



ZINN

Kwaliteitsplan
2023

zinnzorg.nl

Begrippenlijst	5
Inleiding.....	6
1. Profiel van de organisatie.....	8
1.1 Visie en kernwaarden	8
1.1.1 Visie	8
1.1.2 Kernwaarden.....	9
1.2 Strategisch Manifest, werken vanuit stellingen	9
1.3 Cliënten van ZINN	10
1.4 Typen zorgverlening	10
1.4.1 Type zorgverlening per locatie, aantallen in 2022.....	11
1.4.2 Locaties en Zorgvorm.....	12
1.5 Leeftijdsverdeling per locatie en extramurale zorg.....	13
2 Profiel personeelsbestand	14
2.1 Medewerkers per organisatie eenheid	15
2.1.1 In- en uitstroomcijfers 2022, exclusief vakantiekrachten.....	16
2.1.2 In- en doorstroomcijfers 2022, inclusief vakantiekrachten.....	16
3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	17
3.1 Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.....	17
3.1.1 Verbeterplan persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	20
4 Wonen en welzijn.....	20
4.1 Zingeving en zinvolle dagbesteding.....	21
4.1.1 Verbeterplan	22
4.2 Schoon en verzorgd lichaam.....	23
4.3 Familieparticipatie en inzet van vrijwilligers.....	23
4.3.1 Verbeterplan	24
4.4 Wooncomfort	24
4.4.1 Verbeterplan	24
5 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.....	25
5.1 Melding Incidenten Cliënten (MIC).....	25
5.1.1 Verbeterplan	26
5.2 Medicatieveiligheid	26
5.2.1 Verbeterplan	27
5.3 Decubituspreventie	27
5.3.1 Verbeterplan	28
5.4 (On)vrijwillige zorg en de Wet Zorg en Dwang.....	28
5.4.1 Verbeterplan	29

5.5 Advance Care Planning.....	29
5.5.1 Verbeterplan	29
5.6 Hygiëne, infectiepreventie en antibioticaresistentie.....	30
5.6.1 Verbeterplan	31
6 Leren en ontwikkelen.....	31
6.1 Lerend netwerk	32
6.2 Samenwerken in de wijk (lokaal zorgnetwerk)	32
6.3 Efficiënter werken, werken met een dashboard.....	33
6.4 Optimaliseren van ons werk- en leerklimaat, ons leerklimaat stimuleren	33
7 Leiderschap, governance en management.....	33
7.1 Rol en positie interne organen en toezichthouders.....	34
7.1.1 Verbeterplan	36
7.2 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ).....	36
7.3 Verankeren medische en verpleegkundige expertise	36
7.3.1 Verbeterplan	37
8 Personeelssamenstelling	37
8.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht	37
8.2 Specifieke kennis en vaardigheden	39
8.2.1 Verbeterplan	40
8.3 Verder uitbouwen praktijk leren	40
8.4 Optimaliseren richting hybride opleiden en begeleiden.....	40
8.4.1 Verbeterplan	41
8.5 Reflectie leren en ontwikkelen.....	41
8.6 Vrijwilligers en familie	41
8.6.1 Verbeterplan	41
8.7 Eerst Verantwoordelijke Verzorgende	41
8.7.1 Verbeterplan	42
9 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context	42
9.1 Locatie en woonomgeving: nieuwe concepten.....	42
9.2 Interne en externe stakeholders.....	44
9.3 Medewerkers- en cliënttevredenheid.....	44
9.3.1 Verbeterplan	45
9.4 ICT	45
9.4.1 Verbeterplan	46
9.5 Zorgtechnologie en innovatie (zorgvernieuwing).....	46

9.5.1 Verbeterplan.....	48
Slotwoord	49

ZINN

(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

Begrippenlijst

Elektronisch cliënten dossier (ECD):

Een digitaal systeem waarin alle cliëntgegevens in zoals (medische) documenten, het zorgplan en de voortgangsrapportage zijn verzameld en worden bijgehouden. Binnen ZINN gebruiken we verschillende ECD 's, te weten ONS en FIERIT.

Eerst Verantwoordelijke Verzorgende/Verpleegkundige (EVV):

Zorgmedewerker - vanaf niveau 3 - die het eerste aanspreekpunt is voor de bewoner/cliënt of diens vertegenwoordiger. De EVV-er is ook verantwoordelijk voor het maken van het zorgplan en de (multidisciplinaire)afstemming met de cliënt of diens vertegenwoordiger en andere betrokken disciplines.

HACCP:

Afkorting voor Hazard Analysis and Critical Control Points, een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen. De Nederlandse vertaling is geveanalyse en kritische beheerspunten.

IGJ:

Afkorting voor Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Instantie die toezicht houdt op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg.

Medische vakgroep:

Alle Specialist Ouderengeneeskunde (SO), Verpleegkundig Specialist (VS) en overige artsen (in opleiding of basisartsen).

Mikzo Assessment:

Mikzo is een classificatie voor het integraal werken in de ouderenzorg in Nederland. Op basis hiervan wordt een integraal zorgplan van de intramurale cliënt met WLZ-indicatie gemaakt.

NPS:

De NPS (Net Promoter Score) is een aanbevelingsvraag die aan bewoners/cliënten of familie wordt gesteld. Hiermee wordt gemeten in welke mate zij de organisatie aanbevelen bij familie, vrienden of derden. In het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid dient elke zorgorganisatie de NPS eens per jaar aan te leveren bij het zorginstituut.

Omaha Assessment:

Een classificatiesysteem voor zorg en welzijn op basis waarvan de indicatie en het zorgplan voor de extramurale cliënten worden opgesteld. Dit is het meest gebruikte classificatiesysteem voor de wijkverpleging in Nederland.

Prisma analyse:

Een methode om (bijna) fouten, incidenten en calamiteiten in de zorg te onderzoeken, analyseren en om te zetten in verbeterpunten.

V&VN normenkader:

Verpleegkundig & Verzorgenden Nederland (V&VN) kader dat beschrijft aan welke eisen verpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. Het is richtinggevend voor zorgprofessionals, -aanbieder en -verzekeraars.

Zorgleefplanbespreking (ZLB):

Hierin worden samen met de cliënt en het kernteam de zorgvragen, doelen en acties in het zorgplan geëvalueerd. Ook wordt het zorgplan voor het komende half jaar vastgesteld.

Inleiding

Dit is het Kwaliteitsplan van ZINN voor 2023. De informatie in dit kwaliteitsplan komt voort uit de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Kwaliteitskader voor Wijkverpleging. De kwaliteitskaders geven richting in hoe wij onze zorg en dienstverlening vormgeven en helpen om dit steeds opnieuw te bekijken en waar nodig te veranderen of te verbeteren.

Op sommige plaatsen in het document wordt specifiek de aansluiting naar het kwaliteitskader van de wijkverpleging gemaakt, zodat de aansluiting bij dit kader goed zichtbaar is. Veel van de zorg van ZINN speelt zich nu binnen onze locaties af maar in de toekomst zal dat steeds vaker bij onze cliënten thuis zijn.

In het afgelopen jaar zijn de veranderingen in het verlenen van zorg - waarbij intensief gebruik wordt gemaakt van zorgtechnologie - het best zichtbaar geweest in de zorg die ZINN in de wijk verleent. Het cluster van ZINN waar thuiszorg, huishoudelijke verzorging en de Buurthuis kamers voor dagbesteding onder vallen, neemt binnen en buiten de organisatie een steeds belangrijker plaats in.

ZINN is actief in allerlei netwerken en samenwerkingsverbanden om de zorg in de wijk uit te voeren en toekomstbestendig te maken en te houden. De mogelijkheden van de cliënt zelf en diens omgeving spelen daarin een zeer belangrijke rol. De energie waarmee iedereen in het cluster dit aanpakt is iets om trots op te zijn.

Trots is een term die in de breedte voor ZINN geldt. We zijn een grote organisatie met inmiddels zo'n 3.000 medewerkers, maar slagen er door ons uitgangspunt 'kleinschaligheid in grootschaligheid' in om persoonlijke aandacht leidend te laten zijn in onze dagelijkse bezigheden. Iedere dag geven de leden van onze 'ZINN-familie' respectvolle, liefdevolle en deskundige zorg aan bewoners en cliënten. Dit doen zij met grote inzet en gedrevenheid, ook in moeilijke tijden.

Net als 2021 werd 2022 grotendeels gedomineerd door de impact van de coronapandemie. In het voorjaar konden veel maatregelen worden versoepeld of opgeheven, waardoor er ruimte ontstond om elkaar weer te ontmoeten. Niet alleen meer letterlijk op afstand, maar juist ook in persoon. Met het jaarthema 'Ontmoeting' hebben wij dit zoveel mogelijk vormgegeven en onderlinge ontmoetingen aangemoedigd en gestimuleerd. De jaarlijkse Dag van ZINN in oktober was daarvan een mooi voorbeeld. Onze eigen feestdag - bedoeld voor bewoners, cliënten, medewerkers, vrijwilligers, familie, mantelzorgers en iedereen die zich bij ZINN betrokken voelt - stond in het teken van 'Ontmoet en Groet', want ontmoetingen geven energie! We kijken terug op een vrolijke dag die paste in ons voornemen om dit jaar onze 'Why' - *aandacht voor elkaar geeft het leven glans* - verder vorm te geven.

Duidelijker dan ooit is dit jaar naar voren gekomen dat we staan voor grote veranderingen in de wijze waarop wij in de toekomst met zorg omgaan. Demografische ontwikkelingen in vergrijzing en op de arbeidsmarkt vragen om een andere aanpak dan we tot nu toe gewend waren. Uit onze ontmoetingen - met allerlei betrokkenen in en bij de organisatie en binnen onze netwerken - blijkt dat er een groot verlangen is om zaken eenvoudig te houden. Dit verlangen wordt groter naarmate we ons steeds meer bewegen in een complexere wordende omgeving. Omdat om ons heen veel verandert en we ook onze eigen ambities, dromen en wensen hebben waar gaat het om de toekomst van ZINN en de zorg in het algemeen, zullen we in 2023 moeten bewegen. Bewegen om zaken eenvoudiger te

maken en om ons strategisch beleidsplan op een aantal cruciale punten uit te voeren. Daarnaast zullen we moeten meebewegen met wat bewoners, cliënten en medewerkers willen, maar ook om hen in beweging te zetten, om te ontdekken wat werkt en om samen stappen te zetten naar de toekomst. Ons jaarthema voor 2023 is daarom: **'Beweging'**

Het Strategisch Beleidsplan van ZINN omvat de periode 2021-2023. Dit betekent dat we het laatste jaar van de verwezenlijking van onze doelstellingen van dit plan ingaan. In 2023 starten wij met het maken van een nieuw plan voor de periode 2024-2026. Het huidige Strategisch Beleidsplan bestaat uit een drieluik: het Merkmanifest, het Strategisch Manifest en de Meerjaren Kaderbrief. Het Merkmanifest beschrijft wie we zijn en waarin we geloven, het Strategisch Manifest beschrijft voor welke Topthema's en de daaruit voortkomende Programmalijnen we ons inzetten en de Meerjaren Kaderbrief beschrijft binnen welke bedrijfseconomische kaders wij dat doen.

De kwaliteitscyclus kent - naast het strategisch drieluik - twee documenten die input geven aan het Kwaliteitsplan: het document 'Voorbereiding op de begroting' en het document 'Voorbereiding op het jaarplan'. Het Kwaliteitsplan vormt samen met dit laatste document de basis van de jaarplannen van de verschillende locaties, afdelingen en (thuiszorg)teams.



(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

1. Profiel van de organisatie

1.1 Visie en kernwaarden

1.1.1 Visie

Het Merkmanifest beschrijft wie we zijn en waarin we geloven. Om uit te drukken waar ZINN voor staat en wat onze visie is gebruiken we onder andere de 'Golden Circle' van Simon Sinek, waar gebruik wordt gemaakt van de principes 'Why', 'How' en 'What' om dat in beeld te brengen.

Why:

Bij ZINN geloven we dat het geven van aandacht aan elkaar het leven glans geeft.

How:

Wij verstaan ons vak en varen onze eigen koers. Dat hebben we altijd al gedaan. Wij weten wat we willen. Wij weten wat we doen. Wij weten wat werkt. Wij zijn bewezen succesvol.

Wij willen de fijnste werkplek zijn voor onze medewerkers. En we willen de fijnste woonplek zijn voor onze bewoners.

Wij zien mensen. Medewerkers en cliënten. We luisteren naar elkaar. We kennen elkaar. Ieder mens is uniek. We houden daarom rekening met persoonlijke wensen, achtergrond en leefgewoonten. We bieden zoveel mogelijk eigen regie en keuzevrijheid.

Zo prettig mogelijk ouder worden, daar gaat het om.

De inzet van vrijwilligers en de betrokkenheid van familie is daarbij essentieel.

Wij zetten dagelijks dat stapje extra voor elkaar. Omdat we mensen willen verrassen en boven verwachting ons werk willen doen. Wij streven daarom ook naar een bovengemiddelde bewoner- en medewerkerstevredenheid.

What:

ZINN is dé organisatie voor hoogwaardige, persoonlijke (thuis)zorg, wonen en welzijn voor ouderen in Groningen, Haren en Hoogezand.

1.1.2 Kernwaarden

Om je heen- en vooruitkijken zijn belangrijke kernkwaliteiten. Ze zijn van belang om onze organisatie - nu én in de toekomst - te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van ouderen, hun dierbaren, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers.

Waarin we geloven

Alles wat we doen begint met aandacht. Voor bewoners en cliënten, hun dierbaren, voor medewerkers en vrijwilligers. We zien elkaar, we luisteren naar elkaar en we kennen elkaar. We willen de fijnste werkplek zijn voor medewerkers. En we willen de fijnste woonplek zijn voor bewoners en cliënten. ZINN is de gezamenlijkheid van de mensen die er wonen en de mensen die er werken. Het sterke fundament dat ZINN zo bijzonder maakt is: **Aandacht voor elkaar geeft het leven glans.**

1.2 Strategisch Manifest, werken vanuit stellingen

Om een vertaling van het Merkmanifest naar strategische doelen te maken, werden vier stellingen uit het Manifest gekozen die leidend zijn voor ons. Stellingen die iets zeggen over de manier waarop wij zorg verlenen aan onze cliënten en onze medewerkers zien.

- I Aandacht geeft het leven glans;
- II Alle ruimte voor vakmanschap;
- III De beste plek om te werken;
- IV De fijnste plek om te wonen.

Daarbij onderscheiden we vier belangrijke doelgroepen:

- I Medewerkers;
- II Cliënten;
- III Mantelzorgers en familie;
- IV Vrijwilligers.

Medewerkers en cliënten zijn veruit de belangrijkste groepen. Mantelzorgers, familie en vrijwilligers zijn belangrijk omdat ze bepalend (kunnen) zijn in hoe zorg en welzijn wordt geleverd en ervaren, maar ook omdat ze belangrijk zijn in het leven van onze cliënten.

In het Strategisch Manifest worden zes Topthema's beschreven die belangrijk zijn voor ZINN in de periode 2021-2023. Het betreft de thema's:

- 1 Ontwikkeling en opleiding
- 2 Kwaliteit van zorg en behandeling
- 3 Vertrouwd thuis
- 4 Zorginnovatie
- 5 Vitaliteit
- 6 Familiecirkel

MVO

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen is een vast gegeven voor ZINN. We willen zowel bijdragen aan de zorg, als aan de wereld om ons heen. Vanuit strategisch oogpunt willen we een meetbare bijdrage leveren aan duurzaamheidskwesties. We moedigen medewerkers aan om initiatief te nemen en om vanuit vakmanschap en ervaring creatieve en innovatieve oplossingen te bedenken. Daarnaast nodigen wij hen uit om zichzelf te blijven ontwikkelen: wij bieden álle ruimte voor vakmanschap.

Topthema

Een Topthema geeft richting, maar kan op zich geen concreet strategisch doel bereiken. Voor het vormgeven aan, en het uitvoeren van deze doelen zijn Programmalijnen nodig.

Programmalijn

Elke Programmalijn valt onder de verantwoordelijkheid van een lid van het Management Team (MT) van ZINN. Dit MT-lid - de programmaleider - wordt bijgestaan door één of meerdere secondanten en eventueel een projectleider. De programmaleider geeft sturing aan het verloop van de Programmalijn en wordt geconsulteerd bij onderzoek aanvragen. Bij de start van deze strategische cyclus beginnen we met onderstaande Programmalijnen. Het afronden en nieuw toevoegen van Programmalijnen is gedurende de cyclus mogelijk. Aan de basis van een Programmalijn staat altijd één of staan meerdere Topthema's.

