KWALITEITSPLAN
2023

EN

KWALITEITSVERSLAG
2022

Mennistenerf
Zorgcentrum

PENNEMES
350 JAAR ZAANSE ZORG

Zorggroep
ZAANSTREEK

Colofon

Auteurs: Leo Groenendaal, Marije van 't Hof, Jantine Voordouw en Sjef van Leeuwen

Zorggroep Zaanstreek
AGB: 42420701
KvK-nummer: 41231279

Locatie: Mennistenerf, Zorgcentrum Mennistenerf, H. Gerhardstraat 77 1502 CC Zaandam
075 – 612 32 62 | info@mennistenerf.nl | www.mennistenerf.nl

Locatie: Pennemes, Bloemgracht 95, 1502 WB, Zaandam
075 – 650 41 10 | info@pennemes.nl | www.pennemes.nl

VOORWOORD

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2023 van Zorggroep Zaanstreek met de locaties woonzorgcentra Mennistenerf en Pennemes te Zaandam. Sinds 2022 zijn Mennistenerf en Pennemes juridisch gefuseerd met elkaar. Dit heeft geleid tot een intensievere samenwerking tussen de zorgorganisaties met verschillende voordelen (zie meerwaarde notitie 2018). Vanaf 2022 zullen wij verder gaan onder de naam:

ZORGGROEP ZAANSTREEK

De locatie namen Mennistenerf en Pennemes zullen blijven bestaan. Beide locaties zullen als nevenvestiging ingeschreven zijn van Zorggroep Zaanstreek.

Dit plan beschrijft de invulling die Zorggroep Zaanstreek geeft aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In dit rapport richten wij ons op de evaluatie van de resultaten die met het kwaliteitsplan 2022 zijn behaald en welke (nieuwe) plannen wij hebben voor 2023. De kwaliteitsplannen en verslagen van 2022, 2021, 2020, 2019, 2018 zijn te vinden op de website (per locatie).

Het Kwaliteitskader is bedoeld voor de langdurige en geclusterde verpleeghuiszorg op grond van de Wlz. Voor Zorggroep Zaanstreek geldt dat wij verschillende zorgproducten en welzijnsdiensten leveren die vallen onder verschillende wetgevingen zoals de Wlz, de Wmo en de Zvw. De focus van dit rapport zal liggen op de geclusterde zorg maar het is niet altijd mogelijk om een scheidslijn te trekken tussen de geclusterde langdurige (verpleeghuis) zorg en de overige zorgproducten en diensten die wij bieden. De cliënten met een VPT financiering in de zorgwoningen van Mennistenerf en Pennemes maken onderdeel uit van het kwaliteitsplan. De zorg wordt hierbij geclusterd aangeboden.

In het kort heeft Zorggroep Zaanstreek ingezet op de volgende langere termijn doelen:
- **zorgen voor en veilige omgeving voor cliënten met dementie (PG)**
- **aantrekken en behouden van gekwalificeerde medewerkers en**
- **het versterken van de wijkfunctie.**

Dit is ook deels terug te zien in de korte termijn doelen zoals vergroten van de competenties, deskundigheidsbevordering en het vergroten van de verantwoordelijkheid van medewerkers in het zorgproces, verder staan kwaliteit van de zorg, woon- en werkplezier evenals de algehele veiligheid van de cliënten, bewoners en medewerkers centraal. Wij werken vanuit een welzijnsvisie waarbij er aandacht is voor individuele wensen en behoeften. Wij zijn groot geworden met onze kleinschaligheid.

Leeswijzer
Er wordt eerst een beschrijving geven van de organisatie met daarin de visie en waarde, type doelgroep en zorgverlening (hoofdstuk 1). De randvoorwaarde voor goede zorg is een adequate personeelssamenstelling, deze wordt in hoofdstuk 2 toegelicht. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van de zorgsituatie aan de hand van de thema's vanuit het kwaliteitskader. In hoofdstuk 4 vindt u een beschrijving van de plannen en voornemens in 2023 om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren en een beknopte evaluatie van kwaliteitsplan 2022.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 3
Verklarende woordenlijst 5
1 Profiel zorgorganisatie 9
1.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden 9
1.2 Omschrijving doelgroepen 10
1.3 Type zorgverlening 10
1.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie 11
1.5 Stedelijk van aard 12
2 Personele samenstelling 13
2.1 Primair zorgproces 13
2.2 Ondersteunende diensten 16
2.3 Overige functies 16
2.4 Behandelaren en dienstverleners 16
2.5 Personele kosten 17
3 Kwaliteit en veiligheid 19
3.1 Kwaliteit en veiligheid: zorg 19
3.2 Kwaliteit en veiligheid: wonen 22
3.3 Kwaliteit en veiligheid: welzijn 23
3.4 Kwaliteit en veiligheid: leren en verbeteren 24
3.5 Randvoorwaarden: personeel 27
3.6 Randvoorwaarden: resultaatgericht 28
4 Evaluatie kwaliteitsplan 2022 en voornemens kwaliteitsplan 2023 30
4.1 Samenvatting kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2019-2021 30
4.2 Evaluatie Kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2022 31
4.3 Voornemens kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2023 32
Bijlagen 36
Bijlage 1. Nadere informatie ZZP en VPT plaatsen 36
Bijlage 2. Nadere informatie verzuimcijfers per zorgafdelingen per locatie 38

VERKLARENDE WOORDENLIJST

ADL Algemene dagelijkse levensverrichtingen, zijn handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. In de zorg wordt deze term gebruikt om aan te geven in hoeverre iemand nog zelfredzaam is.

AVG Algemene verordening gegevens bescherming, is een Europese verordening die de regels voor de verwerking van persoonsgegevens door particulieren bedrijven en overheidsinstanties in de hele Europese Unie standaardiseert.

BBL Beroepsbegeleidende leerweg, is de Nederlandse vorm van duaal onderwijs binnen het middelbaar beroepsonderwijs. Bij deze vorm van onderwijs ben je in dienst bij een werkgever en volg je gedurende je opleiding periodiek onderwijs op een opleidingsinstituut, veelal een Regionaal Opleiding Centrum (ROC).

BHV-er Bedrijfshulp Verlener, een bedrijfshulpverlener is een medewerker die is opgeleid om in geval van nood werknemers en cliënten in veiligheid te brengen.

BOL Beroeps opleidende leerweg, is de Nederlandse vorm van duaal onderwijs binnen het middelbaar beroepsonderwijs. Bij deze vorm van onderwijs ben je student en loop je gedurende je opleiding periodiek stages binnen de diverse velden in de zorg. Het onderwijs volg je op een opleidingsinstituut, veelal een Regionaal Opleiding Centrum (ROC).

BSC Balanced score card, is een veelgebruikte techniek voor strategisch management en het behalen van lange termijndoelstellingen binnen organisaties.

CCE Centrum voor consultatie en expertise, kennisinstituut dat zich richt op het opdoen en delen van kennis over omgaan met probleemgedrag bij mensen die langdurige intensieve zorg nodig hebben.

CIZ Centraal indicatie orgaan, beoordeelt aanvragen voor zorg uit de Wet Langdurige Zorg.

CR Cliëntenraad is een groep cliënten of diens naasten die opkomen voor de gemeenschappelijke belangen van alle cliënten in een zorginstelling. Het bestaan en de rechten van een cliëntenraad zijn vastgelegd in de Wet Medezeggenschap Zorginstellingen 2018.

ECD Elektronisch cliënt dossier, een digitaal systeem dat zorgverleners ondersteunt bij de zorgverlening aan cliënten. In dit systeem zijn het behandel- en begeleidingsplan en alle administratie rondom de cliënt terug te vinden.

FTE Fulltime-equivalent, is het officiële meetmiddel waarmee de omvang van een functie of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt. Een fte is een volledige werkweek.

HACCP Hazard Analysis and Critical Control Points, is een risico inventarisatie voor voedingsmiddelen.

HRM Human Resources Management, is een veelgebruikte term die staat voor personeelszaken, personeelsbeleid en strategische personeelsvraagstukken.

ICT Informatie- en Communicatietechnologie, IT verwijst naar het volledige informatiedomein. Dat omvat hardware, software, randapparatuur en netwerken

KMS kwaliteitsmanagement systeem, is een systeem waarin een reeks afspraken over het beleid en de bijbehorende maatregelen wordt vastgelegd. Het doel van een KMS is om goede en betrouwbare zorg te leveren en te voldoen aan wet- en regelgeving.

Kwaliteitsregister V&V
Kwaliteitsregister verpleging en verzorging, is een hulpmiddel waarmee de individuele BIG geregistreerde beroepsbeoefenaar in de zorg activiteiten op het gebied van leren en ontwikkelen kan vastleggen in een persoonlijk portfolio.

KTO Klant tevredenheid onderzoek, gestandaardiseerde onderzoeksmethode waarbij onderzocht wordt hoe tevreden klanten/cliënten zijn over producten of diensten.

MDO Multi disciplinair overleg, is een overleg dat tot doel heeft behandeldoelen, zorgdoelen en bijbehorende acties periodiek te toetsen en bij te stellen. Bij het MDO zijn alle disciplines, en indien mogelijk ook de cliënt of diens naaste of vertegenwoordiger, die rondom de client staan betrokken.

MIC Melding Incidenten Cliënten, melding die een medewerker doet als hij/zij een fout maakt. MIC meldingen zijn in beginsel bedoeld om er van te leren. Dit kan op persoonsniveau zijn maar kan er ook toe leiden dat werkprocessen worden bijgesteld als een en dezelfde fout vaker voorkomt.

MPT Modulair pakket thuis, een leveringsvorm van zorg waarbij er voor wordt gekozen om de geïndiceerde zorg niet in het verpleeghuis te “verzilveren” maar in de thuissituatie. Anders dan bij het VPT pakket maakt men hier alleen de keuze welke “producten” men afneemt binnen de geïndiceerde zorgzwaarte klasse. Zo kan men er bijvoorbeeld voor kiezen geen gebruik te maken van de maaltijdverstrekking.

NEN7510
NEN7510 is een Nederlandse norm die betrekking heeft op informatiebeveiliging in de gezondheidszorg. De NEN7510 is gebaseerd op internationale standaarden voor informatiebeveiliging, de ISO/IEC 27000 reeks.

NPS Net promotor score, is een manier om de klanttevredenheid te meten. Klanten vullen een eenvoudige enquête in, waarna de antwoorden via een formule worden omgezet in een totaalscore. Deze score kan vervolgens worden gebruikt in een totaalscore.

NZa Nederlandse Zorgautoriteit, stelt regels op en houdt toezicht op zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CAK. Verder doet zij onderzoek en adviseert zij het ministerie van VWS.

PAR Participatie adviesraad, geeft op beroepsinhoudelijke basis advies aan de directie of raad van bestuur van een organisatie om de kwaliteit van zorg te waarborgen of te verbeteren, door deze adviserende rol heeft de PAR een stem in het korte- en lange termijn beleid van de organisatie.

PG Psychogeriatrie, gaat over de geestelijke gezondheid van ouderen. Bijvoorbeeld om dementie. Dementie is een combinatie van symptomen in de hersenen. Het zorgt ervoor dat de hersenen informatie niet meer goed verwerken.

PRI Prospective risico inventarisatie, is een werkwijze waarbij vooraf geïnventariseerd wordt welke risico's en gevaren er in een zorgproces voorkomen en welke verbetermaatregelen mogelijk zijn.

RI&E Risico inventarisatie en evaluatie, beschrijft de risico's in een bedrijf op het gebied van gezondheid en veiligheid van de werknemers.

SES Sociaal economische status, wordt doorgaans ontleent aan het opleidingsniveau of het inkomen dat men heeft.

