



ZINN

Kwaliteitsplan 2022

zinnzorg.nl

Begrippenlijst.....	4
Inleiding	5
1. Profiel van de organisatie.....	7
1.1 Visie en kernwaarden	7
1.1.1 Visie.....	7
1.1.2 Kernwaarden.....	7
1.2 Strategisch Manifest, werken vanuit stellingen	8
1.3 Cliënten van ZINN.....	9
1.4 Typen zorgverlening	9
1.4.1 Type zorgverlening per locatie, aantallen in 2021	10
1.4.2 Locaties en Zorgvorm.....	10
1.5 Leeftijdsverdeling per locatie en extramurale zorg	11
2 Profiel personeelsbestand	13
2.1 Medewerkers per organisatie eenheid.....	14
2.1.1 In- en uitstroomcijfers 2021 exclusief vakantiekrachten	14
2.1.2 In- en doorstroomcijfers 2021 inclusief vakantiekrachten.....	15
3 Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning	15
3.1 Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.....	15
3.1.1 Verbeterplan persoonsgerichte zorg en ondersteuning	17
4 Wonen en welzijn.....	18
4.1 Zingeving en zinvolle dagbesteding	18
4.1.1 Verbeterplan	19
4.2 Schoon en verzorgd lichaam.....	20
4.3 Familieparticipatie en inzet van vrijwilligers	20
4.3.1 Verbeterplan.....	20
4.4 Wooncomfort.....	21
4.4.1 Verbeterplan	22
5 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.....	22
5.1 Melding Incidenten Cliënten (MIC)	22
5.1.1 Verbeterplan.....	23
5.2 Medicatieveiligheid	23
5.2.1 Verbeterplan.....	24
5.3 Decubituspreventie	24
5.3.1 Verbeterplan.....	24
5.4 (On)vrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang.....	25
5.4.1 Verbeterplan.....	25

5.5 Advance Care Planning.....	26
5.5.1 Verbeterplan.....	26
5.6 Hygiëne, infectiepreventie en antibioticaresistentie.....	26
Hygiëne en infectiepreventie:	26
5.6.1 Verbeterplan.....	27
Antibioticaresistentie:.....	27
5.6.2 Verbeterplan.....	27
6 Leren en ontwikkelen.....	28
6.1 Lerend netwerk	28
6.2 Samenwerken in de wijk (lokaal zorgnetwerk).....	28
6.3 Efficiënter werken, werken met een dashboard	29
6.4 Optimaliseren van ons werk- en leerklimaat, ons leerklimaat stimuleren.....	29
7 Leiderschap, governance en management	30
7.1.1 Verbeterplan.....	31
7.2 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)	31
7.3 Verankeren medische en verpleegkundige expertise	32
7.3.1 Verbeterplan.....	32
8 Personeelssamenstelling	32
8.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht.....	33
8.2 Specifieke kennis en vaardigheden	33
8.2.1 Verbeterplan.....	35
8.3 Verder uitbouwen praktijk leren.....	35
8.4 Optimaliseren richting hybride opleiden en begeleiden	35
8.4.1 Verbeterplan.....	36
8.5 Reflectie leren en ontwikkelen.....	36
8.6 Vrijwilligers en familie	36
8.6.1 Verbeterplan.....	36
8.7 Eerst Verantwoordelijke Verzorgende.....	36
8.7.1 Verbeterplan.....	37
9 Gebruik van hulpbronnen, omgeving en context.....	37
9.1 Locatie en woonomgeving: nieuwe concepten	37
9.2 Interne en externe stakeholders	38
9.3 Medewerkers- en cliënttevredenheid	38
9.3.1 Verbeterplan.....	39
9.4 ICT.....	39
9.4.1 Verbeterplan.....	39

9.5	Zorgtechnologie en innovatie	40
	Beeldzorg via Compaan	40
	Medicijndispenser Medido.....	40
	Smart Glasses	41
	Zelfredzaamheidsmiddelen	41
	Nachtzorg.....	41
	Dwaaldetectie en GPS	41
	Ambassadeurs innovatie.....	41
	9.5.1 Verbeterplan.....	41
	Slotwoord.....	42

Begrippenlijst

Aandachtsvelders:

Een medewerker van een team die alles weet en organiseert rondom een bepaald onderwerp. In de zorgteams zijn dit veelal de kwaliteitsverpleegkundigen.

Elektronisch cliënten dossier (ECD):

Hier staan alle cliëntgegevens in zoals (medische) documenten, het zorgplan en de voortgangsrapportage. Binnen ZINN gebruiken we verschillende ECD 's namelijk; ONS en FIERIT.

Eerst Verantwoordelijke Verzorgende/Verpleegkundige (EVV):

Zorgmedewerker vanaf niveau 3 die het eerste aanspreekpunt voor de bewoner/cliënt of diens vertegenwoordiger is. Hij/zij is daarnaast verantwoordelijk voor het maken van het zorgplan en de (multidisciplinaire)afstemming met de cliënt of diens familie en andere betrokken disciplines.

Expertteam:

Intern team van ZINN: Het reguliere behandelteam of de afdelingen kunnen in geval van onbegrepen gedrag bij een bewoner dit team om consult vragen.

IGJ:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Zij houden toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg.

Kernteam:

Een team bestaande uit hoofdbehandelaar: Specialist Ouderengeneeskunde/Verpleegkundig Specialist of Huisarts, EVV'er en bij psychogeriatricie de Psycholoog. Zij zijn in ieder geval aanwezig bij de Zorgleefplanbespreking. Andere disciplines sluiten op uitnodiging aan.

Medische vakgroep:

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

MIKZO-Assessment:

Dit staat voor Meet Instrument Kwaliteit van Zorg. Dit is een classificatiesysteem op basis waarvan het zorgplan van de intramurale cliënt met een WLZ indicatie gemaakt wordt.

NPS score:

'Net Promoter Score'. Dit is een aanbevelingsvraag die aan bewoners/cliënten of familie gesteld wordt. 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 score één keer per jaar aan te leveren bij het zorginstituut.

Omaha assessment:

Een classificatiesysteem voor zorg en welzijn op basis waarvan het zorgplan voor de extramurale cliënten wordt 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 beschrijft aan welke eisen verpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. Het is richtinggevend voor zorgprofessionals, zorgaanbieder en zorgverzekeraars.

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

Voor u ligt het Kwaliteitsplan voor 2022 van ZINN. Dit (organisatie brede) Kwaliteitsplan is gebaseerd op de richtlijnen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging.

Deze kaders bieden een leidraad bij het geven van goede zorg en dienstverlening en helpen ons om ons werk continu te verbeteren.

Door een specificatie te geven bij sommige aspecten van onze extramurale zorg en dienstverlening is er een zichtbare aansluiting bij het kwaliteitskader wijkverpleging.

Waar we voorheen aanspraak konden maken op de kwaliteitsgelden is dit vanaf 2022 structureel opgenomen in het reguliere WLZ-tarief. Hierdoor vervalt de expliciete verantwoording richting het zorgkantoor. In het Kwaliteitsplan worden wel duidelijke kwaliteitsverbeteringen aangeven, maar wordt niet meer aangeven bij welke verbeterpunten we aanspraak maken op de kwaliteitsgelden.

ZINN is een grote organisatie. Inmiddels bestaat de ZINN-familie uit ruim 3000 collega's. Deze collega's hebben allen hun eigen specifieke kennis, kunde en ervaring. ZINN biedt hoogwaardige, persoonlijke (thuis)zorg, wonen en welzijn voor ouderen in Groningen, Haren en Hoogezand.

Vorig jaar spraken wij de verwachting uit dat het coronavirus ook in 2021 ons leven en werk nog in grote mate zou bepalen. Die verwachting is ruimschoots uitgekomen. We hebben een jaar met pieken en dalen achter de rug met: allerlei maatregelen die op- en afgeschaald werden, vaccinaties, uitbraken met verdrietige momenten maar ook met versoepelingen en vreugdevolle momenten. Er is veel van de organisatie gevraagd. Steeds weer is er veerkracht, flexibiliteit en energie getoond. Dat laatste was soms moeilijk, vanwege de aanhoudende onzekerheid in de wereld buiten ZINN. Toch kunnen we ontzettend trots zijn op de wijze waarop we naar oplossingen zijn blijven zoeken en aandacht hebben blijven houden voor iedereen die bij ZINN woont, werkt of zich op een andere manier betrokken voelt.

Met het jaarthema 'Nieuwe Tijden' namen we ons voor om het ongewone gewoon te maken. Dat is gelukt. Door onze kennis en ervaring hebben we inmiddels veel nieuwe werkwijzen en processen ontwikkeld en waar ze nog niet bestaan kunnen we vaak snel reageren en anticiperen. Het coronavirus is alom aanwezig en zal dat ook nog wel even blijven. Ons voornemen om het ongewone als een gegeven te beschouwen blijft daarom ook voor 2022 bestaan, juist omdat we dan ruimte voor onszelf willen maken voor de andere zaken waarmee we samen bezig willen zijn.

In de 'Nieuwe Tijden' werd dat samen bezig zijn, het aandacht hebben voor elkaar, gekenmerkt door veel digitaal contact. In de crisissituatie was het digitaal werken een mooie oplossing. De keren dat het mogelijk was elkaar live te ontmoeten, hebben we ervaren hoe fijn dat is. De ontmoeting met familie en mantelzorgers van bewoners en revalidanten, maar ook de persoonlijke kennismakingen met nieuwe collega's of tijdens het projectmatig werken met collega's, de zorgafdelingen, met familie of bij projecten maar ook bij staf. Hier gaat het om onze intrinsieke motivatie. Waarom doen we wat we doen ('Why')? De 'Why' van ZINN is: aandacht hebben voor elkaar geeft het leven glans.

In 2022 gaan we onze ‘Why’ verder vormgeven. Dit doen we door elkaar op te zoeken, elkaar te vinden, in gesprek te gaan, elkaar inspireren en energie geven. We gaan met elkaar ‘Op Safari’ om knelpunten te signaleren en nieuwe oplossingen te vinden. We zoeken elkaar op, zowel live als digitaal, voor een (virtuele) kop koffie. Het jaarthema van ZINN is voor 2022 dan ook: ‘*Ontmoeting*’.

Het Strategisch Beleidsplan van ZINN bestrijkt de periode 2021-2023. Centraal staat ons ‘Gewaagde Doel’ dat we samen willen behalen. Het plan bestaat uit een drieluik: het Merkmanifest, het Strategisch Manifest en de Meerjaren Kaderbrief. Het Merkmanifest beschrijft wie wij zijn en waar we in geloven; het Strategisch Manifest beschrijft voor welke Topthema’s en de daaruit voortkomende Programmalijnen wij ons inzetten; de Meerjaren Kaderbrief beschrijft binnen welke bedrijfseconomische kaders wij dat doen.

De jaarlijkse kaderbrief en MT-uitgangspunten zijn vervangen door respectievelijk het document ‘Voorbereiding op jaarplan’ en het document ‘Voorbereiding op de begroting’. Deze documenten geven input aan ons Kwaliteitsplan. Het Kwaliteitsplan vormt samen met de ‘Voorbereiding op jaarplan’ de basis van de jaarplannen van de verschillende locaties/afdelingen en van de wijkteams.

1. Profiel van de organisatie

1.1 Visie en kernwaarden

1.1.1 Visie

In het Merkmanifest staat beschreven wie wij zijn en waar we in geloven. Hier hebben we onder andere de 'Golden Circle' van Simon Sinek voor gebruikt die via de principes 'Why', 'How' en 'What' uitdrukt waar ZINN voor staat en wat onze visie is.

Why:

Bij ZINN geloven wij 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

Onze waarden die aansluiten bij onze oerkracht, zijn van groot belang. Ze zijn de bron voor het gedrag van onze medewerkers. Zij bepalen voor een belangrijk deel hoe de organisatie zich zou moeten gedragen om bij te kunnen dragen aan de merkperceptie van anderen. Het gevolg is dat de communicatie (vanuit deze waarden) aansluit bij het gedrag van de organisatie.

Een goede set waarden is inspirerend, authentiek, relevant en herkenbaar. ZINN heeft de volgende waarden geformuleerd:

- Passie
- Ondernemend
- Warm
- Eigenzinnig
- Resultaatgericht

De eerste letters van deze woorden vormen samen het woord POWER.

1.2 Strategisch Manifest, werken vanuit stellingen

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

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

Daarbij onderscheiden we vier belangrijke doelgroepen:

- I V. Medewerkers
- II VI. Cliënten
- III VII. Mantelzorgers en familie
- IV VIII. Vrijwilligers

Medewerkers en cliënten zijn veruit de belangrijkste groepen. De twee andere groepen spelen een belangrijke rol omdat ze bepalend kunnen zijn in hoe zorg en welzijn wordt geleverd en ervaren.