A. Langer veilig en vertrouwd thuis	E. Gebouwde omgeving en instroom
B. Kwaliteit van zorg en behandeling	F. Duurzame inzetbaarheid
C. Aansluiting onderwijs	G. Veiligheid
D. Zorgtechnologie	

Programmalijnen

In 2022 zijn de Programmalijnen B en D samengevoegd omdat deze twee programmalijnen steeds meer op elkaar ingrijpen of verband hebben met elkaar. De nieuwe naam voor de programmalijn is 'Zorgvernieuwing'. Programmalijn G is goed geborgd in de verschillende onderliggende commissies, dit wordt via die lijn voortgezet en deze Programmalijn wordt afgesloten. In 2023 hebben we daardoor de volgende programmalijnen:

A. Langer veilig en vertrouwd thuis	F. Duurzame inzetbaarheid
B. Zorgvernieuwing	
C. Aansluiting onderwijs	
E. Gebouwde omgeving en instroom	

1.3 Cliënten van ZINN

De zorg en ondersteuning die ZINN biedt bestaat uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Dit houdt in dat cliënten bij ZINN kunnen wonen op basis van een WLZ-indicatie (met of zonder behandeling), een WLZ-indicatie met MPT (modulair pakket thuis) of VPT (volledig pakket thuis), wijkverpleging kunnen ontvangen of ondersteuning kunnen krijgen vanuit de WMO zoals huishoudelijke ondersteuning en dagbesteding.

1.4 Typen zorgverlening

ZINN levert de volgende zorg:

- WMO Huishoudelijke Verzorging (HV) en Dagbesteding;
- Wijkverpleging ZVW;
- GZSP-groep;
- ZVW Eerstelijnsverblijf (ELV);
- ZVW Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ);
- WLZ Overbruggingszorg/ Modulair Pakket Thuis (MPT)/ Volledig Pakket Thuis (VPT);
- WLZ zorg exclusief behandeling;

- WLZ zorg met behandeling (inclusief behandeling, inclusief dagbesteding of exclusief behandeling, inclusief dagbesteding).

Welke dienstverlening bieden we aan en is dat in- of extramuraal?

	i	e/i	e
Dementiezorg	x	x	x
Somatische zorg	x	x	x
Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)/dubbelzorg	x	x	x
Gerontopsychiatrie	x	x	x
Palliatieve zorg	x	x	x
Overbruggingszorg	x	x	x
Ziekenhuis verplaatste zorg	x	x	x
Eerstelijns verblijf (ELV)	x		
Huurders met lichte zorgvraag	x	x	
Logeerszorg/respijtzorg	x		
Persoonsalarmering		x	x
Wijkverpleging		x	x
Behandeling thuis		x	x
Dagbesteding		x	x
Huishoudelijke verzorging		x	x

*e = alleen extramuraal * e/i = zowel extramuraal als intramuraal * i = alleen intramuraal*

(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

1.4.1 Type zorgverlening per locatie, aantallen in augustus 2022

	De Burcht incl. woontoren	De Pelster	De Dilgt incl. woontorens	De Brink	Zuiderflat	De Es	De Buurthuis-kamers	HV	Thuiszorg
WMO (uren)	-	-	24	-	-	-		14.653	131
WMO (dagbesteding)					-		1.306		
ZVW Wijkverpleging (uren)	421	3	815	119	-	128			8.244
ZVW GZSP groep (dagdelen)	46				-	-	46		-
ZVW ELV	1	6	1	5	-	-	-	-	-

(aantal cliënten)									
ZVW GRZ (aantal cliënten)	13	-	22	21	-	-	-	-	-
WLZ dagbesteding (dagdelen)	-	-		-	-	-	726		82
WLZ overbruggingszorg (uren)	-	-		-	-	-	3	1.207	1.645
WLZ zorg exclusief behandeling (aantal cliënten)	66	30	64	62		23	-	-	-
WLZ zorg met behandeling (incl. BH incl. DB of excl./ BH incl. DB) (aantal cliënten)	135	-	253	121	33	85	-	-	-

1.4.2 Locaties en Zorgvormen

Zorgvorm	Individueel Wonen	Groepswonen PG	Groepswonen Somatiek	Revalidatie	Top Service
Locatie					
De Burcht	v	v	v	v	
De Veste	v				
De Brink	v	v	v	v	v (Groenebrink)
De Dilgt	v	v	v	v	
De Cirkel		v			v
Mozart	v				
Chopin	v				
Verdi	v				v
Bach	v				
Brahms	v	v			
De Es	v		v		
De Pelster	v				
Zuiderflat		v	v		

1.5 Leeftijdsverdeling per locatie en extramurale zorg

Onderstaande tabel geeft het aantal cliënten weer per leeftijdscategorie in de verschillende locaties en extramurale zorg en dienstverlening (peildatum 01-10-2022)

Cliënten 01-10-2022 Leeftijdscategorie	De Burcht	De Dilgt	De Brink	De Es	Zuiderflat	De Pelster	BHK	HV	TZ
20-29								6	1
30-39								28	1
40-49								38	3
50-59		2	2			1		101	22
60-69	8	12	12	10		2	7	220	63
70-79	55	83	33	21	12	7	30	517	189
80-89	114	196	90	45	14	15	70	702	393
90-99	56	118	72	31	6	12	15	180	140
100-109	2	4	3	1				4	3
totaal	235	415	212	108	32	37	122	1796	815



(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

2 Profiel Personeelsbestand

In september 2022 (peildatum) heeft ZINN - exclusief externe medewerkers en stagiaires - 2822 medewerkers in dienst. Daarnaast zijn 409 vrijwilligers actief.

De personele inzet op een zorgafdeling of in een woongroep is gebaseerd op de grootte van de doelgroep en gemiddelde zorgzwaarte van de bewonersgroep. ZINN verhoogt de personele inzet wanneer één of meerdere bewoners intensievere zorgvragen krijgen, zoals bij palliatieve/terminale zorg. Het verlenen van (thuis)zorg blijft altijd maatwerk.

Onze bewoners/cliënten moeten een optimaal gevoel van comfort en kwaliteit van leven kunnen ervaren. Daaraan draagt iedere medewerker van ZINN vanuit zijn/haar functie bij:

Ondersteunende diensten	
Facilitair bedrijf	Kwaliteit en beleid
Bedrijfsbureau	Opleiding en Ontwikkeling
Inkoop	WelZINN
EAD	Communicatie, Marketing & Cliëntenservice
Flexbureau en roosterbeheer	Bestuurssecretariaat
HRM (en Arbo)	Medisch secretariaat
ICT	Horeca en Receptie

De medewerkers die werkzaam zijn in de zorg of in de ondersteuning van de zorg zijn onder te verdelen in de volgende functies:

(Thuis)zorg	(Para)medisch en psychosociaal
Coördinator Huishoudelijke Verzorging	Geestelijk verzorger
Huishoudelijk medewerker thuiszorg	Psychodiagnostisch medewerker
Thuishulp A	Psycholoog
Huishoudelijk assistent intramuraal	Klinisch neuropsycholoog
Woonassistent	GZ-psycholoog
Zorghulp/zorg assistent	Verpleegkundig Specialist
Helpende (plus)	Specialist Ouderengeneeskunde
Verzorgende (IG)	Basisarts
Medewerker dagbehandeling	Maatschappelijk werker
Verpleegkundige (niveau 4 en 5)	Klinisch prothese technicus
Wijkverpleegkundige (innovatie/preventie)	Tandarts
Psychiatrisch verpleegkundige	Tandartsassistent
Kwaliteitsverpleegkundige	Mondhygiënist
EVV	Logopedist
Teamcoach thuiszorg	Fysiotherapeut
Leidinggevende zorg/ buurthuiskamer	Ergotherapeut
Casemanager dementie	Assistent ergotherapie
Zorgbemiddelaar	Diëtist
Instroomcoördinator	Psychisch motorisch therapeut
Medewerker WelZINN	Bewegingsagoog
Medewerker dagbehandeling	Muziektherapeut

2.1 Medewerkers per organisatie eenheid

In onderstaande tabel wordt de ratio personele kosten versus opbrengsten weergegeven.

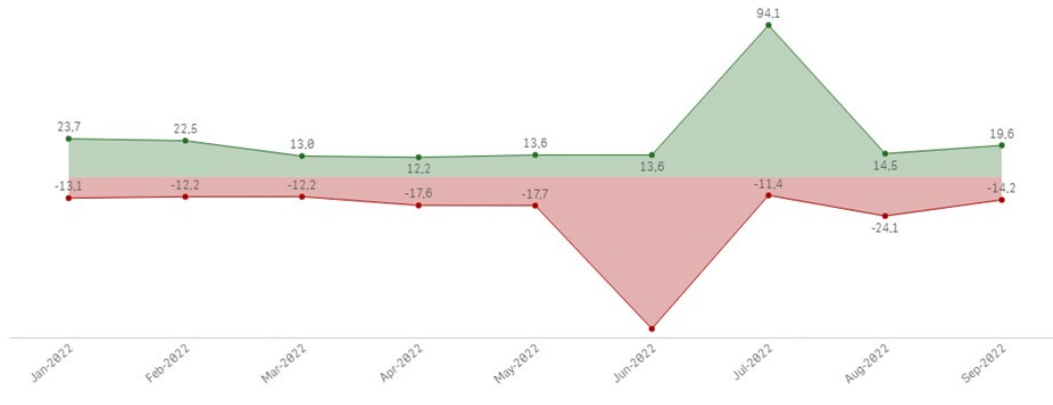
		BURCHT	DILGT	ZUIDERFLAT	PELSTER	BRINK	ES	HV1 & HV2	THUISZORG / BHK / Pluszorg	WELZINN	GEZONDHEIDS ZORG	CD	TOTAAL
1.	aantal zorgverleners (niveau 1, 2 en 3+)	369	538	55	32	340	180	493	228				2.235
2.	aantal vrijwilligers												-
3.	fte niveau 3+	116,3	188,6	17,5	10,7	108,1	55,2		109,8			5,9	612,1
4.	fte niveau 2	15,1	24,3	2,6	2,3	11,7	7,5		16,8				80,3
5.	fte niveau 1	51,9	83,4	6,8	4,3	45,8	19,5	168,3				0,9	380,9
6.	fte paramedisch										38,0		38,0
7.	verpleeghuisarts										15,8		15,8
8.	fte psychosociaal									10,4	11,0		21,4
9.	fte facilitair	11,0	18,2	1,5	1,0	11,3	7,2					34,9	85,1
10.	fte administratief	6,5	10,0	1,1	0,9	5,5	3,4	11,6	4,3	0,9	7,3		109,5
11.	fte management										1,0	6,9	7,9
12.	verhouding leerl / gedipl (niv 1, 2 en 3+)	8,4 % / 91,6 %	7,1 % / 92,9 %	9,1 % / 90,9 %	0,0 % / 100,0 %	7,4 % / 92,6 %	5,0 % / 95,0 %	0,0 % / 100,0 %	3,5 % / 96,5 %				
13.	ratio personele kosten vs opbrengsten	46%	43%	38%	40%	45%	41%	93%	82%	351%	430%	533%	64%
14.	zcp-aantallen	205,50	315,70	32,00	31,00	178,00	106,00						
15.	zcp-omzet (incl. VPT)	€ 21.166.100	€ 32.122.800	€ 3.810.000	€ 2.096.900	€ 17.531.300	€ 10.917.100						€ 87.644.200
16.	overige omzet	€ 851.300	€ 5.602.400	€ 53.500	€ 293.900	€ 3.513.000	€ 398.300	€ 7.964.900	€ 9.390.300	€ 179.400	€ 1.539.100	€ 2.099.700	€ 31.885.800
Omzet per zcp													
	zcp-1					€ 53.000							
	zcp-2		€ 105.900										
	zcp-3	€ 65.900	€ 65.900		€ 65.900								
	zcp-4 (incl. VPT)	€ 2.525.400	€ 3.377.700		€ 1.594.100	€ 2.746.300	€ 947.000						
	zcp-5	€ 7.933.500	€ 15.553.100	€ 2.247.600		€ 7.782.000	€ 4.345.200						
	zcp-6 (incl. VPT)	€ 7.037.600	€ 10.177.700	€ 1.117.100	€ 406.900	€ 3.480.800	€ 4.496.200						
	zcp-7	€ 2.466.500	€ 2.031.400	€ 145.100		€ 1.741.000	€ 725.500						
	zcp-8	€ 540.000	€ 180.000	€ 270.000		€ 1.260.000	€ 180.000						
	zcp-9	€ 257.600											
	zcp-10												
	zcp-0	€ 148.700	€ 339.900			€ 297.400	€ 132.800						
	mutatiedag	€ 190.900	€ 291.200	€ 30.200	€ 30.000	€ 170.800	€ 90.400						
	Totaal												
Aantallen per zcp													
	zcp-1					1,00							
	zcp-2		2,00										
	zcp-3	1,00	1,00		1,00								
	zcp-4 (incl. VPT)	40,00	53,50		25,25	43,50	15,00						
	zcp-5	66,50	129,75	18,75		65,00	36,25						
	zcp-6 (incl. VPT)	64,25	91,20	10,00	4,00	31,25	40,25						
	zcp-7	17,00	14,00	1,00		12,00	5,00						
	zcp-8	3,00	1,00	1,50		7,00	1,00						
	zcp-9	2,00											
	zcp-10												
	zcp-0	7,00	16,00			14,00	6,25						
	mutatiedag	4,75	7,25	0,75	0,75	4,25	2,25						
	Totaal												

Kengetallen ZINN op basis van begroting 2023. Uitzondering hierop zijn de aantallen zorgverleners (punt 1) en de verhouding leerling/ gediplomeerd (punt 12) deze zijn gebaseerd op de personeelstand per 01-10-2022.

2.1.1 In- en uitstroomcijfers januari t/m september 2022 exclusief vakantiekrachten

Ontwikkeling

In- en uitstroom in FTE.

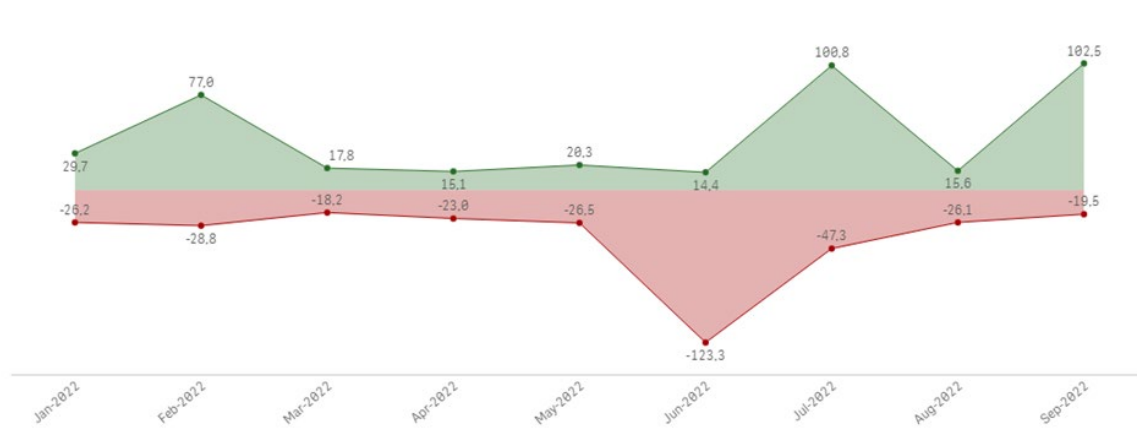


De pieken in de maanden juni en juli worden veroorzaakt door een interne structuurwijziging. ZINN Gezondheidszorg BV en Stichting ZINN zijn per 1 juli 2022 gefuseerd. Dit betreft dus een interne migratie van medewerkers.

2.1.2 In- en doorstroomcijfers januari t/m september 2022 inclusief vakantiekrachten

Ontwikkeling

In- en uitstroom in FTE.



3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

ZINN vindt het belangrijk om goed te weten wie de bewoner/cliënt is en wat er voor hem of haar toe doet. Compassie, uniek zijn en autonomie zijn onlosmakelijk verbonden met Persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Voor iedere bewoner zijn - in samenspraak met de bewoner of de 1e contactpersoon - afspraken vastgelegd over de zorgvragen, doelen en acties ten aanzien van diens zorg, behandeling en/of ondersteuning.

Verbinding met het strategisch drieluik van ZINN:

- Relatie met Topthema('s): Familiecirkel, Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Ontwikkelen en Opleiden;
- Relatie met Programmalijn(en): A, B en C.

