ook) Jelle en Mascha van Sterker (Deel de Dag) aan tafel.

Midden in de opruim chaos heten zij een wijkbewoner welkom en geven uitleg over Griffioen. Ik schiet aan tafel om het van ze over te nemen, zodat ook zij weer verder kunnen. Deze mevrouw vertelt me dat ze een kick in the ass heeft gehad van haar schoondochter. Ze woont al jaren boven de supermarkt maar voelt zich depressief en alleen. Ze zit heel veel thuis. Ze is al vaak langsgelopen om door de ramen te kijken.

Vandaag durft ze het aan om gewoon eens naar binnen te stappen. Dat ze daar zo warm verwelkomd is, is cruciaal geweest, denk ik. Ze heeft een activiteitenprogramma en een maaltijd mee naar huis genomen, in de mand van haar rollator. Morgenochtend komt ze weer, gewoon voor een kop koffie. Ze hoeft verder (nog) niks: even eruit en een vriendelijk gezicht is voldoende. Ik heb haar in de week daarna al drie keer gezien!

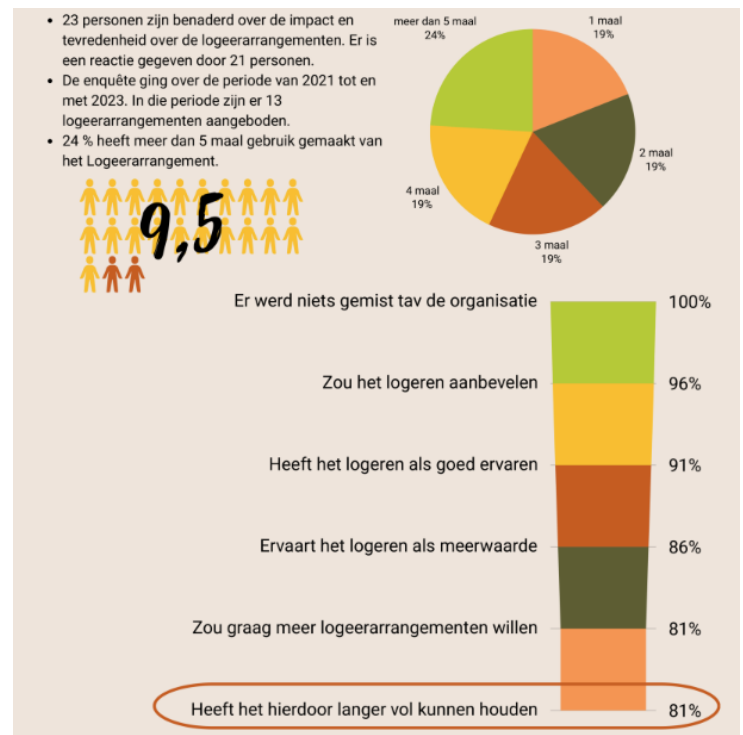
Een goede dag

Het allerbelangrijkste; we zagen aan alle kanten resultaat van dat harde werken, wat we 'pionieren' noemen. Dat zien we elke dag, in kleine beetjes, maar vandaag viel er wel heel veel prachtig samen. En dat geeft ons weer die kick in the ass om te blijven doorgaan.

5.3.2. Logeerarrangementen (2022)

Om mensen met dementie zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen is het van belang om de mantelzorger goed te ondersteunen. Logeerszorg is hier een onderdeel van. Het aanbod van logeermogelijkheden voor mensen met dementie is in Nederland echter zeer beperkt. Met de vergrijzing in aantocht en de verdubbeling van het aantal mensen met dementie is het belangrijk om een passend aanbod te ontwikkelen. Voor uitbreiding en het kunnen benutten van het logeeraanbod bestaan er nog een aantal knelpunten in de regelgeving en in de financiering. Zo moet voor een cliënt met een MPT of VPT voor het logeren zowel de zorg als de huisvesting tijdens het logeren betaald worden uit het MPT of VPT-budget. Daarnaast bestaan er ook een aantal knelpunten bij de doelgroep. Zo is onder mantelzorgers vaak weinig bekend over de mogelijkheid tot logeerszorg en voelen mantelzorgers zich schuldig om de zorg uit handen te geven. Ze hebben de overtuiging dat ze altijd zelf de zorg moeten verlenen. Mantelzorgers worden verder belemmerd door de administratieve handelingen en eventuele financiële eigen bijdrage.

