

Kwaliteitsverslag 2023

Wonen en Behandeling

Santé Partners



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Wonen en Behandeling binnen Santé Partners	4
2.1 Onze locaties	4
2.2 Zorgprofiel per leeftijd verpleeghuiszorg 2023	4
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
3.1 Wat we wilden bereiken	6
3.2 Wat we hebben gerealiseerd	6
4. Wonen en Welzijn, een aangenaam leven	11
4.1 Wat we wilden bereiken	11
4.2 Wat we hebben gerealiseerd	11
5. Veilige zorg en ondersteuning, leren door professionals in teams	14
5.1 Wat we wilden bereiken	14
5.2 Wat we hebben gerealiseerd	14
6. De lerende organisatie	17
6.1 Wat we wilden bereiken	17
6.2 Wat we hebben gerealiseerd	17
7. Leiderschap, governance en management	19
7.1 Wat we wilden bereiken	19
7.2 Wat we hebben gerealiseerd	19
8. Personeelssamenstelling	21
8.1 Wat we wilden bereiken	21
8.2 Wat we hebben gerealiseerd	21
9. Hulpbronnen, context en omgeving	22
9.1 Wat we wilden bereiken	22
9.2 Wat we hebben gerealiseerd	22
10. Gebruik van informatie	24
10.1 Wat we wilden bereiken	24
10.2 Wat we hebben gerealiseerd	24
11. Wlz thuis	30
11.1 Wat we wilden bereiken	30
11.2 Wat we hebben gerealiseerd	30

1. Inleiding

Binnen Santé Partners zien wij het als onze missie om mensen te ondersteunen, zodat zij kunnen leven, wonen en meedoen zoals zij dat willen. Hierbij is het welzijn en de kwaliteit van leven van onze cliënten erg belangrijk. Vanuit onze visie maken we het mogelijk voor onze bewoners dat zij zo gezond, zo zelfstandig en zo aangenaam mogelijk kunnen leven binnen onze woonvormen. Dit gebeurt in een huiselijke omgeving waar het draait om kwaliteit van leven. We respecteren de normen en waarden van onze bewoners en komen zoveel mogelijk tegemoet aan hun vertrouwde gewoontes, zodat de bewoner zich prettig voelt.

Een goede samenwerking tussen bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers vinden wij van groot belang. De familie en naasten spelen immers veelal een centrale rol in het leven van de bewoner. Familie en vrienden zijn daarom van harte welkom. We onderzoeken wat het voor naasten makkelijker maakt om actief bij het leven van hun naaste betrokken te blijven en hoe we hen daarin kunnen faciliteren en adviseren. Naast de samenwerking met naasten streven we met onze medewerkers, locatiemanagers en de vakgroep Wonen en Behandeling ook voortdurend naar verbetering en innovatie op alle gebieden van onze dienstverlening.

Veiligheid

We willen dat onze bewoners en medewerkers in een omgeving verblijven waarin zij zich veilig en beschermd voelen. We kijken terug op hoe we hier in 2023 invulling aan hebben gegeven. We blijven toezien op onze maatregelen om risico's te minimaliseren en de veiligheid van onze bewoners te waarborgen.

Kwaliteit van leven

Het leveren van zorg die aansluit bij de unieke behoeften en verwachtingen van elke bewoner staat centraal in ons werk. We werken er aan het levensverhaal van de bewoner al voor de inhuizing in beeld te krijgen om zo goed mogelijk bij vertrouwde routines en behoeftes aan te kunnen sluiten. We geloven in eigen verantwoordelijkheid en willen de bewoners met hun naasten zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven laten houden waarbij we hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid zoveel mogelijk stimuleren. We maken mensen bewust van wat zij zelf kunnen doen om gezond en fijn te leven in de eigen woonomgeving.

Leren en ontwikkelen

Als organisatie hechten we aan voortdurende groei en ontwikkeling, zowel op individueel als op organisatieniveau. We reflecteren op ons leer- en ontwikkelingsbeleid en onze bedrijfsvoering om ervoor te zorgen dat onze medewerkers beschikken over de kennis, vaardigheden en middelen die nodig zijn om hoogwaardige zorg te bieden. Daarnaast zoeken we naar mogelijkheden om duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers verder te verbeteren.

In dit kwaliteitsverslag kijken we terug op onze inspanningen in 2023 op het gebied van zorgverlening, veiligheid, ervaringen van bewoners, welzijn, alsmede op de ontwikkeling van onze medewerkers. De meting van de indicatoren verpleeghuiszorg was hiervoor een belangrijk instrument. De uitkomsten van deze meting alsmede onze analyse op deze cijfers vindt u terug in hoofdstuk 10.

Om goed te kunnen reflecteren op het afgelopen jaar zijn we in gesprek gegaan met familieleden, bewoners en een vertegenwoordiging van onze medewerkers. Deze inzichten zijn in dit kwaliteitsverslag verwerkt. Tenslotte hebben we ook de Cliëntenraad geïnformeerd en is het verslag door de Raad van Bestuur vastgesteld.

2. Wonen en Behandeling binnen Santé Partners

2.1 Onze locaties

Binnen Santé Partners hebben we woonvormen waarin we wonen en zorg met en zonder behandeling bieden.

Kleinschalige woonvormen (KSW) voor mensen met dementie, zzp-zorg inclusief behandeling

- ❖ KSW **De Bloementuin** in Geldermalsen: 32 eenpersoonsappartement met eigen sanitair; ZZP¹ 5, 7
- ❖ KSW **De Eigenwaard** in Rossum: 30 appartementen: 10 tweepersoons en 18 eenpersoons met eigen sanitair, 2 eenpersoonsappartementen met gedeelde badkamer ; ZZP 5, 7
- ❖ KSW **Elisabeth hof** in Culemborg: 32 eenpersoonsappartement met eigen sanitair; ZZP 5, 7
- ❖ KSW **'t Kulturhus** in Lienden: 31 appartementen waarvan 16 eenpersoons met gedeeld sanitair en 15 tweepersoons met eigen sanitair; ZZP 5, 7

Intramurale woonvorm, zzp-zorg exclusief behandeling

- ❖ **De Vier Gravinnen** in Tiel, gedeeltelijk: 32 appartementen met eigen sanitair; zzp 5,6,7,8,

Woonzorglocaties, Wlz-zorg thuis en Zvw zorg thuis gespikkeld , exclusief behandeling

- ❖ **De Vier Gravinnen** in Tiel, gedeeltelijk: 46 appartementen
- ❖ **Isabelle** in Culemborg: 34 appartementen
- ❖ **De Vaste Burcht** in Rossum: 52 appartementen

Een ZZP/VPT 10 komt ook voor in genoemde locaties. Deze kan enkel in sommige zeer intensieve palliatieve zorg situaties worden aangevraagd.

2.2 Zorgprofiel per leeftijd verpleeghuiszorg 2023

Onderstaande tabel laat zien welke verpleeghuiszorg wij geleverd hebben in 2023. De grootste groep bewoners betreft 80 plussers.

- ZZP-zorg met behandeling (BH) betreft Bloementuin, Eigenwaard, Kulturhus, Vaste Burcht
- ZZP-zorg zonder behandeling (BH) betreft Vier Gravinnen (intramuraal)
- VPT-zorg zonder behandeling (BH) betreft Isabelle, Vier Gravinnen (extramuraal) en Vaste Burcht

Een zorgprofiel beschrijft de ondersteuning of zorg, die een cliënt nodig heeft. Het Centrum Indicatiestelling Zorg bepaalt welk zorgprofiel toegekend wordt op basis van de ingediende zorgaanvraag. Binnen de verpleeghuiszorg zijn er zorgzwaartepakket profielen (ZZP) en profielen volledig pakket thuis (VPT) zie tabel. Hoe hoger het cijfer van het zorgprofiel, hoe meer zorg er nodig is. De profielen 5 en 7 betreffen psychogeriatrische en 6 en 8 somatische profielen.

De getoonde cijfers betreffen:

- Kalenderjaar 2023
- Het hoogste zorgprofiel, in die gevallen dat een cliënt een wijziging heeft gehad in dat jaar

¹ ZZP = zorgzwaartepakket, VPT= Volledig Pakket Thuis

	VPT 4VV (excl. BH incl. DB)	VPT 5VV (excl. BH incl. DB)	VPT 6VV (excl. BH incl. DB)	ZZP 3VV (excl. BH incl. DB)	ZZP 4VV (excl. BH incl. DB)	ZZP 5VV (excl. BH incl. DB)	ZZP 5VV (incl. BH incl. DB)	ZZP 6VV (excl. BH incl. DB)	ZZP 7VV (incl. BH incl. DB)	ZZP 10VV (incl. BH incl. DB)	ZZP GGZ Wonen 2 modulair incl. DB	
Categorie												Totaal
<65						1	1					2
65-70	1						1		3			5
71-75	1				1	2	9	1	2		1	17
76-80	3		4		2	2	26	1	5			43
81-85	4	3	3		1	2	34	1	7	5		60
86-90	7	4	7		2	4	33	3	6	1		67
91-95	3	1	1	2	1	7	29	8	3			55
96-100			1		1	3	3		3			11
>100						2				1		3
Totaal	19	8	16	2	8	23	136	14	29	7	1	263



3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

3.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Bewoners ervaren een fijne beleving	- Onze EVV-ers kennen het levensverhaal van de bewoners en zijn in staat de juiste vragen te stellen. Zij kunnen de regie van de dag goed overdragen naar het team en kunnen bewoners en hun naasten duidelijkheid geven - Medewerkers ervaren voldoende tijd om de leefzorgplannen te kunnen lezen	Vier Gravinnen, Isabelle
Verdere borging zorgpad stervensfase	- Medewerkers zijn bekwaam in het opstarten en begeleiden van de stervensfase conform zorgpad stervensfase. - Na ieder sterfgeval is er nazorg voor het team, passend bij de individuele behoefte van de medewerkers. - Na evaluatie met familie delen we deze uitkomsten en die uit nazorg met het team en formuleren zo mogelijk verbeteracties.	Eigenwaard, Vaste Burcht, Isabelle
Meer vrijheid mogelijk maken voor onze bewoners met dementie	- Onderzocht is hoe groot de groep bewoners is voor wie dit van toegevoegde waarde is. - Projectvoorstel met business case en impactanalyse is uitgewerkt. - Projectplan vrijheid en veiligheid is uitgewerkt en is geïmplementeerd. Gereed najaar 2023.	KSW
Inclusiecriteria voor Inhuizing zijn helder	De inclusiecriteria per locatie zijn helder voor de EVV-ers en zorgbemiddelaars en externe partners.	Alle locaties

3.2 Wat we hebben gerealiseerd

Levensverhaal kennen

In 2023 is door de Vakgroep Wonen en Behandeling gewerkt aan het herzien van het gehele zorgproces van inhuizing tot nazorg op al onze locaties. De vragenlijst levensverhaal voor de Kleinschalige Woonvormen (met behandeling) is hierbij door de vakgroep ontwikkeld. Vanaf begin 2024 zorgen onze zorgbemiddelaars dat mensen met dementie, die bij ons op de wachtlijst staan, hun levensverhaal al uitwerken voordat zij bij ons inhuizen. De medewerkers op deze locaties met behandeling geven aan dat dit prettig werkt. Het levensverhaal en de voorgeschiedenis worden door zorgbemiddeling in het dossier onder documenten geplaatst. Zo kunnen medewerkers hier al vanaf de inhuizing op inspelen en bij aansluiten.