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*

Een Topthema geeft richting maar kan op zich geen concreet strategisch doel bereiken. Om vorm te geven aan deze doelen en om het mogelijk te maken ze uit te voeren zijn Programmaliijnen nodig.

Iedere Programmaliijn staat onder leiding van een lid van het Management Team van ZINN, bijgestaan door een of meerdere secondanten en eventueel een projectleider. De programmaleider geeft sturing aan het verloop van de Programmaliijn en wordt geconsulteerd bij onderzoek aanvragen. Bij de start van deze strategische cyclus beginnen we met onderstaande Programmaliijnen. Het is mogelijk dat er gedurende cyclus

Programmaliijnen worden afgerond en nieuwe worden toegevoegd. Een Programmaliijn is altijd op basis van een of meer 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	

Programmaliijnen

1.3 Cliënten van ZINN

De zorg en ondersteuning die ZINN biedt, bestaat uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), 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), wijkverpleging kunnen ontvangen of ondersteuning kunnen krijgen vanuit de WMO, denk aan 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)
- WLZ zorg exclusief behandeling
- WLZ zorg met behandeling (inclusief behandeling, inclusief dagbesteding of exclusief behandeling, inclusief dagbesteding)

1.4.1 Type zorgverlening per locatie, aantallen in 2021

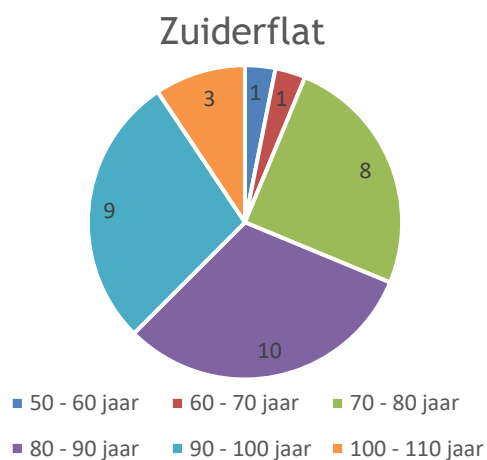
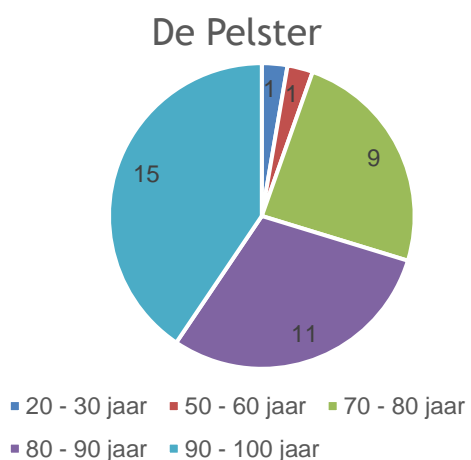
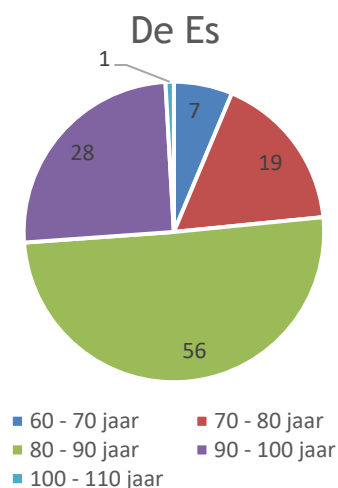
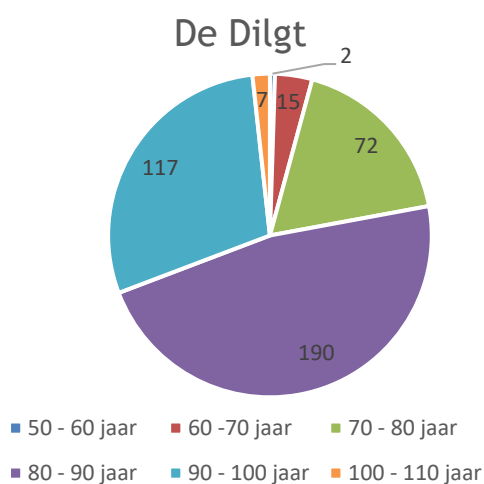
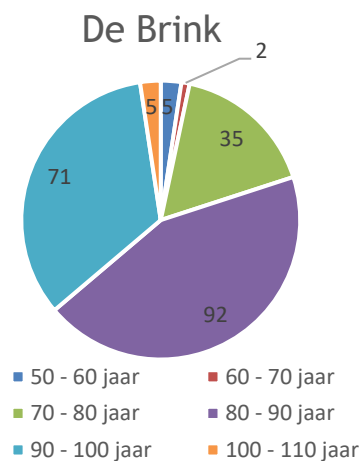
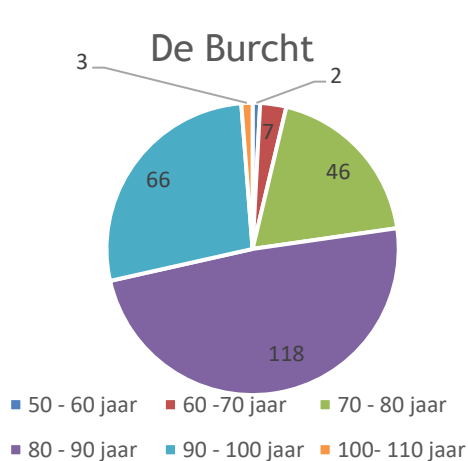
	De Burcht incl. de woontoren	De Pelster	De Dilgt incl. de woontorens	De Brink	Zuiderflat	De Es	Dagbesteding (dagdelen)	HV (uren)	Wijkverpleging (uren)
WMO	-	-	-	-	-	-	1842	15.059	127
Wijkverpleging (in uren)	510	12	1018	218	-	127			8606
GZSP groep	-	-	-	-	-	-	48		
ZVW ELV in etmalen	3	4	1	4	-	-	-	-	-
ZVW GRZ in etmalen	13	-	20	16	-	-	-	-	-
WLZ overbruggingszorg/ MPT	-	-	78 (uren)	-	-	-	1082	1003	1616
WLZ zorg exclusief behandeling in etmalen	63	30	76	50	-	24	-	-	-
WLZ zorg met behandeling (incl. BH incl. DB of Excl./ BH incl. DB) in etmalen	131	-	237	128	33	85	-	-	-

1.4.2 Locaties en Zorgvorm

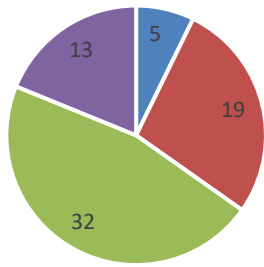
Zorgvorm	Individueel Wonen	Groepswonen PG	Groepswonen Somatiek	Revalidatie	Top Service
Locatie					
De Burcht	✓	✓	✓	✓	
De Veste	✓				
De Brink	✓	✓	✓	✓	
De Dilgt	✓	✓	✓	✓	
De Cirkel		✓			✓
Mozart	✓				
Chopin	✓				
Verdi	✓				✓
Bach	✓				
Brahms	✓				
De Es	✓	✓	✓		
De Pelster	✓				
Zuiderflat	✓	✓			

1.5 Leeftijdverdeling per locatie en extramurale zorg

Onderstaande grafieken geven het aantal cliënten weer per leeftijdscategorie in de verschillende locaties en extramurale zorg en dienstverlening.

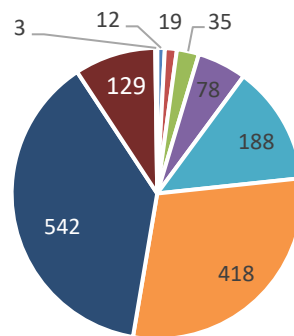


Buurthuiskamers



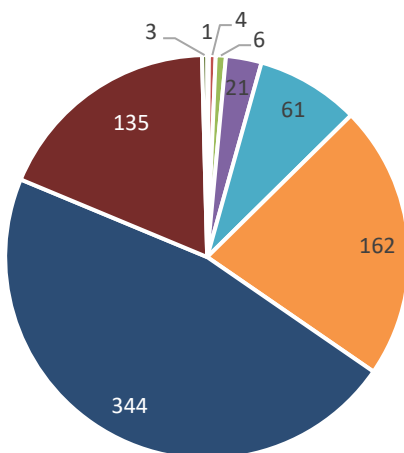
- 60 - 70 jaar
- 70 - 80 jaar
- 80 - 90 jaar
- 90 - 100 jaar

WMO HV



- 20 - 30 jaar
- 30 - 40 jaar
- 40 - 50 jaar
- 50 - 60 jaar
- 60 - 70 jaar
- 70 - 80 jaar
- 80 - 90 jaar
- 90 - 100 jaar
- 100 - 110 jaar

Extramurale zorg



- 20 - 30 jaar
- 30 - 40 jaar
- 40 - 50 jaar
- 50 - 60 jaar
- 60 - 70 jaar
- 70 - 80 jaar
- 80 - 90 jaar
- 90 - 100 jaar
- 100 - 110 jaar

2 Profiel personeelsbestand

In oktober 2021 (peildatum) heeft ZINN 3035 medewerkers in dienst. Er zijn 437 vrijwilligers actief. Het aantal vrijwilligers is ten opzichte van vorig jaar drastisch gedaald (600). Deze daling is een direct gevolg van de coronacrisis. We hadden veel oudere vrijwilligers. Zij ervaren angst om hun eigen gezondheid en zijn daarom niet langer inzetbaar.

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

Elke medewerker binnen ZINN draagt eraan bij dat de bewoner een optimaal gevoel van comfort en kwaliteit van leven kan ervaren. Naast de zorgmedewerkers leveren ook medewerkers van de staf- en ondersteunende diensten hun bijdrage hieraan. Denk hierbij aan medewerkers die op de volgende afdelingen werken:

Facilitair	Kwaliteit en beleid
Bedrijfsbureau	HV planbureau
Inkoop	WelZINN
Opleiding en Ontwikkeling	Communicatie, Marketing & Cliëntenservice
EAD	ICT
Flexbureau en roosterbeheer	Horeca en Receptie
ZINN Gezondheidszorg	HRM

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

ZINN incl. thuiszorg	ZINN Gezondheidszorg
Huishoudelijk medewerker (incl. thuiszorg)	Geestelijk verzorger
Thuishulp A	Psychodiagnostisch medewerker
Woonassistent (huishoudelijk en welzijn)	Psycholoog
Helpende	Klinisch neuropsycholoog
Verzorgende (IG)	GZ-psycholoog
Medewerker dagbehandeling	Verpleegkundig specialist
Verpleegkundige (niveau 4 en 5)	Specialist ouderengeneeskunde
Wijkverpleegkundige	Basisarts
Kwaliteitsverpleegkundige	Maatschappelijk werker
EVV'er	Klinisch prothese technicus
Teamcoach	Tandarts
Leidinggevende zorg	Tandartsassistente
Casemanager dementie	Mondhygiënist
Zorgbemiddelaar	Logopedist
Instroomcoördinator	Fysiotherapeut
WelZINN medewerkers	Ergotherapeut
	Assistent ergotherapie
	Diëtist
	Medisch secretaresse
	Psychisch motorisch therapeut
	Bewegingsagoog