SO Specialist Ouderengeneeskunde, behandelt en begeleidt kwetsbare ouderen met complexe chronische aandoeningen.

SO/WZD-functionaris
Specialist ouderenzorg/Wet zorg en Dwang functionaris, is de Specialist Ouderengeneeskunde, niet zijnde de eigen behandelaar, die toeziet op zorgvuldige inzet van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw daarvan.

VIG VIG of verzorgende IG is een verzorgende zorgmedewerker niveau 3- intramurale Gezondheidszorg

VPT Volledig Pakket Thuis, een leveringsvorm van zorg waarbij er voor wordt gekozen om de geïndiceerde zorg niet in het verpleeghuis te "verzilveren" maar in de thuissituatie. Bij een VPT wordt in de thuis situatie alle zorg geleverd die men met het zelfde zorgzwaarte pakket ook in het verpleeghuis zou ontvangen.

VRH Voorbehouden en Risico volle Handelingen, staan in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, kortweg BIG. Er zijn 14 risicovolle handelingen die alleen deskundig en bekwaam zorgpersoneel mag uitvoeren.

VV05 VV05, de Wet Langdurige Zorg regelt de langdurige zorg, VV05/ZZP5 is onderdeel van de WLZ

WIP De Werkgroep Infectie Preventie is een werkgroep die landelijke richtlijnen op stelt voor preventie van infecties in Nederlandse zorginstellingen. Met als doel richting te geven aan het handelen in de praktijk. Vaak de WIP-richtlijn genoemd.

WLZ Wet langdurige zorg, regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

WLZ De Wet langdurige zorg (WLZ) kent 7 klassen van VV04/ZZP4 tot VV10/ZZP 10. De zorgzwaarte klasse geeft aan hoeveel beperkingen iemand heeft en daarmee ook op hoeveel minuten zorg iemand recht heeft. Hoe hoger de klasse, hoe meer zorg geboden moet worden.

WMO Wet maatschappelijke ondersteuning, regelt hulp en ondersteuning voor burgers zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij.

WZD Wet Zorg en Dwang, bevat regels voor onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname. Deze regels gelden specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening (dementie).

ZGZ Zorggroep Zaanstreek

ZLP Zorgleefplan, zorgt voor ondersteuning zodat de cliënt het leven (ondanks ziekte of beperking) zoveel mogelijk kan voortzetten zoals hij/zij dat wenst. De afspraken die de zorgverlener maakt met een cliënt worden in het zorgleefplan vastgelegd.

ZVW Zorgverzekeringswet, is een wet die de verplichte basisverzekering regelt voor verzekerden.

ZZP Zorg Zwaarte Pakket ook wel zorgzwaarte profiel genoemd zijn onderdeel van de Wet Langdurige Zorg. Een zorgzwaartepakket is de hoeveelheid zorg die die past bij uw zorgbehoefte ofwel zorgzwaarte. Aan elke ZZP is een hoeveelheid zorgtijd gekoppeld, uitgedrukt in uren per week.

ZZP-er Zelfstandige zonder personeel, is een zelfstandig ondernemen die werkt voor verschillende vaak wisselende opdrachtgevers.

1 PROFIEL ZORGORGANISATIE

1.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

Sinds 1 januari 2022 zijn Mennistenerf en Pennemes juridisch gefuseerd en vormen samen Zorggroep Zaanstreek (ZGZ). Op de locatie Mennistenerf wordt al bijna 70 jaar ouderzorg geboden in Zaandam en Pennemes biedt zelfs al meer dan 350 jaar zorg in Zaandam.

Missie en kernwaarden
De missie van ZGZ is; versterken waar mogelijk en ondersteunen waar nodig.
Onze kernwaarden zijn: samenwerken, plezier, gelijkwaardigheid en authenticiteit. Samenwerken is cruciaal om de goede deskundigheid te kunnen bieden. Wij werken vanuit plezier voor de mensen die wij ondersteunen en met onze collega's om iedereen een plezierige dag te bezorgen en het gevoel van welbevinden te vergroten. Bij ons is iedereen gelijkwaardig, waarbij de verschillen respecteren. Iedereen is authentiek en wij handelen vanuit authenticiteit.

Visie
ZGZ heeft oog voor de individuele bewoner met elk zijn eigen normen, waarden en wensen rondom de zorgbehoefte. Het bieden van een zo prettig mogelijk leven staat in al ons handelen centraal. ZGZ geeft hier invulling aan door permanent aandacht te hebben voor het algemeen gevoel van welbehagen van cliënten, bewoners, familieleden, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers. Bij alle vormen van dienstverlening die wij uitvoeren proberen we altijd weer de verwachting te overtreffen.

Doelen
De organisatiedoelstelling is het leveren van toekomst bestendige zorg- en welzijnsdiensten die voor iedereen toegankelijk zijn.

Voor het behalen van deze doelstelling is het van belang om rekening te houden met een aantal toekomst scenario's. De druk op intramurale zorg zal toenemen doordat niet alleen de vraag groter wordt maar ook de geleverde zorgvraag complexer. Aan de andere kant hebben we te maken met een arbeidsmarktkrapte welke in de toekomst alleen maar groter zal worden. Het aantrekken en behouden van personeel is daarom van essentieel belang om ook in de toekomst bestendige zorg te kunnen bieden. Goedwerkgeverschap staat hierbij centraal. In een situatie met arbeidsmarktkrapte is het van belang om je te onderscheiden van de overige concurrenten. Door de juridische fusie tussen Mennistenerf en Pennemes zullen wij in de toekomst een sterkere positie kunnen innemen op de zorg- en arbeidsmarkt dan los van elkaar. Door de ondersteunende processen samen te vervlechten kunnen wij nog efficiënter gaan werken.

Strategie
De belangrijkste strategie van ZGZ is de discipline klantaandacht ofwel customer intamicy (Tracey en Wiersema, 1995). Dit komt ook naar voren in onze misse, visie en kernwaarden. Wij leveren verschillende zorgproducten en welzijnsdiensten waarbij er ruime aandacht is voor de wensen en behoeften van de cliënten. ZGZ zet in op welzijn en kwaliteit van leven voor onze cliënten.
ZGZ is een vooruitstrevende zorg organisatie omdat wij het contact tussen mens en natuur bevorderen. Onze innovatieprojecten maken ons uniek binnen het zorglandschap en dragen bij aan onze strategie productleider.
Wij streven ernaar om onze middelen en mensen zo efficiënt mogelijk in te zetten in het primaire en secundaire proces maar de strategie operational excellence en uitvoering is ondergeschikt aan klantaandacht, productleiderschap en innovatie.

1.2 Omschrijving doelgroepen

ZGZ levert zorg aan de bewoners van ons woonzorgcentrum, aan cliënten in de zorgwoningen en aan cliënten in de wijk. De focus in dit rapport ligt op de geclusterde zorg derhalve worden de cliënten uit de wijk niet meegenomen in de verdere analyse.

Binnen het kwaliteitskader onderscheiden we vier doelgroepen:

1. Bewoners met een ernstig psychogeriatrisch ziektebeeld (dementie). Zij wonen in onze kleinschalige woongroepen (KSW); veilige, beschermende en gesloten afdelingen. Zowel Mennistenerf als Pennemes hebben KSW woongroepen.
2. Bewoners met een somatisch ziektebeeld, een lichamelijke aandoening. Zij wonen in één van de vier clusters op Mennistenerf.
3. Bewoners met een gecombineerd somatisch en psychogeriatrisch ziektebeeld. Deze cliënten wonen op één van de vier clusters bij Mennistenerf en stromen zo nodig en zo mogelijk door naar KSW.
4. Cliënten kunnen de zorg ook middels een VPT in een van onze zorgwoningen ontvangen. Zorgwoningen zijn binnen het gebouw van Pennemes gesitueerd en de zorgwoningen bij Mennistenerf leunen tegen het gebouw aan. WLZ zorg middels een VPT in de zorgwoningen wordt door het extramurale team geleverd. Zoals eerder aangegeven wordt VPT gezien als een geclusterd zorgproduct.

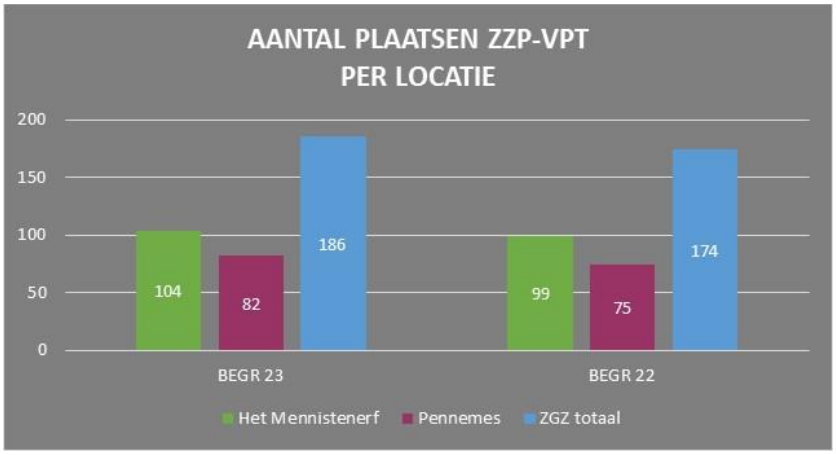
Buiten scope kwaliteitskader kent ZGZ ook de volgende doelgroepen:

5. Zelfstandig wonende cliënten in de wijk met een beperkte zorgvraag kunnen gebruik maken van thuiszorg door het extramurale team.
6. Zelfstandig wonende cliënten in de wijk met behoefte aan dagstructuur door bijvoorbeeld beginnende dementie kunnen door het wijkteam vanuit de Wmo ook gebruik maken van de dagbestedingsgroepen. Beide locaties hebben verschillende dagbestedingsgroepen.

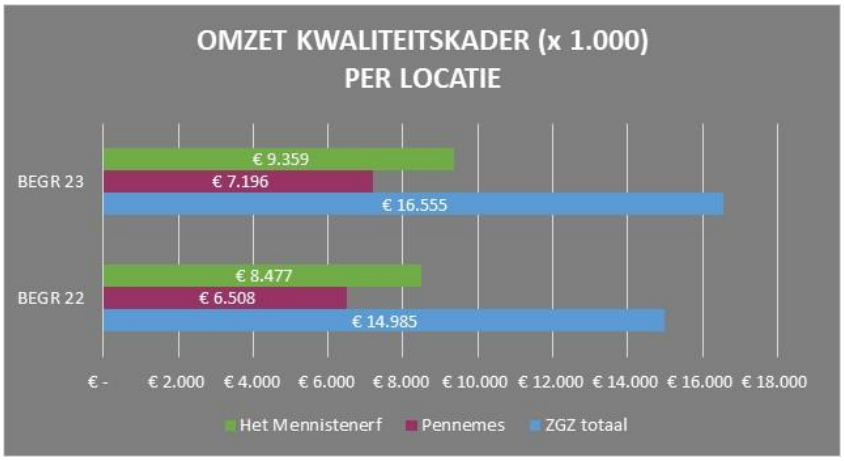
1.3 Type zorgverlening

Op de afdelingen Kleinschalig Wonen (KSW) wonen mensen met een Wlz-indicatie met een Psychogeriatrische grondslag. Deze bewoners hebben een cliëntprofiel voor “beschermd wonen met intensieve dementiezorg” (VV05) of “beschermd wonen met zeer intensieve zorg” (VV07). De 24 uurs zorgverlening wordt geboden op basis van een zorgzwaartebekostiging inclusief de functie behandeling. Op de afdelingen KSW wonen op dit moment mensen met een indicatie voor VV05 en VV07.
Op de afdelingen somatiek en VPT bieden wij langdurige zorg aan bewoners met in beginsel een cliëntprofiel VV04, of VV06. Het kan voorkomen dat er bij een cliënt met een somatische grondslag (in een later stadium) tevens een psychogeriatrische grondslag wordt geïndiceerd door het CIZ. Hierdoor kan de situatie ontstaan dan er ook cliënten met profiel VV5 op een van de somatische afdelingen woont en zorg krijgt.