Op de Woonzorglocaties (zonder behandeling) is dit in 2023 nog niet op deze wijze ingezet. Medewerkers zouden het zeker prettig vinden als de EVV-er² en/of welzijnsmedewerker deze informatie al bij de intake of kort daarna ophalen. Daarbij zou het prettiger zijn als de medewerkers welzijn al vanaf de eerste kennismaking betrokken zijn. Medewerkers besteden wel aandacht aan het levensverhaal van een bewoner wanneer iemand er woont, maar nog niet voor inhuizing. De opgehaalde informatie leggen medewerkers wel vast in het dossier. Het vraagt meer aandacht om in 2024 ook voor onze Woonzorglocaties het werkproces levensverhaal uit te werken en de EVV-ers en welzijnsmedewerkers hier beter in mee te nemen.

Bewoners en hun naasten geven in de gesprekken aan dat ze in de praktijk wel ervaren dat medewerkers proberen invulling te geven aan de persoonlijke behoeften en wensen van de bewoners, waarbij dat door tijdsdruk de ene keer iets beter lukt dan de andere keer. Over het algemeen ervaart

² EVV-er = Eerst Verantwoordelijk Verzorgende

men dat de vaste medewerkers hier goed oog en oor voor hebben, maar dat invallers niet altijd goed genoeg op de hoogte zijn. Enkele voorbeelden die familieraadsleden gaven is dat: een van de familieraadsleden cd's heeft meegenomen die zijn vrouw erg leuk vindt. De medewerkers zetten deze aan bij de verzorging, waardoor de verzorging makkelijker gaat omdat mevrouw zich hierbij prettiger voelt. Een van de bewoonsters die thuis graag schilderde en tekende is dit na inhuizing ook binnen de woonvorm blijven doen, onder begeleiding. Bij een andere bewoonster ervaren de naasten dat er één op één gesprekken gevoerd worden over de gevoelens van de bewoner omdat deze daar behoefte aan heeft en een dochter vertelt dat haar vader enthousiast meedoet als er in de huiskamer over vroeger wordt gepraat.

'Lachen is als een kalmerend middel zonder bijwerkingen'

Helpende

EVV-ers hebben binnen hun EVV-uren tijd om het leefzorgplan bij te werken. Op de locaties worden de EVV-uren ingeroosterd. Medewerkers in andere functies worstelen nog wel eens om voldoende tijd te vinden voor het lezen van dossiers. Hierover zijn locatiemanagers met medewerkers in gesprek, omdat dit ook te maken heeft met keuzes die medewerkers zelf maken en de prioriteiten die zij stellen.

Zorgpad Stervensfase

In 2022 en 2023 hebben we op onze verschillende locaties het werken met het zorgpad stervensfase ingevoerd. Een aantal locaties had dit in 2022 al geïmplementeerd. De meeste medewerkers zien hiervan ook de meerwaarde in, vooral van het in kaart brengen van het comfort. Een enkeling ervaart deze werkwijze als minder persoonlijk. Binnen Isabelle, de Vaste Burcht en de Eigenwaard stond deze implementatie voor 2023 nog op de agenda.

In Isabelle hebben beide taakhouders zorgpad stervensfase een klinische les gegeven aan de teams. Op het moment dat er een palliatieve bewoner komt, nemen de taakhouders het team opnieuw mee in de stappen van het zorgpad. De map met informatie is beschikbaar op kantoor. In de Eigenwaard hebben medewerkers in april 2023 van de taakhouders in de werkoverleggen uitleg gehad over het zorgpad. Dit wordt nu goed toegepast in de praktijk en loopt naar wens. In de Vaste Burcht is hier niet aan verder gewerkt vanwege wisseling van management. Inmiddels is hier weer een vaste locatiemanager gestart die dit weer oppakt. In de gesprekken gaven zowel medewerkers als locatiemanagers aan het belangrijk te vinden dat de taakhouders palliatieve zorg hier in 2024 aandacht aan blijven besteden in de teams.

Nadat een bewoner is overleden wordt de palliatieve zorg nabesproken met de familie. Dit zijn waardevolle gesprekken met feedback die wij weer kunnen gebruiken om ons te blijven ontwikkelen. Veelal wordt deze feedback ook met het betreffende team besproken. Eind 2023 hebben we het voeren van nazorggesprekken ook opgenomen in ons zorgproces (werkbeschrijving). Begin 2024 wordt dit aangevuld met een checklist nazorggesprek voor de EVV-ers. Deze wordt op ons intranet beschikbaar gesteld en de EVV-ers worden over het hele herziene zorgproces door de vakgroep bijgepraat. We bekijken nog hoe we de waardevolle output uit deze gesprekken kunnen vastleggen (zorgdossier wordt gesloten na overlijden) om te kunnen analyseren en hier waar nodig gerichte acties op in te zetten.

Inclusiecriteria voor inhuizing in een van onze woonvormen

De in/exclusiecriteria voor onze woonvormen zijn besproken, aangescherpt, vastgesteld en in gebruik genomen. Onze zorgbemiddeling past deze toe bij het wachtlijstbeheer. In ZorgDomein staan de in- en exclusie criteria vermeld per woonlocatie, deze zijn zichtbaar voor de verwijzer.

Plan vrijheid en veiligheid (ruimte voor dementie)

Door een gebrek aan projectleiderscapaciteit, wisselend management en een groot aantal lopende (transformatie)activiteiten hebben wij niet het gehele plan ruimte voor dementie kunnen realiseren in 2023. Wel zijn een aantal belangrijke stappen gezet. Allereerst is er een triageaanpak uitgewerkt om een goede risico-inschatting bij de bewoners te kunnen maken. Vervolgens is met behulp van deze triage een 0-meting gedaan (beeld 0-meting). Hiermee is per bewoner gekeken wie er behoefte heeft om naar buiten te gaan (er zijn ook bewoners die dit qua mobiliteit niet zelf kunnen of niet willen) en welke bewoners behoefte hebben aan een veiligheidsvoorziening. Ook heeft er een werksessie plaatsgevonden met een afvaardiging van medewerkers en familieleden om samen in gesprek te gaan over de voor- en nadelen die we zien, de vragen die een 'open deuren beleid' oproept, de angsten die medewerkers en familieleden hebben. Dit was een heel vruchtbare bijeenkomst en geeft ons veel houvast voor de verdere implementatie. De technische en operationele aanpassingen, zoals het plaatsen van bakens en het aanpassen van de werkprocessen, zijn nog niet uitgevoerd. In 2024 zal hier opnieuw projectleiderscapaciteit aan gekoppeld worden en zal het tijdpad worden afgestemd met de leverancier.

Analyse onvrijwillige zorg in 2023

Het doel van deze analyse is om gezamenlijk te reflecteren op de manier waarop wij onvrijwillige zorg inzetten. De analyse is tot stand gekomen met input van de taakhouders onvrijwillige zorg per locatie en de commissie vrijheid en veiligheid³.

De kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie van Santé Partners zijn ingeschreven als locaties waar onvrijwillige zorg geboden kan worden. De locaties waar we volgens het concept "Wonen met een plus" werken zijn niet in het locatieregister opgenomen als locaties waar onvrijwillige zorg geboden kan worden.

In 2023 is bij 17 bewoners een of meerdere vormen van onvrijwillige zorg ingezet. Dat is 9% van de totaal 180 bewoners die gedurende 2023 in een van de kleinschalige woonvormen verbleven. Dit is een afname ten opzichte van 2022. De bewoners waarbij onvrijwillige zorg is geregistreerd in 2023, zijn verspreid over alle vier de KSW-locaties.

Locatie	Aantal bewoners jan-juli 2022	Aantal bewoners juli-dec 2022	Aantal bewoners jan-juli 2023	Aantal bewoners juli-dec 2023
Bloementuin	6	6	3	3
Elisabeth hof	4	3	1	3
Eigenwaard	1	4	4	5
Kulturhus	2	6	5	2
Totaal	13	19	13	13

Tabel: uitsplitsing per locatie (aantal cliënten per locatie waarbij onvrijwillige zorg werd ingezet)

³ Samenstelling commissie vrijheid en veiligheid: kwaliteitsverpleegkundige en verpleegkundige beiden werkzaam in een kleinschalige woonvorm, wijkverpleegkundige en casemanager dementie. De Wzd functionaris (specialist ouderengeneeskunde) en adviseur kwaliteit sluiten op afroep aan bij de commissie.

Ook het aantal cliënten met een juridische status is in kaart gebracht zoals weergegeven in de tabel.

Juridische status	Aantal 2023
Artikel 21 Wzd-indicatie	94
Rechterlijke machtiging (RM)	3
Vrijwillige opname	2
Totaal	99

Tabel: aantal bewoners met een juridische status in 2023

De meest ingezette vorm van onvrijwillige zorg binnen de woonvormen in 2023 is het gebruik van psychofarmaca buiten de richtlijn (medicatie). Dit is gelijk aan 2022. Bij de aard van de toepassing valt op dat de onvrijwillige zorg bij ruim 70% van de registraties 'vrijwillig volgens stappenplan' is. Het gaat hierbij om psychofarmaca, die buiten de richtlijn om wordt gegeven maar die door de bewoner (zonder verzet) wordt ingenomen. Bij een bewoner was er wel sprake van verzet met psychofarmaca en bij een bewoner is medicatie gecamoufleerd toegediend. Bij beiden is het stappenplan gevolgd.



- In 2023 hebben we ingezet op het meer en beter betrekken van het netwerk van de bewoners voor het bieden van afleiding en begeleiding.
- Bij verschillende bewoners is naast de diagnose dementie sprake van een ander ziektebeeld zoals depressie of borderline waarvoor medicatie wordt gebruikt. Het afbouwen van medicatie lukt niet altijd, het gebruik van medicatie zorgt bij sommige cliënten voor meer kwaliteit van leven.
- Binnen de kleinschalige woonvormen is extra uitleg gegeven over het stappenplan, de evaluaties en het stoppen van een maatregel. Door deelname aan de landelijke beweging radicale vernieuwing zorg kijken we opnieuw naar het werken met het stappenplan waarbij onvrijwillige zorg zo min mogelijk ingezet wordt en we minder administratieve lasten hebben.
- De werkgroep Wzd is begin 2023 omgevormd naar een organisatiebrede commissie vrijheid en veiligheid.
- Er is in 2023 een start gemaakt met het aanpassen van het beleidsplan Wzd. Dit wordt in 2024 door de commissie vrijheid en veiligheid verder afgemaakt.