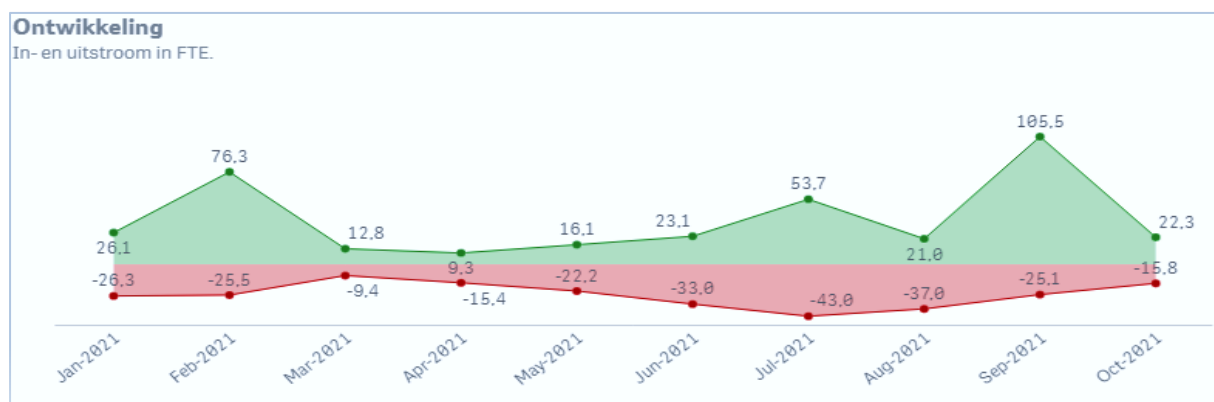
2.1 Medewerkers per organisatie eenheid

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

	BURCHT	DILGT	ZUIDERFLAT	PELSTER	BRINK	ES	HV1 & HV2	THUIZORG / BHK / Pluszorg	WELZINN	GEZONDHEIDS ZORG	CD	TOTAAL
1. aantal zorgverleners (niveau 1, 2 en 3+)	355	542	50	26	328	177	486	245				2.209
2. aantal vrijwilligers												-
3. fte niveau 3+	122,6	182,5	17,8	11,7	107,1	55,9		124,1			13,9	635,6
4. fte niveau 2	13,2	18,3	2,0	2,3	12,1	6,2		5,8				59,9
5. fte niveau 1	55,3	91,6	7,9	4,3	48,0	22,0	123,2				0,9	353,1
6. fte paramedisch												52,9
7. verpleeghuisarts												16,7
8. fte psychosociaal									10,4			10,4
9. fte facilitair	11,0	18,1	1,5	1,2	11,2	6,9						41,0
10. fte administratief	8,8	9,7	1,1	1,1	5,5	3,4	8,4	3,4	0,9	5,7		88,5
11. fte management										1,0		6,9
12. verhouding leerl / gedipl (niv 1, 2 en 3+)	3,9 % / 96,1 %	5,0 % / 95,2 %	4,0 % / 96,0 %	0,0 % / 100,0 %	4,6 % / 95,4 %	5,6 % / 94,4 %	0,0 % / 100,0 %	0,0 % / 100,0 %				
13. ratio personele kosten vs opbrengsten	46%	49%	45%	48%	50%	49%	86%	82%	246%	647%	648%	72%
14. zzp-aantallen	193,00	314,00	32,00	30,00	176,00	106,00						
15. zzp-omzet (incl. VPT)	€ 18.700.500	€ 29.568.600	€ 3.552.700	€ 1.992.600	€ 16.496.000	€ 10.275.900						€ 80.586.300
16. overige omzet	€ 2.661.600	€ 5.159.700	€ 44.500	€ 334.000	€ 3.286.100	€ 317.200	€ 5.685.000	€ 9.053.900	€ 245.500	€ 974.000	€ 2.402.600	€ 30.164.100
Omzet per zzp												
zzp-1		€ 99.300			€ 49.600							
zzp-2		€ 61.800		€ 61.800	€ 61.800							
zzp-3	€ 2.047.500	€ 3.679.600		€ 1.320.500	€ 2.136.500	€ 771.500						
zzp-4 (incl. VPT)	€ 7.119.300	€ 14.384.900	€ 2.168.900	€ 103.800	€ 7.784.900	€ 4.413.400						
zzp-5	€ 6.580.600	€ 8.345.700	€ 1.049.800	€ 478.300	€ 3.560.000	€ 4.006.100						
zzp-6 (incl. VPT)	€ 2.046.200	€ 2.046.200	€ 136.400		€ 1.637.000	€ 682.100						
zzp-7	€ 507.800	€ 338.600	€ 169.300		€ 846.300	€ 169.300						
zzp-8												
zzp-9												
zzp-10												
zzp-0	€ 139.200	€ 358.000			€ 278.500	€ 139.200						
mutatiedag	€ 198.100	€ 254.500	€ 28.300	€ 28.200	€ 141.400	€ 94.300						
Totaal												
Aantallen per zzp												
zzp-1		2,00			1,00							
zzp-2		1,00		1,00	1,00							
zzp-3	34,50	62,00		22,25	36,00	13,00						
zzp-4 (incl. VPT)	63,50	127,75	19,25	1,00	69,25	39,25						
zzp-5	63,75	79,50	10,00	5,00	34,00	38,25						
zzp-6 (incl. VPT)	15,00	15,00	1,00		12,00	5,00						
zzp-7	3,00	2,00	1,00		5,00	1,00						
zzp-8												
zzp-9												
zzp-10												
zzp-0	7,00	18,00			14,00	7,00						
mutatiedag	5,25	6,75	0,75	0,75	3,75	2,50						
Totaal												

Kengetallen ZINN op basis van begroting 2022, inclusief kwaliteitsgelden in opbrengsten en kosten

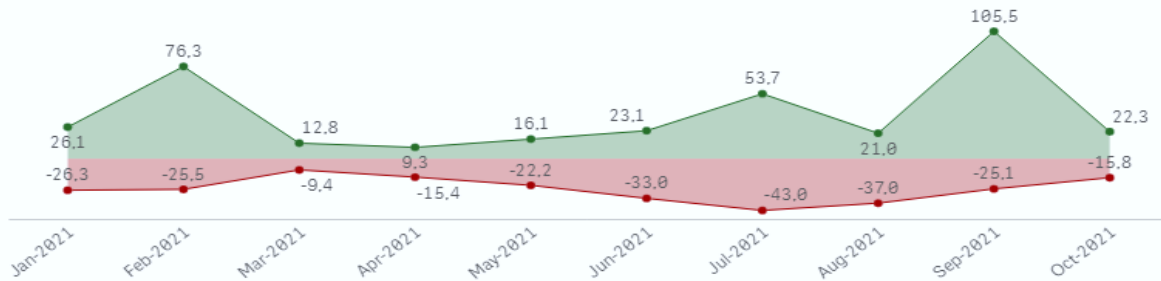
2.1.1 In- en uitstroomcijfers 2021 exclusief vakantiekrachten



2.1.2 In- en doorstroomcijfers 2021 inclusief vakantiekrachten

Ontwikkeling

In- en uitstroom in FTE.



3 Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning

In het kwaliteitskader gaat het bij Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en ondersteuning. Compassie, uniek zijn en autonomie zijn onlosmakelijk verbonden met Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning. Bij iedere bewoner zijn afspraken vastgelegd over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/ haar zorg, behandeling en of ondersteuning. Dit zijn ook de thema's die het kwaliteitskader onderscheidt in dit hoofdstuk.

Verbinding met ZINN:

Relatie met Topthema('s): Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Ontwikkelen en Opleiden, Familiecirkel.

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

3.1 Compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen

Iedere bewoner heeft een Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) of (wijk)verpleegkundige. De EVV'er start op de dag van de verhuizing het zorgplan op. Binnen zes weken geeft de EVV'er samen met de bewoner en/of hun eerste contactpersoon invulling aan het definitieve zorgplan. Hierin staan alle afspraken met betrekking tot wensen, verwachtingen en behoeften, zodat de bewoner goede zorg en de gewenste ondersteuning krijgt en het leven zoveel als mogelijk voort kan zetten, zoals hij of zij dit gewend is.

In ieder zorgplan wordt vastgelegd welke disciplines bij de zorg voor een bewoner betrokken zijn (multidisciplinaire zorg). Zij vormen samen het kernteam. Dit kernteam evalueert minstens ieder half jaar het zorgleefplan met de bewoner en/of hun eerste contactpersoon in een Zorgleefplanbespreking (ZLB). Het eerste ZLB is maximaal zes weken nadat iemand bij is komen wonen (voor bewoners met dementie is na 3-4 weken eerst een observatiebespreking), daarna minimaal elk half jaar.

Bij een ZLB zijn vanuit ZINN de leidinggevende zorg EVV'er, Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of de huisarts (minimaal 1x per jaar). Bij een ZLB voor bewoners met dementie (psychogeriatric/PG) zijn ook andere betrokken behandelaren, zoals de psycholoog, die deel uitmaken van het kernteam aanwezig.

De ZLB start of eindigt standaard een aantal vragen om de cliënttevredenheid te meten. Intramuraal wordt het MIKZO-assessment gebruikt om het zorgplan te maken.

Op de revalidatieafdelingen is een wekelijks overleg om de voortgang bij revalidanten te bespreken en waar nodig bij te sturen.

In de thuiszorg V&V maakt de wijkverpleegkundige binnen vijf dagen na aanmelding een afspraak voor een intakegesprek en de eerste zorgtaken op te starten aan de hand van een beperkt zorgplan via het Omaha assessment. Vervolgens wordt de zorgvraag verder geïnterpreteerd en op basis van het V&VN normenkader geïndiceerd. De wijkverpleegkundige evalueert de zorgvraag en -doelen met de thuiszorgcliënt en past zo nodig het zorgplan aan. De wijkverpleegkundige werkt 'kort cyclisch' dat wil zeggen dat de hij/zij de cliënt volgt, op veranderingen anticipeert en signaleert zodat de zorgvraag tijdig kan worden aangepast. Het zorgplan wordt minimaal één keer per jaar geëvalueerd.

Cliënten die vanuit de WMO thuis huishoudelijke ondersteuning ontvangen, hebben eveneens een zorgplan. Daarin staat een takelijst voor de benodigde ondersteuning. Binnen 14 dagen na aanmelding wordt een intake gehouden, het zorgplan opgesteld en de ondersteuning gestart. Dit zijn voornamelijk nog papieren dossiers. In 2021 zijn we gestart om deze dossiers te digitaliseren. Nieuwe cliënten krijgen direct een digitaal dossier. In 2022 worden alle papieren dossiers gedigitaliseerd. De medewerkers van de huishoudelijke verzorging (HV) hebben naast hun uitvoerende taken ook een signalerende functie. Wanneer zij opmerken dat de situatie bij de cliënt thuis verandert, overleggen zij met de coördinatoren HV wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Zij kunnen dan bijvoorbeeld het WIJ-team of de preventieverpleegkundige inschakelen.

Binnen de ouderenzorg neemt de gemiddelde zorgzwaarte en de complexiteit van zorg onder bewoners en bij thuiszorgcliënten toe. Dit zien we ook binnen ZINN. Onder mensen met dementie zien we een toename in het zogeheten 'onbegrepen gedrag'. Om de juiste en passende zorg te kunnen blijven bieden, worden gedragsvisites gehouden. Tijdens deze visites zijn verschillende disciplines aanwezig zoals de arts, psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige en zorgmedewerkers. Samen bespreken ze de casuïstiek van een bewoner en stemmen de zorg hierop af.

Door de toegenomen complexiteit van de zorg blijft het ook in 2022 belangrijk om medewerkers goed voor te bereiden op onbegrepen gedrag en hen te begeleiden als dergelijk gedrag van bewoner(s) op hun afdeling zich voordoet. Een onderdeel hiervan is het aanbieden van trainingen in het omgaan met dit gedrag. Dit vraagt continu aandacht en beperkt zich dus niet tot één scholing.

In de locaties zijn werken ook GVP'ers (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric). Zij observeren de bewoners en helpen de teams bij het aanbieden van belevingsgerichte zorg door een bewonerskarakteristiek op te stellen. Zo sluit de zorg beter aan bij datgene wat een bewoner nodig heeft. De rol en positionering van de GVP'er is niet overal gelijk en kan in een aantal locaties nog beter ingezet worden.

Naast de kernteams, gedragsvisites en de GVP'er is er sinds een aantal jaren een centraal Expertteam binnen ZINN. Dit interne team bestaat uit verschillende disciplines, zoals een psycholoog, arts, ergotherapeut, zorgmedewerkers. Zij worden ingeschakeld door het multidisciplinaire kernteam van een afdeling als er sprake is van onbegrepen gedrag.

De afgelopen jaren is het Expertteam minder vaak geconsulteerd. Deze ontwikkeling is door het Expertteam geëvalueerd. Geconcludeerd is dat onbegrepen gedrag bij bewoners eerder gesignaleerd wordt door het herzien van de 'Procedure Onbegrepen Gedrag', de indiensttreding van psychiatrisch verpleegkundigen (2019), de inzet van GVP'ers en het versterken van de multidisciplinaire samenwerking. Hierdoor worden tijdig goede interventies ingezet.

Een andere verklaring waarom het Expertteam minder geconsulteerd is, is dat het team onvoldoende bekend is, er lange wachttijden zijn en de drempel om hen in te schakelen te hoog is. Omdat wel degelijk behoefte is aan een centraal Expertteam in verband met de toename van complexiteit van zorg heeft het expertteam een visiestuk met verbeterpunten voor 2022 geschreven.

Uit audits en risicomangement is gebleken dat we op het gebied van het methodisch werken een verbetering hebben gemaakt. Er is afgelopen jaar veel gedaan aan het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking. Denk hierbij aan scholing en inwerken van behandelaars op dit punt. Dit heeft een positief effect gehad. Daarnaast blijft opvolging van rapportage een punt van aandacht. De kwaliteitsverpleegkundigen doen daarom periodiek een interne check op de zorgplannen en rapportage om zo de medewerkers te coachen op het methodisch werken. In 2022 staat een ZINN brede interne audit gepland op het methodisch werken.

ZINN streeft naar optimaal 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 het project Familiezorg met ondersteuning van de Hanzehogeschool Groningen gestart in ZINN locatie De Es. Dit project is geënt op de systemische benadering van zorg. Hierbij gaat het om de driehoek cliënt, medewerker en Familiekring. Het gaat om bewustwording van ieders rol en dat zij herkend en erkend worden hierin. Er zijn twee inspiratiesessies georganiseerd, waarbij ook familie aanwezig was. Daarnaast heeft een driedaagse training voor medewerkers van verschillende functies in De Es plaatsgevonden.