In onderstaande figuren staan de totaal aantallen plaatsen en omzet en de verdeling over de cliëntprofielen. In de bijlage zijn nog enkele figuren ter nadere informatie opgenomen.



Figuur 1. Aantal plaatsen ZZP-VPT per locatie



Figuur 2. Omzet kwaliteitskader (x1000) per locatie.

Figuur 3. Aantal plaatsen ZZP-VPT per cliëntprofiel.

1.4 Zorgomgeving en voornaamste besturingsfilosofie

Zorggroep Zaanstreek bestaat sinds 1 januari 2022 en komt voort uit een juridische fusie tussen Mennistenerf en Pennemes (zij waren reeds bestuurlijk gefuseerd). Beide locaties zijn kleinschalige zorgorganisaties. Zorggroep Zaanstreek biedt zorg aan psychogeriatrische bewoners georganiseerd in

een kleinschalige setting, intramurale zorg, thuiszorg in de aanleunwoningen en thuiszorg in de wijk. Ook biedt de organisatie dagbesteding en hulp in het huishouden.

De besturingsfilosofie is gebaseerd op de uitgangsprincipes van integrale managementverantwoordelijkheid. De raad van bestuur schept voorwaarden, stelt de kaders en zorgt voor samenhang terwijl het management van de resultaatverantwoordelijke eenheden verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg, de (financiële) resultaten en procesinrichting van hun bedrijfsonderdeel.

1.5 Stedelijk van aard

Zowel Mennistenerf als Pennemes liggen in een stedelijke omgeving, midden in het hart van Zaandam, op een steenworp afstand van de Zaan. Onze wijk kent typische grootstedelijke problematiek, zoals veel stenen, weinig groen, een teruglopende biodiversiteit en een zeer slechte luchtkwaliteit. Er leven in de wijk gemiddeld veel mensen met een ongezonde leefstijl. De leefomgeving nodigt over het algemeen dan ook niet uit tot wandelen, gezond eten, de natuur op zoeken of ontspannen. ZGZ werkt samen met het Sociaal Wijkteam, de gemeente en verschillende partners om de leefomgeving in de wijk gezonder te maken.
We doen dit door de beschikbare natuur te vergroten, meer rustgevende en speelse elementen toe te voegen, zowel binnen als buiten de zorglocaties. Enkele voorbeeld daarvan zijn onze daktuin, luchtzuiverende planten, de vlinderrotonde, de herdenkingstuin, beleeftuin, bijenkorven op het dak en het speelveld.

Daarnaast organiseert ZGZ diverse activiteiten die verbinden met de natuur zoals wandelingen, sportieve activiteiten en vissen. Ook in de toekomst zetten we ons in om onze leefomgeving gezonder te maken door natuur en spel meer ruimte te geven in de Rosmolenwijk. We werken daarin samen met beleidsmakers, ondernemers, ideële organisaties en kennisinstituten.

De juridische fusie tussen Mennistenerf en Pennemes heeft er ook toe geleid dat er plannen worden ontwikkeld om uit te breiden naar aangelegen woonwijken. Deze woonwijken kennen dezelfde kenmerken, zoals SES en hoog percentage ouderen.

2 PERSONELE SAMENSTELLING

Binnen Zorggroep Zaanstreek werken in totaal circa 650 medewerkers. Hiervan werken er circa 360 medewerkers bij Mennistenerf en circa 270 bij Pennemes. Op het Centraal Bureau (bestuur, management, secretariaat, staf en administratie) werken 21 medewerkers. Daarnaast zijn er circa 400 vrijwilligers aan ZGZ verbonden. Het grootste deel van de medewerkers is verdeeld over de primaire zorg, daarnaast hebben we medewerkers in de ondersteunende diensten en het facilitair bedrijf.

2.1 Primair zorgproces

Om goede zorg te leveren, aandacht te geven en om toezicht te houden zodat veiligheid gewaarborgd is, zet Zorggroep Zaanstreek een groot aantal gediplomeerde krachten in. Deze zorgprofessionals verrichten taken op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, huishoudelijke taken en begeleiding bij sociale redzaamheid. Verder is er aandacht voor welzijn, zoals een zinvolle invulling van de dag en deelname aan (culturele) activiteiten. Onze zorgmedewerkers zijn gediplomeerd op de niveaus 1 t/m 5. Vanuit het kwaliteitskader hebben wij de afgelopen jaren op basis van onze zorgvisie meer personeel aangetrokken op niveau 1 en 2, maar mede ook door op de krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel voor niveau 3 en hoger. Deze medewerkers worden veelal ingezet op welzijn om deze taken bij de niveau 3 en 4 medewerkers te verlichten. Hierdoor zien wij taakspecialisaties ontstaan.

Op de afdelingen Kleinschalig Wonen wordt zorg verleend aan mensen met het ziektebeeld dementie in kleine groepen van 8 bewoners. Hoewel de afdelingen een gesloten karakter hebben, staat bewegingsvrijheid bij ZGZ hoog in het vaandel. De ZGZ hanteert dan ook een Fixatievrij beleid op haar locaties.

Zoveel mogelijk sluiten wij aan bij de beleefwereld van de bewoners en luisteren wij naar hun behoeften. Door het observeren van gedrag en het opvragen van informatie bij mantelzorgers, leren wij bewoners kennen. Hier sluiten wij ons aanbod van activiteiten op aan. De zorgverleners op kleinschalig wonen hebben kennis van dementie en het leveren van zorg en de juiste begeleiding.

Op de afdelingen Kleinschalig Wonen werken medewerkers op niveau MBO 3 met een opleidings-achtergrond van verzorgende IG en medewerkers op niveau MBO 2 met een opleidings-achtergrond van helpende. Een aantal werknemers hebben een opleiding gevolgd tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie. Vanuit het kwaliteitsbudget zetten wij ook medewerkers in die zich meer richten op het welzijn van de bewoners (niveau 1).
Er zijn verpleegkundigen (niveau 4 en 5) werkzaam op KSW die de kwaliteit van zorg bewaken en het leerklimaat actief stimuleren en faciliteren.

Op de somatische afdelingen en IMZ/VPT werken vooral medewerkers op niveau MBO 3 met een opleidingsachtergrond van verzorgende IG en medewerkers op niveau MBO 2 met een opleidingsachtergrond van helpende. Daarnaast zijn er verpleegkundigen (niveau 4 en 5) werkzaam die de kwaliteit van zorg bewaken en het leerklimaat actief stimuleren en faciliteren.

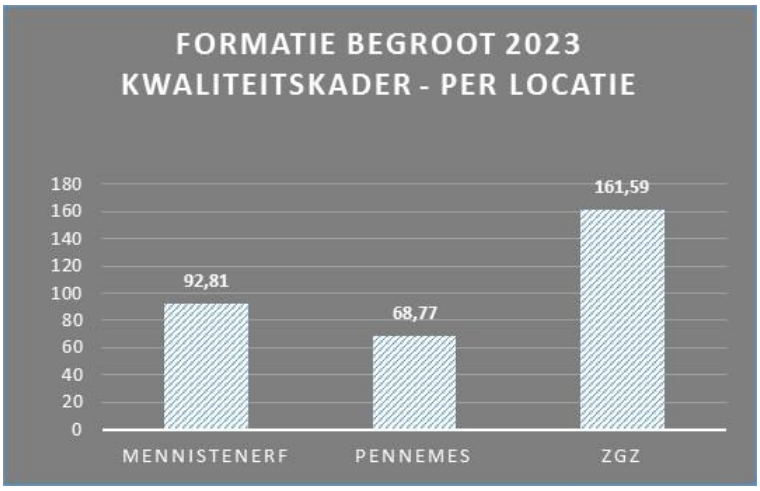
Ook worden medewerkers niveau 1 ingezet, bijvoorbeeld bij het ontbijt moment en het avondbroodje. Bij ‘avondbroodje’ kunnen cliënten aansluiten die graag gezamenlijk eten. De tafel wordt gedekt en zo

ontstaat er een gezellig moment om even samen te zijn naast het praktische eetmoment. Voor deze groep worden ook, al dan niet samen met andere groepen, activiteiten georganiseerd.

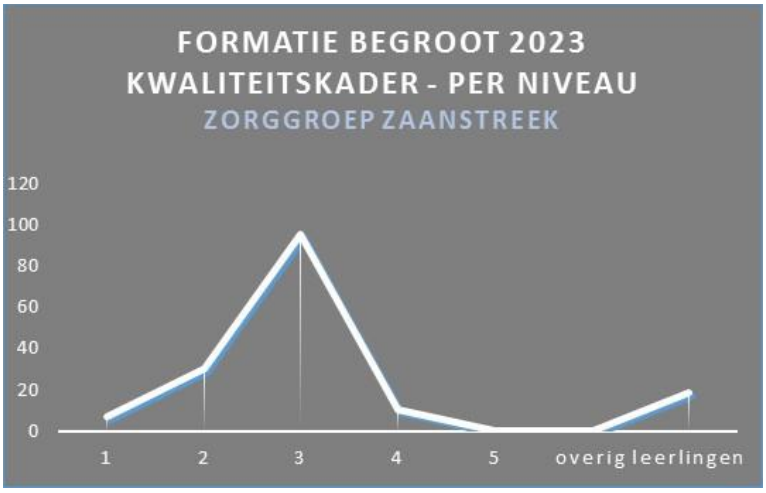
Daarnaast zijn er op alle groepen vrijwilligers actief. De vrijwilligers worden na een intake gesprek, screening en meeloop dag ingezet op de groep die past bij de ervaring van de vrijwilliger. De vrijwilligers worden elk jaar, doormiddel van een presentatie gericht op het werk op de afdeling KSW, (verder) geschoold. De vrijwilligers worden door de vrijwilligerscoördinator, coördinator Welzijn of de teamleiders aangestuurd. Onze vrijwilligers worden voor allerlei activiteiten ingezet. Zoals: winkeltje, vervoer, activiteiten en uitstapjes, wandelen met bewoners, helpen in het restaurant.

Bij alle activiteiten zetten wij doorgaans vrijwilligers in maar als gevolg van het Covid-19 virus hebben wij minder gebruik kunnen maken van de inzet van vrijwilligers vanwege de geldende maatregelen en de verminderde bereidwilligheid van de vrijwilligers die vaak zelf ook ouder zijn. Hierdoor hebben bepaalde activiteiten minder frequent kunnen plaatsvinden. Daarentegen zijn er op vindingrijke en inventieve wijze nieuwe activiteiten ontwikkeld die wel voldeden aan de maatregelen. Een voorbeeld is de gangspelletjescompetitie, aan de voordeur kwamen activiteitenbegeleiders dagelijks/wekelijks een variatie op een oud-hollandspel spelen en de totaal scores van alle spelen zorgden voor een onderling wedstrijd element.

In onderstaand overzicht is de begrote formatie 2023 opgenomen dat betrekking heeft op het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



Figuur 4. Formatie kwaliteitskader begroting 2023 per locatie.



Figuur 5. Formatie begroting 2022 per niveau.

