

Kwaliteitsjaarverslag

Wonen en Zorg 2022

Juni 2023



**Uw leven,
Samen zorgen**



Inhoud

Inleiding	4
1. Profiel van de organisatie	5
1.2 Doelgroepen en zorgverlening	5
1.3 Zorgomgeving en locaties	5
2. Waardigheid en Trots	6
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
3.1 Zorgleefplan Positieve gezondheid.....	7
3.2 Nieuwe opzet MDO.....	7
3.3 Samenwerken in het zorgproces	8
4. Wonen en welzijn	8
4.1 WOL-ondersteuning op welzijn	8
4.2 Deelprojecten welzijn per locatie	8
5. Veiligheid.....	9
5.1 Melding Incidenten Cliënten (MIC).....	9
5.2 Medicatieveiligheid.....	9
5.3 Bevoegd en bekwaam.....	10
5.4 PCDA- cyclus methodisch werken	10
5.5 Commissie kwaliteit en veiligheid	10
5.6 Wet zorg en Dwang	10
6. Leren en werken aan kwaliteit	11
6.1 PPP-tool	11
6.2 Feedback geven.	12
6.3 Intervisie	12
7. Leiderschap, Governance en management	12
7.1 Vormgeven steunstructuur.....	12
7.2 VAR/PAR	12
7.3 Voorgenomen fusie met WVO Zorg	13
8. Personeelssamenstelling	13
8.1 Formatie binnen de divisie Wonen en Zorg.....	13
8.2 Strategische personeelsplanning	13

8.3 Binden en boeien van medewerkers	14
8.4 Centraal roosteren	15
9. Gebruik van hulpbronnen/middelen	16
9.1 Nieuwbouw	16
9.2 Verbouw Nieuw-Sandenburgh.....	16
9.3 Meer zorg zoals thuis.....	16
9.4 Domotica	17
10. Gebruik van informatie	17
10.1 Kwaliteitsindicatoren.....	17
10.2 Cliëntenervaringen	18
Bijlage 1 Verplichte Kwaliteitsindicatoren	20
Bijlage 2 Keuze indicatoren	21

Inleiding

Terugkijken op het jaar 2022 is het een jaar geweest waar we de nasleep van Corona nog zijn invloed gehad heeft en een jaar waarin hard gewerkt is aan de kwaliteit van zorg. Dit nog met ondersteuning vanuit het programma Waardigheid en Trots op Locatie (WOL).

Het is indrukwekkend te zien hoe onze medewerkers onder hoge werkdruk er toch in slagen om onze bewoners te verzorgen en ondersteunen en daarnaast ook aandacht te hebben voor kwaliteit. Gelijktijdig raak je hiermee wel een dilemma. “Hoe kunnen we de kwaliteit van zorg op peil houden nu de krapte op de arbeidsmarkt steeds verder toeneemt”. Hier heeft Zorgstroom de juiste acties voor opgestart vanuit het besef dat we anders zullen moeten gaan werken.

De uitdagingen waar de zorgsector voor staat zijn enorm. Organisaties beseffen zich dat je deze uitdaging alleen aan kan door samen te werken. Dat is terug te zien in het oprichten van de Zeeuwse Zorg Coalitie en het Consortium Zorg in Balans. Dit heeft ook geleid tot verkennende gesprekken tussen Zorgstroom en WvO Zorg over de mogelijkheid tot een fusie. De uitkomst hiervan (eind 2022) was positief. In 2023 zal dit verder zijn vorm gaan krijgen. Kortom, we kijken met trots terug op het jaar 2022 en zijn enthousiast en verwachtingsvol 2023 ingegaan.

Annet
Raad van Bestuur

Tramper

1. Profiel van de organisatie

Bij Zorgstroom heeft u een goed leven met de mensen om u heen die er voor u toe doen. Dat kunnen we niet alleen. Samen met u, uw netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, buurtbewoners en andere zorgverleners zorgen we daarvoor. We kijken naar uw wensen en behoeften, maken een individueel plan en vervullen daarin samen onze rol. Uw mogelijkheden zijn daarbij ons uitgangspunt. Onze visie, missie en kernwaarden staan uitgebreid beschreven op onze website www.zorgstroom.nl.

Het werkgebied van Zorgstroom is Walcheren, binnen de provincie Zeeland. Deze bestaat uit de drie gemeentes; Middelburg, Vlissingen en Veere. De divisie Wonen en Zorg heeft verscheidene locaties waar wonen met 24 uur zorg in de directe nabijheid wordt geboden. Op onze website, www.zorgstroom.nl/locaties, staat een nadere typering van de locaties van Zorgstroom en beschrijving over de zorg- en dienstverlening op de locatie.

1.2 Doelgroepen en zorgverlening

In de onderstaande tabel is het type zorgverlening binnen de divisie Wonen en Zorg te vinden, de capaciteit en de omzet op basis van de contracteerruimte 2022. In bijlage 1 is de zzp verdeling te vinden.

Tabel 1 Overzicht doelgroepen met capaciteit in het aantal plaatsen

Doelgroep	Capaciteit
VPT	72
ZZP met verblijf	205
Elv ¹	11
MPT	Variabel
Dagbesteding	66
Dagbehandeling Parkinson	12

1.3 Zorgomgeving en locaties

De divisie Wonen en Zorg heeft verschillende locaties waar wonen met 24 uur zorg in de directe nabijheid wordt aangeboden. De zorg wordt bekostigd uit de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Particuliere zorg behoort ook tot de mogelijkheid. Op onze website, <https://www.zorgstroom.nl/locaties/>, worden onze locaties uitgebreid verkend.

¹ De doelgroep eerstelijns verblijf omvat ook de omzet van de hospices. Deze zijn door enkele zorgverzekeraars gefinancierd vanuit het tarief ELV-palliatief. De capaciteit is meegenomen zonder de hospices aangezien deze varieert.