Conclusie

Binnen onze kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie is onvrijwillige zorg goed onder de aandacht. Dit wordt geregistreerd, het stappenplan wordt gevolgd, de inzet wordt gemonitord er worden alternatieven aangeboden en er wordt geprobeerd medicatie af te bouwen. Tijdens de artsensite en/of gedragsvisite wordt het stappenplan bekeken en er wordt onderzocht bij toenemende onrust of er een lichamelijke oorzaak is. Ook wordt meer uitleg gegeven aan familieleden over onvrijwillige zorg en de inzet van alternatieven. Bij verschillende bewoners is een benaderingsplan gemaakt.



4. Wonen en Welzijn, een aangenaam leven

4.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
We werken vanuit een gedeelde visie op welzijn	- Onze visie op welzijn is uitgewerkt in praktische doelen en acties. - Op alle locaties dragen we deze (zelfde) visie op welzijn uit.	Alle locaties
Vanuit onze visie 'Samen Sterk' zorgen we dat meer participatie van familie en naasten mogelijk wordt.	- Eerst een familieoverleg daarna pas MultiDisciplinair Overleg (MDO). Onze medewerkers kennen de werkafspraken over hoe we een MDO samenstellen. - Richtlijnen voor meer actieve deelname van familie en naasten zijn uitgewerkt en gecommuniceerd op de locaties.	Alle locaties
Beter en efficiënter rapporteren in ons Elektronisch Cliënt Dossier (ECD)	- We hebben voor Santé Partners uitgewerkt wat wel en wat niet geregistreerd en gerapporteerd moet worden in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) /leefzorgplan. - Medewerkers zijn geïnstrueerd over deze herziene werkwijze. - Alle medewerkers weten dat ze en hoe ze op welzijn moeten rapporteren. - Er is voldoende tijd voor betreffende medewerkers om rapportages te lezen.	Alle locaties

4.2 Wat we hebben gerealiseerd

Visie op welzijn en beter rapporteren

De door onze welzijnsmedewerkers en geestelijk verzorgende uitgewerkte visie op welzijn dient als handvat voor het gesprek hierover tussen (organisatie en) medewerkers. De welzijnsmedewerkers zijn trekkers van deze ontwikkeling. Welzijn is levensgeluk, alles wat bijdraagt aan kwaliteit van leven. Het gaat niet alleen om de dagbesteding of activiteiten. Het gaat er ook om dat mensen zich veilig voelen, het gaat om persoonlijke aandacht, privacy, zingeving en bejegening. Familieleden zien welzijn als *'gezelligheid en rust op de groep, aanbod van activiteiten, gezond en lekker eten, aandacht en communicatie'*. Gelukkig zien zij dit ook terug bij hun naasten.

Even een arm om iemand heen slaan en een luisterend oor bieden, even samen zingen, iemand vragen of hij met u of jij aangesproken wil worden dragen ook bij aan het welzijn en welbevinden. Het gaat niet enkel om entertainment. Daarom is welzijn niet een aparte taak die neergelegd kan worden bij enkele medewerkers. Oog, oor en zorg hebben voor welzijn is een taak van alle medewerkers. Om deze reden is hier aandacht aan besteed in teamoverleggen. Het is de taak van onze welzijnsmedewerkers om de collega's op de locaties hierin goed mee te nemen. Uit de gesprekken met medewerkers bleek dat onze visie op welzijn nog niet overal goed genoeg is geland en wordt omarmd. Dit vraagt van onze welzijnsmedewerkers dat zij voor 2024 praktische doelen en acties opstellen, zodat onze medewerkers zich onze visie op welzijn en werkwijze nog meer eigen kunnen maken.

Bewoners van Isabelle (zonder behandeling) geven aan dat zij zeer tevreden zijn over de welzijnsactiviteiten. Familieleden van bewoners met dementie (locaties met behandeling) geven aan dat zij de inzet van onze gastvrouwen over het geheel genomen als positief ervaren. Wel merken zij op dat het de ene gastvrouw makkelijker afgaat dan de ander. Een dochter vertelt over haar vader, dat er een gastvrouw is die een hele positieve invloed op hem heeft waardoor hij makkelijker is in de omgang. De sfeer in de huiskamers vinden de familieleden doorgaans fijn. Er wordt soms samen gekookt,

samen gezongen, een wandelingetje gemaakt en aan de bewoners voorgelezen. De belevingstafel wordt als een succes ervaren en binnen de Bloementuin, Elisabeth-hof en Isabelle vindt men het leuk dat er af en toe kinderen komen (kinderdagverblijf, basisschool of middelbare school). Door een van de familieleden wordt opgemerkt dat gastvrouwen misschien nog vaker een spelletje zouden kunnen spelen met de bewoners. Ook geeft familie aan dat goed kijken en luisteren essentieel is voor het welbevinden en wordt door een familielid meegegeven dat het belangrijk is dat als een bewoner wat vraagt de medewerker ook even kort reageert. Een enkele keer wordt niets teruggezegd. Juist deze kleine momenten van aandacht vinden zij ook belangrijk. Medewerkers van de woonzorglocaties (zonder behandeling) zien dat vereenzaming een risico is voor veel bewoners en dat zij bewoners moeten blijven motiveren om gezelligheid ook op te blijven zoeken. We constateren dat het helpend is als er ook bij de gezamenlijke koffiemomenten vrijwilligers en welzijnswerkers aanwezig zijn.

‘Soms lijkt mijn hoofd net een naaimandje, waarin alles door elkaar gehusseld is.’

Mevrouw 90 jaar

In het tweede trimester van 2024 voeren wij een interne audit uit op onder meer ‘welzijn en vrijwillige inzet’ binnen onze kleinschalige woonvormen.

Samen met familie en naasten

Binnen alle Kleinschalige Woonvormen zijn familieraden weer opgestart. Soms blijkt het lastig om deze goed draaiend te houden. Het overlijden van bewoners leidt hier tot regelmatige wisselingen binnen de familieraden. Ook blijkt dat familie hiervoor niet altijd tijd kan vrijmaken naast hetgeen ze al voor hun naaste doen. Mogelijk kunnen we nog meer doen in de informatie en uitleg hierover naar familie. In het kader van ons kwaliteitsplan 2024 hebben we wel een mooi gesprek gehad met vertegenwoordigers van de diverse familieraden. We zijn in dit gesprek nader ingegaan op de inzet van familie en vrijwilligers, welke drempels hierin worden ervaren en hoe wij familie en vrijwilligers hierin beter kunnen begeleiden en faciliteren. We geven deze input mee aan de projectgroep familieparticipatie. Uit de gesprekken blijkt dat op de locaties, het ene familielid meer ziet aan familieparticipatie dan het andere. Voorbeelden die genoemd worden zijn meehelpen met de koffie en met eten geven, wandelen met een paar bewoners en ook wordt familie af en toe gevraagd door welzijnsmedewerkers om bij een grotere activiteit als een kerstdiner of een uitje mee te helpen. Medewerkers vertellen dat de EVV-ers in hun gesprekken met familie actief uitspreken dat familie en naasten welkom zijn op de woongroep, en dat zij de zorg en ondersteuning die zij graag willen blijven geven niet uit handen hoeven geven. EVV-ers leggen de afspraken die zij met familie maken, over hun inzet en hulp, vast in het leefzorgplan. We concluderen gezamenlijk dat we hierin nog meer met elkaar kunnen optrekken en dat we duidelijker kunnen zijn in wederzijdse verwachtingen en dat we familie met praktische handvatten hier meer in kunnen helpen.

In 2023 is het protocol familiezorg en familieparticipatie uitgewerkt en vastgesteld. Er is een kick-off bijeenkomst georganiseerd op 30 november 2023 voor taakhouders familiezorg, EVV-ers, welzijnsmedewerkers, VGG-ers⁴, vakgroepleden en zorgbemiddelaars. Daarna is een projectgroep geformeerd om familieparticipatie goed te kunnen implementeren binnen de kleinschalige woonvormen. Het project loopt door in 2024. De projectgroep stelt hiervoor een implementatieplan op. Om deze reden is familieparticipatie ook opgenomen in ons kwaliteitsplan 2024.

⁴ VVG-er = Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie



Beter en efficiënter rapporteren in het ECD

Binnen Wonen en Behandeling is vanuit de locatiemanagers een voorstel uitgewerkt als aanpak ter verbetering van de wijze van rapporteren. Omdat hier ook een organisatiebrede (Santé Partners breed) verbeterbehoefte ligt is dit voorstel voorgelegd bij de 'commissie dossiervoering' om mee te nemen in een organisatiebrede aanpak. Inmiddels is binnen de wijkverpleging gestart met een pilot spraakgestuurd rapporteren, na implementatie binnen de wijkverpleging volgt Wonen en Behandeling (in 2024 – 2025). In deze aanpak spraakgestuurd rapporteren wordt ook het beter methodisch rapporteren meegenomen.

5. Veilige zorg en ondersteuning, leren door professionals in teams

5.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Vergroten zeggenschap professionals	- Professionals nemen deel aan themacommissies in commissiestructuur kwaliteit, volgen hiervoor een training en werken volgens een reglement. Uren zijn hiervoor vrijgemaakt. - Professionals nemen deel in vakgroepen als onderdeel van de regiosturing 2023 (thema 5).	Vertegenwoordigers van W&B
Professionele ontwikkeling door moreel beraad en intervisie	Medewerkers zijn in staat om aan elkaar feedback te geven en intervisie en moreel beraad is ingevoerd waardoor medewerkers beter leren reflecteren op eigen handelen en gedrag.	Alle locaties
Digivaardige medewerkers	- Opgeleide digicoaches hebben medewerkers geholpen bij het vergroten van hun digivaardigheid. - Borging van digicoaching in de organisatie en processen is gerealiseerd.	Alle locaties

5.2 Wat we hebben gerealiseerd

Meer zeggenschap voor professionals

Professionele zeggenschap betekent inspraak en invloed hebben over de inhoud van je werk. Dit kan in je eigen werk en binnen je eigen team maar ook breder in de organisatie. Er zijn daarvoor vier vakgroepen en zes themacommissies kwaliteit opgericht met daarin collega's van alle vakgebieden. De vakgroepen en themacommissies beantwoorden vragen en nemen zelf initiatief. Ze doen beleids- en verbetervoorstellen, schrijven werkinstructies en werken adviezen uit. Dit alles gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en begeleiding. Vragen aan commissies en vakgroepen kunnen door iedereen gesteld worden.