Aard van de aanstellingen

Omdat vaste gezichten belangrijk zijn voor mensen met dementie, hechten wij aan betrokken medewerkers die vol overgave de zorg verlenen. Ons personeelsbeleid is er derhalve erop gericht om onze (zorg)medewerkers voor langere tijd te binden aan onze organisatie.
Van onze (602) medewerkers in loondienst hebben 69,3% een arbeidscontract voor onbepaalde tijd (peildatum 01-12-22). Dit percentage is iets lager t.o.v. vorig jaar (- 3,2%). Het beleid is om personeel snel te willen binden aan de organisatie bij gebleken geschiktheid. Dit beleid wordt versterkt doordat nieuwe zorgmedewerkers als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel, geen tijdelijk contract meer willen hebben. Een groeiend deel van het zorgpersoneel kiest ervoor om als ZZP'er in de zorg verder te gaan werken. Het contracteren van voldoende gekwalificeerd personeel (in loondienst maar ook niet in loondienst) dient te zorgen voor onder meer een goede balans tussen werk en privé, meer motivatie en energie bij het personeel en een ziekteverzuim van circa 5%.

*Tabel 1. Verdeling type arbeidscontracten per locatie (absoluut) per 01-12-2022**

	Aantal arbeidscontracten		
Locatie-eenheid	Bepaald	Onbepaald	Totaal
Mennistenerf	94	244	338
Pennemes	87	159	246
Centraal Bureau	4	14	18
Eindtotaal	**185**	**417**	**602**

Tabel 2. Verdeling arbeidscontracten per locatie (%) per 01-12-2022.*

	Verdeling arbeidscontracten %		
Locatie-eenheid	Bepaald	Onbepaald	Totaal
Mennistenerf	15,6%	40,5%	56,1%
Pennemes	14,5%	26,4%	40,9%
Centraal Bureau	0,7%	2,3%	3,0%
Eindtotaal	**30,7%**	**69,3%**	**100,0%**

* De aantallen als genoemd bij Mennistenerf en Pennemes betreft personeel voor de zorg en facilitaire diensten.

Van het aantal gecontracteerde werknemers in loondienst hebben 117 werknemers (19,4%) een 0-urencontract. Met deze 0-uren contracten is er binnen Zorggroep Zaanstreek een noodzakelijke flexibele schil aanwezig om tijdelijke onderbezetting op de afdeling (deels) te kunnen op te kunnen vangen.

Tabel 3. Verdeling oproepkrachten met 0-uren contract per 01-12-2022.

Oproepkrachten (0-uren)	Aantal arbeidscontracten		
Locatie-eenheid	Bepaald	Onbepaald	Totaal
Mennistenerf	58	19	77
Pennemes	34	6	40
Eindtotaal	**92**	**25**	**117**
Aandeel van totaal aantal contracten	*49,7%*	*6,0%*	*19,4%*

2.2 Ondersteunende diensten

Naast de primaire zorgtaken beschikt het Mennistenerf binnen Zorggroep Zaanstreek over een eigen facilitair bedrijf waar de medewerkers van de linnenkamer, keuken, restaurant en huishouding zijn onder gebracht. De keuken van Mennistenerf verzorgt zelf de maaltijden voor de intramurale bewoners van beide locaties en voor de extramurale cliënten in de zorgwoningen die zich daarvoor hebben opgegeven.
Daarnaast verzorgt de linnenkamer van het Mennistenerf de wasservice voor Mennistenerf en Pennemes. Met name de bovenkleding en klein platgoed wordt door de eigen wasserij in de linnenkamer gewassen, groot platgoed gaat naar externe wasserij. Ook de receptie valt onder het facilitair bedrijf en deze is bemand van tijdens kantooruren doordeweeks en in het weekend.

2.3 Overige functies

De geestelijke verzorger speelt een grote rol in de ondersteuning van levens- en zingevingsvragen van onze bewoners en zij begeleidt op verzoek herdenkingsdiensten en begrafenissen. Want hoewel onze diensten erop gericht zijn de cliënt tijdens het leven zo eigen en comfortabel mogelijk te maken speelt het levenseinde ook een grote rol binnen onze sector en dientengevolge ook binnen onze organisatie.
De wachtlijstbeheerders heeft als eerste aanspreekpunt van ons huis een belangrijke taak bij zorgbemiddeling, wachtlijstbeheer en is de ambassadeurs van Zorggroep Zaanstreek.
Tot slot is de sturing van de organisatie belegd bij de Raad van Bestuur en managementteam , de manager Zorg & Behandeling, de manager facilitair bedrijf en de controller. Het management wordt geadviseerd en ondersteund door verschillende secretariële en administratieve functies, adviseurs P&O, adviseur innovatie en adviseur Kwaliteit.

2.4 Behandelaren en dienstverleners

Binnen ZGZ zijn verschillende behandelaren en dienstverleners betrokken bij de zorg die in ons woonzorgcentra worden verleend.

Behandelaren

Zorggroep Zaanstreek heeft een vaste (externe) specialist ouderengeneeskunde (SO), die tevens verantwoordelijk is voor het uitvoeren van het WZD beleid. Voor de SO is een vangnet georganiseerd

in het geval van ziekte, vakantie of andere afwezigheidsredenen. Daarnaast hebben wij een onafhankelijke SO die de rol van WZD functionaris bekleed. De SO en de WZD functionaris werken nauw samen met de huisartsen. ZGZ heeft een aantal huisartsen uit de wijk gecontracteerd als hoofdbehandelaar voor de bewoners van de afdelingen KSW en somatiek die een Wlz indicatie inclusief behandeling hebben. Een groot deel van de bewoners zonder een indicatie voor de functie Behandeling en de VPT bewoners hebben nog hun 'eigen' huisarts gefinancierd vanuit de Zvw. In de weekenden en avonduren is een huisarts via de huisartsenpost (HAP) bereikbaar voor urgente situaties. De SO is ook in het weekend bereikbaar voor urgente situaties. Hiernaast is er ook een 24-uursverpleegkundige achterwacht welke eerst geconsulteerd dient te worden alvorens de HAP of SO benaderd wordt.
De huisartsen hebben een belangrijke inbreng in het zorgplan van de bewoners van kleinschalig wonen. Voor alle bewoners op kleinschalig wonen (met een VV05) wordt halfjaarlijks een MDO gehouden met de huisarts en SO. Voor de bewoners van Somatiek en cliënten met een VPT geldt dat er ook halfjaarlijks wordt geëvalueerd.
Verder heeft ZGZ een (externe) psycholoog aan zich verbonden om te adviseren rondom cognitieve gedragsinterventies met name bij bewoners van kleinschalig wonen. Bij specifieke casuïstiek kan ook een beroep worden gedaan op CCE voor een specialistisch omgangsadvies. Ook zijn andere behandelaren zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten, op verzoek, inzetbaar voor onze bewoners.

Dienstverleners

ZGZ heeft naast de eigen facilitaire diensten, zie 2.2, ook externe dienstverleners op locatie. Er is op beide locaties een kapper aanwezig. Tevens kunnen bewoners gebruik maken van de pedicure die op het appartement langs komt. Voor de bewoners van de afdelingen kleinschalig wonen en somatiek met behandeling komt er een mobiele tandarts op locatie voor de mondzorg. In specifieke gevallen kunnen ook andere cliënten gebruik maken van onze mobiele tandarts (bekostiging via zvw).

2.5 Personele kosten

Ratio's Personele kosten/opbrengsten

Zorggroep Zaanstreek ontvangt voor het bieden van zorg aan bewoners een financieel budget van het Zorgkantoor Zilveren Kruis op grond van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Dit budget is gebaseerd op het aantal gerealiseerde productiedagen per zorgzwaartepakket (ZZP) of Volledig Pakket Thuis (VPT). Ieder zorgpakket heeft een eigen tarief. Met het toegekende budget betaalt Zorggroep Zaanstreek alle zorg en behandelingscomponenten die de bewoners nodig hebben, maar ook de hotelmatige kosten (voeding, schoonmaak, bewassing), de cliëntgebonden kosten (verpleegartikelen, activiteiten, vervoer, welzijn), huisvestingskosten (onderhoud, energie, verzekeringen) en algemene kosten (management en staf).

Het tarief van iedere ZZP is normatief vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en bestond bij de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten in essentie uit de onderdelen zorg (55%), verblijf (15%), management zorg (5%) en algemene bedrijfskosten en overhead (25%). Iedere zorgaanbieder is echter vrij om het geld dat binnenkomt vanuit de ZZP financiering naar eigen inzicht aan deze onderdelen toe te delen.

Het beleid van Zorggroep Zaanstreek is er op gericht om zoveel mogelijk van het ontvangen budget te besteden aan de directe zorg aan haar cliënten. De sterke stijging van de materiële – en energiekosten leiden er echter toe dat bovengenoemde verdeling van het Wlz budget onder druk komen te staan in de komende jaren.

Tabel 4. Ratio's personele kosten vs. opbrengsten.

Jaar	Totale personele kosten versus totale opbrengsten (wlz, zvw, wmo en overig)	Totale personele kosten zorg versus opbrengsten zorg (kwaliteitskader)
2021	68,7%	54,1%
2022	72,1%	54,3%
2023	71,4%	54,3%

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim wordt bijgehouden in het SDB HR systeem. Hier hebben alle leidinggevenden hebben live toegang om de verzuimcijfers van hun afdeling te bekijken. Bij langdurig verzuim wordt de bedrijfsarts ingezet. Alle leidinggevende hebben een training gehad over omgaan met verzuim. Daarnaast is het verzuimbeleid geüpdatet. In de verzuimbegeleiding is een aantal uitgangspunten van belang:

- verzuim is gedrag dat we kunnen beïnvloeden;
- werkgever en werknemer hebben samen de regie over het verzuim;
- we richten ons in de verzuimbegeleiding niet op de ziekte of klacht (die staat niet ter discussie) maar op de mogelijkheden die er wel zijn;
- samen zijn we verantwoordelijk voor een zo kort mogelijke duur van het verzuim.

Tabel 5. Verzuim overzicht Zorggroep Zaanstreek.

VERZUIM OVERZICHT ZORGGROEP ZAANSTREEK					
PERIODE	VERZUIM %	% KORT	% MIDDEL	% LANG	FREQUENTIE
Januari 2022 t/m November 2022	9,32	1,01	1,64	6,67	1,41
Januari 2021 t/m December 2021	7,48	0,64	1,48	5,36	1,06

3 KWALITEIT EN VEILIGHEID

In dit hoofdstuk wordt de invulling van alle domeinen en (sub)thema's toegelicht. In tabel 6 staat een overzichtstabel met de domeinen en de onderliggende (sub)thema's.

Tabel 6. Schematisch overzicht thema's kwaliteitskader.