3.1 Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen

Zorgleefplan

Iedere bewoner/cliënt (intramuraal) heeft een Eerst Verantwoordelijk Verzorgende/ Verpleegkundige (EVV). Op de dag van de inhuizing maakt de EVV - samen met de bewoner of de 1e contactpersoon - een startzorgleefplan. Het definitieve zorgleefplan - op basis van het Mikzo Assessment - volgt binnen zes weken. In het zorgleefplan zijn alle afspraken met betrekking tot wensen, verwachtingen en behoeften vastgelegd. Ook is vastgelegd welke disciplines bij de zorg betrokken zijn (multidisciplinaire zorg). Het zorgleefplan moet het ontvangen van goede zorg en ondersteuning borgen en ervoor zorgen dat de bewoner het leven zoveel mogelijk kan voortzetten zoals hij/zij gewend is.

Zorgleefplanbespreking

Tijdens een Zorgleefplanbespreking (ZLB) wordt - samen met de bewoner of de 1e contactpersoon - de zorg geëvalueerd. Deze evaluatie vindt minimaal eens per zes maanden plaats. Deze evaluatie gaat het niet alleen over de inhoud van de zorg, maar ook over de tevredenheid van de bewoner/1e contactpersoon met betrekking tot de zorg en dienstverlening van ZINN. Tijdens het ZLB worden hierover vragen gesteld en de antwoorden vastgelegd in het Mikzo Assessment.

De eerste ZLB vindt maximaal zes weken na inhuizing plaats. Voor bewoners met dementie is er - voorafgaand aan de ZLB - een extra overlegmoment; we noemen dit een observatiebespreking. Vanuit ZINN zijn de leidinggevende zorg, EVV en Specialist Ouderengeneeskunde (SO)/Verpleegkundig Specialist (VS)/huisarts (minimaal één keer per jaar) aanwezig bij een ZLB. Samen vormen zij het kernteam. Tijdens een ZLB voor bewoners met dementie (psychogeriatric/PG) is ook een psycholoog aanwezig die tevens onderdeel uitmaakt van het kernteam PG. Andere betrokken disciplines kunnen aanvullend worden uitgenodigd (zoals een fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, et cetera)

Revalidatieplanbespreking

Op de revalidatieafdelingen vindt - binnen tien dagen na opname en daarna zo vaak als noodzakelijk - een revalidatieplan-bespreking (RPB) plaats met de cliënt. Daarnaast is er wekelijks een revalidatie-overleg (RO) tussen de betrokken disciplines, waar de voortgang van revalidanten wordt besproken.

Intakegesprek thuiszorg

Binnen vijf dagen na aanmelding maakt de wijkverpleegkundige in de thuiszorg V&V een

afpraak met de cliënt voor een intakegesprek. Tijdens dit gesprek vindt ook de indicatiestelling plaats, waarvoor het V&VN normenkader wordt gebruikt. Op basis daarvan en aan de hand van het Omaha Assessment wordt een zorgplan opgesteld. De wijkverpleegkundige werkt 'kort cyclisch'. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige de cliënt volgt, veranderingen signaleert en daarop anticipeert zodat de zorgvraag tijdig kan worden bijgesteld. Het zorgplan wordt - door de wijkverpleegkundig en met de cliënt - zo vaak als nodig, maar minimaal één keer per jaar geëvalueerd. Naast de wijkverpleegkundige heeft elke cliënt ook een Persoonlijk Begeleider (PB) als aanspreekpunt.

Huishoudelijke verzorging (HV)

Cliënten die vanuit de WMO thuis huishoudelijke ondersteuning ontvangen, hebben eveneens een zorgplan (we noemen dit een ondersteuningsplan). Een intakegesprek met de cliënt vindt binnen 14 dagen na aanmelding plaats, waarna het ondersteuningsplan wordt opgesteld en de ondersteuning gestart.

Per 1 januari 2023 richt de gemeente Groningen de HV anders in. Het aantal aanbieders wordt teruggebracht van 16 naar vier en ZINN is één van hen. Elk van deze vier aanbieders krijgt een eigen werkgebied. Voor ZINN is dat het gebied Haren en Groningen-Zuid. Het werken in één gebied zorgt voor korte lijnen tussen de voorzieningen in de wijk, de gemeente en ZINN. Voor cliënten verandert er niets. ZINN blijft huishoudelijke zorg verlenen - ook in de andere gebieden - zolang het vaste koppel van medewerker en cliënt niet doorbroken wordt. De indicatiestelling vindt plaats tijdens een keukentafelgesprek met de cliënt. Door bij de voorgenomen werkwijze intensief samen op te trekken met de medewerkers van de WIJ-teams van de gemeente kan - tijdens dit gesprek - de expertise van intakers goed worden ingezet.

Naast hun uitvoerende taken hebben medewerkers HV ook een signalerende functie. Wanneer zij merken dat de situatie of de hulpvraag van een cliënt verandert, overleggen zij daarover met de coördinatoren HV. Een vervolgstap kan zijn dat het WIJ-team of de wijkverpleegkundige preventie wordt ingeschakeld om de behoefte van de cliënt te bepalen en de zorg daarop zo goed mogelijk te laten aansluiten.

Onbegrepen gedrag

Ook binnen ZINN zien we dat de gemiddelde zorgzwaarte en de complexiteit van zorg voor bewoners en thuiszorgcliënten toeneemt. Bij mensen met dementie zien we een toename van het zogeheten 'onbegrepen gedrag', binnen ZINN noemen we dit signaalgedrag. Om deze groep bewoners de juiste en passende zorg te kunnen blijven bieden, vinden gedragsvisites plaats. De gedragsvisites worden ingezet bij een 'probleemsituatie' en kan op initiatief van zowel zorgmedewerker als verschillende (para)medici plaatsvinden. Een gedragsvisite is een bezoek aan een bewoner waarbij verschillende disciplines aanwezig zoals de arts, psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige en zorgmedewerkers aanwezig zijn. Samen bespreken zij de casuïstiek van een bewoner en stemmen de zorg daarop af.

De toegenomen zorgzwaarte en de toegenomen complexiteit van zorg betekent veel voor medewerkers. Zij moeten goed voorbereid zijn op, en intensief begeleid worden bij onbegrepen gedrag van bewoner(s) op hun afdeling. Training en scholing in het omgaan met dit gedrag worden daarom continu aangeboden.

Belevingsgerichte zorg

Door bewoners te observeren en een bewonerskarakteristiek op te stellen helpen gediplomeerde medewerkers tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) zorgteams bij het aanbieden van belevingsgerichte zorg. Dit is zorg die nóg beter aansluit

bij wat een specifieke bewoner nodig heeft. De rol en positionering van de GVP binnen de verschillende ZINN locaties is niet overal gelijk. Deze kan nog beter worden ingezet.

Gedragsconsultatieteam

Naast de kernteams, gedragsvisites en GVP heeft ZINN sinds een aantal jaren een centraal, intern Expertteam. Dit team bestaat uit verschillende disciplines zoals een psycholoog, arts, ergotherapeut en zorgmedewerkers. Het multidisciplinaire kernteam van een afdeling kan het Expertteam inschakelen wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag. In 2022 is besloten het team een nieuwe naam te geven. De nieuwe - vriendelijker - naam is Gedragsconsultatieteam. Ook zijn - in plaats van één centraal team - op de grotere locaties kleinere Gedragsconsultatieteams gevormd. De reden hiervoor is dat binnen één locatie de lijnen korter zijn. Door de vraag over meerdere personen te verdelen kan bovendien sneller actie worden ondernomen. Elk Gedragsconsultatieteam bestaat uit drie medewerkers. De voorzitter van het team is een GZ-psycholoog die wordt ondersteund door een psychiatrisch verpleegkundige. Daarnaast zijn een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP), ergotherapeut of psychomotorisch therapeut (PMT) vertegenwoordigd. Alle Gedragsconsultatieteams zijn gekoppeld aan een locatie anders dan de eigen, vergelijkbaar met de verdeling van WZD-functionarissen.

Een goede samenwerking van de multidisciplinaire teams op alle locaties is belangrijk. Structureel vinden multidisciplinaire overleggen (MDO) plaats, waar casuïstiek besproken wordt. Tijdens die overleggen kan dan - weloverwogen en met instemming van alle disciplines - de keuze worden gemaakt om het Gedragsconsultatieteam in te schakelen.

ECD

In 2022 is het methodisch en multidisciplinair werken binnen het ECD getoetst tijdens een interne audit. Ondanks de grote impact die corona de afgelopen jaren had, is een verbetering ten opzichte van de audit in 2019 zichtbaar. Het inzetten van kwaliteitsverpleegkundigen (key-users) heeft een positief effect. Sinds maart 2022 is opnieuw een ECD-commissie actief binnen ZINN. Zo hopen we het ECD door te ontwikkelen zodat het methodisch werken wordt ondersteund en het ECD zo gebruiksvriendelijk mogelijk is voor zorgmedewerkers en behandelaars. Een pilot laat zien dat het rapporteren door woonassistenten en zorgassistenten meerwaarde heeft. Vanaf Q2 2023 kunnen zij hun eigen observaties noteren in het ECD, in plaats deze alleen mondeling over te dragen aan het team. Scholing en uitleg is een voorwaarde om dit goed te kunnen doen.

In het eerste kwartaal van 2023 zullen de woonassistenten worden geschoold door de kwaliteitsverpleegkundigen.

Familiezorg

ZINN streeft naar een optimale kwaliteit van leven voor bewoners en cliënten. Goede familierelaties en optimale samenwerking met, en ondersteuning van familie zijn hierin van essentieel belang. In 2021 is - met ondersteuning van de Hanzehogeschool Groningen - het project Familiezorg gestart in ZINN locatie De Es. Dit project is gebaseerd op de systemische benadering van zorg. Hierbij gaat het om de driehoek cliënt, medewerker en familiekring. Het gaat om bewustwording van ieders rol en de manier waarop zij daarin worden (h)erkend. Na een uitgebreide verkenning van het onderwerp in 2021 is hieraan in 2022 een vervolg gegeven. Medewerkers in ZINN locatie De Es hebben geëxperimenteerd met het kennismaken in de driehoek en het houden van familiegesprekken. Doel van die gesprekken is om via het uitspreken van wederzijdse wensen en verwachtingen te komen tot goede afspraken over de samenwerking, ten behoeve van de zorg voor en het welzijn van de bewoner.

Ten tijde van het schrijven van dit plan worden deze experimenten geëvalueerd. Het plan is om de uitkomsten van de evaluatie voor het eind van 2022 met het MT te delen en hen een advies te geven over de ZINN brede implementatie van Familiezorg.

3.1.1 Verbeterplan

1. Eenduidig en overzichtelijk vastleggen van medische beleidsafspraken in het ECD;
2. Scholing zorgteams intra- en extramuraal op methodisch werken en in het bijzonder op rapporteren (SOAP methode/opvolging);
3. Scholen woonassistenten en zorgassistenten op rapporteren in het ECD;
4. Scholing behandelaren op multidisciplinair samenwerken binnen het ECD;
5. Na evaluatie met het MT Familiezorg ZINN breed implementeren;
6. De observatiebespreking en de relatie met het proces 'onbegrepen gedrag' is bij veel EVV niet bekend en/of wordt niet opgevolgd. De vakgroepen van psychologen en artsen zullen kijken naar het huidige proces en de vastlegging hiervan. Op basis daarvan een vernieuwd proces vastleggen en implementeren;
7. In Q4 2022 wordt het mogelijk om verschillende formulieren digitaal te ondertekenen. Hierdoor zal het niet meer nodig zijn om verschillende documenten te uploaden in het ECD maar kan e.e.a. direct ondertekend worden;
8. In de werkoverleggen((preventie) wijkverpleegkundig, zorgteams en casemanagers) blijft er doorlopend aandacht voor het stimuleren van zelfredzaamheid/inzet zorgtechnologie;
9. Er worden twee nieuwe wijkverpleegkundigen innovatie aangesteld om de implementatie van zorgtechnologie te stimuleren;
10. Persoonlijk Begeleiders Thuiszorg gaan in 2023 meer aandacht besteden aan de evaluatie van de zorg (niet alleen kijken of de indicatie toereikend is, maar ook hoe de cliënt de zorg ervaart);
11. Er is een SOW-subsidie aangevraagd voor intercollegiale toetsing voor wijkverpleegkundigen. Het idee is om de wijkverpleegkundige zelf de audits te laten uitvoeren en in groepen de resultaten van de audits te bespreken. Dit om elkaar scherp te houden en om de kwaliteit van de zorgplannen te verbeteren;
12. Kwaliteitsverpleegkundigen/teamcoaches thuiszorg doen na het oppakken van de verbeterpunten een tussentijdse ECD-audit op de eigen afdeling/in het thuiszorgteam om de voortgang van de verbeterpunten/het resultaat van genomen acties in beeld te brengen.

4 Wonen en welzijn

Bij wonen en welzijn gaat in het kwaliteitskader over vijf thema's die leidend zijn bij kwaliteitsverbetering:

1. Zingeving;
2. Zinnvolle tijdbesteding;
3. Schoon en verzorgd lichaam;
4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers;
5. Wooncomfort.

Verbinding met strategisch drieluik van ZINN:

- Relatie met Topthema('s): Familiecirkel, Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Vitaliteit, Vertrouwd thuis.

- Relatie met Programmalijn(en): A, B.

4.1 Zingeving en zinvolle dagbesteding

Het team WelZINN organiseert centrale activiteiten die aansluiten bij een zo'n groot mogelijke groep bewoners. De verbinding met de interesses en voorkeuren van de bewoner of bewonersgroep wordt hierbij steeds gezocht. De activiteiten variëren van 'standaard' en wekelijks tot themagerichte activiteiten die eens per maand plaatsvinden. Bij de themagerichte activiteiten wordt de betrokkenheid van de afdelingen vergroot door middel van het actief onder de aandacht brengen van de thema's en daarin continu de samenwerking met de afdeling te zoeken.

Welzijnsactiviteiten

Om de activiteiten op de afdelingen te stimuleren en om meer persoonsgericht activiteiten aan te kunnen bieden, is de samenwerking tussen WelZINN en woonassistenten - of degene die verantwoordelijk is voor de activiteiten - herzien. WelZINN medewerkers hebben een eigen aandachtsgebied/afdeling toegewezen gekregen. De eerste inventarisatie van wensen en verwachtingen over de samenwerking tussen leidinggevendenden en WelZINN heeft plaatsgevonden. De afdelingen stelden medewerkers aan die verantwoordelijk zijn voor de activiteiten en die als contactpersoon voor WelZINN fungeren. Deze ontwikkeling is recent en er is ruimte voor verbetering. Ook de cliëntenraden wijzen actief op het belang van activiteiten en het welzijn van onze bewoners. Zij denken kritisch mee over de verbeteringen die mogelijk zijn. Deze ontwikkeling wordt in 2023 verder vormgegeven en daarin blijven we samen optrekken met de cliëntenraden.

FC Groningen

We weten dat sport- en bewegingsactiviteiten een bijdrage leveren aan de psychosociale, lichamelijke, emotionele en cognitieve ontwikkeling, óók bij ouderen. Om samen bewegingsarmoede tegen te gaan zocht WelZINN - samen met de bewegingsagogen van ZINN Gezondheidszorg - de samenwerking met FC Groningen. Bewoners kunnen de wedstrijden bijwonen en er zijn een aantal beweegclinics georganiseerd.

Stichting Vrienden van ZINN

'Stichting Vrienden van ZINN' maakte de aanschaf van diverse extraatjes, zoals activatiemiddelen, mede mogelijk. Ook werden verschillende activiteiten georganiseerd om het welzijn van de bewoners van ZINN te bevorderen. Voor de Buurthuis kamers zijn platenspelers met versterkers gekocht en in De Burcht prijkt sinds kort een eigen piano. Met een nieuwe website en nieuwe marketingacties zijn 'De Vrienden' in 2022 begonnen zich meer te profileren. Dit krijgt een vervolg in 2023, te beginnen met het actualiseren van het sponsorbeleid. De verschillende sponsors en fondsen worden in kaart gebracht en samen met team WelZINN wordt gewerkt aan een meer gestructureerd activiteitenprogramma om zo (nieuwe) sponsors aan ZINN te kunnen verbinden. Ook verzamelen de 'De Vrienden' bewonerswensen - zoals het maken van een bijzonder uitstapje of een ontmoeting met oude vrienden - in een 'Wensput'. Het realiseren van deze wensen gaat door in 2023.