2. Waardigheid en Trots

In 2019 is Zorgstroom gescand in het kader van Waardigheid en Trots op Locatie waarna er een ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots is gekomen in de vorm van een strategische en primair proces coach. De speerpunten vanuit het WOL-traject waren:

- Optimaal benutten van de rollen, verantwoordelijkheden en kaders in relatie tot zelforganisatie;
- Positioneren van de steunstructuur in de vorm van managers, coaches en kwaliteitsverpleegkundigen;
- Verder ontwikkelen van eigenaarschap, leren en verbeteren, ruimte bieden en faciliteren van medewerkers;
- PDCA in het primair proces;
- Eigenaarschap primair proces rondom het kwaliteitskader.

In 2022 is het traject WOL formeel afgesloten. De organisatie heeft een aantal belangrijke grote stappen gezet op het vlak van persoonsgerichte zorg, methodisch werken, veiligheid en leiderschap en Governance. In de eindscan concludeerden de coaches een mooie ontwikkeling. Op sommige thema's wordt er gewerkt richting het borgen van de verbetermaatregelen.

De kwaliteit van zorg is, gegeven de omstandigheden als het gaat om krappe bezetting en hoog verzuim, op orde. Echter, de organisatie is op een aantal vlakken echt nog in een transitiefase. De kernteams functioneren nog niet op het niveau waarvan we hoopten dat ze het tegen deze tijd bereikt hadden. Dit heeft enerzijds te maken met de bezettingsproblematiek, anderzijds ook in de ondersteuning vanuit de steunstructuren die nog niet optimaal draaien. Ook dit heeft te maken met opengevallen formatie en wisselingen van Locatiemanagers en teamcoaches.

Op basis van de laatste scans, audit en ervaringen van coaches concluderen wij dat de organisatie op de inhoudelijke thema's 1 t/m. 3 behoorlijk op orde zijn. De aandachtspunten die er nog zijn, zijn in beeld en worden aangepakt. Voor de randvoorwaardelijke thema's en het leren en verbeteren zijn er nog aandachtspunten om te voldoen aan het kwaliteitskader. Belangrijkste aandachtspunten die door de coaches zijn benoemd zijn:

- Verder borgen, vasthouden en verbreden van de geboekte resultaten, vragen om collectief leiderschap;
- Met elkaar, gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor het totaal, daar jouw rol in pakken/krijgen en zorgen dat je het mee-weten, meedenken en meebeslissen met elkaar goed organiseert. Daarbij ook gebruik maken van elkaars kwaliteiten en daarop ook vertrouwen: niet alles zelf willen weten en doen. Dit bevordert de besluitvaardigheid en daarmee de slagkracht van de organisatie.

- Niet terugvallen in oude patronen
- Vasthouden van een ingezette koers
- Het optrekken als team; steunstructuren, team locatiemanagers, team kwaliteitsverpleegkundigen, teamcoaches
- Het met elkaar continu in verbinding zijn (directie, locatiemanagers, kwaliteitsverpleegkundigen, teamcoaches, ondersteunende diensten)
- Geven en nemen
- Goede relaties met elkaar onderhouden
- Zorg dat de kwaliteitsverpleegkundigen hun rol mogen en kunnen blijven pakken. Deze medewerkers zijn cruciaal voor het goed organiseren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. In samenwerking met de steunstructuur voor het verder laten door ontwikkelen van de kernteams. Belangrijk aandachtspunt is dat de kwaliteitsverpleegkundige niet overspoeld worden met taken en werkzaamheden (vergaarbak) en eindverantwoordelijk worden gesteld voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de locatie. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de steunstructuur en de kernteams.

In 2023 zal de ondersteuning van Waardigheid en Trots doorlopen op het onderdeel Welzijn.

3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

3.1 Zorgleefplan Positieve gezondheid

Positieve gezondheid is al jaren het uitgangspunt binnen Zorgstroom. Met name in het verpleeghuis is, naast het ziektebeeld van de bewoner, het van belang om samen met de bewoner te kijken wat deze wel wil en kan; het dieper ingaan op de woon en leef wensen. In 2022 is er gewerkt aan het implementeren van het zorgproces op basis van positieve gezondheid. Hiervoor is positieve gezondheid geïntegreerd in het Elektronische cliënt dossier (ECD). Alle medewerkers niveau 3 en hoger zijn hierop getraind en de kwaliteitsverpleegkundige bewaken dat het zorgplan in de praktijk op de juiste manier wordt gevuld.

3.2 Nieuwe opzet MDO

In 2022 is een nieuwe manier van multidisciplinair samenwerken geïntroduceerd. Op alle PG-afdelingen vindt een wekelijkse artsensite plaats waarbij ook de psycholoog aanwezig is. Op somatische afdelingen betreft dit een artsensite eventueel aangevuld door een andere discipline. Het team zorgt ervoor dat de vragen aan de arts van tevoren inzichtelijk zijn door deze in de profiellijst 'artsensite' in te vullen en zorgt ervoor dat er iemand van het team aanwezig is op het moment van de site. Op deze manier vindt er kort cyclisch multidisciplinaire afstemming plaats. Daarnaast wordt iedere zes maanden een zorgleefplan-

evaluatie gepland. Alle ondersteunende materialen hiervoor zijn ingericht op basis van positieve gezondheid. De inbedding van deze nieuwe werkwijze zal doorlopen in 2023.

3.3 Samenwerken in het zorgproces

De opgepakte aspecten waren het methodisch en cyclisch werken vanuit het ECD. Er is gekeken naar wie welke rol heeft in het integraal samenwerken. Hiervoor is een document opgesteld waarin een overzicht gemaakt van alle besprekingen, de daarbij horende onderdelen van het ECD en wie daar welke rol in heeft. Dit document is gepubliceerd in het handboek.