Kwaliteit en Veiligheid				Randvoorwaarden	
Zorg	**Wonen**	**Welzijn**	**Leren en Verbeteren**	**Personeel**	**Resultaatgericht**
Persoonsgerichte zorg & ondersteuning - Compassie - Autonomie - Uniek zijn - Zorgdoelen **Basisveiligheid** - Medicatie - Decubitus - VBM - Ziekenhuisopname - Mondzorg - Hygiëne- en infectiepreventie **Overige** - Administratie - Casemanagement	**Wooncomfort** - Verbouwing - Woning/app - Huishoudelijke verzorging - Maaltijden **Veiligheid** - Veiligheid en calamiteiten - Voedselveiligheid - Legionella preventie **Hulpbronnen** - Leveranciers - Materialen en hulpmiddelen - Domotica	**Zingeving** - Zingeving algemeen - Zinvolle tijdsbesteding **Schoon en verzorgd** - Lichamelijke/persoonlijke verzorging **Participatie mantelzorgers &vrijwilligers** - Mantelzorgers - Vrijwilligers **Overige** - Cliëntenraad	**Tevredenheid** - KTO - NPS - MTO - Mantelzorg onderzoek - Vrijwilligers-onderzoek - ZorgKaartNed **Afwijkingen** - MIC/MIM - Klachten en complimenten **Audits** - Interne audits - Externe audits - RI&E audits **PCDA** - Beleidscyclus - Risicoanalyse - Kwaliteitsmanage-mentsysteem **Samen Leren** - Lerend Netwerk	**Functies** - Functie beschrijvingen - Kanteling - Stagiaires **Formatie** - Personeels-bezetting toekomst **Opleiding** - Opleiding en V&V register	**Financiën** - Jaarbegroting - Risicomanagement **Goed Bestuur** - Good governance - Meelopen in praktijk - VAR/PAR **In- en extern verandering** - Intern - Extern **Overige** - RvT - Innovatie

3.1 Kwaliteit en veiligheid: zorg

3.1.1 PERSOONSGERICHTEZORG EN ONDERSTEUNING

Compassie
In onze missie staat dat we de cliënt centraal stellen en wij er waarde aan hechten dat de cliënt zich thuis voelt bij ons. In ons jaarplan geven wij aandacht aan de invulling van deze missie. Wij bieden geclusterde zorg binnen de afdelingen kleinschalig wonen, somatiek en volledig pakket thuis in de zorgwoningen. Op iedere KSW woongroep wonen 8 bewoners, waarbij de bewoners zoveel als mogelijk door vaste verzorgenden worden verzorgd (8-12 medewerkers per groep van 8 bewoners afhankelijk van FTE). Iedere bewoner is uniek en geen gedrag wordt veroordeeld. Er wordt aan de hand van gesprekken met cliënt en familie/mantelzorgers gekeken naar de achtergrond van de cliënt en gezamenlijk worden er persoonlijke behoefte en wensen in kaart gebracht die opgenomen worden in het zorgleefplan van de cliënt. Onze zorgprofessionals houden zoveel mogelijk rekening met de persoonlijke behoeften en de gewoonten van de cliënten. De zorgverleners benaderen de bewoners respectvol en tonen empathie en begrip. Voor bewoners van KSW, somatiek en VPT wordt kleinschalige dagbesteding en/of activiteiten georganiseerd. Dit is gericht op de belevingswereld van de bewoners. Er is een uitgebreid aanbod, met aandacht voor de natuur en dieren

Uniek en autonomie
Onze bewoners kunnen zichzelf blijven bij Zorggroep Zaanstreek. Ieder mens is uniek. Er is oog voor wie zij waren en wie zij zijn, met voor- en afkeuren en eigen gebruiken waar we rekening mee houden.

Daarnaast wordt zelfbeschikking en regie bevorderd door waar mogelijk keuzevrijheid te stimuleren. Wel helpen wij bewoners de keuze overzichtelijk te maken. Door keuzemogelijkheden kort en duidelijk en beperkt te houden. We werken zo min mogelijk vrijheid beperkend en zijn een fixatievrije organisatie. Al bij de intake zijn afspraken gemaakt over de zorg en wensen rondom levenseinde.

Zorgdoelen
Iedere cliënt heeft een zorgleefplan (ZLP) met hierin individuele zorgdoelen en/of welzijnsdoelen deze worden eens per 6 maanden of vaker op indicatie geëvalueerd door contactverzorgende en door de verpleegkundigen in het multidisciplinair overleg bij KSW en in ZLP bespreking bij VPT en Somatiek. Hierbij wordt ook vooraf de feedback van de bewoners of cliënten gevraagd al dan niet via de contactpersoon/wettelijk vertegenwoordiger zodat dit kan worden meegenomen. Evalueren doen we immers vanuit de zorgdriehoek: zorgprofessionals, cliënt, familie/mantelzorgers. De familie/mantelzorger en/of bewoners/cliënten worden geïnformeerd over de uitkomsten door de contactverzorgende. In sommige gevallen is het belangrijk dat de familie direct om tafel zit met de zorgprofessionals dan worden zij uitgenodigd bij het MDO-gesprek of ZLP-bespreking. Het zorgleefplan wordt ingevuld aan de hand van de volgende domeinen: Woon-leefomstandigheden, welbevinden, participatie en Gezondheid. Binnen 24 uur na opname is een concept zorgleefplan opgesteld. Hierin wordt de primaire hulpvraag beschreven evenals medicijn gebruik, dieet en eerste contactpersoon en hoe te handelen bij een calamiteit. Het zorgleefplan wordt gezamenlijk opgesteld met de cliënt diens familie of mantelzorger en de zorgverlener (met niveau 3 of hoger). Het concept zorgplan wordt zo snel mogelijk definitief gemaakt, dit is uiterlijk zes weken na de opname. In alle gevallen geldt dat de zorgverleners handelen naar de professionele standaard en richtlijnen.

3.1.2 BASISVEILIGHEID

Medicatieveiligheid
Aan medicatieveiligheid wordt ruime aandacht geven. Elke locatie heeft een mic/mim commissie met hierin ook een aantal aandachtsvelders medicatieveiligheid. De teamleiders dragen samen met de verpleegkundigen en aandachtvelders zorg voor het borgen van medicatieveiligheid op hun afdelingen. Dit gebeurt middels klinische lessen en coaching op de werkvloer. Zorggroep Zaanstreek beschikt over een medicatieveiligheidsprotocol. Deze is geschreven op basis van de veilige principes. Verzorgenden volgen theoretische e-learning medicatieveiligheid en worden in praktijk getoetst door verpleegkundigen.
Elk kwartaal worden de medicatieveiligheid mic meldingen beoordeeld op trends door de mic/mim commissie aangevuld met de aandachtvelders medicatieveiligheid. Jaarlijks voert het auditteam een audit uit op medicatieveiligheid. De uitkomsten van audits en mic analyses worden gedeeld met de betreffende teamleiders en het Managementteam. De teamleiders behandelen deze uitkomsten met het team in het structurele teamoverleg en volgen de acties op de verbeterpunten uit met het team.

Decubitus
Bij alle cliënten KSW, somatiek en VPT wordt voorafgaand aan de halfjaarlijkse evaluatie een risicosignalering ingevuld. Aan deze risicosignaleringen kunnen doelen worden gesteld ter preventie van decubitus. Ook op het gebied van decubitus zijn er aandachtsvelders aangesteld, die scholingen volgen en met de opgedane kennis een vertaalslag maken naar de werkvloer door middel van het geven van klinische lessen. De decubitusprevalentiescore worden uitgevoerd door verzorgenden en verpleegkundigen en deze decubitus scores worden vastgelegd in zorgdossiers.

Mondzorg
Alle bewoners binnen de geclusterde zorg hebben een mondzorgplan in het ECD. De MondzorgPlus tandarts ziet jaarlijks alle cliënten. De Tandarts stemt af met de zorgmedewerkers welke aanvullende

preventieve maatregelen genomen moeten worden per cliënt. Deze worden opgenomen in het mondzorgplan en de tandarts rapporteert daarnaast zelf in het ECD onder behandelaren. In overleg vinden klinische lessen plaats door de tandarts aan de zorgmedewerkers.

WZD en (on)vrijwillige zorg
Ons uitgangspunt is het leveren van vrijwillige zorg. Wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag doorlopen wij het stappenplan gebaseerd op de Wet Zorg en Dwang om zo lang mogelijk vrijwillige zorg te kunnen leveren, zonder de inzet van vrijheid beperkende interventies (VBI). Verder wordt met versuffende medicatie de grootst mogelijke terughoudendheid betracht en volgen wij de richtlijnen. De SO, de WZD functionaris en de huisarts samen met de verpleegkundigen en verzorgende dragen zorg voor de dagelijkse uitvoering van het WZD-beleid. Er is tweejaarlijks een gezamenlijk overleg met beide locaties over het WZD-beleid. Hierin worden gezamenlijk afspraken gemaakt over implementatie van WZD. Wij zetten ons in voor zo groot mogelijke bewegingsvrijheid van onze bewoners, want dat is belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval vanuit onze eigen expertise voor een bewoner geen passende interventie vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in zoals het Centrum voor Consulatie en Expertise.
Binnen de locaties van Zorggroep Zaanstreek handelen wij fixatievrij d.w.z. wij gebruiken géén onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens gebruikt.

Ziekenhuisopnamen
Op de afdeling KSW zijn wij zeer terughoudend met insturen van bewoners naar het ziekenhuis. Al direct in de week na opname voeren wij (huisarts, waar mogelijk de cliënt en zijn vertegenwoordiger en verpleegkundige) inhoudelijk het gesprek over wensen en mogelijkheden t.a.v. reanimeren, behandelen, consulteren en verwijzen. Uitgang punt hierin is altijd het welbevinden van onze bewoners of cliënten. Een ziekenhuisopname is voor een cliënt die de situatie niet meer kan overzien belastend en de afweging zal dan ook altijd weloverwogen en in het belang van de bewoner gemaakt moeten worden. Leven rekkend handelen is hierin ondergeschikt aan het welbevinden van de cliënt. De huisarts houdt hierbij rekening met de wensen van cliënt en diens eindverantwoordelijk vertegenwoordiger. Hierdoor is het aantal niet geplande ziekenhuis opnamen bij KSW zeer beperkt Bij de VPT cliënten en Somatiek is het insturen van cliënten gericht op herstel. Hier spelen in minder mate de psychologische effecten/gevolgen van de cliënten een rol. Op deze afdeling zijn wel cliënten naar ziekenhuis ingestuurd.

Infectiepreventie en hygiëne
Wij werken volgens de WIP-richtlijn, de HACCP-richtlijnen en gebruiken onder andere de Vilans protocollen voor de invullingen hiervan. Medewerkers worden geschoold d.m.v. e-learnings en training on-the-job. Jaarlijks wordt er intern ge-audit op HACCP, persoonlijke hygiëne, handhygiëne en infectiepreventie. Sinds de 2020 hebben wij een externe deskundige infectiepreventie aan ons verbonden. Deze deskundige kunnen wij consulteren over alle zaken gerelateerd aan infectiepreventie. Zij ondersteunen ons o.a. bij het opstellen van de Covid protocollen. Daarnaast hebben we een aantal aandachtsvelders infectiepreventie en hygiëne die interne audits uitvoeren en zorgdragen voor de kennisverspreiding binnen de teams.

3.1.3 CASEMANAGEMENT
De verpleegkundige (niveau 5) heeft de basis gelegd voor casemanagement binnen Zorggroep Zaanstreek. Er is grotere samenwerking met de SO van KSW en de huisartsen binnen de VPT cliënten. De zorgketen rondom een cliënt komen beter in beeld en de begeleiding voor de mantelzorgers en cliënten is sterk verbeterd.

3.2 Kwaliteit en veiligheid: wonen

3.2.1 WOONCOMFORT

Bewoners van KSW en cliënten somatiek en hebben allemaal een eigen ruim opgezet appartement met een keuken/pantry en een ruime badkamer. De appartementen worden door de cliënten zelf ingericht met eigen vertrouwde en gewaardeerde spulletjes om van het appartement een veilig en vertrouwd thuis te maken.
Veel van de bewoners met dementie (KSW) hebben meer behoefte aan een dagstructuur. Iedere groep van 8 bewoners hebben een eigen grote woonkamer, waar zij overdag in gemeenschap verblijven in een huiselijks sfeer..
De VPT cliënten huren hun appartement zelfstandig van een woningcorporatie. Deze appartementen zijn verbonden aan de verpleeghuizen.

In de afgelopen periode zijn op beide locatie verbouwingen uitgevoerd om het wooncomfort te vergroten en mee te gaan met de wensen, behoeften en gemakken van de huidige tijd. In het komende jaar zal bij Pennemes de dagbestedingsruimte worden vernieuwd en bij Mennistenerf zal er een renovatie plaatsvinden van aantal gangen om deze belevingsgerichter te maken.