Eind 2021 zijn interviews afgenomen door een onderzoeker die betrokken is bij het lectoraat Familiezorg aan de Hanzehogeschool Groningen. Zowel medewerkers als familie en een bewoner zijn geïnterviewd.

In januari 2022 vindt een bijeenkomst voor de terugkoppeling van alle bevindingen vanuit de training en interviews aan het Management Team plaats. In die bijeenkomst wordt bepaald welke onderdelen van Familiezorg door ZINN in de praktijk gebracht gaan worden en wat daarvoor nodig is. Vervolgens gaat De Es hiermee in 2022 experimenteren.

3.1.1 Verbeterplan persoonsgerichte zorg en ondersteuning

1. Om medewerkers te scholen in het omgaan met onbegrepen gedrag, klinisch redeneren, methodisch werken in het ECD wordt in 2022 een drietraps-scholingstraject geïmplementeerd. Daarbij is zowel aandacht voor kennis over het systeem als de wijze van rapporteren. Dit ter bevordering van de kwaliteit van zorg voor de bewoners. Deze

scholing bestaat uit drie verschillende onderdelen namelijk een e-learning, (nieuwe) medewerkers worden gekoppeld aan een ervaren collega (maatjessysteem) en coaching door de kwaliteitsverpleegkundige.

2. De thuiszorg richt zich op het voeren van het gesprek, specifieke preventiemaatregelen en zelfredzaamheid door bijvoorbeeld de inzet van (zorg technologische) hulpmiddelen.

3. Familiezorg implementeren: pilot in ZINN locatie De Es, daarna ZINN breed implementeren.

4. Bewoners met een psychogeriatrische aandoening krijgen zorg die optimaal aansluit bij hun beleving. Hiervoor wordt de rol en positionering van de GVP'er verder uitgerold (zie ook punt 6).

5. Verder digitaliseren van de dossiers van cliënten die huishoudelijke verzorging van ZINN ontvangen. Zorgplannen en takenlijsten worden samengevoegd en vormen het nieuwe zorgplan binnen het digitale dossier van ONS.

6. Op basis van het visiestuk Gedragsconsultatie Team het anders inrichten en benutten van het expertteam om bij 'onbegrepen gedrag' goede en aansluitende zorg te kunnen blijven bieden.

4 Wonen en welzijn

In het kwaliteitskader gaat het bij wonen en welzijn over vijf thema's die leidend zijn bij kwaliteitsverbetering: zingeving, zinvolle tijdbesteding, schoon en verzorgd lichaam, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort.

Verbinding met ZINN:

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

Relatie met Programmalijn(en): B, A.

4.1 Zingeving en zinvolle dagbesteding

Een aangenaam leven is een groot streven. De een weet dit zelf vorm te geven, de ander heeft daar wat hulp van ons bij nodig. De afdeling WelZINN coördineert en organiseert alle centrale welzijnsactiviteiten binnen ZINN. Dit varieert van het aanbieden van concerten, bingomiddagen en bloemschikken tot uitstapjes in de provincie of naar musea. Per jaar worden ZINN breed meerdere themaweken georganiseerd. In 2021 waren de thema's: Italië, recycling, kunst en Kerst. Tijdens deze themaweken werken verschillende afdelingen samen. Ook Horeca en Receptie en ZINN Gezondheidszorg zijn altijd nauw betrokken bij de organisatie van de themaweken. Zo sluiten de menu's zoveel mogelijk aan bij de thema's en worden er activiteiten gericht op beweging georganiseerd.

Tijdens één van die activiteiten konden bewoners tijdens de wandeling genieten van muziek en kunst. Daarnaast werkt WelZINN veel samen met externe partijen, zoals een natuurvereniging die kennis deelde over de natuur.

Tijdens de coronacrisis zijn zoveel mogelijk activiteiten doorgegaan, hetzij in aangepaste vorm en niet altijd centraal. De activiteiten zijn meer vraaggericht aangeboden. Door middel van een enquête is geïnventariseerd waar de behoefte aan activiteiten lag. Bewoners konden kiezen welke activiteiten ze graag wilden doen. Zij hadden hiermee zelf de regie en dit kwam hun welzijn ten goede. Dit is dan ook een werkwijze die WelZINN in 2022 wil voortzetten.

Via 'Stichting Vrienden van ZINN' zijn diverse activatiemiddelen aangeschaft. Denk hierbij aan de tovertafels en de Qwiek. De tovertafels stimuleren het bewegen van de bewoners op een leuke en interactieve manier. Daarnaast kunnen bewoners gebruik maken van het fietslabyrint en zijn er robothonden en -katten aanwezig om de beleving van het welzijn te vergroten. Op iedere locatie zijn twee ambassadeurs aanwezig om het gebruik van deze activatiemiddelen onder de aandacht van de medewerkers te brengen en houden. De ambassadeurs zijn op het moment van schrijven bezig met het maken van een catalogus waarin terug te vinden is welke middelen op welke locaties aanwezig zijn en voor welke bewoner het inzetbaar is. Zo kunnen we het aanbod aan activatiemiddelen nog beter onder de aandacht brengen.

Eten en drinken is een essentieel onderdeel van het welbevinden van de bewoners. Waar de ene bewoner behoefte heeft om zijn/haar maaltijd in het appartement te nuttigen, heeft de ander behoefte aan gezelschap tijdens het eten. De menukeuze in het restaurant is het afgelopen jaar beperkt geweest. Er konden minder bewoners tegelijkertijd eten in het restaurant en ook familie kon niet aanwezig zijn. Vooral het middagmoment met bezoekers in het restaurant werd gemist door de bewoners. Toch heeft dit de sfeer niet altijd nadelig beïnvloed. De medewerkers van het restaurant hadden meer tijd voor persoonlijke aandacht voor de bewoners. Daarnaast werd de rust tijdens de eetmomenten als fijn ervaren.

Horeca en Receptie heeft een behoefteonderzoek ten aanzien van de maaltijdverstrekking laten uitvoeren. Het doel hiervan was: *'Het in kaart brengen van de behoeftes van de bewoners, familie en andere contacten met betrekking tot het eten & drinken service. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de variatie, samenstelling, kwaliteit en de levering van het aanbod. Daarnaast zullen behoeftes met betrekking tot waar de maaltijd het liefst genuttigd worden in kaart worden gebracht'*.

De eerste wijzigingen zijn doorgevoerd in de menucyclus. Verdere conclusies en bijbehorende acties worden in 2022 uitgewerkt.

4.1.1 Verbeterplan

1. Ieder team en elke afdeling geeft vorm aan een passend aanbod van activiteiten, dat aansluit bij de interesses en voorkeuren van de bewoner of bewonersgroep. Hierbij wordt ook de catalogus van de activatie middelen gebruikt. Dit vraagt een creatieve blik van alle teams en afdelingen, en vraagt meer dan alleen het centrale welzijnsaanbod. Dit punt wordt opgenomen in de verschillende jaarplannen. Op deze manier is er blijvend aandacht voor de kwaliteit van welzijnsactiviteiten in de verschillende huiskamers en het individuele aanbod.

Extramuraal: Er wordt aansluiting gezocht bij het sociaal domein, met name vanuit zelfredzaamheid en eenzaamheid.

2. Woonassistenten inzetten voor welzijnsactiviteiten. De samenwerking tussen WelZINN en woonassistenten versterken door aanwezigheid van WelZINN medewerkers bij overleggen,

een actieve rol van WelZINN in ZINNtroduction voor woonassistenten en een pagina over WelZINN op ZINNtranet.

3. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek is gebleken dat er meer behoefte is aan bewegen. WelZINN en ZINN Gezondheidszorg zullen samen de mogelijkheden onderzoeken om hier op een verantwoorde en leuke manier invulling aan te geven. In 2022 gaan de beweegagogen ieder kwartaal samen met beweegcoaches in overleg om het gebruik van bijvoorbeeld de beweegboxen te stimuleren.

4. Bewoners, familie/mantelzorgers en andere naasten ervaren een optimale beleving op het gebied van het eten & drinken service. In 2022 worden acties uitgezet die uit het behoefte onderzoek zijn gekomen van Horeca en Receptie.

4.2 Schoon en verzorgd lichaam

In het zorgplan wordt 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 behoefte.

In de thuiszorg en op de revalidatieafdeling wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. In het zorgplan worden activiteiten beschreven die gericht zijn op preventie/behouden en vergroten van de zelfredzaamheid. In hoofdstuk drie is dit verder uitgewerkt.

4.3 Familieparticipatie en inzet van vrijwilligers

Het afgelopen jaar is het aantal vrijwilligers drastisch gedaald. Dit heeft alles te maken met de coronacrisis en de angst die het krijgen of doorgeven van dit virus met zich meebrengt. De eigen gezondheid van de oudere vrijwilligers speelt hierbij een belangrijke rol.

Het opzetten van het zogeheten maatjessysteem (waarbij een vrijwilliger aan een bewoner gekoppeld wordt) is uitdagend gebleken. Gezien de continu veranderende doelgroep wordt het maken van de juiste match steeds moeilijker. Bewoners hebben andere wensen, behoeftes en mogelijkheden qua gezondheid. We moeten nieuwe vrijwilligers werven die passen bij deze andere wensen van de doelgroep. Er is onder andere een samenwerkingsverband met Stadshelden; zij werven jongere studenten die zich willen inzetten als vrijwilligers. Daarnaast wordt meer samengewerkt met scholen om jongeren enthousiast te krijgen voor het werken in de zorg en om deze groep aan ons te verbinden als vrijwilliger, bijvoorbeeld nadat ze stage bij ons gelopen hebben.

Familie wordt actief betrokken bij de evaluatie van zorgplannen ten behoeve van het welzijn van de bewoners. Hierin wordt ook de rol van de familieleden en/of mantelzorger in kaart gebracht. Door familie/mantelzorger bij de evaluatie te betrekken is niet alleen duidelijk welke activiteiten zij voor hun naaste doen maar is er ook aandacht voor de draagkracht van de familie/mantelzorger.

4.3.1 Verbeterplan

1. Voor 2022 wordt een actieve wervingscampagne voor vrijwilligers opgezet met filmpjes en advertenties om nieuwe vrijwilligers te werven.

2. Samenwerking met scholen in het kader van stages. Dit verhoogt de kans op het werven van jonge vrijwilligers, die naast hun opleiding een zingevende activiteit zoeken.
3. Naast het standaard wervingsprofiel voor vrijwilligers willen we bewuster een bepaald type vrijwilliger werven. Dit type vrijwilliger is breder of juist op maat inzetbaar. Gekeken wordt waar behoefte aan is op een bepaald uur/bepaalde dag/voor een bepaalde bewoner.
4. De toegenomen complexiteit van zorg vergt een andere benadering ten aanzien van de activiteiten en de wijze waarop deze worden aangeboden. Dit vergt nieuwe kennis en kunde van de medewerkers. WelZINN zet in 2022 in op professionalisering van de medewerkers op dit gebied.
5. Bewoners/cliënten ontvangen een passend activiteiten aanbod. Om dit te realiseren worden interesses, hobby's en talenten van bewoners geïnventariseerd, waar nodig zal familie of mantelzorger hierbij betrokken worden.

4.4 Wooncomfort

In een aantal huiskamers zijn plekken gecreëerd waar bewoners zich kunnen terugtrekken. De bewoner kan zo zelf bepalen waar hij/zij behoefte aan heeft. We bieden rust in een huiselijke sfeer. De GVP'er denkt hierin mee in het kader van belevingsgerichte zorg.

De woonassistenten van de huiskamers hebben een e-learning belevingsgerichte zorg gedaan. Dit helpt hen bij het anders invullen van de dag, bevorderen van belevingsgerichte en vraaggerichte aandacht/ activiteiten in de huiskamers. Hierdoor is er meer maatwerk.

Tijdens de volledige lockdown ten gevolge van de coronacrisis in 2020 viel het binnen ZINN op dat er over het algemeen minder sprake was van onrust en onbegrepen gedrag bij bewoners met dementie. Dit fenomeen werd landelijk ook opgemerkt bij andere verpleeghuizen. De werkgroep Rust & Reuring binnen ZINN heeft deze observaties verder onderzocht. De belangrijkste conclusie van dit onderzoek was dat ZINN de leefkwaliteit in woongroepen voor mensen met dementie kan verbeteren door de regulatie van prikkels centraal te stellen in de werkwijze op de afdeling. Dit betekent een rustige huiskamer als basis met daarnaast maatwerk in prikkels (activiteiten) voor de individuele bewoner. In 2021 zijn de uitkomsten van het onderzoek uitgewerkt en in een rapport met aanbevelingen is beschreven hoe deze uitkomsten omgezet kunnen worden naar beleidsmatige uitgangspunten en werkwijzen in de praktijk van alle dag.