Daarnaast zijn in 2022 de rollen van de 3 verpleegkundige functies (kwaliteitsverpleegkundige, 24/7 dienst en afdelingsverpleegkundige) en de brugfunctie die zij hebben naar het behandelteam/huisartsen verder doorontwikkeld. Wel was de bezetting van de afdelingsverpleegkundige een belemmerende factor hierin. Er is een hoog verloop onder afdelingsverpleegkundigen en het is moeilijk de openstaande vacatures gevuld te krijgen. In 2023 wordt deze ontwikkelingen voortgezet.

4. Wonen en welzijn

4.1 WOL-ondersteuning op welzijn

Het stuk welzijn is in het WOL-traject pas laat opgepakt i.v.m. vertraging die we hierin opliepen als gevolg van de Corona-crisis en het niet beschikbaar zijn van een coach vanuit waardigheid en trots op locatie. In 2022 is er een coach vanuit WOL gekoppeld aan Zorgstroom die het stuk Welzijn oppakt. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en wonen & welzijn hangen nauw met elkaar samen. Het gaat er immers om dat de bewoner niet alleen de zorg en ondersteuning krijgt die hij of zij nodig heeft, maar ook dat het leven zo aangenaam mogelijk is, met zingeving en betekenisvolle activiteiten, waar mogelijk samen met familie en naasten. Dit krijgt vorm in de dialoog tussen de bewoner, zijn of haar naasten en de zorgprofessionals. Dit gesprek vormt de basis van een integraal aanbod van zorg en ondersteuning dat past bij de situatie van de individuele bewoner. Samen met medewerkers zijnde volgende aandachtspunten geformuleerd

- Het kennen van de bewoner
- Betekenisvolle dagbesteding
- Inzet verzorgingsassistenten
- Betrekken van het netwerk

4.2 Deelprojecten welzijn per locatie

Vanuit de aandachtspunten zijn per locatie deelprojecten gekozen om verder aan te werken. Deze deelprojecten hangen samen. Het bewustzijn is gegroeid dat het werken aan welbevinden betekent dat je methodisch moet werken aan deze samenhang. In het groot

overleg welzijn worden resultaten en ervaringen gedeeld. Zo kunnen ontwikkelde tools en werkwijzen worden gedeeld. Hieronder de deelprojecten.

Locatie	Onderwerp / deelproject
Hof t' Seijs	Externe netwerk behouden bij overgang naar instelling
Hof Mondriaan	Gewenste Veranderingen in taak en rol Welzijnsmedewerkers
Nieuw Sandenburg	Door wisseling in locatie management en vacature teamcoach nog geen onderwerp bepaald
Binnenhaven	Door wisseling in locatiemanagement en vacature teamcoach geen onderwerp bepaald
Buitenrust	Mindset belang welzijn versterken, ontwikkeling verzorgingsassistenten en inrichten bijbehorende structuur
Hof Klarenbeek	Geen deelproject (volgt Hof 't Seijs)

Naast de deelprojecten per locaties is er een centrale groep Welbevinden gestart die zich richt op het meer gebruiksvriendelijk en toegankelijke maken van het kwaliteitsweb (dialogo positieve gezondheid) en hoe dit te realiseren. De projecten zijn in 2022 nog niet afgerond en lopen door naar 2023 met ondersteuning van WOL.

5. Veiligheid

5.1 Melding Incidenten Cliënten (MIC)

In 2022 is de profiellijst MIC-meldingen vereenvoudigd waardoor het de medewerker minder tijd kost om een MIC-melding in te vullen. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn getraind in het analyseren en opvolgen van de MIC-meldingen en het leren en verbeteren vanuit incidenten en calamiteiten. De kwaliteitsverpleegkundige maken een analyse per locatie die zij met de steunstructuur en de teams bespreken.

Zorgstroom heeft in 2022 twee meldingen van een calamiteit bij de IGJ gedaan. Voor beide incidenten zijn middels de prisma-methodiek onderzoeken gedaan en verbetervoorstellen gedaan. De IGJ vond beide onderzoeken en voorgenomen verbetervoorstellen afdoende en heeft geen verder eigen onderzoek gedaan naar de incidenten.

5.2 Medicatieveiligheid

Binnen de verpleeghuisafdelingen werken we al sinds 2016 met het EVS Medimo. De toedienmodule van Medimo is in 2022 ook ingevoerd op de VPT/verzorgingshuislocaties met uitzondering van Verzorgingshuis Nieuw Sandenburgh. Hierin was een belemmerende factor het feit dat deze medicatie werd verstrekt vanuit een apotheekhoudende huisarts waarmee de koppeling nog niet gerealiseerd kon worden. In 2023 staat dit wel op de agenda zodat de hele divisie elektronisch medicatie toedient. De medicatie-audits zijn in 2022 niet uitgevoerd. Dit punt wordt meegenomen naar 2023.

5.3 Bevoegd en bekwaam

Na het vervallen van de functie van EVV-er hebben alle medewerkers niveau 3IG de training zorg coördinatie gevolgd. Ook hebben alle medewerkers die medicatie mogen delen de e-learning medicatieveiligheid gevolgd. De Kwaliteitsverpleegkundigen hebben in 2022 actief gemonitord dat alle medewerkers bij zijn met hun scholingen op het leerplein en spreken medewerkers aan als zij achterlopen.

5.4 PCDA- cyclus methodisch werken

In 2022 is op divisiemanagement de strategische veranderagenda ingevoerd. Op team niveau zijn vaste overlegagenda's geïntroduceerd. Zowel de veranderagenda als de overlegagenda's zijn hulpmiddelen die helpen bij het volgen van de PCDA-cyclus en het borgen van afspraken.