De appartementen van de Somatiek en VPT bewoners, de gezamenlijke woonkamers en algemene ruimten worden frequent schoongemaakt door onze medewerkers van de huishoudelijke zorg. Hygiëne vinden wij erg belangrijk.

Op de afdelingen Kleinschalig wonen van Pennemes worden de warme maaltijden zelf bereid door de woonbegeleiders. Dit doen we om een driedelig doelen; allereerst betrekken we waar mogelijk de bewoners bij de totstandkoming van de maaltijdkeuze. Bij de maaltijdkeuze wordt rekening gehouden met geloofs- of levensovertuigingen. Het rekening houden met de maaltijdwens van bewoners is onderdeel van ons persoonsgerichte zorgverlening. Ten tweede betrekken we waar mogelijk bewoners bij de bereiding van de maaltijd. We trachten hiermee het woonklimaat te versterken. Omdat eten voor ouderen vaak een hoogtepunt is van de dag en meer is dan louter en alleen voedingsstoffen tot je nemen, bemerken we daarnaast ook dat zelf koken eetlust opwekkend werkt. Hierdoor verbetert de algemene gezondheidstoestand van bewoners. Tot slot, speelt de veiligheid ook een rol. Daarom kunnen de bewoners van KSW kunnen niet zelfstandig in hun woning koken (geen elektrische-, gaskookplaat, magnetron of oven is aanwezig). Ook uit de klanttevredenheidsonderzoeken d.m.v. rond de tafelgesprekken kwam naar voren dat het zelf bereiden van de maaltijden als pluspunt wordt gezien door de vertegenwoordigers. Hierin is ook aangegeven dat vertegenwoordigers oude recepten kunnen geven eventueel met foto’s van het gerecht, zodat de medewerkers de maaltijden kunnen klaarmaken zoals de bewoners het voeger zelf ook thuis aten.
Bij de afdelingen kleinschalig wonen van Mennistenerf wordt momenteel nog niet op de groepen gekookt. Dit komt mede omdat Mennistenerf een eigen gaarkeuken. Daar worden dagelijks verse maaltijden bereid voor intramurale klanten en mensen die nog zelfstandig wonen (in de naastgelegen zorgwoningen en in de wijk). Deze maaltijden bezorgen wij thuis bij de mensen van de aanleun- en zorgwoningen. Iedereen die dat wil uit de wijk kan ook gebruik maken van de maaltijdservice. Deze groep (vaak alleenstaande) ouderen nodigen tevens wij van harte uit om hun maaltijd samen met anderen te komen eten in een van onze restaurants.

3.2.2 VEILIGHEID

Beide zorglocaties hebben een bedrijfsnoodplan en calamiteitenplan met actuele luchtplattegronden die in de gebouwen zijn opgehangen. Alle verzorgenden en verpleegkundigen worden BHV geschoold. Jaarlijks vindt een herhalingscursussen plaats. Daarnaast wordt ook jaarlijks een

onverwachtse BHV oefening uitgevoerd. Er is een gekeurd BMI systeem en er is een onderhouds-contract afgesloten voor het systeem.
Om risico's op legionellabesmetting zo laag mogelijk te houden, voeren we een Legionellabeleid, welke is opgenomen in het kwaliteitshandboek. Er worden via een extern bedrijf maandelijks metingen uitgevoerd.

In brede zin houden wij ons aan de hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, september 2017). Wij maken hierin een uitsplitsing voor: 1) voedselbereiding op KSW en 2) voedselbereiding in onze keuken.
Omdat wij verse maaltijden bereiden op de KSW-groepen valt dit onder voedselbereiding in kleine woonvorm. Daarom houden wij ons aan en de hygiënecode voor voedingsverzorging in woonvormen (voedingscentrum, 2016). Hierin wordt rekening gehouden met de huiselijkheid die wij betrachten te verwezenlijken in op onze KSW-groepen.
In onze keuken werken wij volgen de 'Hygiënecode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen en Defensie' (voedingscentrum, 2014). In deze richtlijn gelden strengere regels dan voor de kleinschalige woonvormen omdat er op grotere schaal professionele voedselbereiding plaats vindt.

3.2.3 HULPBRONNEN

Leveranciers
Wij maken gebruik van verschillende leveranciers voor het leveren van materialen, hulpmiddelen en diensten. Op basis van de stakeholder analyse worden de kritische leveranciers vastgesteld. Deze kritische leveranciers worden jaarlijks beoordeeld. Naast de kritische leveranciers kunnen er ook andere leveranciers zijn waarbij het noodzakelijk is om eerder een beoordeling in te vullen omdat de geleverde diensten niet conform de afspraken zijn geleverd.

Privacy en informatiebeveiliging
Zorggroep Zaanstreek houdt zich aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Er zijn een aantal basis beleidstukken omtrent de AVG zoals; beleid en protocol datalekken, privacy beleid, verwerkingsregister, overzicht van risicovolle processen, register incidenten datalekkern, register verzoeken van betrokkenen, verwerkingsovereenkomsten met de kritische leveranciers. Daarnaast zijn er gedragsregels vastgelegd om bescherming van persoonsgegevens privacy gevoelige informatie. Ook vanuit de ICT is informatiebeveiliging essentieel daarom is onze leverancier NEN7510 gecertificeerd.

ICT systeem: ECD, HRM Salaris en Planning
Sinds de juridische fusie gebruiken wij (vanaf kwartaal 2) voor de gehele organisatie van de software systemen van SDB Groep. Van deze leverancier nemen wij reeds meerdere jaren de personeelsmodules Planning, HRM en Salaris af. Vanaf 2022 gebruiken wij ook het ECD van SDB.

3.3 Kwaliteit en veiligheid: welzijn

3.3.1 ZINGEVING

Op beide locaties is een geestelijk verzorger aanwezig. Deze is beschikbaar voor mantelzorgers en of bewoners van KSW, somatiek en VPT. De geestelijk verzorger geeft aandacht en ondersteuning bij levensvragen dit kan individueel of in groepsverband. Onderwerpen als afscheid nemen, rouwverwerking etc. kunnen aan de orde komen.
Wij vinden het van groot belang dat bewoners en cliënten een prettige dag ervaren. De activiteitenbegeleiders geven op individuele basis, maar ook in groepsverband invulling aan

activiteiten uiteenlopend in soort. Uitgangspunt bij de activiteiten is dat deze belevingsgericht plaatsvinden en een interactief karakter hebben. Met daarbij aandacht voor lichamelijke, geestelijke en zintuigelijke prikkelingen. De frequentie van de activiteiten is verschillend. De activiteiten worden heel positief beoordeeld door de bewoners en de mantelzorgers. Maar ook het personeel en de vrijwilligers zijn positief over de activiteiten met de bewoners.

3.3.2 SCHOON EN VERZORGD

Wij vinden het belangrijk dat bewoners er verzorgd uit zien. We houden hierin rekening met de normen en waarden van bewoners door deze bij opname actief uit te vragen bij bewoner en zijn vertegenwoordiger (vullen van de domeinen in het ZLP). We zetten deze wensen om in afspraken op de ADL lijst zodat verzorgenden en helpenden bij individuele bewoners goed weten wat er hierin van hen verwacht wordt. Schoon en verzorgd zijn is een randvoorwaarde van goede zorg en kwaliteit van leven.
De cliëntenraad is een orgaan dat op strategisch niveau de belangen behartigd van de cliënten en het wel en wee bespreekt met de locatiemanagers en de bestuurder. CR heeft structureel overleg met bestuurder waarin aangaande onderwerpen worden besproken. Van de overleggen worden notulen gemaakt welke openbaar zijn.

3.3.3 PARTICIPATIE SOCIAAL NETWERK CLIENT

Familie en naasten zijn op de woning altijd welkom. Uiteraard wordt hierin wel altijd rekening gehouden met het welzijn van medebewoners. Als bezoek de dagelijkse routine op de groep verstoord doordat bewoners te veel prikkels ervaren, is er voor de bewoner altijd de mogelijkheid zich met zijn /haar bezoek terug te trekken op het ruim opgezette eigen appartement. Wij waarderen het zeer dat mantelzorgers actief betrokken zijn bij de zorg van bewoners. Wij vinden het van grote waarde hierin tot een goede onderlinge samenwerking te komen. Alleen dan kunnen we goede zorg verlenen. Wij nodigen mantelzorgers dan ook van harte uit om deel te nemen aan de activiteiten op de groep. Middels de inzet van familienet (digitaal netwerk) proberen we mantelzorgen ook op afstand goed geïnformeerd te houden door het op de hoogte te houden van dagbesteding activiteiten en gebeurtenissen op de woongroep. We zien dat door Covid het gebruik van familienet een vlucht heeft genomen.
Vrijwilligers worden met open armen ontvangen op de locaties. Veel vrijwilligers worden op een vast moment voor een vast onderdeel of taak ingezet op een afdeling of woongroep. Vrijwilligers worden zeer gewaardeerd. Doordat de zorg aan onze bewoners complex kan zijn daarom geven we jaarlijks een scholing aan onze vaste vrijwilligers.

3.3.4 CLIENTENRAAD

De cliëntenraad (CR) is een orgaan dat op strategisch niveau de belangen behartigd van de cliënten en het wel en wee bespreekt met de locatiemanagers en de bestuurder. CR heeft structureel overleg met bestuurder waarin aangaande onderwerpen worden besproken. Van de overleggen worden notulen gemaakt welke openbaar zijn. Na de juridische fusie zullen per locatie cliëntenraden geformeerd worden met een centrale cliëntenraad.

3.4 Kwaliteit en veiligheid: leren en verbeteren

3.4.1 TEVREDENHEIDSONDERZOEK EN VERBETERPUNTEN

Bewoners en cliënten
Op verschillende momenten en manieren halen wij informatie op over de tevredenheid van de cliënten en diens mantelzorgers. Bij de intake, halfjaarlijkse evaluaties en bij beëindiging van de zorg en/of

welzijnsdienstverlening wijzen wij de cliënten of de mantelzorgers op Zorgkaartnederland. Op zorgkaartnederland.nl kunnen zij een waardering achterlaten. Daarnaast doen we een vragenlijstonderzoek met behulp van een klein scheurkaartje met hierop op elke zijde vier vragen. Een van de vier vragen is altijd de NPS. De Net Promoter Score (NPS) is één van de indicatoren voor klant- tevredenheid en loyaliteit. Centraal staat de vraag hoe waarschijnlijk het is dat de klant de organisatie zal aanbevelen aan anderen. Op basis dit kwantitatieve onderzoek worden thema's geselecteerd voor de ronde de tafelgesprekken. De rond de tafelgesprekken zijn een kwalitatieve methode om meer verdieping en duiding te geven aan een aantal thema's.
Jaarlijks worden er ook korte vragenlijsten online/papier en rond de tafel gesprekken gevoerd met mantelzorgers/vertegenwoordigers van KSW bewoners en IMZ/VPT cliënten. Verschillende onderwerpen kunnen aanbod komen bijvoorbeeld; de belastbaarheid van de mantelzorger, de betrokkenheid van de mantelzorger m.b.t. het participeren in zorg en bij activiteiten, de behoefte aan scholing.