Eind 2021 wordt het rapport aangeboden aan het Management Team en de diverse gremia binnen ZINN. Als de aanbevelingen worden aangenomen en de beleidsmatige uitgangspunten zijn geformaliseerd, kan een projectgroep in nauwe samenwerking met zorgprofessionals van psychogeriatrische afdelingen (woongroepen voor mensen met dementie) in de verschillende locaties de aanbevelingen verder gestalte geven.

In 2021 is het project EnviDem gestart (environment and dementia). Door een aantal interventies in de huiskamer, die gaan over de woonomgeving, wordt er onderzocht of dit een positieve uitwerking heeft op het welbevinden van de bewoner. Denk hierbij aan kleur, licht en geluid op de huiskamer.

Er zijn familieavonden gehouden om familie/mantelzorgers te informeren en de teams zijn via werkoverleggen geïnformeerd. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met de

universiteit. Er zijn vragenlijsten verstuurd naar familie en personeel om zo input op te halen. Op het moment van schrijven wordt samen met de facilitaire dienst alle materialen ingekocht om de huiskamers anders en passend in te richten.

4.4.1 Verbeterplan

1. De aanbevelingen uit het adviesrapport Rust & Reuring formaliseren en verder vormgeven. Goede communicatie met en naar familie, vooral op afdelings- en lokaal niveau, is hierbij van essentieel belang.

2. In 2022 worden drie huiskamers in De Brink passend ingericht volgens het projectplan EnviDem. Daarnaast wordt een tweede meting gedaan. We verwachten eind 2022 de eerste resultaten binnen te hebben.

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. Het gaat hierbij om infectiepreventie en antibioticaresistentie. Want naast het bestrijden van het coronavirus is het ook belangrijk om aandacht te houden voor het bestrijden voor andere infectieziekten zoals het norovirus en MRSA.

Verbinding met ZINN:

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

Relatie met Programmalijn(en): G, B, D.

Indicatoren op het gebied van basisveiligheid zijn belangrijke aandachtspunten binnen ZINN. Alle veiligheidsthema's zijn structureel belegd in commissies, waarin een MT-lid vertegenwoordigd is (veelal als voorzitter). 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, ervaringen van familie/mantelzorgers maar ook vanuit professionele richtlijnen. Door constante focus te hebben op analyse van meldingen en het leren van (bijna) fouten kan er meer proactief in plaats van reactief geleerd worden.

De meldingsbereidheid onder de medewerkers is vergroot. De meeste MIC-meldingen zijn medicatie-incidenten, valincidenten of incidenten in relatie tot agressief gedrag van (met name) bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

De kwaliteitsverpleegkundigen/wijkverpleegkundigen maken samen met de leidinggevenden na afloop van ieder kwartaal een analyse van incidenten van de betreffende afdeling/wijk. Van de aangeleverde analyserapporten maakt de MIC-commissie een kwartaalrapportage voor het Management Team met daarin opgenomen aanbevelingen. Terugkoppeling hiervan vindt op via verschillende formele overleggen plaats. Effecten worden in een volgende kwartaal meegenomen in de rapportage.

Uit de externe audit in het kader van de ISO 9001: 2015 certificatie van dit jaar is gebleken dat er ruimte is om een verdieping slag te maken in de analyse naar de dieperliggende oorzaak van fouten/incidenten. Daarnaast is opgevallen dat binnen ZINN Gezondheidszorg door de behandelaren van diverse disciplines weinig meldingen worden gedaan.

De MIC-commissie heeft het format van de kwartaal analyse aangepast om de kwaliteitsverpleegkundigen/wijkverpleegkundigen te ondersteunen in de zoektocht naar dieperliggende oorzaken van incidenten. Hiervoor is ook een uitgebreide instructie geschreven in combinatie met bijeenkomst om het een en ander toe te lichten.

In het vernieuwde format wordt gevraagd om drie opvallende casussen uit te werken. Dit om bewustwording te creëren over dieperliggende oorzaken.

5.1.1 Verbeterplan

1. Optimaliseren van veilige zorg voor bewoners/cliënten door ontwikkelen van een nieuw format waardoor basisoorzaken beter naar voren komen. De kwaliteitsverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen worden door de MIC-commissie gecoacht en ondersteund bij het analyseren van een incident, in het gebruik van het nieuwe format en het uitvoeren van een prisma analyse.

2. Onderzoek naar de meldingsbereidheid onder medewerkers van ZINN Gezondheidszorg. Acties uitzetten die voortvloeien uit dit onderzoek.

5.2 Medicatieveiligheid

In het zorgplan van de bewoner/cliënt worden de verantwoordelijkheden ten aanzien van de medicatieverstrekking vastgelegd. De Beoordeling Eigenbeheer Medicatie (BEM) is een instrument dat we gebruiken om de verantwoordelijkheden goed inzichtelijk te krijgen. De farmaceutische commissie beoordeelt in 2022 of het integreren van de BEM in Medimo meerwaarde heeft. Uit de interne audit is gebleken dat medewerkers bewuster omgaan met medicatieverstrekking. Zo wordt medicatie niet meer in één keer voor de hele dag uitgezet.

In 2021 zijn we gestart met Medimo. Dit is een digitaal voorschrijfsysteem waarin (intramurale) artsen medicatie kunnen voorschrijven. De apotheek levert de medicatie op basis van de voorgeschreven medicatie in Medimo. Huisartsen dragen zorg dat de voorgeschreven medicatie bij de eerstelijns apotheken in het systeem komt. Vervolgens draagt de apotheek er zorg voor dat dit in Medimo wordt opgenomen. De zorgmedewerkers kunnen vanaf dat moment per bewoner zien op welke tijdstippen, welke

medicatie, gegeven moet worden. Het aftekenen van medicatie gebeurt eveneens in dit digitale systeem. Hiervoor is een e-learning ontwikkeld. Deze wordt opgenomen in het leerportaal.

Randvoorwaarde voor het succesvol werken met Medimo is dat er voldoende iPads en computers (COWS) aanwezig zijn. Uit risicomanagement 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. Dit is nog niet aan te tonen. Wel is er een verschuiving te zien in het type incident rondom medicatie. Zo is het aantal meldingen ‘medicatie vergeten te geven’ afgenomen. Het aantal meldingen ‘medicatie niet afgetekend’ is daarentegen verhoogd. Om een beter beeld te krijgen van de oorzaken wordt het vernieuwde format van het MIC-formulier toegepast.

Medewerkers die in dienst komen moeten de e-learning ‘Medicatie distributie zorg met en zonder behandeling’ volgen. Deze dient vervolgens elke drie jaar te worden gevolgd. Jaarlijks vindt er een praktijktoets plaats over het uitreiken van medicatie. Hiermee beogen we een dalende trend te zien in het aantal (bijna) incidenten.

5.2.1 Verbeterplan

1. In 2022 wordt onderzocht wat de meerwaarde is om de BEM in Medimo te integreren.
2. E-learning Medimo is beschikbaar in het leerportaal voor medewerkers die medicatie verstrekken.

5.3 Decubituspreventie

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

In 2021 zijn bij alle zorgafdelingen de indicatoren decubitus uitgevraagd voor aanlevering bij het zorginstituut. Hierbij gaat het 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.

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

Preventie van decubitus is erg belangrijk. Daarom ontwikkelt ZINN een instrument dat zich ook richt op decubitus graad 1 en de preventie. Eenmalig uitvragen van prevalentie (hoeveel komt het voor) is niet voldoende. Het instrument moet gebruiksvriendelijk voor de medewerkers zijn. Daarnaast moet het alle belangrijke factoren bevatten. De commissie komt ieder kwartaal bijeen en wordt jaarlijks op effectiviteit geëvalueerd.

5.3.1 Verbeterplan

1. Instrument ontwikkelen dat op pragmatische wijze bijdraagt aan het verkrijgen van inzicht en vergroten van bewustzijn.

5.4 (On)vrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang

Sinds 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) geïntroduceerd. Deze wet richt regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Het uitgangspunt is 'nee tenzij'. Hiervoor moet een stappenplan doorlopen worden. In het stappenplan wordt weergegeven welke zorgverleners nodig zijn om tot besluitvorming te komen. Binnen ZINN zijn de EVV'ers de zorgverantwoordelijken. Goede registratie is van essentieel belang. Wij hebben binnen het elektronisch cliënten dossier (ECD) een WZD-module aangeschaft die de zorgverantwoordelijke (EVV-ers) helpt de onvrijwillige zorg op de juiste manier te registreren. Alle zorgmedewerkers zijn geschoold in de nieuwe werkwijze. De WZD is zeer complex, waardoor begeleiding vanuit de WZD-commissie doorlopend noodzakelijk is. De medewerkers zijn bekend met het uitgangspunt 'nee tenzij' en handelen daar ook naar. Bij het in gang zetten van onvrijwillige zorg vergt het doorlopen van het stappenplan met betrokken zorgverleners veel tijd en organisatie van de zorgverantwoordelijke (EVV'er). Dit proces krijgt steeds beter vorm. De evaluatie momenten worden gekoppeld aan bestaande momenten zoals de ZLB om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Er zijn acht WZD-functionarissen aangesteld. Zij oefenen deze functie uit naast hun reguliere functie en hebben de landelijke cursus gevolgd. Om hun onafhankelijke functie te waarborgen, voeren zij hun taken uit in een andere ZINN locatie, dan waar zij hun reguliere functie uitoefenen. De ergotherapeuten zijn geschoold in SI (sensorische informatieverwerking): een instrument dat ondersteunend is in het vinden van minder ingrijpende alternatieven van onvrijwillige zorg, zoals; muziek, schommelstoel.

ZINN heeft een Clientvertrouwenspersoon (CVP) WZD, die structureel contact heeft met het aanspreekpunt in de WZD-commissie. Jaarlijks levert de CVP een rapportage aan bij de MIC-commissie van ZINN met algemene bevindingen. De CVP bezoekt zorgteams van ZINN, informeert de medewerkers over de rol van CVP en observeert, waar mogelijk, het gedrag van bewoners en zorgmedewerkers in relatie tot onvrijwillige zorg.

Op de website van ZINN is informatie terug te vinden over de rol van de CVP binnen de WZD. Bij hun verhuizing naar ZINN krijgen nieuwe bewoners een folder met informatie over dit onderwerp.

Onvrijwillige zorg binnen de thuiszorg vindt momenteel in een enkel geval plaats. Dit wordt in overleg met de huisarts vastgelegd in het zorgplan.

5.4.1 Verbeterplan

1. Bewoners ervaren een optimaal gevoel van vrijheid. De werkwijze rondom de WZD binnen de organisatie verder doorvoeren en nieuwe medewerkers meenemen door het aanbieden van scholingsmomenten.

2. Starten met het structureren van de WZD binnen de thuiszorg.

5.5 Advance Care Planning

Binnen ZINN zijn afspraken rondom het levenseinde en het medische beleid vastgelegd in de zorgdossiers.

De palliatieve commissie heeft een zelfevaluatie gedaan vanuit het Palliatieve Netwerk Groningen. Hieruit is gebleken dat er weliswaar gesprekken plaatsvinden over de wensen in de laatste levensfase, maar dat deze niet consequent worden vastgelegd in het ECD. Deels heeft dit te maken met een beperking in de systeemtechnische kant van het ECD maar ook door het ontbreken van duidelijke afspraken.

Advance Care Planning bestaat uit meer dan alleen het bespreken en vastleggen van wensen in het dossier. Het gaat om het gehele proces waarbij bewoners/cliënten en hun familie ondersteund worden om in gesprekken te achterhalen wat echt belangrijk is voor de bewoner/cliënt (op basis van waarden en levensovertuiging), welke zorgen er zijn en wat de verwachting van de gezondheidssituatie is.

Wij zijn ons hiervan zeer bewust. Bij verhuizing en verslechtering van de gezondheidssituatie van de bewoner wordt het medisch beleid en de wens om wel of niet te reanimeren besproken. We willen nog meer inzetten op transparantie en duidelijkheid in de gezondheidssituatie van de bewoner. Dit willen we bereiken door continu in gesprek te blijven met de bewoner en/of diens familie over de gezondheidssituatie van de bewoner en hun wensen over het te voeren medisch beleid. Dit vanaf het moment van verhuizing, tijdens ieder ZLB en bij verslechtering van de gezondheidssituatie.

5.5.1 Verbeterplan

1. Goede verslaglegging van gesprekken in het zorgleefplan. Hiervoor wordt gekeken om de beperking in de systeemtechnische kant op te lossen door een ACP-module binnen het ECD aan te schaffen/implementeren. Afspraken van opvolging SMART formuleren en wensen opnemen in het medisch beleid; laagdrempelig blijven voor bewoner en diens familie.

2. De palliatieve commissie gaat afspraken structureren in een duidelijke procesbeschrijving. De geschoolde aandachtsvelders krijgen een duidelijke rol binnen dit proces.