Eten en drinken

Essentieel onderdeel van het welbevinden van onze bewoners is het eten en drinken. Waar de ene bewoner behoefte heeft om zijn/haar maaltijd in het appartement te nuttigen, heeft de ander behoefte aan gezelschap tijdens het eten. Onder invloed van corona

konden ook in 2022 minder bewoners tegelijkertijd eten in het restaurant. Ook familie kon daar een deel van het jaar niet aanwezig zijn. Met name het middagmoment met bezoekers in het restaurant werd door onze bewoners gemist. Toch bracht dit ook positieve veranderingen met zich mee. Restaurant medewerkers hadden meer tijd voor persoonlijke aandacht voor onze bewoners en de rust tijdens de eetmomenten werd als fijn ervaren. Het uitgangspunt koken op de groepen wordt losgelaten, wanneer dit nog wel tot de mogelijkheden behoort, bijvoorbeeld omdat er een woonassistent is die dit kan, dan kan dit nog wel. In 2023 wordt verder gewerkt aan de ZINN brede visie op eten & drinken. Personele uitdagingen en de coronapandemie zorgden ervoor dat dit in de afgelopen jaren minder tot stand is gekomen dan vooraf werd gehoopt. De klankbordgroep eten & drinken met daarin een afvaardiging van de cliëntenraden zal hierin weer actief betrokken worden. De input van de cliëntenraad is waardevol omdat zij onderwerpen vanuit hun rol - het perspectief van bewoners en familieleden - kunnen inbrengen.

Hollandse pot

Op basis van de uitkomsten van het behoefteonderzoek in 2021 is in 2022 het menu “verhollandst”. Dit betekent dat er met name Hollandse gerechten worden geserveerd. Ook zijn - naar aanleiding van opmerkingen van de bewoners - de teksten op de menukaart verduidelijkt. De keukenassistenten namen in 2022 deel aan een Basiscursus Koken om meer vak- en productkennis te verkrijgen en maaltijden op een verantwoorde manier worden geserveerd.

4.1.1 Verbeterplan

1. Door de veranderende doelgroep en de vraag vanuit de cliëntenraden is duidelijk geworden dat de focus komend jaar nog meer moet liggen op de individuele wensen van de bewoners. Om beter in te kunnen spelen op de behoeften van de verschillende afdelingen en haar bewoners gaat WelZINN het contact verder vormgeven en uitbreiden. De nieuwe werkwijze zorgt er ook voor dat bewoners met dezelfde interesses makkelijker met elkaar in verbinding kunnen worden gebracht.
2. Het themagericht werken is afgelopen jaar een succes gebleken. Op het nog meer stimuleren en ondersteunen in het vorm geven van de thema's zet WelZINN komend jaar actief in. Het stimuleren van het gebruik van activatie hulpmiddelen zoals Qwiek of de Illi TV in het activiteitenprogramma bij de afdelingen, is daarvan een voorbeeld. De zomer van 2023 komt in het teken te staan van bewegen. In samenwerking met ZINN Gezondheidszorg en FC Groningen maakte WelZINN plannen voor beweegactiviteiten voor bewoners en cliënten op de verschillende ZINN locaties. In 2023 krijgen deze plannen concreter vorm.
3. Om de verbinding met alle afdelingen te vergroten organiseert WelZINN in 2023 eens per kwartaal een bijeenkomst met een specifiek onderwerp. Een voorbeeld daarvan is het gezamenlijk opdoen van inspiratie voor komende themaweken. Iedereen die zich bezighoudt met bewonersactiviteiten wordt hiervoor uitgenodigd. Doel van deze bijeenkomsten is het delen van kennis en het elkaar goed weten te vinden. Aan de kwaliteit van het centrale activiteitenaanbod werkt WelZINN continu. Aansluiting met kunst, cultuur, muziek en natuur wordt daarbij steeds gezocht.
4. Op basis van de ervaringen van 2022 wordt het eten en drinken in 2023 verder ontwikkeld. De focus ligt daarbij op de kwaliteit van de maaltijden die voor onze bewoners, familie/mantelzorgers worden bereid. Ander belangrijk aandachtspunt is het terugbrengen van de spillage (weggooien van overgebleven maaltijden). Met het oog op duurzaamheid en kwaliteit worden groenten en aardappelen voortaan

regionaal ingekocht. In het kader van de voedselveiligheid wordt in 2023 extra aandacht besteed aan HACCP en allergenen.

5. De hierboven beschreven onderwerpen betreffen hetgeen de cliëntenraden belangrijk vinden voor de bewoners, familieleden en vrijwilligers. Naast de inhoudelijke kritische blik, kijkt de cliëntenraad ook kritisch naar de communicatie over deze en andere onderwerpen richting deze groepen. De cliëntenraad heeft aangegeven dat zij de communicatie met de verschillende betrokkenen in de afgelopen periode soms als onvolledig en zakelijk heeft ervaren en vraagt om hier in 2023 meer aandacht voor te hebben. In de afgelopen twee jaar is de communicatie vooral over corona gegaan en was deze primair gericht op de bewoners. Nu de focus ook weer meer op de buitenwereld gericht kan en mag worden, is zorgvuldige communicatie - met daarbij (h)erkenning voor de verschillende betrokkenen - erg belangrijk.

4.2 Schoon en verzorgd lichaam

Door middel van het familiegesprek (zie ook hoofdstuk 3.1 project Familiezorg) wordt in het zorgplan - in afstemming met de bewoner en/of diens familie - vastgelegd welke zorg en ondersteuning nodig is bij de dagelijkse zorg. Eigen regie wordt hierin gestimuleerd door de zorg niet volledig over te nemen maar aansluiting te bieden bij de specifieke behoefte. In de thuiszorg en op de revalidatieafdeling wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. In hoofdstuk drie is verder uitgewerkt op welke manier het zorgplan activiteiten beschrijft die gericht zijn op preventie/behoud en het vergroten daarvan.

4.3 Familieparticipatie en inzet van vrijwilligers

Een daling van het aantal vrijwilligers is 2022 nog nauwelijks zichtbaar. Enerzijds is een flink aantal vrijwilligers gestopt, terwijl anderzijds bijna evenveel nieuwe vrijwilligers zijn toegetreden. De wervingscampagne, het nieuwe wervingsfilmpje en aandacht op sociale media hebben hieraan bijgedragen. Door factoren als vergrijzing en de krappe arbeidsmarkt wordt verwacht dat het niveau van in- en uitstroom de komende jaren ongeveer gelijk zal blijven.

Door de samenwerking met andere instanties houden wij een goed beeld van de trends en mogelijkheden van vrijwilligerswerk in de omgeving. Dit zorgt ervoor dat wij onze wervingscampagne daarop kunnen toespitsen en gebruik kunnen maken van ons netwerk bij het werven van verschillende doelgroepen.

Afgelopen jaar hebben weer fysieke workshops en bijeenkomsten plaatsgevonden, waaronder een High Tea en workshops over dementie en het begeleiden van minder mobiele ouderen. Ook werden vrijwilligers betrokken bij grotere activiteiten op de ZINN locaties.

Familie wordt actief betrokken bij de evaluatie van zorgplannen ten behoeve van het welzijn van de bewoners. De rol van de familieleden en/of mantelzorger wordt hierin ook in kaart gebracht. Het betrekken van familie/mantelzorger bij de evaluatie maakt niet alleen duidelijk welke activiteiten zij voor hun naaste doen, er is ook aandacht voor de draagkracht van de familie/mantelzorger. Zie ook hoofdstuk 3.1, het project Familiezorg.

4.3.1 Verbeterplan

1. In 2023 wordt de wervingscampagne voor vrijwilligers voortgezet, onder andere door meer zichtbaarheid te geven over de mogelijkheden voor vrijwilligerswerk binnen onze organisatie;
2. De samenwerking met scholen en andere instanties wordt voortgezet en uitgebreid;
3. Inzetten op een steeds betere afstemming van de vraag van de afdelingen en het aanbod van de vrijwilliger. Door de toename van de complexiteit van zorg, werkdruk in de zorg, de veranderende 'vrijwilligersmarkt' et cetera blijft dit een punt van aandacht;
4. In 2023 wordt ingezet op de juiste begeleiding van en aandacht voor vrijwilligers;
5. Belangrijke methode om betrokkenheid van familie bij de bewoner te behouden en/of te versterken is Familiezorg. Dit project loopt door in 2023. Zie ook hoofdstuk 3.1.

4.4 Wooncomfort

Rust & Activiteit

Tijdens de volledige lockdown ten gevolge van de coronacrisis in 2020 viel op dat er over het algemeen minder sprake was van onrust en 'onbegrepen gedrag' bij een deel van de bewoners met dementie. Dit fenomeen werd niet alleen bij ZINN, maar landelijk opgemerkt. In vervolg op het rapport van de werkgroep die zich hier mee heeft bezig gehouden dat eind 2021 aan het Management Team is aangeboden, zijn in 2022 verschillende communicatiematerialen gecreëerd. Met ondersteuning van deze materialen geven de zorgprofessionals van psychogeriatrische afdelingen - woongroepen voor mensen met dementie - in nauwe samenwerking met de psychologen van de verschillende locaties de aanbevelingen verder gestalte. Hiervoor wordt - individueel en in groepen, bijvoorbeeld tijdens familieavonden - het gesprek met familie aangegaan. Het uitleggen van het beleid en het samen bespreken waar eventueel maatwerk moet worden toegepast is daarbij belangrijk. De afstemming met de familie over de toegang tot de huiskamer is aan het eind van 2022 een stuk verbeterd.

EnviDem

In het kader van het onderzoeksproject EnviDem (Environment and Dementia) zijn in 2022 drie huiskamers in De Brink ingericht volgens het EnviDem-principe. Denk aan het aanbrengen van specifieke kleuren op de muren, geur-, licht- en geluids aanpassingen. Dit onderzoeksproject wordt uitgevoerd in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Familie/mantelzorgers zijn tijdens familieavonden over het project geïnformeerd. Voor de teams gebeurde dat via werkoverleggen. Om de effecten van de ingezette interventies te meten zijn - net als in 2021 - vragenlijsten aan medewerkers en familieleden verstuurd. De resultaten worden eind 2022 verwacht.

4.4.1 Verbeterplan

1. Wat betreft de rust en activiteit op de huiskamer gaan we door op de ingeslagen weg. De nauwere samenwerking die aan het ontstaan is tussen de woongroepen en WelZINN speelt hierin - met name met betrekking tot het organiseren van activiteiten voor bewoners met dementie - een positieve rol. Ook is het belangrijk om het accent te leggen op samenwerking in de driehoek bewoner-medewerker-familie. Al bij de instroom zal het afstemmen van verwachtingen ten aanzien van de vraag 'wie doet wat in de zorg' aan bod komen.

2. In 2023 wordt het project EnviDem voortgezet en uitgebreid naar nog eens drie afdelingen om de resultaten van het onderzoek betrouwbaarder te maken. Waar mogelijk worden geleerde lessen uit de pilot in De Brink meegenomen bij de aanpassing van de drie afdelingen die in 2023 meedoen aan het project.

5 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

In het kwaliteitskader gaat het hier over het meten en inzichtelijk maken van indicatoren. Dit leidt tot handvatten om te kunnen leren en verbeteren. Hiervoor zijn indicatoren op het gebied van basisveiligheid ontwikkeld; medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, Advance Care Planning, continëntie en aandacht voor eten en drinken. Het kwaliteitskader stelt drie indicatoren verplicht.

Daarnaast zijn er op dit moment extra belangrijke thema's in de veiligheid en kwaliteit van zorg. De coronacrisis heeft laten zien hoe een uitbraak van een virusinfectie zowel bewoners als personeel van een verpleeghuis enorm kan raken en hoe maatregelen invloed kunnen hebben op kwaliteit van leven. Hierbij gaat het om infectiepreventie en antibioticaresistentie omdat - naast het bestrijden van het coronavirus - het aandacht houden voor het bestrijden voor andere infectieziekten zoals het norovirus en MRSA ook belangrijk is.

Verbinding met strategisch drieluik van ZINN:

- Relatie met Topthema('s): Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Ontwikkeling en Opleiding.
- Relatie met Programmalijn: B

Indicatoren op het gebied van basisveiligheid zijn belangrijke aandachtspunten binnen ZINN. Alle veiligheidsthema's zijn structureel belegd in commissies, waarin een MT-lid - vaak als voorzitter - vertegenwoordigd is. Wijkverpleegkundigen nemen deel aan een aantal commissies. Hierdoor heeft de wijkverpleging ondersteuning van en participatie in het beleid van ZINN, zoals gesteld in het kwaliteitskader wijkverpleging.

5.1 Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat niet alleen uit van de wens van de bewoner of ervaringen van familie/mantelzorgers, maar ook van professionele richtlijnen. Door constante focus te hebben op de analyse van meldingen en het leren van (bijna) fouten kan er meer proactief, in plaats van reactief geleerd worden.

MIC-meldingen

De meldingsbereidheid onder de medewerkers is goed. De meest voorkomende MIC-meldingen zijn medicatie incidenten door zowel medewerkers als bewoners/cliënten, valincidenten of incidenten in relatie tot agressief gedrag van (met name) bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

Kwartaalrapportage

De kwaliteits- en wijkverpleegkundigen maken per kwartaal een analyse van drie verschillende incidenten. Per 1 juli 2022 is dit aangepast naar een analyse op thema (vallen-medicatie-agressie) eens per maand. Van de aangeleverde analyserapporten maakt

de MIC-commissie een kwartaalrapportage voor het Management Team (MT). De leden van de commissie beoordelen de analyses waarbij de expertise van de leden op de verschillende onderwerpen wordt ingezet. Zo beoordeelt de fysiotherapeut met name de valincidenten, de arts medicatie incidenten door cliënten, et cetera. In de commissie worden vervolgens ZINN brede adviezen geformuleerd. In de MT-rapportage worden bevindingen en adviezen meegenomen die door de commissie zijn opgesteld. De afdelingen stellen op afdelingsniveau verbetermaatregelen op, maar worden ook geïnformeerd over in te zetten adviezen door de MIC-commissie. Dit zijn organisatie brede adviezen. Terugkoppeling daarvan vindt tijdens verschillende formele overleggen plaats. Effecten worden in een volgende kwartaal meegenomen in de rapportage.

De behandeldiensten zijn bijgeschoold op het gebied van het melden van incidenten.

5.1.1 Verbeterplan

1. De hogere frequentie waarmee een uitgebreide analyse op thema moet worden aangeleverd zorgt ervoor dat het onderzoeken van incidenten in het denkpatroon van de zorgmedewerkers is opgenomen. Het incident ligt nog 'fris' in het geheugen. Door iedere maand een analyse uit te werken kan eerder worden ingespeeld op incidenten en kunnen verbeterpunten sneller worden toegepast. Met deze manier van verwerken wil de MIC-commissie medewerkers stimuleren om grote/ernstige incidenten meteen systematisch uit te werken, zodat verbeteracties kunnen worden ingezet. Dit proces wordt door leden van de MIC commissie begeleid;
2. De kwaliteits- wijkverpleegkundigen krijgen toegang tot een datadashboard waarin zij de MIC-meldingen te allen tijde kunnen inzien. Trends worden hierdoor (eerder) zichtbaar en een analyse kan - met bijbehorende acties en verbeterpunten - sneller worden uitgevoerd;
3. De behandeldiensten blijven coachen en stimuleren om incidenten te melden.

5.2 Medicatieveiligheid

De verantwoordelijkheden ten aanzien van de medicatieverstrekking werden tot en met september 2022 vastgelegd in het zorgplan van de bewoner/cliënt. Dit gebeurde op basis van het instrument Beoordeling Eigenbeheer Medicatie (BEM).

Medimo

Per oktober 2022 is - na de implementatie van het systeem en een succesvolle pilot in 2021 - besloten om ook intramuraal gegevens over medicatieverstrekking vast te leggen in Medimo, in plaats van in het zorgleefplan. Het voordeel daarvan is dat een medewerker die medicatie deelt direct kan zien welke verantwoordelijkheden de cliënt en de zorgmedewerker hebben rondom het klaarzetten/innemen en toedienen. Ook eventuele bijzonderheden (zoals het innemen van medicatie met appelmoes) zijn vastgelegd in Medimo. De nieuwe werkwijze zorgt ervoor dat alle informatie rondom medicatie op één plaats is gebundeld. Vanuit het zorgplan wordt verwezen naar Medimo, zodat van dubbele registratie geen sprake is.