5.5 Commissie kwaliteit en veiligheid

Het oprichten van deze commissie is verschoven naar 2023. Deze commissie zal bestaan uit o.a. de kwaliteitsverpleegkundigen en specialist ouderengeneeskunde. Deze zullen samen met andere disciplines en staffunctionarissen verantwoordelijk worden voor het borgen van de medicatieveiligheid, MIC, hygiëne en infectiepreventie en de Wet zorg en dwang. Door alle disciplines direct bij het gehele proces van beleidsvorming, uitvoering en evaluatie te betrekken, zullen de teams zich beter bewust worden van de aspecten van veilige zorg en kwaliteit. Aan deze commissie zal een auditteam worden gekoppeld.

5.6 Wet zorg en Dwang

In 2020-2021 is er binnen Zorgstroom te weinig aandacht geweest voor de implementatie van de wet Zorg en Dwang vanwege de corona-epidemie waardoor met name de registratie van toegepaste onvrijwillige zorg achter lag. In 2022 is er een verdere impuls gegeven aan de correcte registratie van de toegepaste maatregelen in het zorgplan. Dit is ook terug te zien in de cijfers; in de onderstaande figuur zie je het aantal unieke cliënten bij wie één of meerdere maatregelen zijn geregistreerd en het totaal aantal geregistreerde maatregelen.

	2020	2021	2022
Aantal unieke cliënten	7	18	26
Aantal unieke maatregelen	7	26	43
Gemiddeld aantal maatregelen per cliënt	1	1.5	1.7

Figuur 1: totaal aantal cliënten op wie onvrijwillige zorg is toegepast

Een groot deel van de toename kan verklaard worden door betere registratie van de toepassing van onvrijwillige zorg. Er zit een klein verschil in het gemiddeld aantal maatregelen per cliënt tussen 2021 en 2022.

In de tweede figuur wordt een uitsplitsing gemaakt van de unieke maatregelen naar type onvrijwillige zorg. Ook hierbij zijn ook de cijfers van de voorgaande jaren meegenomen in de tabel.

Type onvrijwillige zorg	Aantal toepassingen		
	2020	2021	2022
Uitvoeren ADL	3	3	7
Bewegingsmelder	1	1	8
Bedrekken omhoog	3	5	9
Heupbeschermer	–	1	–
Optische sensor	–	1	–
Extra laag bed	–	3	–
Psychofarmaca	–	1	6
Romper/hansop	–	2	4
Gordel	–	1	–
Overig	–	8	–
Verdekt toedienen medicatie	–	–	6
GPS	–	–	2
Tafelblad	–	–	1

Uit de WZD-analyse van 2022 blijkt dat de grootste knelpunten in de uitvoering van de WZD zijn:

- De bezetting van de zorgverantwoordelijken, dit zijn binnen Zorgstroom de afdelingsverpleegkundigen.
- Het op tijd evalueren van de ingezette vormen van onvrijwillige zorg volgens het stappenplan. Dit hangt ook samen met het verbeterpunt methodisch werken.

Aan de andere kant bleek dat de er wel een groeiend bewustzijn is onder medewerkers van de geest van de wet; medewerkers beseffen eerder dat zij onvrijwillige zorg toepassen en weten bij wie zij moeten zijn om dit aan te kaarten.

6. Leren en werken aan kwaliteit

In 2022 is de basis gelegd voor het leren en verbeteren. Hiervoor is een belangrijke rol weggelegd voor de kwaliteitsverpleegkundigen en teamcoaches. Tot slot zijn er diverse scholingen zijn georganiseerd voor verzorgingsassistenten (“huiskamer op volle kracht”) en verzorgende 3IG (“zorgcoördinatie”).

6.1 PPP-tool

In 2022 hebben de kwaliteitsverpleegkundigen de PPP-tool verder in gebruik genomen. De PPP-tool is een softwareapplicatie waarmee op eenvoudige wijze enquêtes kunnen worden uitgezet onder zorgmedewerkers, bewoners en/of familie.

Er zijn in 2022 tien enquêtes uitgezet onder medewerkers, verdeeld over de locaties. Onderwerpen van de enquêtes waren o.a.;

- Evaluatie van het nieuwe zorgplan
- Gebruik van het kwaliteitsweb
- Persoonlijk leiderschap
- Terminale zorg

Onder bewoners/familie is in 2022 één enquête uitgezet t.a.v. cliënt tevredenheid.

De kwaliteitsverpleegkundigen gebruiken de uitkomsten om met de teams te verbeteren.

6.2 Feedback geven.

In 2022 heeft een pilot Feed forward gesprekken plaatsgevonden in een aantal teams. Feed forward is een methodiek om zicht te krijgen op het functioneren, voor zowel de leidinggevende, het team als de medewerker zelf. Feed forward benadrukt gewenst en positief gedrag in de toekomst. Je legt de focus op hoe iemand het in de toekomst gaat doen en niet over hoe het in het verleden is gegaan. Omdat het is gericht op ontwikkeling geeft het ook inzicht in het functioneren. Het feed forward formulier bevat feed forward vragen en wordt allereerst ingevuld door de medewerker zelf. Vervolgens moet het feed forward formulier ook worden ingevuld door collega's uit het kernteam, collega's waarmee veel wordt samengewerkt binnen de schil en de afdelingsverpleegkundige.

De pilot was succesvol en daarom zullen de feed forward gesprekken in 2023 dan ook in de hele divisie worden ingevoerd.

6.3 Intervisie

In 2022 is een begin gemaakt met intervisiegroepen en casuïstiek besprekingen met kwaliteitsverpleegkundigen, teamcoaches en (para) medici. Ook hebben de kwaliteitsverpleegkundigen zich aangesloten bij het landelijk netwerk.

7. Leiderschap, Governance en management

7.1 Vormgeven steunstructuur

In 2022 heeft de steunstructuur van de locaties verder vorm gekregen. De steunstructuur bestaat uit een locatiemanager, een kwaliteitsverpleegkundige en een teamcoach. Op de locaties waar al deze rollen structureel invulling hebben zien we terug dat er duidelijke stappen zijn gezet in de ondersteuning aan de kernteams en het opzetten van duidelijke overlegstructuren en besluitvormingsprocessen.