Bij ZZG bieden we al een aantal jaar op verschillende locaties de mogelijkheid om te logeren aan. In 2022 hebben we twee nieuwe logeerplekken gerealiseerd, waarvan één voor cliënten met een somatische grondslag op Griffioen en één voor cliënten met dementie bij Kloostertuin. Deze waren in het vierde kwartaal van 2022 gereed. Halverwege 2023 is ook de logeerkamer in Mook in gebruik genomen. 2023 stond daarmee in het teken van ervaring opdoen met deze nieuwe plekken op de locaties en het bekendmaken van het aanbod bij de verwijzers, zoals huisarts, ZTB, zorgbemiddeling. De bezetting van de logeerappartementen is nu via de BI-omgeving inzichtelijk voor de managers. De bezetting van de plekken voor dementie is goed en de verwachting is dat de vraag zal groeien, zeker gezien de groeiende wachtlijsten. De bezetting op Griffioen vraagt nog aandacht. Tot nu toe heeft Griffioen met name een aantal sectorvreemde logees gehad, bijvoorbeeld een GGZ indicatie met veel behoefte aan begeleiding, waarvoor geen passende plek is gevonden. De pilot voor Griffioen loopt in ieder geval door tot 2024.



In 2022 hebben we in samenwerking met het Odensehuis 8 meerdaagse logeerarrangementen aangeboden voor (jonge) mensen met dementie . Deze zijn zeer goed verlopen en positief geëvalueerd. Het project heeft de opstart van dit vernieuwende concept logeerarrangementen, waarbij mensen met dementie een midweek of weekend gaan logeren, mogelijk gemaakt. De logeerarrangementen worden sinds 2023 structureel aangeboden vanuit het Odensehuis. Bij cliënten met een Wlz indicatie is dit in onderaannemerschap van ZZG.

Het project met het Zorgkantoor is afgerond, de verdere ontwikkeling van het logeren gebeurt momenteel zelfstandig door ZZG.

5.3.3. Randvoorwaarden VPT (2022)

Met dit project zijn tijdelijk de niet-gefinancierde onderdelen uit de VPT voor één locatie gefinancierd. Denk aan brandmeldinstallaties en zorgoproepsysteem. Voor dit knelpunt is echter nog geen structurele oplossing in bestaande locaties vanuit wet- en regelgeving. Zowel het Zorgkantoor als woningcorporaties kunnen dit niet bieden. Wel bestaan er subsidieregelingen die de meerkosten van nieuwe zorgwoningen (onrendabele top) moeten dekken bij nieuwbouw. Daarmee is dit afgerond in 2023.

5.3.4. Inzet PA ter ontlasting van SO (2023)

De medische zorg voor ouderen staat onder druk. Er is een tekort aan medisch geschoold personeel (met name SO en huisartsen). Tegelijkertijd neemt de zorgvraag van kwetsbare ouderen zowel intra- als extramuraal toe en wordt deze ook complexer. Ook wij hebben te maken met krapte op de arbeidsmarkt van SO's. Tegelijkertijd zien we de toename van behoefte aan specialistische behandeling door de SO in de eerste lijn.

Een oplossing die bijdraagt aan voldoende behandelcapaciteit SO en het optimaal inzetten hiervan is taakherschikking naar de Physician Assistants (PA) in beschermde woonvormen. Door PA's in te zetten voor de basis medische zorg is het mogelijk om in de toekomst voldoende SO's beschikbaar te hebben voor specialistische zorg voor cliënten met complexe zorgvragen en cliënten in de eerste lijn. Door het werven en opleiden van PA's willen we graag bijdragen aan deze taakherschikking. Het aantrekken en opleiden van PA's zit in de vaste structuur, maar structurele begeleidingskosten zijn nog niet geborgd.

In totaal was het doel om 6 PA's bij ZZG te hebben in 2023. Dit doel is gehaald.

De verdeling is hieronder weergegeven. Er is 1 PA meer in opleiding, en 1 PA met diploma minder geworven dan vooraf beoogd.

1 PA reeds in dienst

1 PA afgestudeerd

3 PA in opleiding

1 PA met diploma geworven (nieuw)

De PA's krijgen supervisie van SO's zoals beschreven in het projectplan. De belangrijkste impact is meer capaciteit SO beschikbaar maken voor complexe casuïstiek en voor de eerste lijn. Op basis van eigen berekeningen ziet ZZG dat de inzet van een PA op 6 locaties met 24-32 cliënten per 2027 1,75 fte SO vrijspeelt. Op dit moment is 1,78 Fte van de SO-capaciteit gereserveerd voor het Regionaal Eerstelijns Consultatiecentrum Ouderen (RECO). Daarnaast beoogden we een impact op de ANW diensten te bereiken, door meer aanwezigheid van behandelaren overdag. Een eerste resultaat met inzet van HA is dat ZZG het is gelukt om de diensten van de woonzorglocaties in de ANW terug te brengen van twee naar één SO.