Medicatie-audits

De ZINN brede interne medicatie-audit is in 2022 afgerond. Deze is uitgevoerd door de leden van de farmaceutische commissie - waarin de Ziekenhuisapothek Martini Ziekenhuis en de poliklinische Martini Apotheek vertegenwoordigd zijn - in samenwerking met de MIC-commissie. Zowel de farmaceutische als de MIC-commissie zijn tevreden over de uitkomst van de audits. Verbeterpunten zoals geformuleerd in het verbeterplan (5.2.1) worden door

de afdelingen opgenomen in hun kwaliteitskompas en bewaakt door leidinggevenden zorg en clustermanagers.

Medicatie-incidenten

Uit risicomangement en interne audits is gebleken dat medewerkers minder gestoord worden tijdens het delen van de medicatie. Medimo moet er mede voor zorgen dat het aantal medicatie-incidenten gereduceerd wordt. Hoewel dit gezien de korte looptijd nog niet is aan te tonen is een verschuiving in het type incident rondom medicatie al wel zichtbaar. Zo is het aantal meldingen ‘medicatie vergeten te geven’ afgenomen. Het aantal meldingen ‘medicatie niet afgetekend’ is daarentegen verhoogd. Deze verschuiving heeft onder andere te maken met het proces rondom medicatie. Vaak wordt een werkwijze gekozen die praktischer wordt gevonden maar die wel meer risico’s met zich meebrengt. Om een beter beeld te krijgen van de oorzaken wordt het vernieuwde format van het MIC-formulier toegepast.

Scholing medicatieveiligheid

Medewerkers die nieuw in dienst komen zijn verplicht een aantal e-learning modules op het gebied van medicatieveiligheid te volgen. Deze scholing wordt driejaarlijks herhaald. Ook wordt de handeling medicatie uitreiken/toedienen jaarlijks getoetst in de praktijk. In 2022 zijn een aantal medewerkers opgeleid tot Helpende Plus en ook zij kunnen - niet risicovolle - medicatie uitreiken. De verplichting om de e-learning modules te volgen en een jaarlijkse praktijktoetsing op het gebied van medicatieveiligheid geldt ook voor hen.

Door op deze manier te faciliteren in het bevoegd en bekwaam blijven beogen we een dalende trend te zien in het aantal (bijna) incidenten.

5.2.1 Verbeterplan

1. Meer aandacht besteden aan gedrag en discipline bij medewerkers, verantwoordelijkheden goed vastleggen en elkaar aanspreken als afspraken niet worden nagekomen is het belangrijkste advies. Medicatieveiligheid/MIC-meldingen medicatie zijn daarom een vast agendapunt tijdens team overleggen;
2. Het vastleggen van schoonmaak/vervaldata/temperatuur koelkast (wie/wanneer) en het aftekenen (aantoonbaar uitgevoerd) verdienen aandacht. In ‘Joost’ wordt een module ingericht die het plannen en aftekenen digitaal gaat ondersteunen;
3. Leidinggevenden zijn samen met de medewerkers verantwoordelijk voor de realisatie van scholing en toetsing op de handeling ‘medicatie delen’. Dit wordt getoetst door middel van een uitdraai uit het leerportaal (hoeveel procent van de medewerkers is geschoold en getoetst);
4. Kwaliteitsverpleegkundigen/teamcoaches thuiszorg doen na het oppakken van de verbeterpunten een tussentijdse medicatie-audit op de eigen afdeling/in het thuiszorgteam. Zo wordt de voortgang van de verbeterpunten/het resultaat van genomen acties in beeld gebracht;
5. In 2023/2024 vindt een volgende, centrale interne medicatie-audit plaats.

5.3 Decubituspreventie

In relatie tot decubituspreventie zijn naast een goed uitgevoerd houdingsmanagement en beweging ook andere aspecten van belang. Denk hierbij aan gezonde voeding en regelmatige inspectie van de huid.

Indicatoren

In 2022 zijn bij alle zorgafdelingen de indicatoren decubitus uitgevraagd voor aanlevering

bij het zorginstituut. Het gaat hier om een inventarisatie van de graad decubitus bij cliënten en bespreken van casuïstiek van cliënten met decubitus. Deze indicatoren zijn bedoeld om te leren en verbeteren.

Preventie

De commissie Decubitus richt zich op (preventie van) decubitus. Op basis van de uitgevoerde meting - uitgevoerd om een goed beeld te krijgen van decubitusgraden binnen ZINN - en casuïstiekbesprekingen is er meer ruimte om gericht naar de decubituszorg te kijken en waar mogelijk verbeteringen aan te brengen.

Preventie van decubitus is erg belangrijk en daarom ontwikkelt ZINN een instrument dat zich ook richt op decubitus graad 1 en preventie. Eenmalig uitvragen van prevalentie - hoeveel komt het voor - is niet voldoende. Het instrument moet gebruiksvriendelijk zijn voor medewerkers. Daarnaast moet het alle belangrijke factoren bevatten die ondersteunen in het vroegtijdig signaleren en effectief behandelen van decubitus. De commissie komt ieder kwartaal bijeen en wordt jaarlijks op effectiviteit geëvalueerd. Ook is in 2022 gestart met het opnieuw onder de aandacht brengen van de 'Braden score', een instrumenten waarmee het risico op ontwikkelen van decubitus wordt vastgesteld. In samenwerking met de Hanzehogeschool wordt dit instrument in 2023 doorontwikkeld.

5.3.1 Verbeterplan

1. In samenwerking met de Hanzehogeschool Groningen wordt de 'Braden score' in 2023 doorontwikkeld. Na een trial fase zal deze in de organisatie worden geïmplementeerd.

5.4 (On)vrijwillige zorg en de Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is bij ZINN geïmplementeerd in de intramurale setting.

Wet Zorg en Dwang

De voorwaarden - zoals het benoemen van zorgverantwoordelijken (EVV), het aanstellen van WZD functionarissen en een clientvertrouwenspersoon - zijn gerealiseerd. Ingezette maatregelen worden geregistreerd in het ECD. De wet is complex en brengt veel administratieve last met zich mee. De WZD-commissie is continu betrokken in het begeleiden van met name de zorgverantwoordelijken en kwaliteitsverpleegkundigen. Het doorlopen van het zogenaamde stappenplan bij onvrijwillige zorg waarbij meerdere disciplines betrokken zijn wordt op de afdeling ingevuld binnen de bestaande overlegstructuren. Dit gaat steeds beter en wanneer nodig weten medewerkers waar ze terecht kunnen met vragen.

Cliënt Vertrouwenspersoon

Het aanspreekpunt van de commissie heeft een aantal keer per jaar contact met de Cliënt Vertrouwenspersoon (CVP) over de voortgang en stand van zaken. Ook bezoekt de CVP afdelingen waardoor deze zich enerzijds kan profileren en anderzijds ondersteuning kan bieden in de uitvoering van de wet. Overige medewerkers van de afdelingen zoals de verzorgende IG (VIG), Helpenden, Woonassistenten en huishoudelijke medewerkers zijn vaak minder actief betrokken bij het inzetten van maatregelen maar moeten zich wel bewust zijn van hun handelen.

Ruimte voor dementie

Binnen ZINN is een project gestart om de deuren van gesloten PG afdelingen op een veilige en verantwoorde manier te openen. Dit zal stapsgewijs gebeuren. De pilot 'Ruimte voor Dementie' loopt op dit moment in de Brink, waarna de andere ZINN locaties volgen.

Onvrijwillige zorg

Binnen de thuiszorg vindt onvrijwillige zorg momenteel in een enkel geval plaats. In overleg met de huisarts wordt dit vastgelegd in het zorgplan.

5.4.1 Verbeterplan

1. Het blijven monitoren van het registreren en evalueren van maatregelen. De begeleiding vanuit de werkgroep afbouwen en verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WZD op de afdelingen borgen;
2. Uitbreiden van scholingsmomenten en bewustwording van de WZD voor overige medewerkers;
3. In 2023 start ZINN gefaseerd met het veilig en zorgvuldig 'openen van de gesloten' deuren van PG afdelingen.

5.5 Advance Care Planning

Afspraken rondom het levenseinde en het medische beleid zijn binnen ZINN vastgelegd in de zorgdossiers.

Palliatieve zorg

Naast de zelfevaluatie van het voorgaande jaar heeft de palliatieve commissie ook een interne enquête afgenomen met vragen over palliatieve zorg, de rol van aandachtsvelders en het vastleggen van gegevens in de dossiers. Daaruit komt onder andere duidelijk uit naar voren dat er veel verschillende termen worden gebruikt en dat een onderbouwing in het dossier van belang is. Gesprekken worden wel gevoerd - soms formeel en soms informeel - maar de vastlegging daarvan is niet eenduidig. Een specifieke module in het ECD kan dit ondersteunen, daar is in 2022 naar gekeken. Dit proces bevindt zich nog in de onderzoeksfase en naar verwachting wordt daarover eind 2022/begin 2023 besloten. De aspecten van Advanced Care planning zijn hierin meegenomen. Advanced Care Planning gaat om het gehele proces en biedt bewoners/cliënten en hun familie ondersteuning om door middel van gesprekken te achterhalen wat - op basis van waarden en geloofsovertuiging - echt belangrijk is voor de bewoner/cliënt. Denk hierbij aan het bespreken welke zorgen er zijn en wat de verwachting van de gezondheidssituatie is.

Rol aandachtsvelders

Bevlogen verpleegkundigen en verzorgenden die een specifieke belangstelling hebben voor palliatieve zorg zijn de aandachtsvelders. Er is input nodig om hun rol goed uit te kunnen voeren. De behoefte om de coördinatie van de palliatieve zorg en het ondersteunen van de aandachtsvelders neer te leggen bij bijvoorbeeld een verpleegkundige - bij voorkeur palliatief consulent. Dit is nog in de onderzoeksfase.

5.5.1 Verbeterplan

1. Goede verslaglegging van gesprekken in het zorgleefplan en het implementeren van een nieuwe module binnen het ECD;
2. Onderzoeken in hoeverre het aanstellen van een coördinerend verpleegkundige - bij

voorkeur een palliatief consulent - een toegevoegde waarde heeft binnen de palliatieve zorg.

5.6 Hygiëne, infectiepreventie en antibioticaresistentie

Binnen ZINN hebben we in de afgelopen twee jaar ervaren dat coronabesmettingen in onze locaties en thuiszorg een grote impact hebben op zowel onze cliënten als medewerkers.

Hygiëne

Door goede handhygiëne en andere maatregelen voor basishygiëne zijn infectie uitbraken te voorkomen en/of te beperken. Het belang van hygiënisch werken in de langdurige zorg mag daarom niet worden onderschat en heeft het de komende jaren een extra impuls nodig. Handen schudden - een belangrijke bron van besmetting - keert niet terug en wordt definitief vervangen door andere vormen van begroeting.

Het hygiënisch werken vraagt veel van zorgteams en ondersteunende diensten. Het gaat om beleid dat medewerkers tot in de haarvaten moet kennen en acties die automatisme moeten worden. Het kan niet zo zijn dat één teamlid verantwoordelijk is voor hygiënisch werken op de zorgafdeling; hygiënisch werken is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Innovatie

Naast het verweven van hygiëne en infectiepreventie in de dagelijks zorg- en dienstverlening kan er gekeken worden naar innovaties op dit gebied. Denk daarbij aan het meekijken bij zorghandelingen met de Smart Glasses, maar ook aan manieren om procedures en werkinstructies rondom hygiëne en infectiepreventie op een laagdrempelige manier 'tussen de oren te krijgen'.

Doel:

Hygiëne en infectiepreventie wordt niet ervaren als een extra taak maar is verweven in de dagelijkse zorg en dienstverlening om zo uitbraken te voorkomen of te beperken.

De algemene uitgangspunten waarmee we de komende periode aan de slag willen, staan hieronder beschreven.

Algemene uitgangspunten:

- Het altijd op goed basisniveau hebben van infectiepreventie door hygiëne en randvoorwaarden;
- Geen handen schudden;
- Het ZINN breed op dezelfde wijze organiseren van thema's zoals handhygiëne, persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen, hygiënische werkomgeving en hygiëne en gedrag;
- Geen discussie over hygiëne: regels zijn regels;
- Duidelijkheid over opschaling bij uitbraken of incidenten: wie/wat/wanneer;
- Instructies/procedures altijd up to date, duidelijk, praktisch en in samenhang met elkaar;
- Duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden;
- Waar mogelijk aansluiten bij bestaande gremia/rollen;
- Aansluiting bij coronaorganisatie, kleurenkaart van ZINN en landelijk beleid.

5.6.1 Verbeterplan

1. Opvolgen actiepunten uit het meerjaren coronabeleid van ZINN;
2. Kwaliteitsverpleegkundigen voeren tussentijdse audits op de zorgafdelingen uit, om te toetsen of verbeterpunten op het gebied van hygiëne en infectiepreventie worden opgevolgd;
3. Leidinggevenden en senior medewerkers facilitair voeren op alle afdelingen en woongroepen audits schoonmaak en HACCP uit.

Antibioticaresistentie

Binnen ZINN willen we bewuster omgaan met het verlagen van antibioticaresistentie door het terugdringen van antibioticagebruik. Het gebruik van antibiotica in verpleeghuizen is hoog en daarvoor zijn verschillende redenen aan te wijzen. Kwetsbare ouderen lijden vaker aan infecties, zoals een lage luchtweginfectie en een urineweginfectie.

C-reactief proteïne (CRP)

Bij verpleeghuisbewoners kan een klinisch beeld atypisch zijn waardoor de diagnose soms lastig te stellen is. Een CRP-meting - een van de meest aangevraagde onderzoeken van het bloed die een aanwijzing over de aanwezigheid van een ontstekingsproces of infectie in het lichaam geeft - draagt bij aan het sneller en effectiever stellen van een diagnose. Het onderzoek heeft een belangrijke plaats in de richtlijnen voor lage luchtweginfectie. De verwachting is dat daarmee het antibioticagebruik met 30% kan worden gereduceerd.

In het voorjaar van 2022 is gestart met de implementatie van de CRP-POCT methode op de grotere locaties van ZINN. Dit betekent dat zorgprofessionals in ZINN locaties De Brink, De Dilgt, De Es en De Burcht in de directe nabijheid van bewoners laboratoriummetingen kunnen uitvoeren voor de bepaling van de CRP. Eind juni 2022 is deze implementatie afgerond en inmiddels wordt er op alle locaties veelvuldig gebruik gemaakt van de CRP-POCT. Het effect hiervan op het voorschrijven van antibiotica en indirect op het terugdringen van antibioticaresistentie kan geëvalueerd worden in de zomer van 2023.

(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

6 Leren en ontwikkelen

Het kwaliteitskader stelt dat continu werken aan verbetering van kwaliteit een belangrijke voorwaarde is om goede zorg- en dienstverlening te kunnen geven. Door te leren van praktijkervaringen en werkzaamheden te evalueren krijgt het verbeterproces een vaste plek in de dagelijkse routine van ZINN. Het kwaliteitskader benoemt hierin vijf uitgangspunten;

1. Leren van praktijk;
2. Leren van elkaar;
3. Plannen maken;
4. Evalueren en ontwikkelen;
5. Inzicht en bijsturen.

Verbinding met strategisch drieluik van ZINN:

- Relatie met Topthema('s): Ontwikkelen en Opleiden, Kwaliteit van Zorg en Behandeling.
- Relatie met Programmalijn(en): B,C, en F.

Casussen en praktijkervaringen

Het leren van casussen/praktijkervaringen en van de uitkomsten van interne en externe audits is een belangrijke basis voor verbeteringen. Vaak gebeurt dit onbewust en informeel. Dit houdt in dat kennis niet in een training of cursus wordt gedeeld, maar door het onderling bespreken van casussen en incidenten. Daarnaast willen we bewustwording creëren in het proces van leren en ontwikkelen. Dit betekent dat we elkaar vaker zullen opzoeken. Denk hierbij aan casuïstiek bespreken, samen reflecteren, intervisies, moreel beraad houden en teamambities bespreken. Voorbeelden daarvan zijn best practices, het kijken in elkaars keuken of in die van organisaties en sectoren waarvan we kunnen leren.

6.1 Lerend netwerk

ZINN heeft geen vaste organisaties waarmee we een lerend netwerk vormen. Het onderhouden van contacten met verschillende organisaties, in plaats van één vaste samenwerkingspartner, is een bewuste keuze. We stelden een Register Lerend Netwerk op waarin alle intercollegiale bezoeken en opgedane kennis worden bijgehouden.