5.6 Hygiëne, infectiepreventie en antibioticaresistentie

Hygiëne en infectiepreventie:

In 2019 zijn we gestart met het inzetten van aandachtsvelders Hygiëne en Infectiepreventie. Dit zijn kwaliteitsverpleegkundigen die in 2020 en 2021 een (vervolg) scholing hebben gehad om hun kennis en kunde te actualiseren. Uit audits is gebleken dat de inzet van deze aandachtsvelders een positief effect heeft op de bewustwording over hygiëne bij medewerkers. De registratie van de audits verloopt digitaal met behulp van Checkbuster.

In 2022 wordt dit opgenomen in ons nieuwe digitale kwaliteitsmanagementsysteem JOOST. In deze applicatie komt naast het documentbeheersysteem een module voor de interne audits.

Naast persoonlijke hygiëne is ook de HACCP een belangrijk onderdeel van hygiëne en infectiepreventie. De woonassistenten zijn geschoold in algemene hygiëne, HACCP en schoonmaak. Zij hebben in hun leerportaal drie verplichte e-learnings staan: COVID,

schoonmaak en handhygiëne. Daarnaast is er een fysiek scholingsprogramma waarin de onderdelen eten en drinken, welzijn en huishoudelijke werkzaamheden zijn opgenomen.

In 2021 is er een proefaudit schoonmaak geweest onder leiding van één van de leidinggevende van de facilitaire zaken. Er is een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, die geschikt is voor het uitvoeren van audits op het gebied van schoonmaak. Hierdoor komen verbeterpunten duidelijk naar voren. Tijdens de proefaudit is gebleken dat dit een gunstig effect heeft gehad. De leidinggevende facilitair geeft, indien gewenst, coaching op het vlak van HACCP en schoonmaak.

In de cliënttevredenheid wordt de ervaring van bewoners over de schoonmaak uitgevraagd. Aan de hand van de feedback kunnen werkwijzen verbeterd worden.

5.6.1 Verbeterplan

1. HACCP in de woongroepen wordt in 2022 samengevoegd met de schoonmaakaudit en in JOOST opgenomen.

2. Audits digitaliseren en integreren in JOOST (applicatie voor kwaliteitsmanagement, zie hoofdstuk 9 voor verdere toelichting). Processen verhelderen is nodig om dit goed te implementeren.

Antibioticaresistentie:

Het gebruik van antibiotica in verpleeghuizen is hoog, waarvoor verschillende redenen aan te wijzen zijn. Kwetsbare ouderen lijden vaker aan infecties zoals lage luchtweginfectie en urineweginfectie. Binnen ZINN willen we bewuster omgaan met het verlagen van antibioticaresistentie door het terugdringen van antibioticagebruik. Binnen ZINN Gezondheidszorg is er een businesscase opgesteld over het gebruik van de CRP POCT. Dit is een methode waarbij zorgprofessionals in de directe nabijheid van bewoners laboratoriummetingen kunnen uitvoeren voor bepaling van de CRP. Dit geeft een aanwijzing over de aanwezigheid van een infectie en draagt bij aan het sneller stellen van een diagnose. Doordat een vingerprik voldoende is, is dit minder belastend voor de bewoner. De verwachting is dat het antibioticagebruik met 30% gereduceerd kan worden. Het inzetten van deze methode heeft verbinding met de thema's Kwaliteit van Zorg en Behandeling en Zorginnovatie.

5.6.2 Verbeterplan

1. Implementatie gebruik CRP POCT. Daarbij hoort onder andere het huren van het apparaat en een onderhoudscontract aangaan, scholing voor artsen en verpleegkundig specialisten in gebruik CRP POCT.

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; leren van praktijk, leren van elkaar, plannen maken, evalueren en ontwikkelen en inzicht en bijsturen.

Verbinding met ZINN:

Relatie met Topthema('s): Ontwikkelen en Opleiden, Kwaliteit van Zorg en Behandeling.

Relatie met Programmalijn(en): G, B, C, F.

Het leren van casussen/ praktijkervaringen en van de uitkomsten van interne en externe audits is een belangrijke basis voor verbeteringen. Dit gebeurt vaak onbewust en informeel. Dit wil zeggen dat kennis niet gedeeld in een training of cursus, maar door het onderling bespreken van casussen en incidenten. Daarnaast willen we ook 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 en moreel beraad houden en teamambities bespreken. Denk daarbij aan het bespreken van best practices en neem vooral ook eens een kijkje in elkaars keuken of bij andere organisaties en sectoren waarvan we van kunnen leren.

6.1 Lerend netwerk

ZINN heeft geen vaste organisaties waarmee we een lerend netwerk vormen. We hebben er voor gekozen om contacten met verschillende organisaties te onderhouden. Hiervoor hebben we een Register Lerend Netwerk opgesteld waarin alle intercollegiale bezoeken worden bijgehouden en opgedane kennis wordt bijgehouden. ZINN Gezondheidszorg heeft een vast lerend netwerk, namelijk met Dignis en Zorggroep Groningen.

In de afgelopen twee jaar hebben we weinig externe partijen kunnen bezoeken door de maatregelen rondom de coronacrisis. In 2022 hopen we daarmee weer te kunnen starten. We evalueren of het Register Lerend Netwerk nog voldoet aan onze wensen of dat wij een samenwerking zoeken met een vaste organisatie. Indien we kiezen voor onze huidige werkwijze, dan brengen wij het register opnieuw onder de aandacht van onze medewerkers.

6.2 Samenwerken in de wijk (lokaal zorgnetwerk)

Wijkverpleging is lokale zorg. Dit brengt met zich mee dat bekendheid en afspraken over samenwerking in het lokale (zorg)netwerk van belang is voor de kwaliteit van zorg.

ZINN Thuiszorg is actief in diverse samenwerkingsverbanden. Daarin zitten partner- en ketenorganisaties, zoals:

- Regionale netwerken (op het gebied van dementie, palliatieve zorg, transmurale zorgbrug, regionaal overleg zorgorganisaties en 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';

- Samenwerking in nachtzorg ZINN is één van de drie rijdende partijen voor cliënten van alle zorgaanbieders in de provincie Groningen;
- Samenwerking van wijkverpleegkundigen met WIJ- en sociale teams, huisartsen, ziekenhuizen;
- Provinciaal samenwerkingsverband innovatie en zorgtechnologie;
- Samenwerking met DA-RE Health Innovation ten behoeve van het gebruik en de verder ontwikkeling van de ARNA-app. Dit is een innovatief informatieplatform voor zorgverleners ten behoeve van laagdrempelig inzicht in aanwezigheid en toepasbaarheid van hulpmiddelen. Daarnaast onderzoeken we de toepasbaarheid van virtual reality brillen;
- Samenwerking met Medipoint met betrekking tot laagdrempelig uitproberen en inzetten van zelfredzaamheidshulpmiddelen bij thuiszorgcliënten.

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 gaan we in de applicatie JOOST (zie hoofdstuk 9) de modules meldingen en audits inrichten. Deze modules geven de gegevens via een dashboard weer. Op deze manier krijgen we meer inzicht in de opvolging van verbeterpunten uit meldingen. Deze zal in eerste instantie gebruikt kunnen worden door MT-leden en leidinggevendenden. Later wordt dit waarschijnlijk ook beschikbaar gesteld voor de kwaliteitsverpleegkundigen. Zowel de leidinggevende als de kwaliteitsverpleegkundigen kunnen de informatie inzien en gebruiken om er met hun team van te leren en werkwijzen te verbeteren.

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

Medewerkers krijgen alle ruimte en verantwoordelijkheid om zich te ontwikkelen en hun vakmanschap in de volle omvang goed uit te oefenen. Naast vakinhoudelijke kennis zetten we in op het meedenken, participeren, kennis delen, zelfontplooiing en eigenaarschap. We stimuleren het informele leren, het leren van elkaar in de praktijk en door ervaring. We doen onderzoek naar bevorderende factoren voor een lerende (zorg)cultuur en ontwikkelen nieuwe vormen van werkbegeleiding. We richten ons op de professionalisering van de aandachtsvelders Opleiding en Ontwikkeling (O&O).

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 trekkers rol om te zorgen voor optimale randvoorwaarden. Zij creëert een cultuur waarin professioneel leiderschap wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Zij zorgt voor visie op kwaliteit, samen met zorgprofessionals en cliënten. De organisatie stuurt op een professionele en aantrekkelijke werkomgeving. Ook staat in dit hoofdstuk transparantie en verantwoording centraal. Verpleeghuizen laten zien hoe ze ervoor staan. Dat is behulpzaam voor bijvoorbeeld aankomende cliënten om keuzes te maken en voor toezichthouders.

Verbinding met ZINN:
Relatie met Topthema('s): alle.

Relatie met Programmalijn(en): alle.

Een belangrijk onderdeel van ZINN is de vernieuwde kwaliteitscyclus. Verschillende kwaliteitsinstrumenten dienen goed op elkaar aangesloten te zijn om optimale verbinding tot stand te brengen. Een aspect dat vernieuwd is en in 2022 verder vorm gaat krijgen is de vernieuwde directiebeoordeling. Binnen ZINN hebben we dit de Kwaliteitsmanagementsysteem-beoordeling (KMS) genoemd. Daarnaast is het risicomanagement beleid met de daarbij behorende risicokaarten herzien. De uitkomsten van de KMS-beoordelingen en de evaluaties van de risicokaarten zijn in oktober/november van het kalenderjaar gereed, zodat verbeterpunten meegenomen kunnen worden in het kwaliteitsplan en de daarop gebaseerde jaarplannen van de afdelingen voor het volgende jaar.

7.1 Rol en positie interne organen en toezichthouders

Nieuwe medewerkers krijgen binnen ZINN een warm welkom, 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 Management Team en de Raad van Bestuur van ZINN. In de besluitvormingstrajecten wordt het middenkader geconsulteerd 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 Management Team en de Raad van Bestuur te geven. Immers, het Management Team en de Raad van Bestuur zijn beslissingsbevoegd maar niet altijd inhouddeskundig. Daarnaast wordt aan een afvaardiging van medewerkers uit diverse functies gevraagd mee te denken over beleidsonderwerpen. Dit heet de beleidsconsultatie. De reacties worden samengevat in een advies aan het Management Team.

Daarnaast hebben we een aantal 'formele' gremia als de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Ondernemingsraad (OR), de Verpleegkundigenadviesraad (VAR) en de Raad van Toezicht. Over deze organen hieronder meer.

In 2022 zijn er nieuwe verkiezingen geweest voor de Ondernemingsraad. Na deze verkiezingen wordt een intensief traject gevolgd met externe begeleiding om de benodigde kennis en kunde voor de nieuwe (en bestaande) leden te vergaren en te borgen. Daarnaast wordt het OR-reglement geüpdatet.

Tevens wordt gestart met een nieuwe werkwijze, waarin meer met commissies wordt gewerkt. Zo is er een HR-commissie en een financiële commissie. Het dagelijks bestuur houdt zich bezig met de algemene zaken. Bij de commissies sluiten de HR-manager en de controller aan om toelichting te geven op stukken en vragen te beantwoorden.

In 2021 is er een strategische sessie met de Raad van Toezicht geweest. Tijdens deze sessie is intensief gesproken over het meerjarenbeleid van ZINN, de voortgang, de betrokkenheid van stakeholders, de kansen en risico's. In 2022 wordt deze sessie uitgebreid met een blik naar de toekomst van de ouderenzorg. Centrale vraag is: hoe kan ZINN beter inspelen op kansen?

In 2021 heeft de Raad van Toezicht de eigen toezichtvisie vernieuwd. Deze vernieuwde visie wordt in 2022 onder externe begeleiding geëvalueerd. Er wordt doorlopend gekeken of de reglementen en statuten nog actueel zijn en aan de geldende wet- en regelgeving voldoen.

7.1.1 Verbeterplan

Tijdens de coronapandemie is ZINN zich meer dan ooit bewust geworden van de ethische kant van sommige vraagstukken. ZINN kende al een ethische commissie. In 2021 is besloten om de positie van deze commissie beter te verankeren in het besluitvormingsproces en de taken te verbreden.

In 2022 krijgt dit volgens vier grote aandachtspunten verder vorm:

1. Consultatie: het zoeken naar oplossingen voor en/of bespreken van ethische problemen in de zorg, bijvoorbeeld door middel van een moreel beraad;
2. Beleidsadvisering: het gevraagd en ongevraagd leveren van een bijdrage aan beleidsvorming in de zorg;
3. Educatie: het geven van voorlichting, maar ook het toelichten of verhelderen bijvoorbeeld door symposia;
4. Toetsen: het toetsen van richtlijnen en procedures en het toetsen van ethische aspecten bij het doen van bewoner gerelateerd onderzoek.