De PA's zitten merendeel nog in opleiding of zijn net klaar. Hierdoor doen zij nog weinig diensten. Effect op de werkdruk van de SO door het verdelen van diensten is dus nog niet zichtbaar, maar de verwachting is wel dat het deze impact in de toekomst gaat hebben.

Tot slot was er ook nog een verwachte impact op de kosten door een vermindering van de noodzaak om de huisarts in ANW in te zetten door meer aanwezigheid van behandelaren overdag. De verwachte kostenbesparing is (nog) niet gerealiseerd. De inzet van huisartsen is in 2023 toegenomen. De oorzaak hiervan heeft te maken met een tijdelijke toename van het ziekteverzuim bij de SO, waardoor er extra inzet van huisartsen nodig is geweest.

Het project bevindt zich inhoudelijk in de doorontwikkeling om de werkwijze, taken en verantwoordelijkheden tussen SO en PA verder uit te kristalliseren en te bestendigen. De handreiking verschenen van Verenso, V&VN en NAPA is hier een goede basis voor. Hier zal ook het werkplezier van de SO en PA nadrukkelijk mee worden genomen.

ZZG blijft ook de komende jaren investeren in de opleiding van PA's. Zoals in het projectplan beschreven zijn de loonkosten voor de opleidingsplek van de PA gesubsidieerd, maar de indirecte uren voor supervisie en begeleiding door de SO zijn hier niet bij inbegrepen. Deze indirecte uren zijn gemiddeld 8 uur per week per PA in opleiding. Bij een afgestudeerde PA is er 8u per week begeleiding gedurende maximaal 1 jaar. In dit project waren de kosten ad €126.960 gedekt.

5.4. Regionale projecten

5.4.1. Regionale verkenning samenwerking SO

Verduurzamen van de medische anw infrastructuur

Voor medische ANW-zorg gaan we op zoek naar een andere financieel houdbare organisatievorm, met behoud van kwaliteit van de dienstverlening. We houden rekening met de personele schaarste van specialisten ouderengeneeskunde en zoeken een vorm die aantrekkelijk is om als SO bij te werken. De opdracht en scope zijn vastgesteld in 2023. Samen met een expertgroep - bestaande uit SO's uit verschillende organisaties - maken we een herontwerp. We beginnen met de organisatiewijze in het vertrouwen dat we uitdagingen op zorginhoud en techniek kunnen overbruggen. We maken onderscheid in de organisatie van de medische voor- en achterwacht. En we bekijken samenwerkingsmogelijkheden met andere dienstverleners zoals de HAP en ANW Nederland. Doorkijk: in 2024 worden verschillende scenario's financieel gemaakt en arbeidsrechtelijk getoetst. De adviesnota wordt vervolgens met de managers/bestuurders besproken. Zowel vanuit SO- als organisatie -perspectief moet voldoende draagvlak zijn om het herontwerp (incl. medezeggenschap traject) te kunnen implementeren.

5.4.2. EPOS fase 2 afgrond | start RECO

Kwetsbare ouderen blijven langer thuis wonen. Naar verwachting zal hierdoor de vraag naar de (intramurale) specialistische expertise van oa de SO en de GZ psycholoog in de eerste lijn toenemen. Om de toegankelijkheid van de expertise te borgen, hebben de vier grote V&V organisaties in onze regio (ZZG, ZMW, De Waalboog en Kalorama) die momenteel behandeling aanbieden in de eerste lijn hun krachten gebundeld. De drive om dit in gezamenlijkheid te doen is tweeledig:

- Inhoudelijk: door het bundelen van expertise en zienswijzen uit vier organisaties kunnen we het werken in de eerste lijn verder professionaliseren. Voor verwijzers vormen we één aanspreekpunt en is het helder wat zij van ons in de eerste lijn kunnen en mogen verwachten.
- Bedrijfskundig: het werken in de eerste lijn is tot op heden een verlieslatend product. In RECO verband kunnen we maximaal van elkaar leren om binnen de bestaande kaders zo rendabel mogelijk te organiseren. Daarnaast kunnen we gezamenlijk het gesprek voeren met het Zorgkantoor of passende financieringsmogelijkheden (de kracht van de massa). De samenwerking is in lijn met het landelijke convenant (in wording) 'regionale organisatie MGZ'.