Leren is altijd

Na twee coronajaren waarin dat niet mogelijk was, hebben we het afgelopen jaar weer externe partijen kunnen bezoeken en ontvangen. ZINN neemt deel aan het netwerk 'Leren is altijd', waaraan 17 zorgorganisaties, vijf onderwijsinstellingen, netwerk ZON en ZorgpleinNoord deelnemen.

Register Lerend Netwerk

Het Register Lerend Netwerk wordt op dit moment geëvalueerd. De vraag is of het nog voldoet aan onze wensen of dat de samenwerking met vaste organisaties gaat worden gezocht. Wanneer besloten wordt de bestaande werkwijze te blijven hanteren, wordt het register opnieuw onder de aandacht van medewerkers gebracht.

6.2 Samenwerken in de wijk (lokaal zorgnetwerk)

In de wijkverpleging wordt sterk wijkgericht gewerkt. Wijkverpleegkundigen van ZINN hebben uitstekende contacten met ketenpartners zoals ziekenhuizen, huisartsen, behandelaren in de 1e lijn en binnen het sociaal domein (WIJ-en sociale teams).

Daarnaast is ZINN Thuiszorg actief vertegenwoordigd in diverse netwerken:

- Samenwerkende partijen Nachtzorg: verschillende thuiszorgorganisaties organiseren samen de nachtzorg in de gemeente Groningen, ZINN is één van de drie rijdende partijen voor cliënten van alle zorgaanbieders in de provincie Groningen;
- Provinciaal Netwerk Palliatieve zorg;
- Regionaal Netwerk Dementie;
- De Transmurale Zorgbrug: het doel van de Transmurale Zorgbrug is om functieverlies en de sterfte van kwetsbare ouderen te verminderen door de overgang tussen ziekenhuis en thuissituatie te verbeteren;
- Regionaal overleg Benu apotheken;
- Topzorg, waarin met aangesloten aanbieders specialistische kennis en expertise op gebied van wondzorg, Parkinson, medisch technisch handelen en psychiatrie in de 1e lijn wordt gedeeld vanuit het principe 'generalistisch als het kan, specialistisch als het moet';
- Provinciaal samenwerkingsverband innovatie en zorgtechnologie.

Tenslotte werkt ZINN Thuiszorg samen met DA-RE Health Innovations, Medipoint en Compaan als het gaat om de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen ten behoeve van het zo lang mogelijk behouden van zelfredzaamheid onder thuiswonende ouderen. Zie ook hoofdstuk 9.5 over zorgvernieuwing.

6.3 Efficiënter werken, werken met een dashboard

Teams hebben informatie nodig om te sturen en te kunnen leren. Toegang tot de juiste informatie is dan ook van groot belang. In 2022 hebben we in de applicatie 'Joost' (zie hoofdstuk 9) het MIM-formulier (Melding Incident Medewerker) ingericht en daarmee gedigitaliseerd. Via een dashboard kan het aantal en soort meldingen op efficiënte wijze worden bekeken en geanalyseerd en krijgen we meer inzicht in de opvolging van verbeterpunten uit deze meldingen. In 2023 wordt de auditmodule ingericht om ook op deze manier verbeteracties op eenduidige en efficiënte manier te kunnen volgen.

6.4 Optimaliseren van ons werk- en leerklimaat, ons leerklimaat stimuleren

In de toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het nu en in de toekomst belangrijk om te investeren in het 'Leven lang ontwikkelen'. ZINN wil haar medewerkers, leerlingen en stagiaires de ruimte te bieden om te ontwikkelen en - formeel en informeel - te leren, zodat zij hun vakmanschap goed kunnen uitoefenen. Bij het informele leren leert men van elkaar in de praktijk bijvoorbeeld van uitdagende taken of van collega's.

Practoraat Leven lang Ontwikkelen

ZINN neemt deel in het longitudinaal onderzoek van het Practoraat Leven lang Ontwikkelen van het Noorderpoort College. In een eerste verkennend onderzoek met leidinggevend en (zorg)medewerkers van ZINN kwam naar voren dat er een positieve leercultuur is, met name in het formeel leren. In het onderzoek wordt bekeken hoe het informeel leren onderdeel kan worden van de identiteit van de organisatie. De nulmeting is uitgevoerd en binnen het onderzoek worden interventies gedaan om meer bewustwording van informeel leren te krijgen.

7 Leiderschap, governance en management

Het kwaliteitskader stelt dat goede zorg en ondersteuning niet vanzelf tot stand komt. In dit hoofdstuk gaat het om leiderschap. De Raad van Bestuur (RvB) van de organisatie speelt een belangrijke trekkersrol in het zorgen voor optimale randvoorwaarden. Zij creëert een cultuur waarin professioneel leiderschap wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Zij zorgt voor visie op kwaliteit, samen met zorgprofessionals, cliënten, vrijwilligers en mantelzorgers. De organisatie stuurt op een professionele en aantrekkelijke werkomgeving. Ook staat in dit hoofdstuk transparantie en verantwoording centraal. We laten zien hoe we ervoor staan. Dit kan bijvoorbeeld aankomende cliënten helpen om keuzes te maken, het kan dierbaren laten zien waar hun geliefde komt te wonen en het kan toezichthouders inzicht geven in of we doen wat we zeggen.

Kwaliteitscyclus

Een belangrijk onderdeel van ZINN is de vernieuwde kwaliteitscyclus. Ieder jaar staat er een onderdeel van de kwaliteitscyclus in het jaarplan van kwaliteit en beleid, om te

verbeteren of optimaliseren. De verschillende kwaliteitsinstrumenten dienen goed op elkaar aangesloten te zijn om optimale verbinding tot stand te brengen.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Een aspect dat vernieuwd is en in 2022 verder vorm heeft gekregen is de vernieuwde Kwaliteitsmanagementsysteem-beoordeling (KMS). In 2023 wordt dit verder bijgeschaafd; het is een blijvend proces van leren en verbeteren. Daarnaast blijven we het jaarlijkse kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag verbeteren. Zoals eerder beschreven; dat we zeggen wat we doen en we doen wat we zeggen. Voorts staat voor 2023 op de agenda om het proces van de interne cliënttevredenheidsmeting (intern CTO) te optimaliseren. Naast de externe CTO-meting is het belangrijk om zelf voortdurend zicht te hebben op de tevredenheid van onze cliënten.

Kwaliteitscyclus in het kort

De uitkomsten van de KMS-beoordelingen, de evaluaties van de risicokaarten, de stakeholdersanalyse zorgen jaarlijks voor input, zodat verbeterpunten meegenomen kunnen worden in het kwaliteitsplan en de daarop gebaseerde jaarplannen van de afdelingen voor het volgende jaar en aan het einde van het jaar verantwoorden we dit in het kwaliteitsverslag.

7.1 Rol en positie interne organen en toezichthouders

Nieuwe medewerkers krijgen een warm welkom middels de ZINNtproductie, waarbij de belangrijkste boodschap is dat iedereen even waardevol is en toegevoegde waarde heeft. Ideeën, feedback en voorstellen voor veranderingen of verbeteringen worden gewaardeerd en behandeld door het MT en de RvB van ZINN. In de besluitvormingstrajecten wordt het middenkader geraadpleegd om zoveel mogelijk vakinhoudelijke kennis en kunde te betrekken, ten behoeve van het nemen van het beste besluit. Vakspecialisten worden uitgenodigd om projecten en werkzaamheden toe te lichten aan het MT en de RvB. Een reden daarvoor is dat deze laatsten beslissingsbevoegd maar niet altijd inhoudsdeskundig zijn. Ook wordt aan medewerkers - een afvaardiging uit diverse functies - gevraagd mee te denken over beleidsonderwerpen. We noemen dit de beleidsconsultatie. De reacties worden samengevat in een advies aan het MT.

Daarnaast heeft ZINN een aantal 'formele gremia', zoals de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Lokale Cliëntenraden, de Ondernemingsraad (OR), de Verzorgde en Verpleegkundige-adviesraad (VVAR) en de Raad van Toezicht. Daarnaast hebben we de ethische commissie een prominenter rol gegeven dan voorheen.

Ondernemingsraad

In 2022 zijn er nieuwe verkiezingen geweest voor de Ondernemingsraad. Nieuwe en bestaande leden volgen een intensief traject met externe begeleiding om de benodigde kennis en kunde te vergaren en borgen. In 2023 wordt een nieuw Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad gekozen. Ook wordt - vanwege de verkiezingen en daarbij horende wisselingen - in 2023 gestart met een nieuwe werkwijze. Een werkwijze met meer commissies, zoals een HR- en een financiële commissie. Het Dagelijks Bestuur heeft geen zitting in commissies maar houdt zich bezig met algemene zaken. Bij de commissies sluiten de HR-manager en de controller aan om toelichting te geven op beleidsstukken en vragen te beantwoorden.

Bewonerscommissie

Het werken met Bewonerscommissies krijgt in 2023 meer vorm. Het vormen van een Lokale Cliëntenraad op iedere ZINN locatie lukt helaas niet. Dit doet niet af aan het feit dat we graag de mening, input en adviezen willen van onze bewoners. Bijvoorbeeld over onze locaties, de dienstverlening, de zorg, het eten & drinken, et cetera. Om dat doel te bereiken worden bewonerscommissies ingesteld. De samenstelling van deze commissies kan op onderwerp verschillen. Het is een informele manier om bewoners te betrekken bij het reilen en zeilen van ZINN. De Pelster is de eerste locatie waar op deze manier wordt gewerkt.

VVAR

De VAR van ZINN is op 12 mei 2022 de VVAR geworden. De afkorting VVAR staat voor Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad. De VVAR is er dus niet alleen voor verpleegkundigen, maar ook voor verzorgenden. Ter gelegenheid van deze ontwikkeling heeft de VVAR een KennisDeler gepresenteerd. Deze KennisDeler staat vol interessante artikelen over verzorging en verpleging. Het bijzondere daarvan is dat ze allemaal zijn geschreven met hulp van medewerkers van ZINN. Het delen van kennis is één van de belangrijkste doelstellingen van de VVAR. De KennisDeler staat symbool voor het motto: als je kennis deelt, dan verbeter je de zorg. In 2023 wordt verder gewerkt aan deze ontwikkeling. De VVAR heeft van oudsher een breed publiek onder de verpleegkundigen. In 2023 wordt verder gewerkt om ook deze positie voor de verzorgenden vorm te geven.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) heeft eind 2022 een zelfevaluatie met externe begeleiding over het thema: 'Hoe contact houden met de organisatie - en niet alleen met de Raad van Bestuur - in het snel ontwikkelende zorglandschap? Hoe ga je als Raad van Toezicht mee in de ontwikkelingen, dus meer toezicht in transitie. En hoe doen we dat nu?'. De uitkomsten van deze evaluatie worden in 2023 meegenomen in de werkwijze en waar nodig wordt de toezichtsvisie hierop aangepast.

Ethische Commissie

In 2022 is besloten om de Ethische Commissie te professionaliseren en een vooraanstaande plek binnen de organisatie te geven. In 2023 wordt dit verder vorm gegeven. De Ethische Commissie (EC) is een adviesorgaan in de breedste zin van het woord. Niet specifiek voor het MT of de RvB, maar voor de gehele organisatie en de individuele medewerkers. Iedereen kan er met vragen of vraagstukken terecht. De EC geeft uiting aan de doelstelling door zich te focussen op drie hoofdtaken:

1. Beleidsadvisering en toetsing

Vanuit deze taak houdt de EC zich bezig met het gevraagd en ongevraagd bijdragen aan de beleidsvorming binnen ZINN. Hieronder valt ook het toetsen van richtlijnen en procedures. Omdat dit een brede taak betreft heeft de EC de volgende thema's benoemd als prioriteit hebbend: technologie, privacy, Familiekring en diversiteit;

2. Consultatie

Vanuit deze taak houdt de EC zich bezig met het delen van de kennis en kunde door middel van het organiseren van moreel beraden voor alle collega's binnen ZINN, zowel zorg gerelateerd als niet-zorg gerelateerd;

3. *Educatie*

Vanuit deze taak houdt de EC zich bezig met het organiseren van themadagen en/of andere mogelijkheden om het ethische bewustzijn binnen ZINN te vergroten.

7.1.1 *Verbeterplan*

Alle 'gremia' zijn belangrijk voor ZINN. De formele positie is vastgelegd in allerlei samenwerkingsovereenkomsten, commitment notities, reglementen, enzovoorts. Net zo belangrijk is het laagdrempelige contact; het elkaar weten te vinden en het elkaar echt kennen. Tijdens de coronaperiode waren deze informele contactmomenten lastig vanwege de fysieke afstand. In 2023 zetten we meer in op laagdrempelig contact en de informele samenwerking, natuurlijk zonder in te boeten op de formele positie van alle gremia. Het opvangen van signalen en het in gesprek zijn met elkaar draagt bij aan de samenwerking en aan de vertrouwensrelatie onderling.

7.2 *Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)*

Zoals hierboven beschreven is het op sommige locaties lastig om een Lokale Cliëntenraad vorm te geven. Het borgen van de positie van de WMCZ is echter op elke locatie van belang. We merken dat de behoefte om deel te nemen aan formele raden, met een veelvoud aan beleidsstukken en reglementen aan het afnemen is. Door vanaf 2023 te werken met Bewonerscommissies komen we tegemoet aan de veranderende behoefte. Op die manier borgen we wel de positie van de WMCZ, maar doen dat minder formeel. ZINN wil op een laagdrempelige, passende wijze vormgeven aan de medezeggenschap van cliënten.

(Centrale) Cliëntenraad

De rol en positie van de cliëntenraden wordt versterkt door de individuele leden deel te laten nemen aan verschillende klankbordgroepen. Hierdoor worden de leden in een vroegtijdig stadium - in plaats aan het einde van een besluitvormingstraject, zoals dat bij een officieel advies- en of instemmingsvraag het geval is - betrokken bij de beleidsvorming en kan hun waardevolle input direct worden meegenomen.

De Centrale Cliëntenraad is een actieve raad. Zo geven ze waardevolle feedback op beleidsstukken en brieven. Als gevolg van de coronaperiode is ZINN sterk intern gericht. Door de oplettende blik van de Centrale Cliëntenraad werken we aan de balans om ook weer extern gericht te zijn en meer te denken aan onze vrijwilligers, familie, vrienden en mantelzorgers. In 2023 krijgen deze doelgroepen weer een prominente plek binnen ZINN.

7.3 *Verankeren medische en verpleegkundige expertise*

De VVAR is een zichtbaar orgaan en heeft een grote rol in het verankeren van de medische en verpleegkundige expertise binnen ZINN. Uit een gehouden enquête in 2022 is naar voren gekomen dat de VVAR zichtbaar is, maar nog niet voor alle zorgmedewerkers. Door het inzetten op het vergroten van de zichtbaarheid door het organiseren van kennis bijeenkomsten, livestreams en bijvoorbeeld het delen van korte kennisvragen op ZINNtranet blijft de VVAR zich profileren onder de verpleegkundigen en verzorgende beroepsgroep. Het delen van inhoudelijke kennis blijft een belangrijk onderdeel van de VVAR. De tijdens de Dag van de Verpleging (bij ZINN hernoemd tot 'Dag van de VVAR') uitgereikte KennisDeler is hiervan een voorbeeld.

De in 2022 aangestelde correspondenten hebben een positieve invloed op de zichtbaarheid. Zij zijn immers op de werkvloer aanwezig en kunnen de VVAR voorzien van bruikbare informatie ten aanzien van zorginhoudelijke adviezen aan de bestuurder. De eerste ervaringen zijn dat de correspondenten het lastig vinden bruikbare informatie op te halen bij de collega's.

7.3.1 Verbeterplan

1. In 2023 wil de VVAR aandacht besteden aan het versterken van de positie van deze correspondenten en de verbinding van hen met de VVAR;
2. De structurele contacten van de VVAR met de bestuurder worden doorgezet waaruit gevraagde en ongevraagde adviezen worden gegeven;
3. Het verbreden van kennis door het organiseren van livestreams en bijeenkomsten. De KennisDeler blijft een terugkerend initiatief op de Dag van de VVAR.

8 Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling moet voldoen aan normen op het gebied van aandacht en aanwezigheid, kennis en vaardigheden en leren en ontwikkelen. De normen zijn richtinggevend. Dit betekent dat er ruimte is voor toepassing in de lokale context. Deze situatie specifieke toepassing vraagt om reflectie en aanpassing waar nodig. Zo wordt er op teamniveau continu gewerkt aan een optimale afstemming tussen (zorg)vraag en personeelssamenstelling met als hoofddoel: goede zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven van bewoners. In het kwaliteitskader zijn de normen in drie thema's geclusterd:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht;
2. Specifieke kennis en vaardigheden;
3. Reflectie leren en ontwikkelen.