Medewerkers en vrijwilligers
Bij medewerkers wordt op diverse momenten de werkzaamheden geëvalueerd. Voorbeelden hiervan zijn waarderende gesprekken (ipv het functioneringsgesprek) en het gesprek dat wordt gevoerd na proeftijd en bij uitdiensttreding. Het waarderende gesprek vindt 1x per twee jaar individueel plaats en 1x per twee jaar in subgroep met collega's.
Jaarlijks wordt er twee keer een medewerkerslunch georganiseerd zodat medewerkers de gelegenheid wordt geboden om op een laagdrempelige manier hun feedback te geven op verschillende thema's. De volgende thema's zijn eerder aanbod gekomen: werkplezier, dieren op het werk, duurzaamheid, participatie, flexibiliteit en fusie en samenwerking.
Daarnaast wordt elke 3 jaar een vragenlijstonderzoek uitgezet onder de medewerkers. In 2018 hebben wij de Medewerkersmonitor van Actiz gebruikt. Hiermee inventariseren we de betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers, afgezet tegen de branche (benchmark). Dit jaar hebben wij met alle teams gesprekken gevoerd zodat MT en leidinggevenden een goed beeld hebben hoe de medewerkerstevredenheid is na de juridische fusie en na de implementatie van het nieuwe ECD systeem SDB.

mic/mim registratie
Incidenten kunnen veilig gemeld worden binnen het ECD. Elke 6 weken bij het teamoverleg worden de mic registraties behandeld op casus niveau. In de mic/mim-commissie worden de registraties per kwartaal worden geanalyseerd op trends. Hierin wordt er gekeken wat de oorzaken (kunnen) zijn van de meldingen. Zodat we beleid kunnen maken om volgende incidenten te voorkomen en zorg kunnen aanscherpen op veiligheid. De commissie koppelt halfjaarlijks de trends aan de teamleiders en manager zorg en behandeling.

klachten en ongenoegens
Zorgroep Zaanstreek kent een klachtenprocedure welke in het handboek is opgenomen. Daarnaast staat op de website een publieksversie met toelichting voor de cliënten en bewoners. Zorggroep Zaanstreek heeft interne klachtenfunctionarissen (kwaliteitsfunctionarissen) en een externe klachtenfunctionaris (via Facit) en een vertrouwenspersoon (via Facit). Daarnaast is er voor de cliënten die onder de WZD vallen een vertrouwenspersoon van Zorgstem. Deze is regionaal toegewezen.
Bij meldingen van klachten en ongenoegens worden deze eerst terug verwezen naar de lijn en als het dan niet naar tevredenheid kan worden opgelost kan de intern klachtenfunctionaris bemiddelen en een oplossing zoeken. Daarnaast kan indien bij een casus onafhankelijkheid niet goed geborgd kan worden gebruik gemaakt worden van de klachtenfunctionaris van de andere locatie of de externe klachtenfunctionaris.

3.4.2 LEREN EN ONTWIKKELEN: PDCA, KMS, LEREND NETWERK

PDCA
In de organisatie vinden we het principe Plan-Do-Check-Act (DPCA) cyclus belangrijk als instrument om daarmee onze professionaliteit te kunnen borgen en daar waar mogelijk te vergroten. Door dit principe toe te passen wordt een continue verbeteringscyclus ingezet die de kwaliteit in de organisatie kan verhogen. In dit principe staat naast het ontwerpen van nieuwe ideeën en uitvoeren van de bijbehorende acties, het checken van de resultaten van de ingezette acties centraal. Dit evalueren is essentieel om de effectiviteit te beoordelen en het tijdig bijsturen of bijstellen van de uitvoering mogelijk te maken.

Kwaliteitsmanagementsysteem
Binnen het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) zijn er verschillende tools die worden ingezet om de kwaliteit te meten en verbeterpunten vast te stellen. De volgende informatiebronnen zijn binnen het KMS beschikbaar: interne en externe audits, tevredenheidsonderzoek, leveranciersbeoordelingen, kwaliteitsregistraties, mic/mim, risicoanalyse, stakeholder en contextanalyse, PRI, RI&E. Interne audits zijn belangrijk instrument om in te zetten. De onderwerpen staan kunnen zich gedurende het jaar aandienen.

Daarnaast zijn er een aantal vaste audits onderwerpen: medicatie veiligheid, dossieronderzoek, HACCP, hygiëne en infectiepreventie, decubitus, mondzorg, mic/mim, veiligheidsronde. Deze zijn gebaseerd op wet- en regelgeving binnen de branche. Er wordt jaarlijks een inventarisatie gemaakt voor de organisatie, risicomatrix. Er is per risico een oordeel gegeven over de impact van de gevolgen en de mogelijke frequentie waarin dit risico kan voorkomen.

Vanuit deze analyse is gekeken op welke risico’s extra maatregelen getroffen dienen te worden ter voorkomen hiervan. De risicoanalyse vindt plaats op drie niveaus, namelijk op cliënt- , proces, en organisatorische niveau. Uitkomsten en eventuele verbetermaatregelen van risico’s op cliënt niveau zijn onderdeel van de zorgdoelen en het zorgdossier. Uitkomsten en eventuele verbetermaatregelen vanuit proces-, of organisatorisch niveau worden meegenomen in jaarplannen.
Het kwaliteitsmanagement systeem is voor locatie Pennemes ISO 9001:2015 gecertificeerd (dec 2021- dec 2024). Mennistenerf heeft in 2022 fase 1 doorlopen ten behoeve van de ISO 9001:2015 certificering. Lloyd's Register Quality Assurance zal externe audits uitvoeren binnen Zorggroep Zaanstreek. De fase 2 zal in kwartaal 2 2023 volgen.

Lerend netwerk
Zorggroep Zaanstreek heeft met twee locaties altijd de mogelijkheid voor medewerkers om bij elkaar mee te kijken of lopen om zo *de beste practices* met elkaar te kunnen uitwisselen. Daarnaast is ook de mogelijkheid om bij Stichting Woon Zorg Purmerend te sparren of uit te wisselen. De bestuurder in regio Zaanstreek-Waterland zitten in een bestuurlijk-overleg waarin ook veel uitwisseling van kennis is en afspraken worden gemaakt op regionaal niveau. Vanuit het regionale Kwaliteitsnetwerk Noord-Holland vindt er ook uitwisseling plaatst van kennis en ervaringen en zo nodig kan er bij elkaar worden meegekeken. Ook is er aansluiting bij het landelijke netwerk zorginnovatie. Er zijn meerdere initiatieven en netwerken waarin uitwisseling en kennisoverdracht mogelijk is.

3.4.3 ZORGINNOVATIE
Zorggroep Zaanstreek blijft zich inzetten voor een groene natuurrijke omgeving voor onze bewoners, medewerkers en vrijwilligers. Voor alle bewoners worden regelmatig activiteiten georganiseerd in de buitenlucht. Wij investeren tijd in innovatieve initiatieven om natuur te kunnen vervlechten met onze organisatie en daarmee de kwaliteit van leven van onze bewoners te vergroten.

Daarnaast blijft Zorggroep Zaanstreek zich onderscheiden t.o.v. andere organisatie omdat nieuwe bewoners hun kleine huisdieren mee mogen nemen, mits deze voldoen aan een aantal veiligheidsvoorwaarden (bijvoorbeeld, gezondheidskeuring dierenarts, zindelijk en niet agressief). Daarnaast zetten wij in op zorg technologieën en domotica binnen de verpleeghuissetting. Daartoe doen wij mee in verschillende pilots.

3.5 Randvoorwaarden: personeel

3.5.1 FUNCTIEHUIS EN FORMATIE

Door de landelijke krapte op de arbeidsmarkt aan gekwalificeerd zorg personeel is het voor veel zorgorganisatie een uitdaging om zorgpersoneel aan te trekken. Dit geldt ook voor onze organisatie. Vanuit deze positie zijn wij actief bezig om bij te dragen aan werkgroepen om oplossing te ontwikkelen. Zo dragen wij bij aan het ontwikkelen van opleidingen die gecombineerd VIG en maatschappelijke dienstverlening diploma's opleveren. Daarnaast bieden wij veel mogelijkheden voor stageplekken van korte snuffel stages tot afstudeerstages, werkervaringsplekken, re-integratie plekken, participatieplekken. Door deze inzet kunnen wij meer mensen kennis laten maken met het mooie beroep van zorgverlener. Met het kwaliteitsbudget hebben wij in 2019 en 2020 welzijnsmedewerkers aangesteld.
Wij werken, naast leerlingen die wij middels een beroepsbegeleidende leerweg constructie (BBL) opleiden, met stagiairs van verschillende opleidingen. Voor ons is met name belangrijk dat we nieuwe kennis ontvangen van de stagiairs, zelf kritisch blijven op ons handelen door de vragen die zij stellen, maar zeker ook om mensen geïnteresseerd te maken voor de zorg.
Aan het begin van een kalender jaar stemmen wij vooraf af welke stageplekken wij aanbieden (BBL niveau 3 +4), zodat we daar de werving op kunnen inzetten en ons kunnen profileren richting de opleidingsinstituten.

3.5.2 OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

VRH

Wij werken met e-learnings, klassikale scholingen en praktijktoetsing van voorbehouden- en risicovolle (VRH) handelingen. We werken hierin samen met opleidingsinstanties zoals het Regio College. Maar ook onze verpleegkundige, paramedici en medici vervullen hierin een belangrijke rol vanuit hun eigen professie. Zij geven ook regelmatig training aan medewerkers (maar ook vrijwilligers en mantelzorgers) om kennis en expertise te vergroten. Door middel van skillslab toetsen wij de voorbehouden en risicovolle handelingen. Vooraf dienen de deelnemers de e-learnings te hebben afgerond.

Kwaliteitsregister

Door de implementatie van het kwaliteitsregister V&V wordt scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen onderdeel van hun jaarlijkse ontwikkeling en worden zij aangemoedigd om accreditatiepunten te halen (door het volgen van scholing) om zich te blijven ontwikkelen in hun rol als zorgprofessional. Er een scholingsbudget van 250,- euro gerealiseerd voor alle medewerkers die zich hebben geregistreerd bij het V&V register. De medewerkers hebben keuze vrijheid om een scholing te kiezen die past bij hun eigen (scholings-) behoefte.

3.6 Randvoorwaarden: resultaatgericht

3.6.1 FINANCIËN

Wij streven erna om het begrotingsresultaat te behalen, , tenzij er gegronde redenen zijn om daarvan af te wijken. In de begroting zijn de (financiële middelen voor de) jaarplannen opgenomen.

Maandelijks worden de omzetcijfers van de zorgproductie en de ingezette formatie beoordeeld. Elk kwartaal wordt een financiële risicoanalyse gemaakt om te beoordelen of de verschillende onderdelen in de organisatie in balans zijn, bijvoorbeeld qua formatie en uitgaven. Hiervoor wordt een BSC gebruikt. De risico's worden besproken met het MT en de RvT.

Maandelijks wordt er gemonitord wat de gerealiseerde productie is t.o.v. de begrote productie. Ook wordt een forecast gemaakt. De ontwikkeling van het zorgbudget wordt in het MT besproken. Eventuele noodzakelijke interventies t.a.v. de zorgproductie worden in het MT vastgesteld. De controller en wachtlijstbeheerder bespreken bij nieuwe opnames de mogelijkheden vanuit de afspraken met het zorgkantoor.

De kwalitatieve zorg te kunnen bieden dient de formatie inzet afgestemd te zijn op de werkelijke productie. Bij KSW wordt er meer formatie begroot en ingezet dan de normatieve formatie. Ingeval de zorgzwaartemix en/of het aantal bewoners toeneemt, heeft het management de vrijheid om de formatie hierop aan te passen, ongeacht eventuele nadelige financiële gevolgen voor de organisatie. Maandelijks wordt de werkelijke zorgproductie in relatie tot de ingezette formatie in beeld gebracht. Afwijkingen worden door de administratie met de zorgmanager besproken.