Voortbouwend op de inzichten uit het EPOS project (regioproject 2020 - 2022), zijn deze partijen in 2023 gestart met de inrichting van het RECO: een centraal consultatiebureau waar - in eerste instantie - huisartsen terecht kunnen met vragen over complexe casuïstiek bij thuiswonende ouderen in de zorgregio Nijmegen. In 2023 heeft het zwaartepunt gelegen op de inrichting van de gezamenlijke (inhoudelijke) dienstverlening. In 2024 wordt tevens aandacht besteed aan de inrichting van de IT infrastructuur, secretariële ondersteuning en de bedrijfsvoering.



6. Samenwerking V&V organisaties zorgregio Nijmegen: Netwerk Nonna

Netwerk Nonna (voorheen VenV-netwerk) is een netwerk van 14 V&V organisaties in de zorgregio Nijmegen. ZZG is een van de Nonna organisaties. In het netwerk wordt samengewerkt om nu en in de toekomst integrale, mensgerichte zorg van betekenis te (blijven) bieden. Hierin werken wij nauw samen met het Zorgkantoor. De grote maatschappelijke opgaven waar we voor staan vragen om netwerksamenwerking. Met een gezamenlijke missie, met gedrevenheid en met één agenda. Samenleving en zorg veranderen. Samen maken wij de zorg voor ouderen duurzaam en toegankelijk. Dit doen wij langs drie ontwikkellijnen:

- **Goed wonen:** het (door)ontwikkelen van woon - zorgconcepten die ingebed zijn in de wijk en die bijdragen aan het vormen van sterke gemeenschappen en zorgzame buurten.
- **Fijn werken:** met elkaar antwoorden vinden op de vraag hoe (duurzaam) om te gaan met de personele schaarste in de zorg.
- **Slim samen:** het ontwikkelen van regionale (kennis en zorg) infrastructuur op verschillende onderwerpen (zoals technologie, ANW zorg en specialistische expertises).

Voor een totaaloverzicht van alle Nonna projecten: zie www.netwerknonna.nl. ZZG participeert in verschillende Nonna projecten en ontwikkelgroepen.



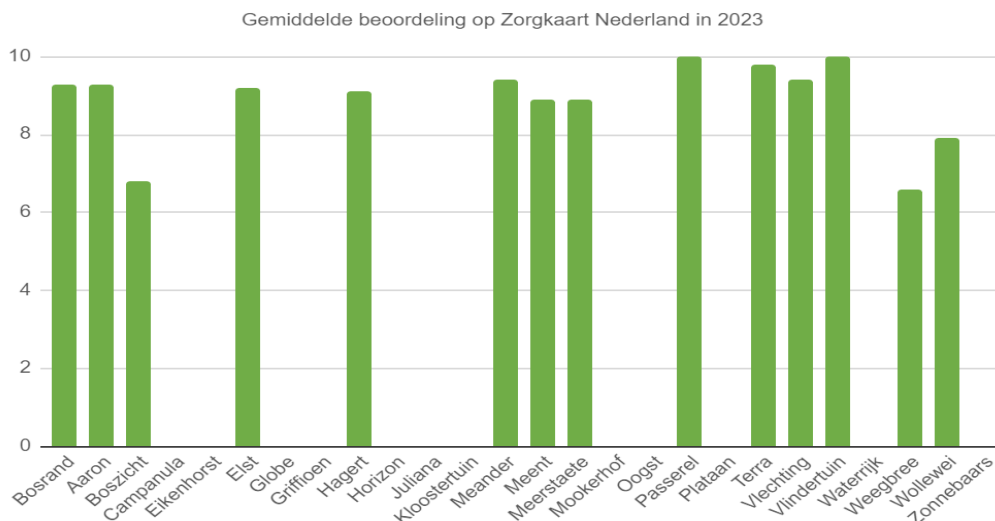
7. Resultaten

7.1 Clienttevredenheid

Zorgkaart Nederland

In 2023 hebben in totaal 47 cliënten een waardering gegeven op Zorgkaart Nederland over de zorg en dienstverlening van een locatie beschut of beschermd wonen van ZZG. De woonlocaties van ZZG zijn in 2023 gemiddeld beoordeeld met een 8,0. Dit is een daling ten opzichte van 2022, waarin het gemiddelde 9,1 was. Echter de inhoudelijke reacties zijn over het algemeen positief, zoals *‘Er is veel tijd en aandacht voor de behoefte van haar en de contacten met de zorgmedewerkers zijn bijzonder goed. Deskundig, vriendelijk en warm. Ze had het niet beter kunnen treffen! Ook voor ons als familie is er altijd een vriendelijk woord of gebaar. Bij vragen of overleg wordt adequaat gereageerd.’*

Het aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland is in 2023 iets gestegen. 14 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 6,6 tot 10. In onderstaande figuur zijn de gemiddelde beoordelingen per locatie in 2023 te zien.