Verbinding met strategisch drieluik van ZINN:

- Relatie met Topthema('s): Ontwikkelen en Opleiden, Vitaliteit, Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Zorginnovatie.
- Relatie met Programmalijs(en): B, C en F.

Het échte contact en de relatie tussen zorgprofessional en bewoner zijn sleutelfactoren voor goede zorg. De zorgprofessional maakt hierin - met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening - het verschil. Ondersteunende afdelingen helpen de zorgprofessional hierbij. Personeelssamenstelling draait dan ook om de inzet van mensen met de juiste competenties op het juiste moment en op de juiste plek. Door de krapte op de arbeidsmarkt staat dit punt ZINN breed voor veel functiegroepen onder druk.

8.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Zorgafdelingen zijn als volgt normatief geroosterd:

- *Leidinggevende*
Stuurt bij groepswonen vier woongroepen van 8-10 bewoners aan en bij individueel wonen een afdeling van maximaal 60 bewoners. Kleine locaties en revalidatieafdelingen hebben één leidinggevende;

- *Kwaliteitsverpleegkundige (niveau 5)*
Op elke afdeling ondersteunt de kwaliteitsverpleegkundige zowel de collega's als de leidinggevende om de kwaliteit van zorg en aandacht hoog te houden en verder te verbeteren;
- *EVV*
Op iedere afdeling werkt een aantal EVV'ers . Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor maximaal 10 bewoners en hun familie;
- *Verzorgende IG (niveau 3)*
Van 07.00 - 23.00 uur is altijd een verzorgende IG op de afdeling/woongroep aanwezig om de bewoners te helpen met de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Tussen 23.00 - 07.00 uur is één verzorgende IG beschikbaar voor 4 woongroepen;
- *Helpende (plus) (niveau 2)*
In de ochtend- en avonden werken de verzorgende IG en helpende samen in de zorg voor cliënten;
- *Woonassistent (niveau 1)*
Van 08.00 - 20.00 uur is in de gezamenlijke huiskamer van de woongroepen altijd een woonassistent aanwezig. ZINN zet in op woonassistenten, omdat zij een belangrijke schakel zijn in de dagelijkse verzorging van maaltijden en het geven van aandacht. Zo houdt de aanwezige zorg-medewerker de handen vrij voor het verrichten van directe zorgtaken. Indien nodig door zorgzwaarte wordt de dienst tot 21.00 uur verlengd.

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven is de standaardbezetting gebaseerd op de totale zorgzwaarte en grootte van de doelgroep. Daarnaast past ZINN - indien nodig - de personeelsbezetting aan wanneer opgeschaald moet worden naar intensievere zorg, zoals palliatieve/terminale zorg. Dit gebeurt op basis van maatwerk.

Thuiszorg

De thuiszorg werkt met 17 teams wijkgericht in respectievelijk Haren, Hoogezand en Groningen. De teams worden aangestuurd door vier thuiszorgcoaches. In elk team werken minimaal twee wijkverpleegkundigen die de zorg indiceren en coördineren. Daarnaast bestaat het team uit verpleegkundigen, verzorgenden en Helpenden Plus. Wijkgericht werken betekent dat cliënten zorg krijgen van vertrouwde medewerkers, zoals gesteld in het kwaliteitskader wijkverpleging.

Overstijgende teams

Overstijgend aan de 17 thuiszorgteams werken casemanagers dementie, wijkverpleegkundigen innovatie, wijkverpleegkundigen palliatieve zorg en -preventie, een wijkverpleegkundige psychiatrie en een team Medisch Technisch Handelen (MTH-team).

Continuïteitsdiensten

Binnen de intramurale locaties is een continuïteitsdienst die 24 uur per dag aanwezig is. Dit zijn zorgmedewerkers die bevoegd en bekwaam zijn om in acute situaties te adviseren en - medisch-technische - handelingen te verrichten. Zij kunnen door zorgmedewerkers worden ingeschakeld bij complexe vraagstukken. Continuïteitsdiensten kunnen een beroep doen op het extramurale MTH-team.

Voor de zorgafdelingen zijn zorgassistenten opgeleid om assisterende taken in de zorg uit te voeren.

8.2 Specifieke kennis en vaardigheden

In de komende jaren blijft - door de steeds krappere arbeidsmarkt - het binden en boeien van medewerkers en het flexibel opleiden en ontwikkelen van onze (toekomstige) medewerkers belangrijk. Dit vraagt om goede samenwerking en afstemming met onderwijsinstellingen op MBO- en HBO-niveau. Met het Alfa-College - voor onder andere Gildes en Leerpap - en de Hanzehogeschool Groningen heeft ZINN samenwerkingsconvenanten. Het uiteindelijk doel daarvan is om goede vakmensen op te leiden die met werkplezier goede kwaliteit van zorg leveren en hun leven lang leren.

Flexibilisering vormt - zoals in ons vorig kwaliteitsplan vermeld - het belangrijkste thema in onze Programmalijn. In toenemende mate zullen de leervragen van de medewerkers en studenten centraal staan en kunnen medewerkers zelf via versnelde leer- en ontwikkelpaden en certificeerbare onderdelen hun loopbaan pad uitzetten.

In het Huis van Leren staan de verschillende onderdelen van de Programmalijn Aansluiting Onderwijs visueel weergegeven:



ZINN huis van Leren

Aan de basis van het huis liggen de Programmalijnen en de ZINN ontwikkeltrajecten en trainingen. Daarnaast vormt het team een belangrijke eenheid in het samen leren en het informele leren. De verschillende onderdelen van deze programmalijn worden afgebeeld als radars om de continue ontwikkeling, onderlinge wisselwerking en beweging weer te geven.

Hieronder volgt een aantal voorbeelden van leerpaden:

- Het afgelopen jaar is ook de tweede klas van de verdiepende leergang voor woonassistenten succesvol afgerond, en de derde klas is gestart. De leergang wordt positief gewaardeerd en biedt een goede aansluiting van het niveau van kennis en vaardigheden bij de naar niveau 2 opgewaardeerde functie;
- Een deel van deze net opgeleide woonassistenten start nu met een vervolgopleiding bij het Noorderpoort 'Voeding en Hospitality' voor een deelcertificaat;
- Een aantal medewerkers van Revalidatie is gestart met de Opleiding 'Geriatrische Revalidatiezorg' bij het Noorderpoort. Medewerkers vanaf verpleegkundige niveau 4 worden opgeleid om de regierol te vervullen binnen de hoog complexe revalidatie zorg;

- De continuïteitsdienst heeft een zelf ontwikkeld scholingsprogramma voor de duur van ongeveer een jaar. De diverse onderdelen zijn verdeeld over vier thema's/ kennisgebieden waarvoor meerdere workshops zijn ontwikkeld. Hiermee krijgen medewerkers de tijd om zich kennis en vaardigheden eigen te maken, de gelegenheid om het geleerde in praktijk te brengen en om zich zodoende te ontwikkelen en te groeien in hun rol als medewerker continuïteitsdienst;
- Het Rooster- en Flexbureau heeft een opleidingstraject 'Workforce Management' gevolgd, met negen scholingsdagen over strategische, tactische en operationele personeelsplanning;
- Er heeft een interne verdiepingsopleiding 'Gerontopsychiatrie voor Gespecialiseerd Verzorgenden' plaatsgevonden die kennis en vaardigheden biedt in de begeleiding en verzorging van cliënten met psychiatrische aandoeningen;
- Het opleidingstraject Helpende Plus is ZINN breed uitgezet en de tweede klas is momenteel gestart;
- Verschillende klassen zorghulp zijn intern geschoold. De functie van zorghulp wordt nu omgezet naar een structurele functie zorgassistent. De huidige zorghulpen stromen in november door naar de opleiding 'Assisteren bij Zorg en Welzijn' van het Alfa College voor een deelcertificaat.

8.2.1 Verbeterplan

1. In 2023 worden er volgende klassen met helpende plus en zorgassistenten geschoold;
2. Er wordt een pilot gestart waarin een andere vorm van begeleiden en versterken van werk leerklimaat wordt toegepast dan dat we nu doen. Deze vorm is gebaseerd op het model van de vier (absorptie-, verbindend, opleidend en lerend vermogen). Met een kwalitatief goede begeleiding kan nu het aantal BBL-plekken worden verhoogd.

8.3 Verder uitbouwen praktijk leren

Het opleiden in de praktijk draagt bij aan het vakmanschap en eigenaarschap van onze (toekomstige) medewerkers. Op alle grote locaties heeft het praktijkleren een plek gekregen met onze Gildes (niveau 1 en 2) en Leerpad (niveau 3 en 4).

Leerafdeling

ZINN is de afgelopen jaar gegroeid in het aantal leerling-plekken. In het opleiden van onze toekomstige professionals zijn we daarnaast steeds op zoek naar nieuwe vormen van opleiden in de praktijk. Er is bijvoorbeeld op een tweede locatie een leerafdeling ingericht, waar studenten op MBO-en HBO-niveau en verschillende leerjaren in een zelfstandig team zorg leveren en gecoacht worden door werkbegeleiders.

Het komende jaar blijven we verder bouwen met het onderwijs aan een praktijkgericht en flexibel onderwijsaanbod op MBO-en HBO-niveau BOL en BBL. Hiermee geven we zij-instromers, studenten, stagiaires, en medewerkers een passende werkplek waar ze zich hun leven lang kunnen ontwikkelen.

8.4 Optimaliseren richting hybride opleiden en begeleiden

De leervragen van de medewerkers en studenten staan in toenemende mate centraal. Medewerkers kunnen daarbij ook kiezen uit verschillende vormen van aangeboden onderwijs: zowel fysiek als online (deze vorm noemen we 'hybride'). Ook kijken we naar andere vormen van leren en ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld Webinars of podcasts. Op

deze manier past het aanbod zoveel mogelijk bij de verschillende leerstijlen van medewerkers en wordt flexibel ingespeeld op het leren ten tijde van krapte in de zorg of coronacrisis.

8.4.1 Verbeterplan

1. Blijvend (door)ontwikkelen van nieuwe vormen van leren. Medewerkers kunnen online trainingen, Webinars en videocolleges volgen wanneer zij willen. Medewerkers van ZINN kunnen leren op de manier die bij hen past.

8.5 Reflectie leren en ontwikkelen

Bij ZINN geloven we in informeel leren van elkaar. We willen informeel leren door ons onderzoek onderdeel maken van onze organisatie-identiteit. Hierbij gaat het om leeractiviteiten die niet door anderen worden georganiseerd, maar die medewerkers zelf - soms onbewust - ondernemen. Denk hierbij aan het observeren op de werkvloer, het consulteren van een collega, kijken hoe een collega iets aanpakt of het opzoeken van (online) informatie, het lezen van literatuur of het leren van feedback van bewoners of stagiair(e)s. Het kunnen reflecteren speelt hierbij een belangrijke rol. Het onderzoek naar informeel leren zal verder voortgang krijgen.

8.6 Vrijwilligers en familie

ZINN hecht grote waarde aan betrokkenheid van familie, mantelzorgers en vrijwilligers. Vrijwilligers zijn een belangrijke schakel voor het welzijn van onze cliënten. Zij kunnen net dat extra beetje aandacht geven en cliënten begeleiden of ondersteunen bij activiteiten. Daarnaast vinden we de betrokkenheid van familie bij de het welbevinden van hun dierbare zeer waardevol. Het werken in de driehoek cliënt, medewerker en familie wordt de komende jaren in Programmaliijn B vormgegeven. In Programmaliijn A - Langer en Vertrouwd - en Programmaliijn C - Aansluiting Onderwijs - wordt onderzocht hoe cliënten thuis langer, veilig en vitaal kunnen wonen. Ons streven is om zowel familie, mantelzorgers als vrijwilliger op deskundigheidsgebied te ondersteunen. Voor vrijwilligers bieden we via ons leerportaal trainingen aan.

8.6.1 Verbeterplan

1. De komende jaren wordt in overleg tussen de afdeling Ontwikkeling en Opleidingen en de coördinatoren vrijwilligers het leeraanbod uitgebreid;
2. In samenspraak met zowel de programmaleiders van de Programmaliijnen A en B als de diverse onderwijsinstellingen en andere zorgpartners onderzoeken we op welke wijze we familie een vorm van deskundigheidsbevordering kunnen aanbieden. Een goed voorbeeld daarvan is het Alzheimer Café, wat in ZINN locaties plaatsvindt.

8.7 Eerst Verantwoordelijke Verzorgende

Binnen ZINN werken we met Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV). Een aantal van hen heeft in 2021 een verdiepingsleergang gedaan om hun rol nog beter te kunnen vervullen. De verdiepingsleergang gaat over ontwikkeling op het gebied van zorg, ziektebeelden, oplossingsgerichte- en motiverende gespreksvoering gericht op bewoner/cliënt, familie en teamleden. Deze scholing is ontwikkeld door ZINN in

samenwerking met de Hanzehogeschool Groningen met als doel om aan de hand van nieuwe kennis te reflecteren op gedrag en handelen en hierin verder te ontwikkelen.

8.7.1 Verbeterplan

1. In 2022 werden 15 plekken beschikbaar gesteld voor EVV om de verdiepende leergang te volgen. Helaas waren er niet genoeg kandidaten en heeft de verdiepingsleergang niet plaatsgevonden. In januari 2023 start opnieuw een groep.

9 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context

Goede persoonsgerichte zorg en -ondersteuning begint bij de wensen en behoeften van cliënten. Een evenwichtig samenspel in de driehoek bewoner, informele zorg (mantelzorg en inzet vrijwilliger) en zorgprofessionals is een belangrijke pijler van kwaliteit. Het bestuurlijk leiderschap stuurt op de aanwezigheid van de juiste randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede verpleeghuiszorg. Hieronder vallen ook de technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en eHealth.

Digitale mogelijkheden

In het kader van de 'Why' van ZINN vertalen we het aspect hulpbronnen, omgeving en context meer naar het gebruik van de digitale mogelijkheden die we hebben. In de afgelopen twee jaar heeft dit zijn waarde bewezen. In 2023 wordt actief ingezet op een goede werking van het Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Er wordt onderzocht of het huidige ECD nog bij ZINN past of dat een nieuw ECD passender is. Een groot besluit, dat zorgvuldig genomen dient te worden. Ook is in 2023 op elke locatie dwaaldetectie aanwezig. Dit klinkt misschien beperkend, maar zorgt er juist voor dat op termijn alle deuren open kunnen. In 2023 start een pilot op de PG-afdeling van locatie De Brink.

Hulpmiddelen

In het goed gebruik van domotica en technologische innovaties zijn de thuiszorg en wijkverpleging voorlopers. Zij maken goed gebruik van verschillende hulpmiddelen. In 2023 wordt meer gewerkt aan de integratie van de werkwijzen van de thuiszorg in de intramurale zorg: leren, verbeteren en kennisdelen.

9.1 Locatie en woonomgeving: nieuwe concepten

Aan samenwerking in zorg- en welzijnsketens wordt volop gewerkt, maar de samenleving biedt zoveel meer mogelijkheden tot samenwerking. Verbindingen met andere maatschappelijke organisaties en doelen houdt de bewoners van verpleeghuizen verbonden met de samenleving.

Open deuren

ZINN wil deze verbinding met de samenleving verder uitbouwen. In 2023 start een pilot waarbij we in locatie De Brink gaan werken met een open PG-afdeling. Dit vraagt niet alleen iets van medewerkers, familie en vrijwilligers, maar ook iets van de wijk. Samen met elkaar creëren we een veilige omgeving voor mensen met dementie. Het meenemen van de wijk mee in deze ontwikkeling vraagt een extra inspanning van ZINN. Een verantwoordelijkheid die we voelen en een verantwoordelijkheid die we nemen.

Betrokkenheid in de wijk

De uitstraling van ZINN naar buiten en de plek van ZINN in de wijk kan verstevigd worden. Tijdens de coronaperiode was ZINN meer intern gericht en nu kunnen en willen we weer naar buiten. Het organiseren van festivals en activiteiten buiten vergroot de betrokkenheid in de wijk.

Zuiderflat

In samenwerking met Christelijke Woningstichting Patrimonium wordt gekeken of er aanpassingen in de Zuiderflat gedaan kunnen worden om meer aansluiting te vinden bij het zorgaanbod. Daarnaast wordt binnen ZINN gekeken of vernieuwde woonconcepten gecreëerd kunnen worden ten behoeve van het langer zelfstandig wonen en de benodigde vernieuwing van bestaande ouderenhuisvesting.