7.2 VAR/PAR

Het onderzoek naar de PAR/VAR is in 2022 niet aan bod gekomen en zal door worden gezet naar 2023.

7.3 Voorgenomen fusie met WVO Zorg

In 2022 is aangekondigd dat Zorgstroom voornemens is te gaan fuseren met WVO-zorg. Er is een start gemaakt met de voorbereidingen van de fusie in verschillende werkgroepen waaronder een werkgroep Verpleeghuiszorg waarin beide organisaties vertegenwoordigd waren.

8. Personeelssamenstelling

8.1 Formatie binnen de divisie Wonen en Zorg

In de onderstaande tabel is een overzicht van de realisatie van het gemiddeld aantal FTE-zorgpersoneel in loondienst per niveau. Dit is alleen het aantal FTE dat valt onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Tabel 2 Formatie zorgpersoneel in FTE, per niveau.

Zorgpersoneel in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel			
	2019	2020	2021	2022
Niveau 1	33	53.38	51.31	
Niveau 2	57	56.76	55.9	
Niveau 3	103	110.68	111.67	
Niveau 4	17	6.78	9.26	
Niveau 5	1	9.75	9.92	
Niveau 6	–	–	–	
Behandelaar	7	6.86	9.81	
Overig zorgpersoneel	21	22.04	20.24	
Leerlingen	29	32.12	42.02	
Totaal FTE loondienst	267	298.37	342.74	

8.2 Strategische personeelsplanning

De strategische personeelsplanning (SPP) is gezien arbeidsmarktprognoses en de te verwachten vergrijzing een constant punt van aandacht binnen Zorgstroom. Om de gewenste formatie voor de nieuwe locaties, maar ook de huidige locaties, te realiseren zet Zorgstroom vanuit het project Futurum in op 5 factoren.

1 Ziekteverzuim reduceren

Een Vitaliteitsteam is gevormd door casemanagers en vitaliteitscoaches. Het verzuim in 2022 lag zo hoog dat de meeste aandacht uit ging naar herstel van medewerkers. Preventie van verzuim kreeg onvoldoende aandacht. Door uitbreiding van het team met casemanagers zijn de medewerkers vitaliteit helemaal beschikbaar gekomen om vitaliteit de benodigde aandacht te kunnen geven (o.a. door vitaliteitsgesprekken individueel en in teamverband, frequent verzuimgesprekken, werkplezier bespreekbaar te maken).

2. Duur van de werkdag, contractomvang

In 2022 is hier vanuit Futurum aandacht voor geweest met een goed resultaat. Tussen 1 juli 2022 en 1 november 2022 hebben 85 medewerkers hun contract verhoogd met gemiddeld 4,9 uur per week. De ophoging van contracturen (20) concentreerde zich veelal op de volgende functies: Huishoudelijke hulp WMO, Leerling helpende zorg en welzijn+, Leerling verzorgende 3IG, Verzorgende 3IG en Verzorgingsassistent.

3.Opscholen

Het lukt goed om instroom op niveau van verzorgingsassistenten te realiseren. De instroom van leerlingen bleef in 2022 achter op de planning. Het plan Futurum wordt hierop aangepast. We blijven ons inspannen voor de instroom van leerlingen. Maar daarnaast richten we ons ook meer op het instromen van verzorgingsassistenten die dan vervolgens door kunnen stromen. Het doel te komen tot een leerafdeling binnen de divisie is vanwege het verloop in locatiemanagers nog niet opgepakt. Hiervoor in de plek is gekozen om de leerlingbegeleiding te verbeteren. Dit door inzet van buddy's (medewerkers die niet meer voor 100% inzetbaar zijn voor de zorg maar nog wel van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de zorg en dus behouden moeten /kunnen worden).

4.Taakgericht werken

In 2022 is onderzocht hoe te ontwikkelen naar het taakgericht werken en opleiden. Door taakgericht te gaan werken en opleiden zijn we in staat om alle werkzaamheden die gedaan moeten worden te realiseren. Nu is de functie van 3IG nog een centrale rol. Maar door een tekort aan deze functie zullen we taken die gedelegeerd kunnen worden naar andere functies bij deze groep weg moeten gaan halen zodat zij zich kunnen richten op die taken die echt bij hen moeten blijven, het taakgericht werken. Dit dus zonder dat we hierbij gebruik maken van de geijkte functies. Dit heeft gevolgen voor het roosteren (hoe vertaal je de zorgvraag naar taken) maar ook voor de financiële waardering (functies worden ingeschaald via FWG). In de praktijk zien we hier de eerste voorbeelden al van doordat verzorgingsassistenten een aanvullende training ADL-handelingen krijgen.

5.Technologische innovaties

In 2022 kon hier weinig aandacht aan gegeven worden door formatieproblemen op de stafafdeling. Inmiddels is een stafmedewerker innovatie aangesteld waarmee we wel de aandacht aan dit belangrijke thema kunnen geven. Deze medewerker is inmiddels ook aangesloten bij de Zeeuwse ontwikkelingen. Een beleidsnotitie (technologische) innovaties zal begin 2023 worden vastgesteld waarna acties gepland gaan worden.

8.3 Binden en boeien van medewerkers

Naast het werven van medewerkers blijft het belangrijk om medewerkers aan de organisatie te binden. De acties die in 2022 zijn opgepakt:

- Bij contractverlenging vindt een gesprek plaats waarbij we medewerkers laten merken dat zij voor ons belangrijk zijn. We halen informatie op waar de organisatie in kan verbeteren maar gaan ook in gesprek wat ze nog nodig hebben en geven de mogelijkheden tot groei en ontwikkeling binnen de organisatie aan.
- Met twee jaar een waardering met als bijkomend doel proactief aanmoedigen om te investeren in de werksfeer en eigen ontwikkeling (de gelukkige medewerker).
- Daarnaast zal bij iedere jubilaris persoonlijke aandacht van de betrokken bestuurder zijn.
- Persoonlijke exitgesprekken van waaruit actief informatie wordt opgehaald. Nog beter is het gesprek met medewerkers aan te gaan wat hen bindt aan de organisatie.
- Talent- en oriëntatiegesprekken waarbij werving- en selectieproces ondersteunend is aan het kunnen door ontwikkelen binnen de organisatie.