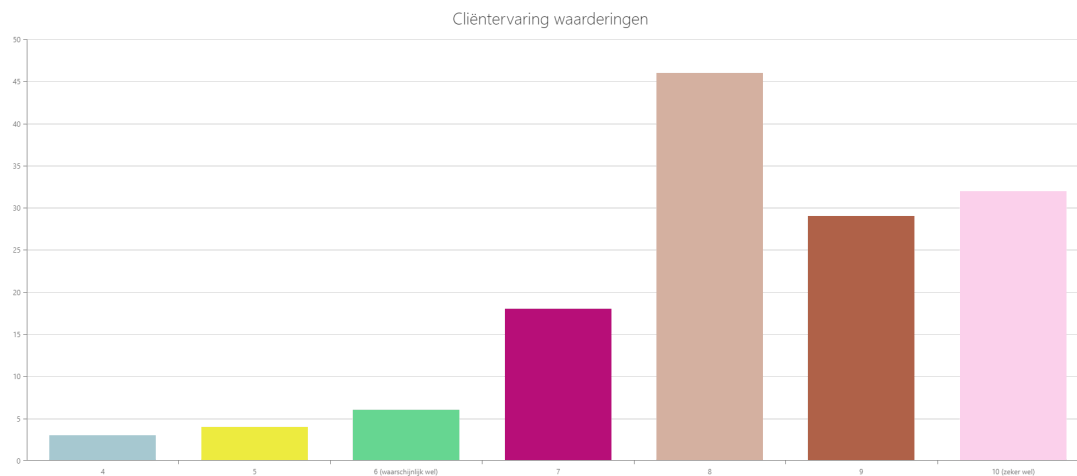


In het Herstelcentrum van ZZG verblijven ook cliënten met een Wlz indicatie. Deze cliënten zijn uitgerevalideerd, maar kunnen niet meer naar huis en wachten op een plaats in een woonlocatie. Op Zorgkaart Nederland zijn in 2023 22 waarderingen gegeven over het Herstelcentrum, met een gemiddelde van een 7,8. 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.

Cliëntervaringen

In 2023 hebben 138 cliënten en/of vertegenwoordigers van cliënten hun ervaringen via dit instrument gedeeld. Naast de algemene vraag 'Wat wilt u met ons delen', 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?' Het resultaat op deze vraag geeft een gemiddelde van 8,3 en een NPS score van 35. 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?



7.2 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. Bij het MDO zijn in ieder geval aanwezig de cliënt (of diens vertegenwoordiger) en de professionele as (SO/HA, 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 (veel voorkomende) zorginhoudelijke risico's meegenomen: Decubitus en/of huidletsel; ondervoeding en/of overgewicht; vallen; medicatiegebruik en medicatiebeheer; mentaal welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid); probleemgedrag; brandveiligheid; 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 van de individuele cliënt en wordt er gericht curatief dan wel preventief behandeld door het multidisciplinaire team. Of wordt er gezamenlijk besloten dat het een geaccepteerd risico is.

We maken geen aparte totaaloverzichten per team of locatie van deze (zorg)problemen, dan wel 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 6 mogelijke opties. Om tot een gedegen keuze te komen uit de 6 mogelijke opties, heeft 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.

Beschermd wonen

3.2 - Medicatieveiligheid: Percentage cliënten op de locatie waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden. Binnen onze locaties is de apotheek actief betrokken bij de zorg voor medicatie en komt minimaal eenmaal per jaar naar elke locatie toe. Ook vindt er jaarlijks een medicatiereview plaats tussen apotheek en SO.

4.3 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten. Wij vinden veiligheid en vrijheid belangrijk. De medewerkers zijn hierin geschoold en de Wzd-functionarissen bezoeken minimaal eenmaal per jaar elke locatie om hierover met de medewerkers in gesprek te gaan. Meer informatie staat in het jaarverslag wzd.

Beschut wonen

1.1 - Decubitus: Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger. Binnen beschut wonen zijn de meeste bewoners mobiel en redelijk zelfstandig. Op een enkele locatie is decubitus gerapporteerd tijdens de meting.

4.3 - Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten. Wij vinden veiligheid en vrijheid belangrijk. De medewerkers zijn hierin geschoold en de Wzd-functionarissen bezoeken minimaal eenmaal per jaar elke locatie om hierover met de medewerkers in gesprek te gaan. Meer informatie staat in het jaarverslag wzd.