In 2023 is er veel ontwikkeld op het gebied van professioneel zeggenschap. Op basis van reglementen zijn binnen de themacommissies en vakgroepen rollen en taken verdeeld. Bij de opstart is aandacht besteed aan de rol en positie van een themacommissie en een vakgroep binnen de organisatie. In het najaar hebben alle deelnemers van deze themacommissies, vakgroepen en professionele raad scholingen kunnen volgen gericht op de zeggenschapsrol (effectief vergaderen, raadplegen van de achterban, schrijven van een advies of voorstel etc.) Inmiddels is de hele zeggenschapsstructuur goed op dreef er wordt aan diverse kwaliteitsthema's gewerkt in een vaste overleg- en werkstructuur. Ook hebben de themacommissies en vakgroepen voor 2024 hun eigen jaarplan opgesteld.

De overige medewerkers op de werkvloer ervaren de gewijzigde zeggenschap nog niet zoals we wensen. Uit onze gesprekken blijkt dat de medewerkers wel al enig beeld hebben van de vakgroep Wonen en Behandeling en deze ook weten te vinden voor vragen. Dat wil zeggen binnen de Kleinschalige Woonvormen hebben medewerkers hier meer beeld van dan binnen de Woonzorglocaties. Met name omdat er van de eerste meer vertegenwoordigers in de vakgroep zitten. De themacommissies kwaliteit en de Professionele Raad zijn echter nog weinig bekend. De subsidie 'zeggenschap en veerkracht', die wij toegekend hebben gekregen, gaan we in 2024 daarom inzetten om taakhouders uit de teams en themacommissies beter aan elkaar te verbinden. Dit doen we middels

bijeenkomsten voor kennismaking en kennisdeling. Ook zullen we in 2024 het samenspel tussen lijnorganisatie en professionele zeggenschap nog verder ontwikkelen.

Leren met en van elkaar

Moreel beraad en intervisie is af en toe, situationeel, ingezet. Niet in structurele vorm. Het is gebleken dat medewerkers een moreel beraad niet altijd ervaren als de best passende vorm voor hun behoefte. Soms vinden zij casuïstiekbespreking of intervisie meer passend. Het is aan onze locatiemanagers om te bepalen welke overlegvorm wanneer wordt ingezet, passend bij de behoefte op betreffende locatie.

Vergroten digivaardigheden

De binnen de organisatie opgeleide digicoaches hebben binnen Wonen en Behandeling hun intrede gedaan. Daar waar ze er zijn worden ze door de medewerkers inmiddels goed gevonden en als helpend ervaren. Op enkele locaties zijn de digicoaches 'vertrokken' en is de opvolging niet goed geregeld of zijn de werkafspraken niet goed overgedragen. Dit is een punt van aandacht dat door de stuurgroep wordt opgepakt. Ondanks dat digicoaches al even bezig zijn blijft het voorlopig nog nodig om medewerkers te blijven ondersteunen bij het ontwikkelen van hun digitale vaardigheden.

Interne en externe audits

In 2023 zijn er binnen Wonen en Behandeling meerdere externe audits uitgevoerd:

- 13 september 2023 is de Prezo eindaudit voor Elisabeth-hof en Isabelle in Culemborg behaald. Conclusie in het kort: eigenaarschap van medewerkers en bewoners kwam goed naar voren. Bewoners voelen zich gehoord en worden betrokken. De appartementen worden gewaardeerd. In de locatie hangt een ontspannen sfeer en de locaties worden als prettig, netjes en opgeruimd ervaren. De nachtdienst geeft de bewoners van Isabelle een gerust gevoel.
- 14 november 2023 is de Prezo audit in Eigenwaard en Vaste Burcht in Rossum behaald. De auditoren hebben vastgesteld dat de bewoners van zowel Eigenwaard als Vaste Burcht de zorg, bejegening en het mentale welzijn als prettig ervaren. Ook is er aandacht voor actieve betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers. Aandachtspunten die zijn meegegeven, zijn een implementatieplan voor familieparticipatie, het meer SMART formuleren van doelen in het leefzorgplan, een strategische personeelsplanning en rapportage van WZD⁵-middelen in de cliëntdossiers. Het implementatieplan wordt in 2024 door de Projectgroep Familieparticipatie opgepakt. Het meer SMART formuleren is in onze optiek niet altijd in lijn met het feit dat we samen met de bewoner lange termijn doelen formuleren. Deze wijze van formuleren is eerder door de IGJ⁶ juist als waardevol beoordeeld. In vervolg op het aandachtspunt ten aanzien van rapportage van WZD-middelen is gesproken met de WZD-functionaris. Als er geen verzet is tegen domotica is er volgens de WZD-functionaris geen sprake van onvrijwillige zorg en hoeft dit niet vastgelegd te worden in het dossier.
- 11 december 2023 is de Prezo eindaudit in 't Kulturhus in Lienden behaald. De bewoners waarmee is gesproken geven aan dat ze het zeer naar hun zin hebben, auditoren zagen ook dat bewoners bezig zijn met dingen waar ze plezier aan beleven, zoals een krant of een haakwerk en de voorbereiding op een wandeling. Er is ook aandacht voor voldoende rust voor bewoners die daar behoefte aan hebben. Daarnaast zijn onder meer risicosignalering en opvolging hiervan met betrekking tot mentaal welbevinden akkoord bevonden. De auditoren



⁵ WZD= Wet zorg en dwang

⁶ IGJ= Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

gaven het methodisch rapporteren aan als aandachtspunt, dit werd ook herkend door de medewerkers en is ook opgenomen in de planvorming spraakgericht en methodisch rapporteren in 2024.

- 11 december 2023 is de Prezo eindaudit centraal niveau Santé Partners behaald.

Jaarlijks voeren we ook interne audits uit, zo ook in 2023. Per locatie voeren taakhouders dit uit in samenspraak met hun locatiemanagers. Dit wordt als leerzaam en waardevol ervaren. Dit jaar richtten de audits zich op wondzorg, palliatieve zorg en familieparticipatie.

- Palliatieve Zorg: Een aandachtspunt dat we meenemen uit deze audit is de verslaglegging door de arts. Een aantal medewerkers gaf tijdens de audit aan dat ze het gevoel hebben dat ze tekort schieten qua tijd voor het ondersteunen van familie omdat het te druk is op de werkvloer. Opvallend is dat enkele medewerkers het zorgpad stervensfase als wat onpersoonlijker ervaren, terwijl anderen het juist als heel prettig ervaren. Niet alle teams zijn al even goed thuis in het werken met het zorgpad. Belangrijk voor ons om hier in teamverband aandacht aan te blijven besteden. Mooi was het te constateren dat onze gastvrouwen goed zijn betrokken bij de zorg in de laatste levensfase. Binnen Santé Partners wordt organisatiebreed met onze gespecialiseerd verpleegkundigen palliatieve zorg bekeken hoe wij onze palliatieve zorg binnen al onze zorgvormen kunnen verbeteren. We verwachten met de kennis en handvatten die hieruit voortkomen weer stappen verder te kunnen maken.
- ECD⁷: Er wordt goed gerapporteerd maar het goed rapporteren op zorgdoelen blijft nog een aandachtspunt, dit gebeurt niet overal goed genoeg. De medewerkers in Isabelle, die juist wel goed op de doelen rapporteren kregen als tip van de auditor om icoontjes te gebruiken voor het meten van o.a. de bloeddruk en temperatuur. Hiermee wordt het zoeken naar de juiste informatie nog gemakkelijker.
- Wondzorg: Wondplannen bleken goed op orde en het Wond Expertise Netwerk (WEN) wordt ingeschakeld wanneer nodig.

*‘Luister niet naar woorden,
maar naar wat er wordt gezegd’
Oncologisch verpleegkundige*

⁷ ECD = Elektronisch Cliënten Dossier

6. De lerende organisatie

6.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Betere begeleiding stagiaires en leerlingen.	- Conform opgesteld beleid besteden we voldoende tijd en aandacht aan begeleiding van leerlingen en stagiaires (ook bij capaciteitsdruk). - Het is duidelijk (uitgewerkt) hoe we vorm willen geven aan roulatie over locaties (en evt. wijkverpleging).	Alle locaties
Vergroten kennis over omgaan met dementie bij startende medewerkers KSW	Er is door eigen medewerkers een training opgezet voor nieuwe medewerkers zodat zij bij indiensttreding meer kennis meekrijgen over het omgaan met dementie (o.a. ter voorkoming van onbegrepen gedrag).	KSW
Duurzaam werken	- De nieuwe locatie in Zaltbommel ontwikkelen we zo duurzaam mogelijk. - We hebben besluit genomen over het al dan niet aansluiten bij de GreenDeal voor de zorg.	Zaltbommel Santé Breed

6.2 Wat we hebben gerealiseerd

Betere begeleiding stagiaires en leerlingen

Elke maand zijn er trainingen geweest voor de werkbegeleiders, om het gewenste niveau van begeleiding vast te houden en de ontwikkeling van begeleiders te blijven ondersteunen. Dit is ook een investering om de erkenning als leerbedrijf te kunnen behouden. Ondanks de capaciteitsdruk is de aandacht en tijd voor stagiaires en leerlingen nog steeds conform de studiefaciliteitenregeling. Werkbegeleiders hebben uren per week die zij kunnen inzetten, zodat de begeleiding kan doorgaan.

Er is een nieuwe werkwijze ingevoerd gericht op nieuwe medewerkers en stagiaires hier wordt nu mee gewerkt. Hiervoor is onder meer een nieuw inwerkschema opgesteld. Tevens is er een pilot voor een domeinoverstijgende flexpool voorbereid (start in 2024). Afhankelijk van de uitkomsten van de pilot bekijken we of we hier een passende werkwijze voor roulatie van leerlingen en stagiaires uit kunnen halen.

Vergroten kennis over omgaan met dementie bij startende medewerkers

Door eigen medewerkers Geriatrie en Gerontologie is de training DeMensZien ontwikkeld. Alle nieuwe uitvoerend medewerkers binnen Wonen en Behandeling volgen deze training om meer te leren over het ziektebeeld dementie, wat dit kan betekenen voor gedrag en hoe je hiermee om kunt gaan. In de training wordt onder meer gebruik gemaakt van VR-brillen om medewerkers zelf een 'dementie-ervaring' te laten beleven. Deze training wordt door de deelnemers zeer gewaardeerd, omdat het de nieuwe medewerkers veel nieuwe inzichten geeft op het gebied van dementie. Onze medewerkers beschrijven het als een 'mooie en confronterende ervaring om anders om te gaan met dementie'. Medewerkers geven in het gesprek aan dat deze training ook voor collega's binnen Wonen en Behandeling die al langer in dienst zijn een waardevolle toevoeging zou zijn. Daarnaast wordt de training in 2024 ook opengesteld voor de Begeleiders Thuis binnen de organisatie, ook zij komen steeds vaker in aanraking met cliënten met dementie.