8.4 Centraal roosteren

In 2022 is gestart met een centraal Roosterteam. Een gezond rooster is voor onze medewerkers cruciaal. Daar ligt dan ook gelijk de uitdaging. Want hoe komt je tot een gezond rooster onder druk van een hoog verzuim en de krapte op de arbeidsmarkt. Te vaak moet medewerkers gevraagd worden of ze hun dienst op een andere locatie willen werken (geprobeerd wordt om bij krapte medewerkers in ieder geval dezelfde dienst te laten behouden). Er is onderzoek gedaan naar het roosteren binnen de divisie. Het rapport liet verbeterpunten zien en gaf adviezen. Het gaf ook het inzicht dat roosteren een cruciaal bedrijfs onderdeel is en de aandacht moet krijgen die het nodig heeft. Eind 2022 is besloten om de inzet van de flexibele schil na Q1 2023 niet meer te laten verlopen via Zeeuwse Zorgmensen. Deze flexibele schil zal vanaf Q1 worden toegevoegd aan het centraal Roosterteam. Dit alles maakt dat besloten is om een leidinggevende voor het Roosterteam aan te stellen. Deze zal ook de verbeterpunten en adviezen uit het rapport meenemen.

Mindset

De ervaren hoge werkdruk heeft ook zijn oorzaak bij medewerkers zelf. Ze houden graag vast aan voor hen gebruikelijke werkwijzen, vinden dat ze geen kwalitatief goede zorg leveren als ze werkwijzen aanpassen en hebben moeite met het omgaan met de kritiek van familie/bewoners als verwachtingen niet gerealiseerd (kunnen) worden. Deze problemen vragen om een andere mindset van medewerkers. Deze mindset veranderen is een hele grote uitdaging. Het betekent een grote verandering op diverse fronten:

- Een mindset die kansen voor verandering en innovatie omarmt.
- Een bedrijfscultuur die openstaat voor een constante aanpassing en hier actief mee aan de slag gaat.
- Inventarisatie welke vaardigheden cruciaal zijn voor de organisatie van de toekomst en te inventariseren welke vaardigheden de organisatie nu heeft. Vanuit deze inventarisatie de kloof bepalen tussen de actuele en vereiste vaardigheden.

9. Gebruik van hulpbronnen/middelen

9.1 Nieuwbouw

Zorgstroom had bouwplannen voor twee nieuwe locaties. De Ravensteijnweg en Churchilllaan. Beiden in Middelburg. Met het besluit van minister Helder om het aantal intramurale plaatsen niet verder te laten groeien komen deze plannen in een ander daglicht te staan.

Ravensteijnweg: Deze locatie is deels vervanging voor de huidige locatie Buitenrust. Dit plan blijft ongewijzigd en kan doorgang vinden doordat een groot deel van de uitbreiding wordt gevormd door realisatie van tijdelijke plaatsen en appartementen voor scheiden wonen en zorg. Eind 2022 is de definitieve GO voor het project gegeven. Dit betekent dat de bouw in 2023 zal starten en dat medewerkers en bewoners in de loop van 2023/2024 worden voorbereid op een verhuizing naar de nieuwbouw. Verwachting is dat de locatie eind 2024 zal worden opgeleverd.

Churchilllaan: Het plan voor deze locatie moest bijgesteld worden. De bedachte intramurale plaatsen kunnen niet worden gerealiseerd. Hier wordt ingestoken op het realiseren van VPT plaatsen.

Beide locaties krijgen hun uitstraling naar de wijk zoals ook al ingevuld is vanuit huidige locaties Hof Mondriaan en Hof 't Seijs.

9.2 Verbouw Nieuw-Sandenburgh

In de loop van 2023 zal de eerste fase van verbouwen van Nieuw-Sandenburgh starten. Met de verbouwing wordt deze locatie geschikt gemaakt voor het bieden van verpleeghuiszorg. De visie op wonen en zorg van Zorgstroom is basis geweest om te komen tot een gebouw waar bewoners fijn wonen en medewerkers met plezier werken.

9.3 Meer zorg zoals thuis

Binnen Zorgstroom leveren wij al enkele jaren langdurige zorg in de thuissituatie via het modulaire pakket thuis (MPT). Bij MPT wordt de zorg geleverd vanuit de divisie Zorg Thuis, via wijkteams, die van oudsher gewend zijn om te werken vanuit de wetgeving rondom de zorgverzekeringswet. Zorgstroom wil, naast de MPT zorg kostenefficiënt organiseren, de zorg en ondersteuning optimaal aan laten sluiten bij de zorgbehoefte van de cliënt. Structuur en systemen moeten het mogelijk maken dat medewerkers van verschillende divisies integraal samenwerken. Dit maakt dat de zorg en begeleiding op maat is en eventuele verhuizing naar een locatie soepel verloopt. Hierbij is de verwachting dat de cliënt met een WLZ-indicatie ook daadwerkelijk langer thuis kan blijven wonen en de cliënt de indicatie krijgt die het beste past. Dit onderwerp sluit aan bij het regionale speerpunt “Langer thuis wonen”, zoals is benoemd in de uitvoeringsagenda.

In 2022 is de inzet van de WLZ-wijkverpleegkundige verder vormgegeven. Er is aandacht gekomen voor het welbevinden van zelfstandig wonende ouderen met een WLZ-indicatie. De samenwerking met het behandelteam van Zorgstroom begint op gang te komen. Daarnaast weten huisartsen onze specialist ouderengeneeskunde steeds vaker te vinden.