Voor cliënten met een wlz indicatie in het herstelcentrum

1.1 - Decubitus: Percentage patiënten met decubitus categorie 2 of hoger. In het Herstelcentrum verblijven patiënten vaak na een operatie of ziekenhuisopname. Bij een klein deel van de patiënten is decubitus gerapporteerd tijdens de meting.

5 - Continentie: Percentage patiënten waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier. Bij het merendeel van de patiënten is zorg rondom toiletgang vastgelegd in het dossier.

Meldingen incidenten cliënten (MIC)

In totaal zijn er in 2023 voor zorgstroom beschut en beschermd wonen 4019 incidenten gemeld. De meest voorkomende incidenten waren:

1. medicatie	1636	41%
2. (vermoeden van) val	1531	38%
3. agressie / ongewenst gedrag	312	8%

Bij alle incidenten geeft de melder aan hoe ernstig de gevolgen voor de cliënt waren en hoe groot de kans op herhaling van het incident was. Hieruit komt het volgende beeld naar voren. Dit is hetzelfde beeld als in 2022:

- laag	86 %
- midden	12 %
- hoog	2 %

Op team- en locatieniveau wordt er naar trends gekeken en zo nodig interventies uitgezet. Binnen beschut en beschermd wonen is er ook een analyse gemaakt, waaruit blijkt dat we nog meer moeten samenwerken met alle sterrollen en professionals om tot kwaliteitsverbetering te komen en meer kunnen leren tussen locaties.

Er is in 2023 één calamiteit gemeld bij de IGJ rondom medicatie. Dit vond plaats binnen beschermd wonen. Er zijn daarnaast drie interne onderzoeken gedaan door de calamiteitencommissie. De verbeterpunten zijn door de manager op locatie opgepakt en worden gemonitord. Ook heeft de calamiteitencommissie op verzoek van een manager een aantal keer meegekeken (dossieronderzoek) om te beoordelen of een situatie een calamiteit betrof en/of een intern onderzoek nodig of wenselijk was. Conclusies daarvan waren dat het geen calamiteit betrof en er geen intern onderzoek nodig was

7.3 Medezeggenschap cliënten

We hebben op iedere locatie een eigen cliëntenraad ingericht. We zien dat het (steeds) lastiger wordt om voldoende leden voor een cliëntenraad te werven. Dit is een risico voor de continuïteit in de bezetting van de cliëntenraden. 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 zorgstroomniveau.

Onderwerpen die voor ZZG als geheel van belang zijn, bespreken we in de centrale cliëntenraad. In deze centrale cliëntenraad zitten vertegenwoordigers van lokale cliëntenraden van alle zorgstromen.

7.4 Medewerkerstevredenheid

Onder het kopje Duurzaamheid eerder in dit verslag is te lezen hoe we hebben geïnvesteerd in het behoud van onze medewerkers en hoe we werken aan de (duurzame) inzetbaarheid met acties en interventies die zijn/worden ontwikkeld in ons programma Vitaliteit en Veerkracht in je werk (Vive).

Resultaten vervolgmeting Vive 2023

In de zomer van 2023 hebben we samen met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) een vervolgmeting gedaan onder alle medewerkers, gericht op vitaliteit en veerkracht in je werk. Deze meting is een vervolg op de 'startmeting' die was afgenomen in juni 2021. Deze gaf een breed en valide beeld van de stand van zaken van duurzame inzetbaarheid en vitaliteit van de medewerkers van ZZG Zorggroep. Op basis van de eerste meting is in 2021 binnen ZZG o.a. het Vive-programma in het leven geroepen. De vragenlijst in 2023 geeft inzicht in de huidige stand van zaken met betrekking tot vitaliteit en veerkracht binnen ZZG.

Datacollectie verliep tussen 22 juni en 14 augustus 2023. In totaal hebben 1102 medewerkers de vragenlijst volledig ingevuld. Dat is een respons van 40% van het totaal aantal medewerkers die een uitnodiging hebben ontvangen (ten opzichte van 43% in 2021). De respondenten van beschut en beschermd wonen waren gemiddeld 49 jaar oud. De meeste respondenten waren vrouw (94%). De respondenten waren gemiddeld 14 jaren in dienst. Van de respondenten was 33,8% mantelzorger.

Over het algemeen scoren medewerkers van beschut en beschermd wonen positief op de vragen over huis van welzijn en de organisatie van werk, en waarderen ze het Vive programma. Vive wordt binnen beschut en beschermd wonen algemeen positief gewaardeerd, met een 6,8 als gemiddeld cijfer. 64% van de deelnemers geeft Vive een 7 of hoger.