Meerjaren Huisvestingsplan

Het Meerjaren Huisvestingsplan (MHP) van ZINN is - door verschillende ontwikkelingen - niet meer up to date. Dit kan in 2023 meer vorm krijgen. Naast het ontwikkelen van bepaalde locaties om nog betere en passende zorg te verlenen, dient ook duurzaamheid een vaste plek in het MHP te krijgen. De uitgangspunten voor een nieuw MHP zijn:

- We renoveren of bouwen alleen op of bij bestaande locaties van ZINN;
- Bestaande locaties moeten toekomstbestendig zijn ten opzichte van doelgroepen en welzijn/welbevinden (huiskamers, ontmoetingsruimten);
- Bestaande locaties moeten up to date blijven (renovatie) en zich ontwikkelen in duurzaamheid;
- Eigendom van vastgoed beschouwen wij als overheidsbeleidsbestendig;
- Vastgoed moet flexibel zijn (binnenzijde en inrichting);
- Kleinschaligheid in grootschaligheid, nabijheid;
- Toepassen van zorginnovatie in onze omgeving maar ook bij mensen thuis;
- Efficiënte inzet van medewerkers door inrichting gebouw (clustering van zorg, looproutes);

(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

9.2 Interne en externe stakeholders

Zoals in de kwaliteitscyclus is vastgelegd vindt elk jaar een stakeholdersanalyse plaats. Dit betekent dat gekeken is of de input van de stakeholders op het meerjarenbeleid voldoende is meegenomen in gedane acties en de jaarplannen. Op die manier is intern getoetst of voldoende rekening wordt gehouden met de aangegeven belangen van de stakeholders.

Meerjarenbeleid

Het huidige Meerjarenbeleid loopt tot en met 2023. Dit betekent dat wij in 2023 gaan werken aan een nieuw Meerjarenbeleid dat per 2024 ingaat. Dit betekent dat we in 2023 opnieuw een grootschalige stakeholdersanalyse gaan doen. Door middel van rondetafelgesprekken nodigen we in- en externe stakeholders uit om het gesprek met ons aan te gaan over het Meerjarenbeleid van ZINN.

Stakeholders

Bij de samenstelling van de gesprekspartners betrekken we de bestaande stakeholders. Natuurlijk is er ook ruimte voor nieuwe stakeholders, net als een nieuwe positie van al bestaande stakeholders. Door middel van strategiedagen van het MT wordt bekeken wie de belangrijkste stakeholders zijn. Een kritische noot die wordt gemaakt is dat stakeholders een formeel woord is, een woord vanuit kaders en reglementen. Het woord doet de positie en het belang van cliënten, familie, collega's, vrijwilligers, mantelzorgers te kort en is een te zakelijke benadering.

9.3 Medewerkers- en cliënttevredenheid

Ieder verpleeghuis dient vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ten minste één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken aan de hand van erkende instrumenten. In het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid dient tenminste één keer per jaar de NPS aangeleverd te worden. In 2022 is dit vervangen door de cijfers van Zorgkaart Nederland. Voor de wijkverpleging geldt dat ieder jaar een PREM (Patiënt Reported Experience Measure) uitvraag wordt gedaan die wordt gedeeld ten behoeve van landelijke vergelijking. ZINN is hiervoor in 2022 een samenwerking aangegaan met ZorgfocuZ, die ook de publicatie naar TTP (Trusted Third Party), Zorgkaart Nederland en het Zorginstituut verzorgt. Ook het toetsen van onze intramurale cliënttevredenheid in combinatie met de medewerker tevredenheid neemt ZorgfocuZ voor haar rekening.

Door het gelijktijdig uitvragen van de cliënt- en medewerker tevredenheid kunnen er koppelvragen ingezet worden waardoor er een verband kan worden gelegd tussen de ervaringen van de cliënt en de medewerker. Voor de PREM zijn vijf verdiepende vragen toegevoegd waardoor een koppeling met het medewerkerstevredenheidsonderzoek is ontstaan en meer waardevolle informatie vanuit de 'verplichte' vragen.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Om de twee jaar wordt binnen ZINN een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd door een externe partij. De laatste meting was in 2020. Aan die meting zijn specifieke vragen toegevoegd om te kijken wat de impact van de coronacrisis is geweest. In de cliënttevredenheid werd ZINN breed een NPS score van 8,3 gegeven, waar we ontzettend trots op zijn. Het hoge cijfer motiveert ons om de cliënttevredenheid verder te verhogen. Dit doen wij door gehoor te geven aan de

feedback en bijbehorende verbeterpunten. Deze punten worden in verschillende jaarplannen van locaties meegenomen.

ZorgfocuZ

Voor de tweejaarlijkse meting werken we samen met ZorgfocuZ. Op moment van schrijven vindt de meting van zowel de cliënt- als medewerker tevredenheid plaats. De vragen zijn herzien en aangepast om zo nog gericht te kunnen inzetten op het verbeterpotentieel. De uitkomsten van het cliënt en medewerkerstevredenheidsonderzoek worden meegenomen in het nieuw meerjarenbeleid.

Cliënttevredenheidmetingen

Naast deze tweejaarlijkse grootschalige onderzoeken vinden er structurele cliënttevredenheidmetingen plaats tijdens de zorgleefplanbesprekingen. In 2022 is gekeken of deze interne meting van de cliënttevredenheid nog steeds de passende methode is of dat er wijzigingen in de vraagstelling nodig zijn om cliënttevredenheid doorlopend, goed en valide te kunnen meten. De huidige methode voldoet aan de vereisten en wordt uniform uitgevoerd. In 2023 willen we gaan onderzoeken hoe we hier zowel inhoudelijk als procesmatig in kunnen optimaliseren.

Zorgkaart Nederland

Zowel zorgkantoren als verzekeraars verwijzen in hun inkoopcriteria naar Zorgkaart Nederland. ZINN wijst bewoners en diens eerste contactpersonen via flyers en Familienet op de mogelijkheid om een review te geven. Familienet is een online communicatiemiddel voor zorgmedewerkers en familie van bewoners/cliënten. Zij kunnen alleen de informatie inzien die betrekking heeft op hen. Medische informatie wordt hier niet gedeeld.

9.3.1 Verbeterplan

1. Het continu meten van cliënttevredenheid. In 2023 wordt zowel een inhoudelijke als procesmatige kwaliteitsslag gemaakt in de huidige interne methodiek, om zo adequater in te spelen op de behoefte van de bewoners. In het geval dat er kosten mee gemoeid zijn wordt een advies richting het MT gegeven.

9.4 ICT

Bij ZINN willen we alle ruimte geven aan vakmanschap. Dit geldt niet alleen voor zorgprofessionals maar voor alle medewerkers binnen ZINN. Om het werk goed te kunnen doen - en om vakmanschap verder te ontwikkelen - hebben we meerdere systemen tot onze beschikking zoals 'Joost', 'Qlik Sense', het 'Leerportaal', 'Afas' en 'HelloID'. De systemen worden steeds verder geoptimaliseerd om de applicaties beter te laten aansluiten op de behoeften van medewerkers.

Digicoaches

Op iedere afdeling zijn collega's kunnen helpen met de verschillende applicaties. Deze zogenaamde Digicoaches hebben een plek gekregen binnen de afdeling ICT en worden als verlengstuk in de organisatie gezien.

Afas

In Afas is de werving- en selectiemodule volledig ingericht en in gebruik. Ook functionaliteiten zoals het aanvragen van beeldschermbril of een werkgeversverklaring zijn toegevoegd, zodat medewerkers op één plek toegang hebben.

HelloID

Het aanmaken en verwijderen van accounts inclusief het uitdelen van rechten in de meeste applicaties wordt verzorgd door HelloID. Fierit rechten worden hieraan in 2022 toegevoegd.

Fierit

Fierit is een elektronisch cliënten dossier van tenzinger. Binnen ZINN wordt dit elektronisch cliëntendossier gebruikt voor de intramurale zorg. In 2022 is Fierit omgezet van een on-premise omgeving naar de Cloud en scannen naar Fierit is als extra handigheid voor de zorg geïmplementeerd.

Cloud

Op Infrastructuur gebied is bijna de gehele on-premise omgeving verhuisd naar de Cloud. De werkplekken zijn omgezet naar Windows11, inclusief nieuwe antivirussoftware van Microsoft.

Cyber security Assessment

In 2021 is er een CSAT Cyber security Assessment uitgevoerd door een externe partij. De bevindingen die daaruit gekomen zijn, zijn op basis van risico en impact geprioriteerd en opgepakt. In oktober 2022 vindt opnieuw eenzelfde CSAT plaats, die wordt uitgevoerd om te controleren of de doelstellingen gehaald zijn en om aan te tonen waar we staan op dit gebied.

De planning is dat in 2022 de gehele on-premise omgeving, daar waar mogelijk is, afgenomen wordt als een SaaS-dienst of in onze eigen Azure omgeving draait.

9.4.1 Verbeterplan

Net als in 2022 gaan we in 2023 door met het optimaliseren van de bestaande systemen, zodat we ze nog beter kunnen gebruiken. We willen data die we zelf al hebben beter benutten en nieuwe data in kaart brengen en gebruiken ter onderbouwing van (verantwoordings-)rapportages. Met name het uitbreiden van de business intelligence tool 'Qlik Sense' heeft in 2022 al meer inzicht gegeven, bijvoorbeeld in MIC rapportages. In 2023 willen we dit verder uitbouwen. Overige plannen voor 2023 zijn:

1. Het toevoegen van de auditmodule in 'Joost';
2. Het implementeren van de mogelijkheid om aanvragen voor mobiele apparatuur en thuiswerk attributen via Afas te laten verlopen. De 1^e fase wordt op dit moment geïmplementeerd en deze loopt door tot 2023;
3. Het focussen op monitoring/logging en security optimalisatie;
4. Optimalisatie van ECD: digitalisering formulieren.

9.5 Zorgtechnologie en innovatie (zorgvernieuwing)

In 2023 voegen we de Programmalijnen B: Kwaliteit van zorg en D: Zorgtechnologie samen naar één Programmalijn Zorgvernieuwing. We gaan gefaseerd aan de slag met hoe het concept zorgvernieuwing eruit komt te zien. Projecten in de Programmalijn komen voort uit een noodzaak om anders te gaan werken. Draagvlak is hierbij essentieel. Ter ondersteuning hiervan is het van belang aanjagers ‘op de werkvloer’ te hebben die een rol spelen bij implementatie, opschaling of begeleiding van gedragsverandering. In 2023 gaat de aandacht naar het verankeren van deze aanjagers in de organisatie.

Herbezinning visie

Vanuit de nieuwe programmalijn gaan we in 2023 kijken naar de visie op innovatie in relatie tot zorgvernieuwing zowel intramuraal als in de thuiszorg.

Smart Glasses

In 2021 is ZINN gestart met het gebruik van Smart Glasses. Na de evaluatie in juli 2022 is gekozen voor continuering van de brillen in de Zuiderflat, De Dilgt en de thuiszorg, in het project ‘Smart Glasses fase twee’. De focus ligt in 2023 op opschaling door een verplichte inzet bij wondzorg en observaties (het wegnemen van vrijblijvendheid) en op uitbreiding van toepassingsgebieden: medische consulten in AWN en medische consulten door huisartsen.

Nachtzorg

De Hanzehogeschool Groningen heeft in 2022 onderzoek gedaan naar de werkprocessen in de nacht. In 2023 worden de aanbevelingen uit dit onderzoek opgepakt samen met leidinggevendenden van locaties in het project ‘Nachtzorg’. Er wordt een bijdrage geleverd aan de voorbereidingen en keuzes voor vervanging van de huidige alarmering/toezichthoudende technologie binnen ZINN.

Dwaaldetectie en GPS

In 2022 is functionele implementatie gerealiseerd van dwaaldetectie en GPS in het project ‘Dwaaldetectie en GPS’. Dit krijgt in 2023 mogelijk een vervolg bij het openen van de PG-afdelingen.

Virtual reality

Het project ‘Virtual Reality is een experiment in locatie De Brink waarbij gekeken is naar het effect van de inzet van een VR bril bij wondzorg. In 2023 wordt dit geëvalueerd.

Medicijndispenser Medido

De medicijndispenser Medido wordt ingezet bij cliënten met een zorgvraag rondom medicatie inname. Met een Medido worden cliënten herinnerd aan het op tijd innemen van medicatie. De Medido wordt vooral ingezet bij cliënten met geheugenproblemen en cliënten die moeite hebben (met) het overzicht te behouden op medicatie inname (cq. het aantal in te nemen medicatie).

In 2023 onderzoeken wij of we de Medido ook intramuraal kunnen gaan toepassen.

Beeldzorg via Compaan (thuiszorg)

De inzet van beeldbellen via de Compaan komt gestaag van de grond. Beeldbellen vervangt geen medisch noodzakelijke wijkverpleging die de cliënt niet zelfstandig met hulpmiddelen of ondersteuning van mantelzorg/familie kan uitvoeren, maar is van toegevoegde waarde in continuïteit van zorg en langer zelfstandig en het veilig thuis wonen. Dit kan nog beter worden benut. Om dit te bewerkstelligen wordt in 2023 een Beeldbelteam opgericht.

Zelfredzaamheidsmiddelen (thuiszorg)

Elk thuiszorgteam heeft een koffer met zelfredzaamheidsmiddelen. De inhoud van de koffer varieert en wordt bepaald in samenwerking met Medipoint (op basis van managementinformatie). Op dit moment ligt de focus op het stimuleren van zelfredzaamheid voor wat betreft het aan- en uittrekken van steunkousen, transfers in en uit bed - vooral 's nachts - en oogdruppelen.

Ambassadeurs intramuraal

In 2023 gaat de aandacht naar implementatie van de rol van ambassadeurs intramuraal in het project 'Ambassadeurs'. De ambassadeurs spelen een belangrijke rol bij het aanjagen en de implementatie van zorgvernieuwing.

Ambassadeurs extramuraal

In het concreet invulling geven aan de visie 'Wij werken met (digitale) hulpmiddelen, tenzij...' wordt volop aandacht besteed aan het realiseren van een culturomslag in denken en handelen van medewerkers en cliënten, als belangrijke voorwaarde voor succesvolle implementatie. Dit gebeurt onder andere door het aanwijzen van ambassadeurs zorgvernieuwing in elk thuiszorgteam. Zij zijn cultuurdragers van nieuwe ontwikkelingen. Een wijkverpleegkundige innovatie ondersteunt de teams met implementatie van bovengenoemde interventies. Voor de thuiszorg worden nog drie wijkverpleegkundigen innovatie aangenomen die hierin een rol krijgen.

Regionaal

ZINN is lid van de Technologie Zorg Academie (TZA) Groningen die in 2022 is opgezet.

9.5.1 Verbeterplan

1. Het verstevigen van projectmanagement en het projectmatig werken;
2. Het vergroten van draagvlak voor vernieuwing;
3. De aanstelling van drie extra wijkverpleegkundigen innovatie die door zelf mee te werken in de zorg signaleren waar mogelijkheden liggen voor inzet van zorg-technologie en zelfredzaamheidsmiddelen, medewerkers thuiszorg ondersteunen in het stapsgewijs aanleren van gebruik door de cliënt en vanuit deze rol een belangrijke bijdrage leveren aan cultuurverandering onder zorgmedewerkers en cliënten;
4. Het oprichten van een Beeldbelteam;
5. Het onderzoeken van de mogelijkheden voor de intramurale inzet van Medido;
6. Oplossen restpunten Medimo (LSP, Certe).

Slotwoord

In dit Kwaliteitsplan hebben wij uiteengezet wat wij in 2023 in beweging willen zetten. Wij laten ons daarbij leiden door onze 'Why', de Topthema's en de Programmalijnen, zoals die zijn beschreven in ons Strategisch Manifest. ZINN is er in de afgelopen jaren, ondanks de beperkingen die de coronapandemie met zich meebracht, steeds in geslaagd haar belangrijkste doelen te behalen. Soms rechtstreeks, soms met een omweg, maar altijd met de ons kenmerkende eigenzinnigheid. De complimenten die de auditoren van de ISO-certificatie ons ook dit jaar weer gaven, sterken ons in de keuzes die we met elkaar maken.

Voor 2023 gaan we daarom vol vertrouwen door op de door ons gekozen weg, waar we met ons jaarthema '**Beweging**' de ene keer soepel en de andere keer met wat meer uithoudingsvermogen overheen zullen wandelen. Maar altijd vanuit de overtuiging: *aandacht voor elkaar geeft het leven glans.*



(Thuis)zorg | Wonen en Welzijn

ZINN

zinnzorg.nl

november 2022