Duurzaam werken

Met het oog op duurzame inzetbaarheid hebben we hier het afgelopen jaar aan gewerkt door onder meer het voeren van vitaliteitsgesprekken met medewerkers. Er is een adviseur werk en gezondheid gestart ter ondersteuning van de locatiemanagers en we zijn gestart met een loopbaancoach om onder meer ook medewerkers intern, of binnen ons regionale zorgnetwerk naar een duurzaam passende werkplek te kunnen begeleiden. Duurzaamheid in de bredere context is binnen Santé Partners voor 2024 -2025 geagendeerd.

Leeratelier

In 2023 zijn we aan de slag gegaan met het opzetten van een Leeratelier in 't Kulturhus in Lienden. Door het leeratelier kunnen onze medewerkers individueel of per team flexibeler en sneller bekwaam gemaakt worden in verpleegtechnische handelingen. Je hoeft dan geen hele opleiding te volgen, maar traint specifiek een bepaalde handeling. Voor nog niet alle teams zijn de mogelijkheden hiervan even bekend, maar het feit dat een team of een groepje medewerkers zich kan laten bekwaamen ten behoeve van bepaalde casussen spreekt hen wel erg aan. Ook vinden zij het belangrijk om hier opfrismomenten aangeboden te krijgen. Op 22 april 2024 is het Leeratelier feestelijk geopend.

Een warm welkom voor nieuwe medewerkers

Nieuwe collega's krijgen de eerste paar weken/maanden veel informatie te verwerken. Hoe zorgen we er samen voor dat ze een warm welkom ervaren, goed begeleid worden en ze op het juiste moment de juiste informatie krijgen? In 2023 hebben we hard gewerkt aan een nieuw '100 dagen-inwerktraject weergegeven op een 100 dagenkaart'. Deze kaart ontvangt een nieuwe medewerker voor de eerste werkdag. Op de kaart ziet een nieuwe medewerker in een oogopslag wat er aankomende tijd allemaal te wachten staat. Het creëert duidelijke verwachtingen. Via de QR-code kan de nieuwe collega vanaf de eerste dag terecht op een welkomspagina voor nieuwe medewerkers waarop de belangrijkste informatie staat. Op de achterkant van de kaart nodigt de manager de medewerker uit voor de introductiebijeenkomst. Begin 2024 wordt met deze nieuwe werkwijze als proef gestart in de Bommelerwaard.



7. Leiderschap, governance en management

7.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Het goed implementeren van regiosturing	- Regiodirecteuren zijn benoemd. Iedere regiodirecteur stuurt ook een vakgroep aan, we werken in de matrix. - Het implementatieplan is uitgevoerd (o.a. overlegstructuur, ondersteuningsteams, aanpassingen administratieve en organisatorische processen).	Santé Breed
Goed implementeren van de commissiestructuur kwaliteit	- Professionals hebben zitting in commissies kwaliteit. - Commissies werken volgens het vastgestelde reglement. - Taakhouders zijn benoemd. - De Centrale Commissie Kwaliteit monitort de voortgang.	Santé Breed
Goed implementeren van de vakgroep Wonen en Behandeling	Implementatie van het uitgewerkte plan t.a.v. vakgroepen (waaronder bemensing, opdracht, overlegstructuur e.d.).	Santé Breed

7.2 Wat we hebben gerealiseerd

Regiosturing

De omslag van domeinsturing naar regiosturing binnen Santé Partners is in 2022 voorbereid en met ingang van 1 januari 2023 gestart. Op deze wijze kunnen we ons beter, integraal, aansluiten bij de lokale netwerken. Dit is van belang omdat steeds meer belangrijke ontwikkelingen daar in samenwerking met de lokale netwerkpartners worden opgepakt. Regiodirecteuren zijn benoemd, Regio MT's zijn gestart. Per regio zijn eveneens ondersteuningsteams gevormd bestaande uit een M&O-adviseur een Business Controller en een regioadviseur. Ook is de PDCA-cyclus ingericht op de regio. Zo zijn per regio transformatieplannen ontwikkeld en stelt iedere regio zijn eigen trimesterrapportage op. In 2023 hebben we naar tevredenheid in de nieuwe regiostructuur gewerkt.

Zeggenschap in de commissiestructuur kwaliteit en vakgroepen

In paragraaf 5.2 hebben we reeds beschreven welke stappen we in 2023 hebben gezet om professionele zeggenschap in de hele organisatie goed neer te zetten. De vakgroepen en themacommissies kwaliteit vallen onder de Professionele Raad, deze valt direct onder de Raad van Bestuur, in ons organigram gepositioneerd naast het managementteam. Om goed in verbinding te staan met teams en medewerkers zijn voor de themacommissies taakhouders benoemd. Deze verbinding moet ervoor zorgen dat betreffende thema's en belangrijke informatie hierover geagendeerd en besproken wordt in teamoverleggen en dat zo nodig praktijkinformatie wordt opgehaald voor de themacommissie. De verbinding tussen themacommissies kwaliteit en taakhouders gaan we in 2024 vormgeven.

Uit het jaarplan van de vakgroep Wonen en Behandeling

'Na kennismaking met elkaar, verdelen van onze rollen en het toepassen van nieuwe vaardigheden m.b.t werken in MS Teams, vergaderen etc. is er een start gemaakt met het opnieuw beoordelen van het zorgproces van 'inhuizing tot einde zorg KSW'. Dit is een grote opdracht en opgesplitst in 3 groepjes. Voor de woonzorg locaties (Vier Gravinnen, Isabelle en Vaste Burcht) is het huidige

zorgproces niet passend en wordt een aangepast zorgproces 'woonzorg locaties' opgesteld. De contactpersonen communicatie zijn actief bezig om de vakgroep te promoten en de website te vullen met informatie. We merken dat onze collega's nog meer op de hoogte mogen zijn van onze rol als vakgroep. Zo ontwikkelen we een korte presentatie die per locatie in de werkoverleggen van de teams gepresenteerd gaat worden door één van de leden van de vakgroep. Soms zijn we nog zoekende welke vragen/ onderwerpen wel of niet bij ons als vakgroep horen.'

Onze opgave is het toezien op, en verbeteren van kwaliteit van zorg en welzijn waardoor de bewoners zoveel als mogelijk kwaliteit van leven ervaren. Onze visie en missie is hierbij de rode draad. Bij het uitvoeren van deze opgave zullen we in verbinding staan met onze collega's op de werkvloer.

Eenmaal per maand sluit er een locatiemanager het laatste half uur aan bij het vakgroepoverleg Wonen en Behandeling om elkaar bij te praten en nader af te stemmen tussen zeggenschap en lijn. De locatiemanager neemt eventuele bespreekpunten mee naar het locatiemanagersoverleg. Waar nodig vindt tussentijdse afstemming plaats.



Vakgroep Wonen en Behandeling: 'Wij maken ons sterk, met en voor jou!'

8. Personeelssamenstelling

8.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Werken met strategische personeelsplanning (SPP)	- De werkwijze en bijbehorende 'tool' is door een werkgroep uitgetest en uitgewerkt. - Locatiemanagers kunnen na instructie werken met de werkwijze en tool SPP. - Door verbeterd inzicht en de mogelijkheid vooruit te kijken voeren we pro actief regie op onze Personeelssamenstelling waaronder de functiemix.	Alle locaties
Verlagen verzuim	- We werken met stoplicht model. Dit is risicoanalyse op individueel medewerkerniveau. - Locatiespecifieke interventies. - Afdelingsoverstijgend roosteren binnen de locaties, waaronder gezond roosteren, helderheid over meer werkvorm meer roulatie.)	Alle locaties

8.2 Wat we hebben gerealiseerd

Strategische PersoneelsPlanning (SPP)

We gebruiken hiervoor data uit het PFZW HR-Dataportaal en de PFZW scenariotool. Binnen de organisatie is inmiddels besloten dat niet alle managers de ontwikkelde tool gaan gebruiken, maar dat de adviseurs Mens & Organisatie zich hierin bekwamen en zij deze sturingstool samen met de managers gebruiken. De tool is wat veranderd, hierover krijgen de M&O-adviseurs nog nieuwe instructie. In 2024 wordt dit samen met de managers praktisch in gebruik genomen.

In samenhang met de nieuwe tool is in 2023 door de locatiemanagers en M&O-adviseur ook een traject opgestart om voor Wonen en Behandeling te komen tot een beter beeld van de benodigde, gewenste functiemix voor de komende jaren aansluitend op de toename van zorgvragers en krimpende arbeidsmarkt. Op basis van deze inzichten krijgen we beter in beeld welke keuzes we moeten maken de komende jaren in relatie tot ons medewerkersbestand. Dit loopt door in 2024.

Verminderen verzuim

Via het 'stoplichtenmodel' konden we op individueel niveau beter monitoren of medewerkers goed in hun vel en hun werk zitten, kwetsbaar zijn of ziek zijn. Behalve dat ons dit hielp om persoonsgericht en locatiegerichte interventies in te zetten konden we gericht proberen om van kwetsbare medewerkers hun vitaliteit te vergroten en zo voorkomen dat ze uitvielen. Deze aanpak alsook het voeren van vitaliteitsgesprekken met onze medewerkers heeft helaas nog niet geleid tot de gewenste daling van het ziekteverzuim binnen Wonen en Behandeling. We verwachten een verdere daling te zien in 2024. In vervolg hierop zijn we gaan werken met het eigen regiemodel voor verzuim en hebben de managers daarin getraind. Er is een adviseur Werk & Gezondheid aan de woonvormen gekoppeld om complexere en langdurige verzuimcasuïstiek gericht aandacht te geven en de locatiemanager te ondersteunen. Uit de vitaliteitsgesprekken met alle medewerkers halen we preventie-informatie. Daarnaast voeren we frequent verzuimgesprekken in het kader van preventie. Dit vervolgen we in 2024 om het verzuim verder omlaag te brengen.