Medewerkers zijn positief over werken bij ZZG. Motivatie, vaardigheden en welzijn scoren erg positief. Plezier, energie en productiviteit scores zijn hoog. Sociale steun door collega's of leidinggevende scoren gemiddeld goed. Waardering en ontwikkeling worden positief beoordeeld. Er is een afname in 'veeleisende werktijden' en een kleine toename in hulpbronnen zichtbaar ten opzichte van de voormeting. De uitkomsten van de vervolgmeting laten zien dat we op de goede weg zijn. Veel medewerkers tonen zich betrokken bij het werk en de organisatie en geven aan het fijn te vinden bij ZZG te werken. De aandacht aan het thema vitaliteit en aan het welzijn van medewerkers wordt als positief ervaren.

De uitkomsten bevestigen ook dat blijvende aandacht nodig is voor het verlagen van de ervaren werkdruk en op regelruimte in werktijden. Dit vraagt nog echt verdieping, dichterbij de teams en in de directe praktijk. Met ondersteuning en nabijheid van managers en teamcoaches. De doorontwikkeling doen we samen met de ontwikkelgroep/(de)centrale HR tafels, samen met medewerkers en samen met leidinggevendenden.

Gesprekscyclus, medewerkersreis en aanbod 'Balans in je werk'

In 2023 hebben we de medewerkersreis en de gesprekscyclus doorontwikkeld. Het huis van Vive (gebaseerd op het huis van werkvermogen) is een hulpmiddel om met medewerkers het gesprek aan te gaan over hun wensen en behoeftes om op een prettige manier hun werk te kunnen (blijven) doen. In 2023 is het aanbod van deskundige ondersteuning bij overgangsklachten en/of mantelzorg vragen opgenomen in onze providerboog 'Balans in je werk' en de aandacht hiervoor komt jaarlijks terug. Ook maakte een aanzienlijk deel van onze medewerkers gebruik van de vitaliteitscheck. Ons aanbod in balans in je werk, de acties en interventies vanuit Vive en de introductiemiddag zijn voorbeelden van hulpmiddelen om te zorgen voor een warm welkom, de juiste medewerker op de juiste plek en behoud van onze medewerkers.

7.5 Medewerkersveiligheid

Met behulp van Melding incidenten medewerkers (MIM) bewaken we de veiligheid van medewerkers. De arbocoördinator heeft een rapportage gemaakt voor beschut en beschermd wonen van alle incidenten in 2023. De sterrol kwaliteit heeft deze analyse besproken in relatie tot de MIC. Daarnaast worden vanuit de HR tafel verbetermaatregelen n.a.v. de MIM meldingen geformuleerd en gemonitord.

In totaal zijn er 675 incidenten gemeld in 2023 bij beschermd (635) en beschut wonen (40). De meest voorkomende incidenten zijn:

Agressie:	81%
Onveilige/ongezonde situatie	6 %
Seksuele intimidatie:	6 %

Bij 62% van de meldingen wordt aangegeven dat er geen gevolgen zijn; bij 24% zijn er fysieke gevolgen en bij 22% zijn er psychische gevolgen voor de medewerker. Bij 1,3 % van de incidenten zijn er materiële gevolgen. In 3% van de meldingen wordt in de melding zelf al aangegeven dat er nazorg nodig is. 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 wordt het meest gemeld binnen beschermd wonen met 525 keer, maar 18% minder dan in 2022. Medewerkers hebben vooral te maken met agressie door cliënten. Bij beschut wonen is het grootste deel hiervan verbale agressie; bij beschermd wonen is het grootste deel hiervan fysieke agressie, maar komt verbale en non-verbale agressie ook veel voor. Belangrijkste oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn gezondheidsproblemen van de cliënt, maar ook eisend gedrag, onbegrip, ontevredenheid of ongeduld worden als oorzaak aangegeven. Agressie door naasten ontstaat vaak vanuit eisend gedrag en onbegrip, soms is er sprake van onvoldoende afstemming en zijn verwachtingen naar elkaar niet helder.

Meldingen over een onveilige/ongezonde situatie hebben allen betrekking op (bijna) ongevallen, zoals uitglijden of onveilige apparatuur.

Seksuele intimidatie is dit jaar alleen binnen beschermd wonen als MIM gemeld. Bij seksuele intimidatie zien we zowel fysieke als verbale en non-verbale intimidatie. Het vermoeden bestaat dat dit vaker voorkomt dan nu gemeld wordt.