9.4 Domotica

Op locatie Binnenhaven is een pilot gestart met derde generatie Domotica, namelijk de Unite SmartSense zorgdomotica software. Met behulp van toezichthoudende zorgdomotica kunnen zorgmedewerkers de bewegingen van de bewoners in het verpleeghuis monitoren. Naast het monitoren kunnen ook de leefpatronen van de bewoners geanalyseerd en geïnterpreteerd worden. Met zorgdomotica is het mogelijk om bewoners op afstand in de gaten te houden. Dit geeft zowel de bewoner als zorgmedewerkers een gerust en veilig gevoel. In 2023 zal deze zorgdomotica uitgebreid worden naar de locaties Hof Mondriaan en Hof 't Seijs.

10. Gebruik van informatie

10.1 Kwaliteitsindicatoren

De meting van de kwaliteitsindicatoren 2022 heeft plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 2023. De meting wordt uitgevoerd door de kwaliteitsverpleegkundigen. Dit is samen met de staf zorg en kwaliteit voorbereid. Voor het verslagjaar 2022 is voor het eerst gekozen om de vrije keuze indicatoren per locatie te kiezen in plaats van voor de gehele organisatie dezelfde indicatoren.

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheid
Advanced Care Planning	- Bij bijna alle bewoners (op 1 na) staan afspraken over ACP genoteerd in het zorgdossier! Goed bezig, ga zo door. - Bovenstaande punten (ACP punten) worden tijdens het opnamegesprek gevraagd/besproken door arts, verpleegkundige of zorgmedewerker en genoteerd in het zorgdossier. Dit om verwarring te voorkomen in acute situaties. Het is belangrijk dat er bij elke bewoner iets over alle bovenstaande punten genoteerd staat in het zorgdossier vanaf het moment dat de bewoner bij Zorgstroom komt wonen. Aandachtspunt hier is het concreet benoemen wat er bedoeld wordt met een bepaald beleid zoals "curatief" of "symptomatisch". - Wat opvalt voor de kwaliteitsmeting van het jaar 2021 en 2022 is dat er voor beide bij (bijna) alle bewoners afspraken in het zorgdossier staan vermeld m.b.t. reanimatie en wel/geen ziekenhuisopname. Wanneer er wordt gekeken naar levensverlengende handelingen

	staat hier weinig over genoteerd. Wel is in vele zorgdossiers terug te vinden dat alles in overleg met familie gaat. Advies: Levensverlengende handelingen duidelijker (compact) terug laten komen in het zorgdossier. Dit is ten opzichte van vorig jaar nog niet verbeterd, daarom is het nodig om hier extra aandacht aan te besteden.
Aandacht voor eten en drinken	Ook hier is het streven om bij <u>alle</u> bewoners bovenstaande punten te vermelden in het zorgdossier. Dit in het kader van zelfredzaamheid, behouden van eigen regie maar ook omdat vele ouderen kampen met ondergewicht/diëten/vochtbeperkingen. Bij 88 van de 278 bewoners zijn de afspraken namelijk niet vastgelegd in het zorgdossier.
Medicatieveiligheid	Medicatiefouten worden op bijna alle afdelingen structureel besproken.

Uit het kwantitatieve beeld is op te halen dat voornamelijk continëntie en eten en drinken minder vaak terug te vinden zijn in het dossier. Desondanks is het op de afdelingen wel bekend wat de preferenties zijn van individuele bewoners, alleen is dit niet goed terug te vinden in het dossier. Advanced care planning en medicatieveiligheid zijn goed op orde.

In bijlage 1 en 2 zijn de uitgebreide resultaten van de locaties in te zien.

10.2 Cliëntenervaringen

Cliëntoordelen en feedback is een belangrijk deel van het methodisch werken aan kwaliteitsverbetering. Binnen Zorgstroom is er een actief beleid betreffende ZorgkaartNederland. Ondanks het stimuleren om ZorgkaartNederland te vullen blijft het gewenste resultaat helaas uit. Het aantal vermeldingen blijft achter.

Er is voor het verslagjaar 2022 wel een PPP-enquête uitgezet met een goede response. Er zijn 130 responses waarvan 82 volledig ingevuld die zijn meegenomen in de berekening voor de aanlevering voor 2022. De scores per locatie waren als volgt:

Locatie	Score
Binnenhaven	7,78
Buitenrust	7,13
Hof Klarenbeek	8,80
Hof Mondriaan	7,61
Hof 't Seijs	7,88
Nieuw Sandenburgh	7.60
Totaal Zorgstroom	7.80

Naast de scores was er ook mogelijkheid om vrije tekst in te vullen. Hier is ook veel gebruik van gemaakt. De kwaliteitsverpleegkundigen nemen de uitkomsten voor hun eigen locatie mee in de verbeterplannen voor 2023.

Bijlage 1 Verplichte Kwaliteitsindicatoren

Totaal aantal cliënten per locatie:

Naam locatie	Totaal Buitenrust	Totaal Hof t Seijs	Totaal Hof Mondriaan	Totaal Nieuw-Sandenburgh	Totaal Binnenhaven	Totaal Hof Klarenbeek
Noemer	62	53	50	80	12	21

Advanced Care Planning:

Naam locatie	Totaal Buitenrust	Totaal Hof t Seijs	Totaal Hof Mondriaan	Totaal Nieuw-Sandenburgh	Totaal Binnenhaven	Totaal Hof Klarenbeek
Bij hoeveel cliënten op deze afdeling, ligt in het zorgdossier één van de onderstaande beleidsafspraken vast? Geef achter elke afspraak hoe vaak deze voorkomt op de afdeling:						
een reanimatiebesluit	58	53	48	78	12	21
wel of geen levensverlengende behandelingen	9	19	8	55	8	1
wel of geen ziekenhuisopname	49	23	26	58	8	4
er zijn geen afspraken over levenseinde	1	0	0	0	0	0