9. Hulpbronnen, context en omgeving

9.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Laagdrempelige, multifunctionele ruimtes voor ontmoeting, buurtparticipatie en welzijn	Eind 2023 is het Trefpunt in Rossum zo aangepast dat het deze functie kan vervullen (zoals organiseren buurt- en familieparticipatie, Alzheimer café en bijeenkomsten ketenzorg).	Eigenwaard en Rossum
Realiseren van een nieuwe woonvorm in Zaltbommel	In kwartaal vier van 2024 worden in een nieuwbouwlocatie in Zaltbommel 54 appartementen voor bewoners met een zorgvraag opgeleverd.	Nieuwbouw Zaltbommel

9.2 Wat we hebben gerealiseerd

Ontmoeting in multifunctionele ruimtes

In 2023 hebben we onze ontmoetingsruimte 't Trefpunt in Rossum (gekoppeld aan de Vaste Burcht en Eigenwaard) heringericht en is gewerkt aan beter gebruiken van deze ruimte. Binnen 't Trefpunt worden activiteiten zelfstandig uitgevoerd door vrijwilligers. De welzijnsmedewerker stuurt dit aan. De bewoners met dementie van de kleinschalige woonvorm de Eigenwaard die dit kunnen en willen mogen ook deelnemen aan de activiteiten in 't Trefpunt. Tevens zijn we gestart met maandelijkse bijeenkomsten voor bewoners van Rossum en omgeving die (ondersteunings)vragen hebben over het ouder worden. Tijdens deze bijeenkomsten zijn er een wijkverpleegkundige en een van onze zorgbemiddelaars aanwezig om de vragen te beantwoorden. Ook verhuren we 't Trefpunt voor gelegenheden, zoals verjaardagen, condoleances en dergelijke, maar ook aan externe partijen bijvoorbeeld als stemlokaal, voor 'kledingmarkt', of voor een inloopspreekuur vitaliteit. Hier liggen nog mogelijkheden om dit verder door te ontwikkelen. In relatie tot de opschaling van de VPT-zorg onderzoeken we nog of het mogelijk is om voor bewoners die VPT-zorg ontvangen in de ochtenden iets te organiseren.

Voor de 'Entree' in Isabelle in Culemborg moet eerst nog een visie voor doorontwikkeling worden uitgewerkt. Dit pakken we op in 2024.



Nieuwbouw in Zaltbommel

Oorspronkelijk zou de nieuwbouw op het Americain Roadhouse terrein met Santé Partners ontwikkeld worden. Echter, de voorzieningen aldaar sluiten veel beter aan bij de werkwijze van Brabantzorg. Het terrein op de Johan van Oldenbarneveldstraat (waar Brabantzorg tot einde 2024 zit) wordt ontwikkeld door woningcorporatie Habion. Hier komen zelfstandige huurappartementen. Er is afgesproken dat Santé Partners op deze plek geclusterde zorg (VPT en of MPT) gaat leveren. In die zin heeft er dus een 'ruil' plaatsgevonden tussen Brabantzorg en Santé Partners. NB: Brabantzorg heeft de naam 'Wielewaal' meegenomen naar het Americain Roadhouse terrein. Op dit moment zijn wij druk in gesprek met Habion en andere partijen om te kijken hoe wij die nieuwbouw op de Johan van Oldenbarneveldstraat het beste kunnen inrichten (dagbesteding, vergaderruimtes, etc.).

10. Gebruik van informatie

10.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Evaluatiegesprekken met cliënten leveren ons meer informatie en inzichten op	- De vragenlijst voor cliëntjaargesprek (evaluatie) is herzien en is nu op locatieniveau (geanonimiseerd) te verzamelen en analyseren. - Instructie over wijze van registratie uitkomsten uit dit gesprek is aangescherpt.	Alle locaties

10.2 Wat we hebben gerealiseerd

Goede actuele informatie

De evaluatievragenlijst die gebruikt wordt voor de tussentijdse cliëntevaluaties is aangepast. Bewoners en naasten vonden een aantal vragen lastig te beantwoorden, deze zijn verwijderd of aangepast.

Structureel verzamelen van kwaliteitsinformatie

Om onze kwaliteit van zorg te kunnen monitoren verzamelen we structureel kwaliteitsinformatie, zoals incidentmeldingen, medicatieveiligheid, ingezette onvrijwillige zorg, decubitus, continëntie, eten en drinken. De inzichten uit deze cijfers worden op meerdere niveaus behandeld. In het maandelijkse managementoverleg met locatiemanagers Wonen en Behandeling komen cijfers, oorzaken en interventies aan de orde, als ook in het multidisciplinaire regio-MT. Taakhouders, ondersteund door locatiemanagers, zorgen dat deze thema's in teamoverleggen worden besproken. Daarnaast worden de analyses met de familieraden en de Centrale Cliëntenraad besproken. In 2023 zijn we gestart met de zes themacommissies kwaliteit: *Hygiëne en Infectiepreventie, Huiselijk geweld en Kindermishandeling, Incidentencommissie, Vrijheid en Veiligheid (onvrijwillige zorg), Medicatieveiligheid en Dossiervoering*. Zij hebben als taak om Santé Breed onze kwaliteit te monitoren, te verbeteren en de organisatie over betreffende thema goed geïnformeerd te houden. De voortgang en samenhang wordt bewaakt door de Professionele Raad (dit zijn de voorzitters van de vakgroepen), zij rapporteert aan de Raad van Bestuur.

Indicatoren verpleeghuiszorg in 2023

Jaarlijks meten we binnen onze Kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie op een aantal indicatoren hoe wij in betreffende jaar gewerkt hebben. Per locatie heeft een contactpersoon (medewerker) de gegevens verzameld en in samenspraak met adviseur kwaliteit, de vakgroep Wonen en Behandeling en locatiemanagers zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd. Tevens zijn twee behandelaren van onze behandeldienst Novicare betrokken bij deze analyse. De behandelaren ondersteunen de resultaten en analyse zoals hier weergegeven. Deze resultaten leveren we ieder jaar bij het Zorginstituut Nederland aan. Hiermee voldoen wij aan de eisen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De verzamelde gegevens bestaan uit drie onderdelen en zijn gelijk aan de indicatorenset uit 2022

- Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid
- Indicatoren direct vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Kwaliteitsindicatoren personeelssamenstelling.

Deze gegevens zijn verzameld binnen de kleinschalige woonvormen met behandeling: de Bloementuin (Geldermalsen), Eigenwaard (Rossum), Elisabeth-hof (Culemborg) en Kulturhus (Lienden). En in de intramurale zzp- zorg zonder behandeling in de Vier Gravinnen (Tiel)

Binnen Santé Partners hebben we er, in afstemming met de Cliëntenraad, voor gekozen naast de verplichte indicatoren ook de keuze-indicatoren te verzamelen met uitzondering van de indicatoren onvrijwillige zorg (4.2. en 4.3) deze leveren we al tweemaal aan bij de IGJ.

Ad. a. Indicatoren basisveiligheid

Decubitus (indicator 1.1 en 1.2)

Decubitus (doorlig wonden) heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van de cliënt. De indicator bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een uitkomstindicator over decubitus (aantal cliënten met decubitus vanaf categorie 2). Deze indicator geeft informatie over het vóórkomen (prevalentie) van decubitus. Het tweede deel is een procesindicator. Het bespreken van casuïstiek met betrekking tot huidletsel is een goed middel om te leren en verbeteren en de deskundigheid te vergroten.

Ons percentage decubitus van alle locaties bij elkaar ligt een stuk lager dan vorig jaar. Ons percentage is **1,3%**. Vorig jaar was het 4,3%. Alleen bij de Eigenwaard en bij de Vier Gravinnen is er een cliënt met decubitus graad 2 of hoger. Totaal 2 cliënten met decubitus op een totaal van 157 cliënten. Bij beide cliënten heeft op de afdeling een casuïstiekbespreking decubitus plaatsgevonden.

Advanced Care Planning (indicator 2)

Om een indruk te krijgen van de mate waarin deze gesprekken worden gevoerd en afspraken worden vastgelegd, is deze indicator ontwikkeld. De indicator heeft als doel een impuls te geven aan het voeren van de juiste gesprekken op het juiste moment. Door behandelwensen en -grenzen vroegtijdig gezamenlijk te bespreken en vast te leggen kan hierop worden geanticipeerd. Zo kan de zorg afgestemd worden op persoonlijke wensen, waarden en behoeften. Ook in de laatste levensfase. Alle locaties leggen bij iedere cliënt een of meerdere beleidsafspraken vast in het dossier ten aanzien van wel/niet reanimeren, wel/niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen en wel of geen ziekenhuisopname. De ingevulde score per locatie bedraagt net als vorig jaar **100%**.

Medicatieveiligheid (indicator 3.1 en 3.2)

Deze indicator bestaat uit twee delen. Het op teamniveau bespreken van medicatiefouten en het uitvoeren van medicatiereviews met een vertegenwoordiger van het zorgteam.

- Het ieder kwartaal bespreken van de medicatiefouten is een aandachtspunt. Het huidige digitale meldingen systeem geeft teams onvoldoende inzicht in alle meldingen. We zijn bezig met een nieuw MIC, MIM, klachten systeem zodat teams en locaties vanaf half 2024 beter inzicht hebben in de MIC (Meldingen Incidenten Cliënten) van de eigen locatie onder andere via grafieken in een dashboard. Bij de implementatie van het nieuwe systeem wordt ook aandacht besteedt aan het bespreken van de MIC in de teams. Vanuit de incidentencommissie worden trends in aantallen, soort en inhoud over de locaties heen gemonitord.
- Bij iedere cliënt is een medicatiereview uitgevoerd in 2023. Het ingevulde percentage voor indicator 3.2 is op alle locaties **100%**.

Continentie (indicator 5)

Deze indicator gaat in op de gewoonten van cliënten met betrekking tot de toiletgang en in hoeverre cliënten die gewoonten kunnen behouden, zodat minder snel overgegaan hoeft te worden op bijvoorbeeld incontinentiemateriaal. Op de locaties wordt niet bij alle cliënten een plan voor de zorg rondom toiletgang vastgelegd in het zorgdossier. Met name bij De Vier Gravinnen, Eigenwaard en Elisabeth hof is er een aantal cliënten waarbij dit niet is vastgelegd. Dit komt omdat deze cliënten

continent zijn en zelfstandig naar het toilet gaan. Bij de overige locaties is het percentage 100%. Het percentage cliënten waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier bedraagt **88%**

Aandacht voor eten en drinken (indicator 6)

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Deze indicator gaat in op hoe wordt omgegaan met de voorkeuren van de cliënt met betrekking tot eten en drinken in het dagelijks leven.

Op de locaties is dit bij de meeste cliënten vastgelegd. Bij de Elisabeth hof en de Vier Gravinnen is bij een aantal cliënten de voedselvoorkeuren niet vastgelegd in het dossier. Dit komt omdat zij geen hulp nodig hebben bij het eten en drinken en zelf keuzes kunnen maken. Het percentage cliënten waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier bedraagt **95%**.