7.2 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)

In 2021 is er een nieuwe Medezeggenschapsregeling en een Huishoudelijk Reglement voor de cliëntenraden vastgesteld. ZINN kent één Centrale Cliëntenraad en zes lokale cliëntenraden. Zo heeft elke ZINN locatie zijn eigen cliëntenraad.

Onder begeleiding van het LOC is het afgelopen jaar aandacht geweest voor de samenwerking tussen het Management Team, de Raad van Bestuur en de cliëntenraden waarbij de nieuwe rechten en plichten uit de WMZC de basis vormden. Dit wordt in 2022 gecontinueerd.

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

7.3 Verankeren medische en verpleegkundige expertise

De VAR heeft een grote rol in het verankeren van de medische en verpleegkundige expertise binnen ZINN. De VAR is een zichtbaar orgaan. Er is veel vraag naar hun expertise en de animo om lid van te worden van de VAR is hoog. De VAR heeft de afgelopen tijd veel ingezet op die zichtbaarheid door middel van symposia, themabijeenkomsten, livestreams, et cetera. Dit heeft zijn vruchten afgeworpen. In 2022 wordt dit voortgezet. Daarnaast gaat de VAR zich ook op inhoud meer ontwikkelen. Zo wil de VAR zich ontwikkelen tot een VVAR (verzorgenden en verpleegkundigen adviesraad). Ook gaan zij hun eigen werkwijze invoeren. Er werd gewerkt met 'councils'. Dit zijn afgevaardigden van de VAR die deelnemen in verschillende projecten en commissies. Dit bleek qua informatievergaring niet goed te werken. Daarom wordt nu gewerkt met 'correspondenten'. Deze correspondenten kunnen benaderd worden met gerichte vragen. De correspondenten leggen de vragen voor aan medewerkers op hun eigen afdeling en zodoende wordt de input van de achterban gericht vormgegeven.

De verankering van de medische expertise vindt plaats door structurele overleggen met het hoofd van de medische vakgroep en de Raad van Bestuur. Afhankelijk van het onderwerp worden andere medisch specialisten uitgenodigd om aan te sluiten.

7.3.1 Verbeterplan

1. In 2022 gaat ZINN aan de slag met een professioneel statuut voor de medische vakgroep om hun rol en positie te verstevigen en verankeren.

8 Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling moet voldoen aan normen op het gebied van aandacht & aanwezigheid, kennis & vaardigheden en leren & 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, namelijk: 1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht, 2. Specifieke kennis en vaardigheden, 3. Reflectie leren en ontwikkelen.

Verbinding met ZINN:

Relatie met Topthema('s): Ontwikkelen en Opleiden, Vitaliteit, Kwaliteit van Zorg en Behandeling, Zorginnovatie.

Relatie met Programmalijn(en): F, C, B.

Het échte contact en de relatie tussen zorgprofessional en bewoner zijn sleutelfactoren voor goede zorg. De zorgprofessional maakt hierin het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Ondersteunende afdelingen helpen de zorgprofessional hier bij.

Personeelssamenstelling draait dan ook om de inzet van mensen met de juiste competenties op het juiste moment en de juiste plek. Door de krapte op de arbeidsmarkt staat dit punt binnen heel ZINN voor veel functiegroepen onder druk.

8.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Zorgafdelingen zijn als volgt normatief geroosterd:

- **Leidinggevende:** Stuur bij groepswoners 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'er:** 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 (niveau 2):** In de ochtend- en avonduren 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 zorgmedewerker de handen vrij voor het verrichten van directe zorgtaken. Indien nodig door zorgzwaarte, wordt de dienst verlengd tot 21.00 uur.

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

De thuiszorg werkt met vaste teams in drie verschillende wijken. De teams worden aangestuurd door drie thuiszorgcoaches. In elk team werken twee wijkverpleegkundigen, die de zorg indiceren en coördineren. Daarnaast bestaat het team uit verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden plus. Op deze manier krijgen cliënten vertrouwde zorg van medewerkers, die hen begrijpt zoals gesteld in het kwaliteitskader wijkverpleging.

Binnen ZINN hebben we een continuïteitsdienst en een dienst medisch technisch handelen. Dit zijn zorgmedewerkers die bevoegd en bekwaam zijn om in acute situaties te adviseren en (medisch-technische) handelingen te verrichten. Zorgmedewerkers kunnen hen inschakelen bij complexe vraagstukken.

8.2 Specifieke kennis en vaardigheden

De arbeidsmarkt wordt steeds krappere. Het is een uitdaging om bevoegde en bekwame medewerkers aan te werven en te behouden. Voor goede kwaliteit van zorg is een aansluiting en afstemming bij onderwijsinstellingen blijvend relevant. Vraag en aanbod van medewerkers moeten goed afgestemd zijn, zowel in kwantiteit als in kwaliteit. Dit vergt inspanning aan twee kanten. ZINN moet zorgen voor uitdagende leerplekken, de onderwijsinstellingen moeten studenten opleiden tot vakbekwame, competente zorgmedewerkers. Op dit moment is de vraag naar leerplekken beduidend groter dan het aanbod van deze leerplekken.

Flexibilisering van ons opleidingsaanbod vormt het belangrijkste thema de komende jaren in deze programmalijn. We willen zoveel mogelijk medewerkers aan ons binden door ons aanbod af te stemmen op de leerstijl en wensen van onze medewerkers. Het gaat daarbij

ook om flexibele instroommomenten voor stagiaires/leerlingen en mogelijkheden tot versnelde leerpaden op basis van competenties. Voor het opleiden van medewerkers kan praktijkonderwijs ontwikkeld worden. Het uiteindelijke doel is dat een medewerker via een menukaart certificeerbare onderdelen kan uitkiezen. In de samenwerkingsafspraken met onder andere de Hanzehogeschool Groningen en het Alfa-college is het thema flexibilisering vastgelegd. In ons Huis van Leren maken we dit zichtbaar.



ZINN Huis van Leren

Een deel van de woonassistenten heeft een verdiepende leergang gehad op niveau 2. Deze leergang heeft de functie meer inhoud gegeven. Hiermee sluit het niveau van kennis en vaardigheden goed aan bij deze opgewaardeerde functie. De eerste reacties zijn zeer positief.

In Gilde 2 is in 2021 gestart met vijf BBL helpende plekken. Deze scholing loopt door in 2022. In de scholing krijgen medewerkers aangeboden om de module helpende plus te volgen.

De zorgen over voldoende zorgpersoneel voor de thuiszorg nemen toe. Enerzijds vanwege de toenemende vergrijzing, het landelijk beleid gericht op Langer Thuis en de daarmee toenemende complexiteit van zorg. Anderzijds vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Ondanks initiatieven gericht op toekomstbestendige thuiszorg - zoals inzet van zorgtechnologie en preventie - blijft de continue krapte in de personele bezetting een knelpunt. Niet alleen bij ZINN, maar ook bij andere thuiszorgaanbieders blijkt het aantrekken van nieuwe medewerkers (vooral niveau 3) erg moeilijk. In een toekomst met toenemende krapte op de arbeidsmarkt en toenemende behoefte aan extramurale zorg zien we het onderzoeken van diverse alternatieven om medewerkers optimaal te kunnen inzetten als een enorme prioriteit. Dit om als aanbieder te kunnen blijven voldoen aan de zorgplicht voor thuiswonende ouderen met een zorgvraag. We leveren daarmee ook een bijdrage aan dezelfde zorgplicht die zorgverzekeraars hebben.

ZINN meent dat mensen met hart voor de zorg op een verantwoorde manier ingezet kunnen worden op die taken waarvoor zij ook zijn opgeleid. Dit geldt voor medewerkers met een diploma Helpende (zorg en welzijn), maar ook voor ouderejaars studenten VIG, MBO-V, HBO-V of geneeskunde die een zorgstage met goed gevolg hebben afgerond en aantoonbaar bepaalde kwalificaties hebben behaald. Dit in goed overleg met de zorgverzekeraar.

In 2021 is een samenwerking met het Noorderpoort College aangegaan om een opleiding aan te bieden voor medewerkers van de revalidatiezorg tot Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ). Medewerkers vanaf verpleegkundige niveau 4 worden opgeleid om de regierol te

vervullen binnen de hoog complexe revalidatie zorg. De werving hiervoor is dit jaar gestart.

8.2.1 Verbeterplan

1. In 2022 wordt de scholing tot helpende plus naar verwachting uitgebreid, onze intentie is om te starten met twee groepen van circa 15 medewerkers.
2. Zoals geschetst is de vraag naar leerplekken groter dan het aanbod. Om het aanbod op te kunnen hogen en tegelijkertijd kwalitatief goede begeleiding te blijven bieden wordt in 2022 nagedacht over een andere begeleidingsstructuur.
3. Er zijn steeds meer buitenlandse studenten die instromen naar het Gilde 1-traject. Om hen een goede start te kunnen geven wordt in 2022 nagedacht over de invulling van een voorbereidingstraject. Zo wordt het instromen naar Gilde 1 makkelijker voor hen.
4. Er wordt een inventarisatie van geschikte kandidaten voor Helpende Plus gemaakt. De voorbereiding en afspraken met ROC zijn al gaande; over een maatwerktraject (aanpassing op diensttijden) moeten afspraken gemaakt worden. De start van een eerste groep is gepland voor begin 2022. Vervolgtrajecten zijn bij voorkeur aansluitend (al naar gelang het aantal kandidaten). De intentie is om de helpende plus ook intramuraal uit te breiden.
5. Kwalitatief betere zorg bieden op de revalidatie afdeling door medewerkers (vanaf niveau 4) een opleiding GRZ aan te bieden. In 2022 starten zes medewerkers met de opleiding.

8.3 Verder uitbouwen praktijk leren

Praktijkleren draagt in hoge mate bij aan het ontwikkelen en vergroten van gewenste competenties bij zorgprofessionals. Het gaat dan om de competenties zelfbewustzijn, zelfstandigheid en eigenaarschap in het vakmanschap. De afgelopen jaren is binnen deze Programmaliijn onder andere gewerkt aan een uitbreiding van het praktijkleren door de invoering van de Gildes en het Leerpad. Hiermee heeft het praktijkleren op alle grote locaties een plek gekregen. In samenwerking met het onderwijsveld wordt de komende jaren voor zij-instromers, studenten, stagiaires en medewerkers een praktijkgericht onderwijsaanbod ontwikkeld. Hiermee bouwen we samen binnen ZINN aan een flexibel onderwijs- en opleidingsaanbod van MBO-niveau 1 t/m 4 voor beroeps opleidende leerweg (BOL) (externe studenten) en beroepsbegeleidende leerweg (BBL) (interne studenten).

Dit krijgt visueel vorm in ons Huis van Leren. Via het praktijkleren vergroten we ook de instroom van zij-instromers en ontwikkelen we kennis op het gebied van praktijkleren in verbinding met onze externe onderwijspartners.

8.4 Optimaliseren richting hybride opleiden en begeleiden

Medewerkers van ZINN staan zelf aan het roer van hun ontwikkeling en vakmanschap. Wij bieden de juiste instrumenten en mogelijkheden aan en maken onze leerprogramma's hybride. Dat wil zeggen dat we verschillende vormen van onderwijs mengen en zowel fysiek als online onderwijs aanbieden. Op deze manier past het aanbod zoveel mogelijk bij de verschillende leerstijlen van medewerkers en wordt flexibel ingespeeld op het leren ten tijde van de coronacrisis.

8.4.1 Verbeterplan

1. (Door)ontwikkelen van nieuwe vormen van leren. Medewerkers kunnen online trainingen, webinars en videocolleges volgen wanneer zij willen. We maken gebruik van virtual reality. 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. Hierbij gaat het om leeractiviteiten die niet door anderen worden georganiseerd, maar die medewerkers zelf ondernemen. Denk hierbij aan observeren op de werkvloer, het consulteren van een collega en 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.

Voorwaarde hierbij is dat we elkaar vaker moeten opzoeken. Denk hierbij aan het samen reflecteren tijdens een werkoverleg en het bespreken van teamambities. In 2022 krijgt dit vorm in de jaarplannen van alle afdelingen.

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 Programmalijn B vormgegeven. In Programmalijn A) Langer en Vertrouwd en Programmalijn 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 nu via ons leerportaal reeds een aantal trainingen aan.

8.6.1 Verbeterplan

1. De komende jaren gaan we samen met WelZINN en vrijwilligers onderzoeken hoe we het bovenstaande leeraanbod kunnen uitbreiden en geven we ook vrijwilligers een rol in het informeel leren. We onderzoeken in samenspraak met zowel de programmaleiders van de Programmalijnen A en B als de diverse onderwijsinstellingen en andere zorgpartners hoe op welke wijze we familie een vorm van deskundigheidsbevordering kunnen aanbieden. Een goed voorbeeld is het Alzheimer Café, wat in ZINN locaties plaatsvindt.

8.7 Eerst Verantwoordelijke Verzorgende

Binnen ZINN werken we met Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV'ers). 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. 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.