7.6 Medezeggenschap en inspraak professionals

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

Professionele as

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

Professionele adviesraad

Binnen beschut en beschermd wonen is er een professionele adviesraad (PAR). De PAR bestaat uit de eerste medische vertegenwoordiger (EMV) als vertegenwoordiging van de vakgroep SO, vertegenwoordigers van vakgroepen casemanagers, para-medische disciplines en welzijncoördinatoren en vertegenwoordiging vanuit de woonbegeleiders. De PAR geeft mede richting aan (de ontwikkeling van) zorginhoudelijk beleid in de zorgstroom beschut en beschermd wonen. Zij maakt hierbij gebruik van ervaringen in de dagelijkse praktijk en de kennis en expertise van iedere professional.

Expertgroep zorginhoudelijke thema's

Vertegenwoordigers vanuit de professionele adviesraden van alle drie 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.

7.7 Scholing medewerkers

We hebben een scholingsplan voor alle zorgmedewerkers 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 onder andere verdiepingscursussen op verplichte onderdelen, mentale weerbaarheid, omgaan met onbegrepen gedrag en omgaan met zingevingsvraagstukken.

In het laatste kwartaal van 2023 zijn we, met een brede vertegenwoordiging van professionals, management en staf gestart met het bijstellen van ons beleid leren en ontwikkelen en beleid bevoegd en bekwaam op basis van een uitgebreide evaluatie die we hierop hebben gedaan. In dit nieuwe beleid is meer eigen regie en verantwoordelijkheid bij de medewerker en het team komen te liggen dan in het eerdere beleid. Dit sluit aan bij de eisen vanuit de wet BIG en de ontwikkeling naar zelfsturing in de teams. De verplichting om elke drie jaar voor risicovolle en voorbehouden handelingen een elearning te volgen en praktijktoets af te leggen is aangepast. Er zijn meerdere mogelijkheden voor een medewerker om bekwaamheid te verkrijgen en aan te tonen. Het team en de professionele as hebben een signalerende rol bij 'onbewuste onbekwaamheid'. Vanuit de organisatie zetten we in op het maximaal faciliteren van medewerkers hierin. In het nieuwe beleid zijn we kritisch op verplichte scholingen en of een herhaalcyclus hierbij nodig is. We stimuleren medewerkers om eigen keuzes te maken in hun ontwikkeling en wat nodig is om kwaliteit en veiligheid te bieden aan hun huidige en potentiële cliënten. Besluitvorming over het nieuwe beleid zal plaatsvinden begin 2024. Daarna volgt implementatie bij alle teams.

In 2023 zijn we, vooruitlopend op het nieuwe beleid, al gestart met het gebruik van het kwaliteitspaspoort van Leerplein in de teams. Met dit kwaliteitspaspoort kunnen sterrollen kwaliteit en teamcoaches beter bewaken of alle medewerkers vereiste scholingen hebben gevolgd en zijn getoetst op voorbehouden en risicovolle handelingen.

7.8 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. Op elke locatie worden jaarlijks 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 IGJ. In 2023 hebben we dit bij vier locaties beschermd wonen gedaan. Aanbevelingen hieruit zijn het onderzoeken of klassikale scholingen beter aansluiten bij de medewerkers, of de kwaliteitsmonitor in ONS kan ondersteunen bij methodisch werken en om aandacht te houden voor de samenwerking tussen de teams en de verschillende disciplines. De resultaten en aanbevelingen 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.

Tevens voeren de wzd-functionarissen audits uit, die zij in hun jaarverslag vermelden.

Kwaliteitsscans Waardigheid en Trots

In 2023 hebben we bij twee locaties de kwaliteitsscan uitgevoerd. De sterrol kwaliteit heeft een analyse gemaakt over de kwaliteitsscans die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd. Met name op de inhoudelijke thema's van kwaliteitskader verpleeghuiszorg, personsgerichte zorg, veiligheid en wonen en welzijn, scoren we goed. De belangrijkste aandachtspunten over het totaal zijn de thema's personele samenstelling, leren en verbeteren en gebruik van hulpbronnen.

7.9 Externe audits

In 2023 hebben we geen externe audits gehad.

Ten slotte

In dit kwaliteitsjaarverslag hebben we beschreven op welke manier we hebben gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening in onze beschutte en beschermde woonlocaties. We laten zien op welke manier wij bijdragen aan de maatschappelijke uitdagingen die op ons afkomen. Enerzijds aan het behouden van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de (professionele) zorg en het ondersteunen van cliënten opdat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Anderzijds op het effectief inzetten van voldoende gekwalificeerd personeel en het opleiden van nieuwe professionals én samenwerking met informele zorg, om de schaarste het hoofd te bieden.

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. 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.

Juni 2024