Ad. b. Indicatoren direct vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Clëntervaringscore (indicator 8)

Een belangrijk onderdeel van de meting is de cliënttevredenheid. Sinds 2021 wordt voor de verplichte cliëntervaring score de Totaalscore gebruikt. De gemiddelde totaalscore is gebaseerd op de antwoorden op zes deelvragen (zie tabel hieronder). Deze deelvragen staan ook op Zorgkaart Nederland waar cliënten en/of mantelzorgers de vragen kunnen beantwoorden. Per respondent wordt het gemiddelde van de zes deelvragen berekend. Dit is de totaalscore per respondent. Per organisatie wordt vervolgens het gemiddelde berekend van de totaalscores van de respondenten. In onderstaande tabel staan de totaalscores per locatie (de cijfers tussen haakjes zijn de scores 2022).

Voor de berekening van de totaalscore zijn in 2023 alleen de gegevens vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) eind 2023 gebruikt. De totaalscore voor de vijf locaties waarover gegevens aangeleverd moeten worden is een **8,1**. Dit is iets lager dan in 2022 toen bedroeg de totaalscore een 8,2. Het aantal beoordelingen bij de Vier Gravinnen (4G) is te laag waardoor het cijfer van De Vier Gravinnen niet ingevuld kan worden in de portal. De uitkomsten uit het tevredenheidsonderzoek worden intern met medewerkers gedeeld.

Tussen () staan de cijfers van 2022 aangeven

Vraag 1-6 van de totaalscore	BT	EH	EW	KH	4G
Aantal respondenten	13 (15)	12 (15)	11 (9)	10 (12)	7 (13)
Afspraken: Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na? (cijfer van 1-10?)	8,5 (8,4)	8,4 (8,4)	7,8 (8,2)	9,1 (8,6)	8,4 (8,2)
Verpleging: Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling? (cijfer van 1-10?)	8,5 (8,4)	8,0 (8,3)	8,1 (8,0)	8,5 (7,8)	7,9 (8,2)
Omgang medewerkers: Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om? (cijfer van 1-10?)	8,8 (8,7)	8,3 (8,7)	8,3 (8,2)	8,7 (7,9)	8,6 (9,0)
Kwaliteit van leven: Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven? (cijfer van 1-10?)	8,7 (8,4)	7,9 (8,5)	7,4 (7,4)	8,3 (7,4)	8,1 (8,6)

Luisteren: Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek? (cijfer van 1-10?)	8,5 (8,5)	8,0 (8,7)	7,8 (8,4)	8,9 (8,6)	7,7 (8,1)
Accommodatie: Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig? (cijfer van 1-10?)	8,5 (8,4)	8,0 (8,3)	8,3 (7,6)	8,8 (8,3)	7,0 (8,3)
Totaalscore per locatie	8,6 (8,5)	8,0 (8,5)	7,9 (8,0)	8,8 (8,1)	7,7 (8,4)

Ad. c. Indicatoren personeelssamenstelling

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is afgesproken dat zorgorganisaties op organisatieniveau gegevens publiceren over de personeelssamenstelling, zodat de informatie op sectorniveau bij elkaar gebracht kan worden. In onderstaande tabel staat informatie over de personeelssamenstelling van Santé Partners in 2023 ten opzichte van 2022, 2021 en de landelijke gemiddelden van 2022. In 2022 zijn de cijfers van al onze locaties die Wlz-zorg leveren meegenomen. In 2023 hebben we evenals in 2021 de geleverde intramurale ZGP-zorg (met en zonder behandeling) onderscheiden van de overige Wlz-zorg (MPT en VPT) binnen de geclusterde woonvormen. De cijfers hieronder zijn de cijfers van de intramuraal geleverde ZGP-zorg. Om deze reden liggen de cijfer 2023 meer in lijn met 2021 dan met 2022. Binnen de Vier Gravinnen leveren we beide zorgvormen. Daar waar het niet mogelijk was onderscheid te maken hebben we deze meegeteld bij de zorg geleverd aan cliënten met een intramurale ZGP zorgvraag.

- We zien dat het totaal aantal personeelsleden t.o.v. 2021 iets is afgenomen terwijl het aantal fte iets is toegenomen. We zien dit ook terug in iets grotere gemiddelde contractomvang.
- Binnen Wonen en Behandeling is er op gestuurd minder PNIL in te zetten. De verlaging die we zien ligt in lijn met ons beleid hierop.
- De Verdeling personeel over de functieniveaus laat verschuiving zien van niveau 1 naar 2. Dit betreft gasvrouwen/heren die in 2023 zijn opgeleid naar gastvrouw/heer plus. In overig zorgpersoneel is het aantal welzijnsmedewerkers toegenomen en zijn we gestart met planners/roosteraars.
- We zien helaas een afname van het aantal vrijwilligers. We merken dat onze vrijwilligers zelf ook oud worden en zij daarom stoppen. In ons kwaliteitsplan 2024 is het werven van nieuwe en jongere vrijwilligers opgenomen als doelstelling voor komend jaar.
- Het verzuimpercentage is iets gedaald in 2023 door gerichte acties, zoals de inzet van een adviseur werk & gezondheid voor de woonlocaties. We vinden het verzuimpercentage nog ongewenst hoog en werken in 2024 verder aan het voeren van een vitaliteitsgesprek met iedere medewerker en het eigen regie model voor verzuim, waarin we de leidinggevenden hebben getraind.
- Vanuit onze strategische pijler 'Medewerker Centraal' zijn in 2023 diverse ontwikkellijnen binnen Santé Partners in gang gezet. Onder meer op werving en selectie en een vernieuwd onboardingproces (de eerste honderd dagen) is voorbereid en wordt in 2024 als proef in een van onze regio's gestart. We zien een licht effect hiervan in 2023 in de iets toegenomen instroom. We verwachten dat dit positieve effect doorzet in 2024. De relatief hoge uitstroom wordt mede veroorzaakt door medewerkers die met pensioen gaan. We zien een gemiddeld hoge leeftijd bij onze medewerkers. Daarnaast is beleid gevoerd op langdurig verzuim waardoor ook medewerkers uit dienst zijn gegaan.
- De daling in verzuimfrequentie lijkt te verklaren vanuit het gewijzigde Coronabeleid en daardoor de afname van het verzuim door Corona in 2023

Indicator	2023	2022	2021	Landelijk k 2022
2.1.1 Aantal personeelsleden	312	418	340	
2.1.2 Aantal fte	178	210	166	
2.1.3 Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	25,1%	34,8%	28,2%	
2.1.4 Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	6%	6,7%	13,1%	
2.1.5 Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	11,0%	9,7%	15,3%	
2.1.6 Gemiddelde contractomvang	0,6fte	0,5fte	0,5fte	
2.2.1 Percentage fte per niveau	ZZP-zorg niv 1: 25,7fte (22,0%) niv 2: 37,6 fte (21,2%) niv 3: 61,8fte (37,2%) niv 4: 17,4 (11,4%) niv 5: 3,8fte (2,2%) niv 6: 1,2fte (0,7%) overig zorgpersoneel: 22,9fte (1,1%) leerlingen: 7,5fte 4,2%	niv 1: 32,0fte (15,2%) niv 2: 35,0fte (16,7%) niv 3: 79,0fte (37,6%) niv 4: 26,0fte (12,4%) niv 5: 5,0fte (2,4%) niv 6: 1,0fte (0,5%) overig zorgpersoneel: 15,0fte (7,1%) leerlingen: 17,0fte (8,1%)	niv 1: 36,28fte (21,9%) niv 2: 15,1fte (9,1%) niv 3: 64,59fte (38,9%) niv 4: 15,82fte (9,5%) niv 5: 3,99fte (2,4%) niv 6: 1,02fte (0,6%) overig zorgpersoneel: 17,4fte overig zorgpersoneel (10,5%) leerlingen: 11,8fte (7,1%)	
2.2.2 Aantal stagiairs	38	33	39	61
2.2.3 Aantal vrijwilligers	102	163	115	278
2.3.1 Ziekteverzuimpercentage	11,1%	12,1%	12,6%	9,62%
2.3.2 Verzuimfrequentie	1,0	1,51	1,82	1.25
2.4.1 Percentage instroom	29%	20,6%	11,2%	23,29%
2.4.2 Percentage uitstroom	25%	18,5%	12,5%	21,78%
2.4.3 Percentage doorstroom	3%	4,2%	4,6%	7,28%
2.5.1 Fte zorg / cliënt-ratio	1.12	1.12	1.07	1.07

Conclusies en aanbevelingen

1. Een aantal opvallende verschillen met de eigen cijfers 2022 en benchmark 2023:
 - Het percentage decubitus is voor het eerst in drie jaar op alle locaties onder het landelijk gemiddelde. Een mooi resultaat van de extra aandacht die hieraan is besteed.
 - De verzuimfrequentie is fors gedaald in 2023 (van 1.51 naar 1) en ligt onder het landelijk gemiddelde (1.25). Dit ligt in lijn met het gewijzigde Coronabeleid en daardoor minder Coronaverzuim.

- Het % medewerkers dat doorstroomt daalt de afgelopen jaren en ligt met 3% ruim onder het landelijk gemiddelde van 7,3%. Wij zien zelf meer instroom vanuit bijvoorbeeld de wijkverpleging naar Wonen en Behandeling omdat het fysiek iets minder zwaar is.
2. Een aandachtspunt is het ieder kwartaal, multidisciplinair, bespreken van de medicatiefouten op de eigen afdeling. Dit nemen we mee bij de implementatie van het nieuwe systeem voor MIC, MIM en klachten.
 3. Het verzuimpercentage is wel iets gedaald, maar ligt ondanks de hierop gerichte acties nog ongewenst hoog, boven het landelijk gemiddelde. Het werken met vitaliteitsgesprekken, het eigen regie model voor verzuim, waarin we de leidinggevendenden hebben getraind, een adviseur werk & gezondheid die we aan de locaties hebben gekoppeld om de complexere langdurige verzuimcasuïstiek nog meer gericht aandacht te geven en de locatiemanager hierbij te ondersteunen heeft helaas nog niet het gewenste resultaat gehad. We verwachten hier komend jaar meer resultaat van te zien.

Leren en verbeteren

Naar aanleiding van de uitkomsten in 2022 hebben we acties ondernomen ten aanzien van:

- Het verlagen van het percentage decubitus en het bespreken van decubitus op de afdeling;
- Het verlagen van het ziekteverzuim;
- Het vergroten van de instroom en verlagen van de uitstroom.

In 2024 gaan we verder met deze punten en gaan we ook aan de slag met het gestructureerd bespreken van de Meldingen Incidenten Cliënten - medicatie. De vakgroep pakt dit op samen met de teams.