8.7.1 Verbeterplan

1. In 2022 worden 15 plekken beschikbaar gesteld voor EVV'ers om de verdiepende leergang te volgen.

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.

Verbinding met ZINN:

Relatie met Topthema('s): Vitaliteit, Ontwikkelen en Opleiden.

Relatie met Programmalijn(en): F.

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 anderhalf jaar hebben dit zijn waarde bewezen. In 2022 wordt hiervan een vertaling gemaakt richting het hebben van aandacht voor elkaar en contact met elkaar. Denk hierbij aan digitale ontmoetingen of gesprekken. Of de inzet van digitale middelen om de workflow met andere afdelingen/teams te verbeteren of te vereenvoudigen.

9.1 Locatie en woonomgeving: nieuwe concepten

Aan samenwerking in zorg- en welzijnketens 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.

ZINN wil deze verbinding met de samenleving verder uitbouwen. Zo wordt er voor De Ark, naast ZINN locatie De Brink, onderzocht welke mogelijkheden er zijn om hier een multifunctionele locatie te maken. Denk bijvoorbeeld aan het creëren van een opleidingscentrum voor de medewerkers met gelijktijdig een wijkfunctie voor de buurt.

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.

In 2022 zal ZINN beginnen met het updaten van het Meerjaren Huisvestingsplan.

9.2 Interne en externe stakeholders

Zoals in het kwaliteitsplan 2021 toegelicht heeft ZINN een nieuw Strategisch Meerjarenbeleid ontwikkeld. Dit beleid is mede tot stand gekomen door input van verschillende interne en externe stakeholders. Door middel van vragen en stellingen is de visie van ZINN getoetst en is gevraagd naar de visie van de stakeholders. Mede op basis hiervan is begin 2021 een nieuw stakeholdersbeleid vastgesteld.

In mei 2021 is een stakeholdersanalyse gemaakt. 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. In 2022 staat wederom een analyse op het programma. Aan het eind van de looptijd van het Meerjarenbeleid wordt een nieuwe grootschalige uitvraag gedaan.

Naast het onderhouden van de contacten met de bestaande stakeholders, is er ook ruimte voor nieuwe stakeholders, dan wel een nieuwe positie van al bestaande stakeholders. Onlangs hebben de bestuurders van de VVT- en ouderenzorgorganisaties in de provincie Groningen besloten om het bestuurdersoverleg dat was ontstaan vanuit de coronacrisis te behouden en in 2022 structureel te maken. Dit betekent dat er eens per kwartaal wordt overlegd. Het overleg is niet bedoeld ter besluitvorming voor de hele sector maar om elkaar te informeren, samen te werken en vooruit te kijken naar de ontwikkelingen waarmee we de komende jaren te maken krijgen.

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-score aangeleverd te worden. In 2022 wordt 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. Hiervoor werken wij samen met ARGO, zij verzorgen ook de publicatie naar TTP (Trusted Third Party), Zorgkaart Nederland en het Zorginstituut.

Om de twee jaar wordt binnen ZINN een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd door een externe partij. In 2020 is de laatste meting geweest. 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. Hier zijn we ontzettend trots op. 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. In het kwaliteitsverslag van 2021 worden de uitkomsten en verbeterpunten opgenomen.

Voor de twee jaarlijkse meting werken we samen met ZorgfocuZ. De volgende meting van zowel cliënt (CTO) als medewerker tevredenheid (MTO) vindt plaats in 2022. Ter voorbereiding op de nieuwe meting neemt een projectgroep de vragen kritisch door, zodat we de juiste vragen stellen waarmee we verbeterlagen kunnen maken. Ook willen we inzichtelijk hebben wat de overeenkomsten zijn in het CTO en MTO, zodat we daarop eveneens kunnen acteren.

Naast deze tweejaarlijkse grootschalige onderzoeken vinden er structurele cliënttevredenheidmetingen plaats tijdens de zorgleefplanbesprekingen. In 2022 wordt gekeken of deze interne meting van de cliënttevredenheid nog steeds de passende methode is of dat er wijzigingen in de vraagstelling moet komen om cliënttevredenheid doorlopend, goed en valide te kunnen meten.

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. We willen het CTO en MTO optimaal benutten. Hiervoor worden de vragen samen met ZorgfocuZ en een projectgroep beoordeeld en waar nodig opnieuw geformuleerd. De projectgroep bestaat uit: manager HR, een kwaliteitsmedewerker en een leidinggevende zorg.

2. Continu meten van cliënttevredenheid: de huidige interne methodiek wordt in 2022 herzien en waar nodig aangepast. In het geval dat er kosten mee gemoeid zijn wordt een advies richting het MT gedaan.

9.4 ICT

Bij ZINN willen we alle ruimte geven aan vakmanschap. Dit geldt niet alleen voor onze 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, GoodHabitZ, Afas en HELLO ID. Deze systemen kunnen we nog beter inrichten en gebruiken.

JOOST is een applicatie van Inception, die gebruikt wordt om medewerkers beter te faciliteren in het gebruik van processen en protocollen. Volgend jaar wordt dit digitale kwaliteitsmanagement systeem verder uitgebreid.

Qlik Sense wordt gebruikt om financiële stuurinformatie voor het management op te halen.

Het Leerportaal is een applicatie waar medewerker hun verplichte scholingen in kunnen zien en de e-learnings kunnen maken. Het gaat hierbij om de wettelijke Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) scholingen en daarnaast eigen e-learnings. We willen het zo gemakkelijk mogelijk maken om deze e-learnings te volgen.

In de applicatie GoodHabitZ staan eveneens scholingen/trainingen waarmee medewerkers zich persoonlijk kunnen ontwikkelen.

9.4.1 Verbeterplan

In 2022 willen we de bestaande systemen optimaliseren, 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. We zijn er van overtuigd dat onze verschillende softwarepakketten en systemen meer kunnen dan waar we ze nu voor gebruiken.

1. Aan JOOST wordt in 2022 een audit module, meldingen module en een dashboard toegevoegd. De projectgroep leden krijgen hiervoor in 2022 meerdere trainingen.
2. Afas wordt geoptimaliseerd. We willen alles wat te maken heeft met onze medewerkers op één plek simpel toegankelijk te hebben. Hierbij valt te denken aan het aanvragen van beeldschermbril of een werkgeversverklaring.
3. Werving en selectie maakt in 2022 ook gebruik van Afas. Dit is een mooie ontwikkeling in ons intern en extern sollicitatieproces. De eerste fase is 2021 gestart en wordt in 2022 verder uitgerold.
4. Aanvragen voor mobiele apparatuur en thuiswerk attributen verlopen vanaf 2022 ook via Afas. Dit geeft minder papieren administratie en maakt processen overzichtelijker/duidelijker.
5. In 2022 wordt HELLO ID ingezet om nieuwe medewerkers of medewerkers die veranderen van functie of werkplek automatisch de juiste rechten te geven in alle softwarepakketten, die zij nodig hebben om hun werk goed uit te kunnen voeren. Dit verloopt handmatig.
6. Het Leerportaal slimmer inrichten: In 2022 wordt gekeken of er e-learnings zijn die gecombineerd kunnen worden, waardoor de medewerkers minder tijd kwijt zijn en gecombineerde kennis aangeboden krijgen.

9.5 Zorgtechnologie en innovatie

Innovatie is een belangrijke vorm van ontwikkeling in de zorgbranche. ZINN heeft een visie voor innovatie geschreven. De essentie van deze visie is: 'ZINN zet zorgtechnologie, hulpmiddelen en beeldzorg in ter ondersteuning van cliënten bij het behouden van eigen regie en ter bevordering van zelfredzaamheid van cliënten op fysiek en sociaal vlak'. Zorgtechnologie is voor (zorg)medewerkers een vanzelfsprekend onderdeel van hun werk. Wij werken met (digitale) hulpmiddelen, tenzij...". Met de inzet van zorginnovatie en -technologie willen we een bijdrage leveren aan: het vergroten van zelfredzaamheid van cliënten, ondersteuning van mantelzorgers, continuïteit van zorg, het verlagen van werkdruk bij zorgmedewerkers en het verhogen van de kwaliteit van zorg/dienstverlening.

Beeldzorg via Compaan

De inzet van beeldbellen via de Compaan komt gestaag van de grond. We bieden het beeldbellen aan als ondersteuning bij de gespreksvoering met cliënten met beginnende dementie en/of hun familie/mantelzorger. Dit kan nog beter worden benut. Daarnaast wordt de Compaan ingezet voor controle op de inname van medicatie en andere controles (bijvoorbeeld op oedeem), het stimuleren om 's morgens op te staan en de dag te beginnen of ondersteunt cliënten die zich eenzaam voelen, bijvoorbeeld in het contact met hun familie of mantelzorger. Naast huisbezoeken kan de wijkverpleegkundige of casemanager via beeldbellen frequenter kort contact hebben en zo de continuïteit van zorg en welbevinden bewaken of vroegtijdig problemen signaleren.

Medicijndispenser Medido

De medicijndispenser Medido wordt ingezet bij cliënten waar ZINN zorgt klaarzetten of toedienen van medicatie. Het gaat om cliënten met geheugenproblemen en cliënten die

moeite hebben met het overzicht te behouden in het aantal in te nemen medicatie. Deze wordt alleen extramuraal ingezet.

Smart Glasses

ZINN is dit jaar gestart met het gebruik van de Smart Glasses. Deze worden intramuraal en extramuraal vooral ingezet voor wondzorg en observaties. In juli 2022 wordt de toegevoegde waarde geëvalueerd. Uit deze evaluatie volgt een advies over het al dan niet continueren van deze zorginnovatie.

Zelfredzaamheidsmiddelen

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 op het gebied van aan- en uittrekken van steunkousen, transfers in en uit bed (vooral 's nachts) en oogdruppelen.

Nachtzorg

Momenteel is een externe partij bezig met een onderzoek naar de werkprocessen in de nacht in verpleeghuizen. De uitkomsten hiervan worden in 2022 verwacht. Daarna wordt bekeken in hoeverre toezichthoudende technologie in de nacht kan worden ingezet in de verpleeghuizen.

Dwaaldetectie en GPS

In 2021 is in alle locaties dwaaldetectie geïnstalleerd. Er zijn bij alle bewoners detectielussen geplaatst. Een bewoner die een tag draagt, wordt gedetecteerd zodra hij/zij zich bij een toegangsdeur bevindt, waarna de zorg een alarmering ontvangt. De GPS-systemen om bewoners buitenshuis te lokaliseren zijn al langere tijd in gebruik in alle locaties. Er zijn op dit moment nog geen procedures en processen voor de inzet van beide systemen. De functionele implementatie vindt plaats in dit project. De projectgroep is gestart met het uitwerken van het werkproces. Deze systemen worden alleen intramuraal gebruikt.

Ambassadeurs innovatie

In het concreet invulling geven aan de visie 'Wij werken met (digitale) hulpmiddelen, tenzij...' wordt volop aandacht besteed aan het bewerkstelligen van een cultuuromslag in denken en handelen van medewerkers en cliënten als belangrijke voorwaarde voor succesvolle implementatie. Dit gebeurt onder andere door het aanwijzen van ambassadeurs innovatie in elk thuiszorgteam. Zij zijn cultuurdragers van nieuwe ontwikkelingen.

9.5.1 Verbeterplan

1. De casemanagers dementie krijgen extra uitleg over beeldzorg via Compaan om zo het gebruik ervan te stimuleren. In 2022 wordt dit verder uitgerold.
2. Gebruik Smart Glasses evalueren en het managementteam adviseren over het wel of niet voortzetten van het gebruik van de Smart Glasses.
3. Het Management Team in 2022 adviseren over toezichthoudende technologie binnen ZINN.
4. Kwaliteitsverpleegkundigen, EVV'ers en de Technische Dienst worden begin 2022 getraind in de systemen en het werkproces van dwaaldetectie en GPS.

Slotwoord

In dit Kwaliteitsplan hebben wij onze ambities en voornemens voor 2022 geschetst. Onze leidraden hierin zijn de Topthema's en de Programmalijnen zoals we die hebben beschreven in ons Strategisch Manifest. Zoals in de inleiding beschreven was 2021 een jaar dat in het teken heeft gestaan van het coronavirus. Ondanks alle beperkingen zijn we er in geslaagd om zaken in beweging te zetten en te houden. Het is een groot compliment dat zowel de auditoren van onze ISO-certificatie als de IGJ hebben geconstateerd dat we de zaken goed op orde hebben en dat er geen sprake is geweest van stagnatie.

Voor 2022 gaan we daarom vol enthousiasme aan de slag met uitwerking van dit Kwaliteitsplan. Daarbij worden we gesteund door ons jaarthema 'Ontmoeting' en de wetenschap dat we binnen ZINN dagelijks vorm geven aan onze 'Why': aandacht voor elkaar geeft het leven glans.

Carry de Niet,
Raad van Bestuur