Aandacht voor eten en drinken:

Naam locatie	Totaal Buitenrust	Totaal Hof t Seijs	Totaal Hof Mondriaan	Totaal Nieuw-Sandenburgh	Totaal Binnenhaven	Totaal Hof Klarenbeek
Bij hoeveel cliënten op deze afdeling is in het zorgdossier vastgelegd:						
wat voorkeuren voor bepaald eten en drinken zijn	34	50	12	31	6	0
wat voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken zijn (frequentie, hoeveelheid, vorm)	19	22	14	33	11	1
wat de gewenste hulp bij eten en drinken is	16	19	15	30	10	2
wat de voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken zijn	10	51	19	40	10	3
Aantal cliënten waar geen afspraken t.a.v. eten en drinken zijn vastgelegd	20	2	14	32	4	16

Medicatieveiligheid

Naam locatie	Totaal Buitenrust	Totaal Hof t Seijs	Totaal Hof Mondriaan	Totaal Nieuw-Sandenburgh	Totaal Binnenhaven	Totaal Hof Klarenbeek
Worden medicatiefouten besproken op deze afdeling met het team? (ja= 1) of (nee=0)	8 van de 8	3 van de 3	4 van de 4	2 van de 4	1 van de 1	2 van de 2

Bijlage 2 Keuze indicatoren

Naast de Advanced Care Planning, Aandacht voor eten en drinken en Medicatieveiligheid, heeft iedere locatie eigen indicatoren mogen kiezen. In Bijlage 2 zijn deze gekozen indicatoren per locatie aangegeven.

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Continentie	- Op deze locatie zijn er met bijna elke cliënt (op 2 na) afspraken gemaakt op het gebied van passend gebruik van incontinentiematerialen - Afspraken met betrekking tot benodigde hulp bij toegang zijn ook met bijna elke cliënt gemaakt (op 2 na) - De overige afspraken over continentie opgenomen in het zorgplan komen in mindere mate voor.
Onvrijwillige zorg	- In 2022 is er gestart met een nieuw alarmsysteem (zorgdomotica) wat de vrijheid zou moeten bevorderen van de bewoners - Voor het terugdringen van vrijheids-beperkende maatregelen op de afdeling ontbreekt er kennis. De ontbreekt voornamelijk kennis over alternatieven die aangeboden worden. Hierbij is aangegeven dat scholing hierover wenselijk is.

Binnenhaven

Buitenrust

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Continentie	- Op het overgrote deel van de afdelingen staan er afspraken rondom “passend gebruik van incontinentiematerialen” in het zorgplan beschreven. - Wat betreft de overige thema’s rondom continentie, zoals voorkeuren toiletgang en benodigde hulp, zijn er op alle afdelingen weinig afspraken gemaakt hierover.
Decubitus	- Het bespreken van de casuïstiek rondom het ontstaan van het huidletsel en de locatie hiervan wordt op iedere afdeling multidisciplinair gedaan. - Het item “zagen we al risico’s bij de anamneses” wordt nog op meer dan de helft van de afdelingen niet besproken.

Hof Klarenbeek

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Decubitus	• Er vinden op deze locatie geen casuïstiek bespreking plaats. Wel wordt de risicosignalering wordt standaard ingevuld waarbij de items worden besproken.
Onvrijwillige zorg	• Vrijheid beperkende maatregelen komen niet vaak voor op deze locatie. Mocht er bijvoorbeeld op eigen verzoek gevraagd om de beddekken omhoog te doen, dan wordt dit vastgelegd in het zorgplan. • Gezien de VPT- of thuiszorgindicaties, mogen cliënten gaan en staan waar zij willen en is er dus geen sprake van vrijheidsbevordering.

Hof Mondriaan

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Continentie	• Op 1 afdeling zijn er bij bijna elke cliënt afspraken gemaakt rondom het passend gebruik van incontinentiematerialen. Op deze afdeling zijn er ook bij een deel van de cliënten afspraken gemaakt rondom de andere items binnen deze kwaliteitsindicator. • Met de cliënten op de overige afdelingen staan er weinig tot geen afspraken benoemd in het zorgplan rondom het thema continentie.
Decubitus	• Op deze locatie vinden er geen casuïstiek besprekingen plaats aan de hand van de genoemde items van de kwaliteitsindicator.

Hof' t Seijs

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Decubitus	• Op 2 van de 3 afdelingen vinden er multidisciplinair casuïstiek besprekingen plaats over alle benoemde items binnen de kwaliteitsindicator • Op 1 afdeling ontbreken deze casuïstiek besprekingen.
Onvrijwillige zorg	• Om de vrijheid beperkende maatregelen terug te dringen, zijn ze op deze locatie bezig met het in kaart brengen van de maatregelen en die in het zorgplan te verwerken. Het Afbouwen en de evaluaties worden nog niet bij alle bewoners gedaan.

	• Aangezien er alleen open afdelingen zijn op deze locatie, wordt er niet gewerkt aan vrijheidsbevordering van cliënten. Wel wordt er zo nodig een GPS ingezet om een bewoner te kunnen traceren.
--	---

Nieuw Sandenburgh

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheden
Continentie	• Op deze locatie zijn er bij ongeveer de helft van de cliënten op zijn minst 1 afspraak gemaakt in het zorgplan rondom continentie • Bij veel cliënten ontbreken er echter gemaakte afspraken rondom de verschillende genoemde items.
Onvrijwillige zorg	• Bij het inzetten van een vrijheid beperkende maatregel, wordt er eerst kritisch gekeken en overlegd. Er wordt wel aangegeven dat er kennis ontbreekt en dat scholing hierbij wenselijk is. • Met betrekking tot vrijheid bevordering van de cliënten, worden vrijheid beperkende maatregelen pas ingezet op het moment dat andere alternatieven niet het gewenste resultaat leveren.