11. Wlz thuis

11.1 Wat we wilden bereiken

Speerpunt	Resultaat	Locaties
Opschalen inzet zorgtechnologie	- Digicoaches zijn actief en hebben collega's geholpen hun digivaardigheden te vergroten. - Vanuit onze visie op zorgtechnologie is een Plan van Aanpak uitgewerkt voor opschaling van zorgtechnologie t.b.v. zorg aan cliënten thuis. - Er is in 2023 bij meer cliënten zorgtechnologie ingezet dan in 2022.	Wijkverpleging Vaste Burcht, Vier Gravinne, Isabelle,
Opschalen VPT in de wijk	- De Santé werkwijze voor het leveren van zorg binnen VPT in de wijk is overdraagbaar uitgewerkt op basis van de opgedane ervaring. - Een opschalingsplan voor 2023 is uitgewerkt. - Er wordt in meer dan 1 gemeente bij meerdere cliënten VPT zorg bij hen thuis geleverd.	Wlz cliënten in de wijk
Santé methodiek reablement en positieve gezondheid wordt ingezet ter versterking van onze cliënten	- De nieuwe werkwijze is uitgewerkt en omgezet naar een scholing van 3x2uur. 50% van onze medewerkers wijkverpleging heeft de scholing gevolgd.	Wlz cliënten in de wijk + alle locaties
Steunsysteem in de buurt kan worden opgeschaald	- Resultaten uit de proef in Rhenen zijn vertaald naar een blauwdruk. - De blauwdruk is ingezet voor het tot stand brengen van een steunsysteem op ten minste één andere locatie. voor het opbouwen van een steunsysteem (op voorwaarde dat hier financiering voor is).	Wlz cliënten in de wijk

11.2 Wat we hebben gerealiseerd

Zorgtechnologie

In 2023 is een visie op ICT en zorgtechnologie uitgewerkt voor heel Santé Partners. Daarnaast zijn teams in de wijkverpleging en de Woonzorglocaties zonder behandeling gestart met het inzetten van zorgtechnologie ofwel virtuele thuiszorg hulpmiddelen via Mobile Care. In het laatste kwartaal van 2023 hebben de medewerkers hiervoor een training gevolgd.

Deze hulpmiddelen kunnen worden ingezet bij cliënten om zo lang mogelijk de zelfstandigheid te behouden, zowel thuis als in een woonzorglocatie. Enkele voorbeelden zijn Freestyle Libre sensoren (automatisch meten van glucose), BBrain klok (tablet die helpt om overzicht te houden over het verloop van de dag), een slimme weegschaal, die automatisch metingen door kan sturen naar het zorgdossier en een GPS-tracker voor cliënten die zelfstandig buiten gaan wandelen. Binnen onze kleinschalige woonvormen gebruiken we naast diverse domotica en sensoren voor de bewoners met dementie bijvoorbeeld een Crdl, een belevingstafel en een dementie hond of kat.

*"Ik vind het wel belangrijk om te vermelden dat de Virtuele thuiszorg hulpmiddelen **géén vervanging** zijn van de zorg en ondersteuning die we bieden, maar ze zijn **een belangrijke aanvulling**. Ze bieden ons juist de ruimte om de nodige zorg te kunnen blijven bieden bij de complexere zorgvragen."*

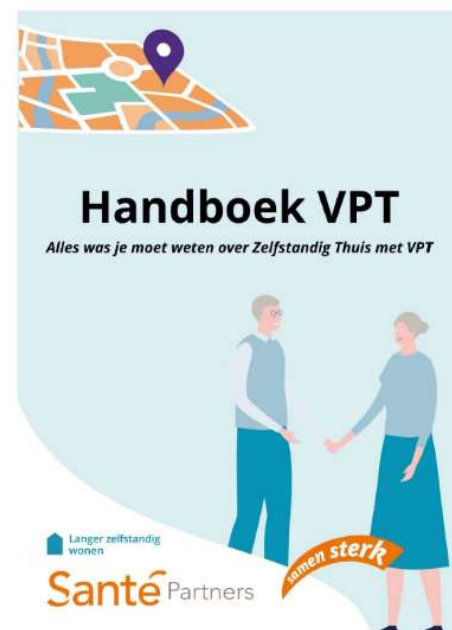
Miranda den Ouden, implementatiecoach Virtuele Thuiszorg

Naast het behoud van zelfstandigheid voor bewoners en cliënten ondersteunt een app als Nettie Goedgeregeld ook de mantelzorgers. Hierin kunnen betrokkenen makkelijker de zorg rondom een cliënt regelen. Door inzet van een zorghorloge met alarm kunnen we de veiligheid voor een cliënt vergroten en tevens zorgen bij mantelzorgers wegnemen. Door de inzet van deze technologische hulpmiddelen kunnen onze professionals zich meer richten op complexe zorgvragen. Om goede inzet van technologische hulpmiddelen binnen de zorg te stimuleren hebben we in 2022 digicoaches opgeleid die in 2022 en 2023 hun collega's begeleidden in het vergroten van hun digivaardigheden.

Meer maatwerk voor de cliënt thuis vanuit een (Volledig Pakket Thuis) VPT

Een volledig pakket thuis wil zeggen dat cliënten vanuit een zorgaanbieder een totaalpakket van zorg, welzijn en begeleiding ontvangen. De invulling van 'dit pakket' wordt op maat afgestemd op de cliëntsituatie.

Binnen Santé Partners leveren we VPT-zorg in de wijk en op gesprekkelde wijze⁸. In 2022 testten we VPT in de wijk uit bij een kleine groep cliënten in Rhenen en Overbetuwe. Met deze ervaringen is een handboek uitgewerkt als hulpmiddel voor opschaling. In de tweede helft van 2023 zijn we in meerdere regio's gestart met deze opschaling. Een Zelfstandig Thuis team wordt gevormd door een VPT-coördinator en zelfstandig thuis coaches niveau 1,2,3 en 4. Voordat zij in deze functie starten volgen medewerkers een basistraining waarin zij onze visie op VPT-zorg uitgelegd krijgen, zich het gedachtengoed van Positieve Gezondheid eigen maken en weten hoe dit te gebruiken binnen de VPT-zorg. Afhankelijk van het niveau volgen ze aanvullende modules. In 2023 zijn er Zelfstandig Thuis Teams gestart in de gemeentes Neder Betuwe, Nieuwegein en waren deze teams in Rhenen en Overbetuwe al operationeel. In 2024 wordt het aantal Zelfstandig thuis teams in meer gemeenten uitgebreid.



Handboek VPT, januari 2024, versie 2

Gesprekkelde VPT leveren we in onze Woonvormen zonder behandeling: Isabelle, de Vier Gravinnen en de Vaste Burcht.

Aantal plaatsen VPT gerealiseerd in 2023 (totaal aantal gerealiseerde dagen/365)

Regio	VPT-plaatsen wijkverpleging VPT 4,5,6	VPT-plaatsen Wonen en Behandeling VPT 4,5,6
Bommelerwaard	0	4,5
Centraal Gelderland (Gelderse Vallei, regio Arnhem)	9,9	n.v.t.
Rivierenland	0,54	33,8
Regio Utrecht (Lekstroom, Zuid-Oost Utrecht)	0,04	n.v.t.
Totaal	10,48	38,30

⁸ Ongeclusterd: Cliënten wonen in hun eigen (huur)huis en ontvangen VPT. Hierbij is het huis geschikt om de juiste zorg- en ondersteuning te ontvangen. Gesprekkelde: Cliënten wonen bij elkaar in een woonvorm, bijvoorbeeld een woonvoorziening. Een gedeelte ontvangt VPT, een ander gedeelte niet.

Reablement en Positieve Gezondheid

In 2021 hebben we binnen de wijkverpleging aandacht besteed aan het toepassen van het gedachtegoed Positieve Gezondheid binnen de dagelijkse zorg. In een periode van twee maanden werd binnen een team wekelijks aandacht besteed aan een van de zes pijlers van Positieve Gezondheid alsmede aan het spinnenweb. Iedere week stond een andere pijler centraal met een specifieke opdracht om tijdens de dagelijkse zorg mee aan de slag te gaan. Tussentijds en aan het einde zijn de ervaringen met elkaar gedeeld. De 'werkboekjes' met opdrachten en inspiratiemateriaal gebruiken we nu ook bij het opstarten van de Zelfstandig Thuis teams die de VPT-zorg leveren. Dit is onderdeel van hun basistraining.

De vervolguitwerking van reablement, het versterken van de zelfredzaamheid van bewoners en cliënten, is meegenomen in ons programma 'de Medewerker Centraal', hierin is bijvoorbeeld de gespreksvoering bij de start van de zorg van belang. De ontwikkeling van medewerkers binnen dit programma is de basis voor de transformatieplannen die we in 2023 hebben opgesteld voor alle regio's. De transformatieplannen lopen door tot en met 2025

Steunsystemen

In zowel de gemeente Rhenen als Overbetuwe hebben we samen met lokale partners in een proef gewerkt aan het ontwikkelen van lokale steunsystemen, ter ondersteuning van kwetsbare ouderen die er wonen.

In Rhenen is vanuit de IVVU⁹ in samenwerking met zorgverzekeraar Zilveren Kruis het initiatief genomen om woonzorglocaties te benutten voor verbinden met en ondersteunen van kwetsbare ouderen in de directe omgeving. Dit wordt digitaal ondersteund met een website en systeem voor informatieverzameling. Daarnaast wordt ontmoeting tot stand gebracht tussen wijkverpleegkundigen en welzijnswerkers. Door elkaar persoonlijk en de breedte van ieders dienstverlening goed te leren kennen, kunnen behoeftes van kwetsbare ouderen beter van een passende oplossing worden voorzien.

De andere proef doen we samen met Opella, welzijnswerk, gemeenten en zorgverzekeraar Menzis. Santé Partners voert hierbij de proef uit in de gemeente Overbetuwe en Opella in de gemeente Ede-Wageningen. Door met kwetsbare ouderen in gesprek te gaan is in beeld gebracht wat de behoeftes zijn. Duidelijk werd dat als ouderen kwetsbaarder worden het moeilijker wordt om met eigen vervoer naar ontmoetingsplekken te komen. Door afnemend gehoor blijken deze plaatsen voor sommige kwetsbare ouderen te druk en vermoeiend. We proberen hier nu 'ontmoetingsplekken-plus' te ontwikkelen die beter passend zijn voor deze doelgroep ouderen. Ontmoetingsplekken die wat rustiger zijn, waar men bijvoorbeeld naar het toilet geholpen kan worden etc. Dit project loopt door in 2024.

*'Deze nachtjapon wil ik niet aan,
die is voor oude mensen'
Mevrouw 92 jaar*

⁹ IVVU is een vereniging van zorgorganisaties in de regio Utrecht