Voor het leveren van de juiste Wlz zorg is het nodig om alle veranderingen op het gebied van Wlz-verstrekkingen goed in beeld te hebben. Ieder MT-lid brengt vanuit zijn of haar eigen aandachtgebied (verwachte) veranderingen binnen wet- en regelgeving aan de orde in een bilateraal overleg met de bestuurder en/of in het MT. Eventuele aanpassingen op basis van de veranderingen worden intern gecommuniceerd met betrokkenen.

3.6.2 GOED BESTUUR EN WERKGEVERSCHAP

Verankeren expertise

Naast onze eigen medewerkers met verschillende functies: welzijnsmedewerkers, helpende, verzorgende, verpleegkundige, specialistisch verpleegkundige, activiteiten begeleiders. Maakt Zorggroep Zaanstreek ook gebruik van een team aan professionals: huisarts, specialisatie ouderengeneeskunde, onafhankelijke SO/WZD-functionaris, psycholoog, ergonoom en fysiotherapeut. Tijdens de avond en weekenddiensten is er een verpleegkundige achterwacht.

PAR

Raad van Bestuur en MT willen professionals in hun kracht zetten. Eigenaarschap over de vakinhoud, zeggenschap over het eigen handelen, verantwoordelijkheid nemen voor het eigen handelen en aanspreekbaar zijn op het eigen gedrag staan hierin centraal. Binnen Zorggroep Zaanstreek is er een participatie adviesraad (PAR) opgericht. De PAR heeft een signaleringkaart ontwikkeld welke gebruikt wordt in de wijk om vrijwilligers en medewerkers te helpen om tijdig signalen op te vangen. De PAR is ook ingezet tijdens Covid crisis om mee te denken bij het opstellen van beleid en veiligheidsmaatregelen.

3.6.3 IN EN EXTERNE OMGEVING

Intensieve en complexe zorgvraag

Omdat mensen langer zelfstandig blijven wonen wordt de zorgvraag intensiever en complexer als zij eenmaal in zorg komen. Hierdoor neemt de turnover ook toe. Door wet en regelgeving (Wet Zorg en Dwang) zien wij bij psychogeriatrische cliënten gedragsproblematiek toenemen door de terughoudendheid van de inzet van psychofarmaca. Er wordt vaker advies van psycholoog ingezet. Bij onbegrepen gedrag en vraagstukken in de begeleiding wordt het CCE team geconsulteerd. Daarnaast hebben wij een geriatrisch verpleegkundige in dienst.

4 EVALUATIE KWALITEITSPLAN 2022 EN VOORNEMENS KWALITEITSPLAN 2023

Vanuit het Kwaliteitskader zijn extra gelden beschikbaar gekomen over de periode 2019 – 2021 en hadden als doel de noodzakelijke omslag te maken naar voldoende tijd, aandacht en goede zorg voor alle bewoners/ cliënten. Minimaal 85% van deze middelen was bestemd voor de inzet van extra zorgpersoneel. Maximaal 15% kon ingezet worden voor andere investeringen voor de verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Op de website van Mennistenerf en Pennemes zijn alle voorgaande kwaliteitsplannen en verslagen te lezen.
Vanaf 2022 zal er geen apart budget beschikbaar worden gesteld maar wordt dit doorberekend in de tarieven. Derhalve bevat dit deel van het plan geen kwantitatieve budget verantwoording maar een kwalitatieve beschrijving van de plannen met de extra middelen vanuit de tarieven.

4.1 Samenvatting kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2019-2021

Eerdere Kwaliteitsverslagen en Kwaliteitsplannen vanuit het Kwaliteitskader zijn te lezen op de website van Mennistenerf en Pennemes. Hieronder volgt een korte samenvatting over de periode 2019-2021.

Mennistenerf

samenvatting personeelsdeel periode 2019, 2020 en 2021

In totaal is de prognose dat er in 2021 vanuit het personeelsdeel ca. 20FTE extra wordt ingezet ten opzichte van 2018. Mennistenerf heeft bij de niveau 1-2 medewerkers ingezet op extra huiskamer assistenten, gastvrouwen, welzijnscoaches en ontbijthulpen die tijdens de piekmomenten worden ingezet om de zorgmedewerkers te ontlasten maar zeker om extra aandacht te kunnen geven aan de bewoners. Door deze niveau 1-2 medewerkers in te zetten is er meer tijd voor activiteiten op de groep of één-op-één aandacht. Het is voor de bewoners belangrijk dat er meer zorgtijd is voor degene die dit nodig hebben. De inzet van de huiskamer assistent en gastvrouwen zorgen ervoor dat er meer ogen en oren op de groep zijn waardoor er een veilige omgeving wordt gecreëerd waar ruimte en tijd is voor individuele aandacht. Verder is er een tweede huiskamer gestart op de afdeling somatiek, de Inloop. Daarnaast zijn de niveau 3 medewerkers toegenomen met ca. 3 FTE tov 2018. Dit komt met name omdat er medewerkers doorstromen. Door de krapte op ode arbeidsmarkt is deze groep schaars en is de werving erg lastig. Er is daarom extra aandacht voor medewerkers die willen en kunnen doorstromen. De inzet van een verzorgende in de omloopdienst wordt als meerwaarde ervaren. De leerlingen zijn in het overzicht niet apart opgenomen maar zitten in de verschillende niveau formaties. De inzet van medewerkers niet in loondienst is licht gestegen. Mennistenerf werkt bij voorkeur met medewerkers in vaste dienst maar door de arbeidsmarktkrapte en ziekteverzuim kan het soms noodzakelijk zijn om medewerkers niet in loondienst in te zetten.

samenvatting kwaliteitsdeel periode 2019, 2020 en 2021

De doelstelling voor de besteding van het kwaliteitsdeel (15%) van het kwaliteitsbudget heeft Mennistenerf ingezet op scholing om de productiviteit en deskundigheid van medewerkers te bevorderen. En daarnaast vooral op zorgtechnologieën die ervoor zorgen dat er meer tijd een aandacht gaat naar de bewoners. In 2021 is daarnaast gestart met het ECD project, ICT project, harmonisatie zorgprocessen. Daarover leest u meer in 4.2.1. In bijlage 2 en 3 vindt u het ondersteuningsplan 2019-2021 van het kwaliteitsdeel vanuit kwaliteitskader.

Pennemes

samenvatting personeelsdeel periode 2019, 2020 en 2021

In totaal is de prognose dat er bij Pennemes 17 FTE door Kwaliteitskader kan worden ingezet. Bij Pennemes is te zien dat met het personeelsdeel extra is ingezet op niveau 1 medewerkers. Dit zijn de welzijnsmedewerkers die de verzorgenden en helpende ondersteunen door extra aandacht te geven aan de bewoners. Door de diverse welzijnsactiviteiten zien wij een verbetering in het welbevinden van onze bewoners. Daarnaast zien we ook dat de zorgmedewerkers hierdoor worden ontlast. Het is een win-win situatie. Uit de tabel hierboven blijkt ook dat niveau 2 en 4 zijn toegenomen met 3-4 FTE. Er zijn extra helpenden die in omloop diensten tussen twee groepen tijdens de piekmomenten ondersteunen met extra ogen en handen op de groep. Daarnaast is ook te zien dat FTE van niveau 3 medewerkers zijn gedaald. Dit klopt ook met het landelijke beeld dat verzorgenden niveau 3 een schaarse groep is op de arbeidsmarkt. Naast het inzetten op de andere niveaus zetten wij ook in op meer leerlingen opleiden. Hierdoor willen wij mensen op de arbeidsmarkt aan ons binden en ook de doorstroom van medewerkers binnen de organisatie bevorderen. Daarnaast zien we ook dat de medewerkers niet in loondienst is gestegen. Bij voorkeur werken wij vaste medewerkers maar de krapte op de arbeidsmarkt zorgt ervoor dat er ook een beroep wordt gedaan op personeel niet in loondienst voor extra ondersteuning.

Samenvatting kwaliteitsdeel periode 2019, 2020 en 2021

Pennemes heeft een aantal concrete invullingen van het kwaliteitsbudget in de jaren 2019 t/m 2021. Waarbij de daglichtlampen, een activiteitenbus en ontspanningsruimten bijdragen aan het welbevinden van onze bewoners, inzet van domotica verhoogt de veiligheid en draagt bij aan meer tijd en aandacht voor directe zorg, de talentformule draagt bij aan de betrokkenheid en productiviteit van onze medewerkers voor onze bewoners en als laatste verhogen wij de deskundigheid van onze medewerkers door het aanbieden van een interne opleiding welzijnsmedewerker. In bijlage 3 vindt u per invulling een uitgebreidere toelichting. In 2021 is daarnaast gestart met het ECD project, ICT project, harmonisatie zorgprocessen. Hierover leest u hieronder meer in 4.2.1. In bijlage 4 en 5 vindt u het ondersteuningsplan 2019-2021 van het kwaliteitsdeel vanuit kwaliteitskader.

4.2 Evaluatie Kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2022

Hieronder volgt een evaluatie van verslagjaar 2022 en een samenvatting van de algemene plannen en voornemens voor 2023 zoals in hoofdstuk 3 beschreven situaties per thema van uit het kwaliteitskader.

Tabel 8. Overzicht plannen voor 2023 en verslag 2022 per thema en domein.

Thema	Verslag 2022	Plan 2023
Zorg		
Persoonsgerichte zorg	Conform uitgevoerd	Continueren
Basisveiligheid	Conform uitgevoerd	Continueren
Wonen		
Wooncomfort	Diverse verbouwingen uitgevoerd	Verbouwen gangen Me, dagbesteding Pe
Veiligheid	BHV, legionella beleid conform uitgevoerd.	FG, PO, preventie rollen verder borgen
Hulpbronnen	Implementatie SDB projecten en ICT project	Evalueren ICT systemen en continueren SDB modules
Welzijn		
Zingeving	Conform uitgevoerd	Continueren
Schoon en verzorgd	Conform uitgevoerd	Continueren
Participatie	Er was weer meer participatie mogelijk na covid perioden	Continueren
Leren en verbeteren		
Tevredenheid en verbeterpunten	KTO proces gelijktrekken voor ZGZ. Geen rond de tafelgesprekken gevoerd door vanwege aantal grote	Belronden klanttevredenheid voor intramurale cliënten, meer aandacht waarderingen op Zorgkaart Nederland, online

	implementatie trajecten. Overige conform uitgevoerd.	vragenlijst en nabestaande enquête continueren.
PDCA	Implementatie ECD project, KMS conform uitgevoerd	Methodisch werken blijven trainen.
Samenleren	Uitwisseling tussen Me en Pe.	continueren
Personeel		
Functiehuis en formatie	Verdere harmonisatie functiehuis ZGZ, eerste fase is uitgevoerd	Aandacht voor arbeidsmarktkrapte in diverse projecten
Opleidingen	Conform uitgevoerd	Uitvoeren van opleidingsplan en verdere professionalisering. Implementatie nieuw LMS systeem.

4.3 Voornemens kwaliteitsplan Zorggroep Zaanstreek 2023

4.3.1 KWALITEITSPLAN 2023: PERSONELE INZET

In 2023 zal i.v.m. krapte op de arbeidsmarkt zijn wij genoodzaakt kritisch te kijken naar taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers. We kijken goed naar de veranderende zorgvraag en herschikken daar waar mogelijk ook taken naar een lager deskundigheidsniveau. Rekening houdend met daarbij horende verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Uitgangspunten hierbij zijn de continuïteit van zorg, maar ook coördinatie van zorg door niveau 3 medewerkers of hoger. Op de afdeling werken wij daarom met coördinerend verzorgenden, en teamverpleegkundigen, de teamverpleegkundigen zijn de intermediair tussen zorgteams en (para) medici en dragen zorg voor klinisch redeneren en triage.

In 2023 is er 161,59 fte begroot aan zorgformatie voor de uitvoering van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In 2022 was dat nog 159,98 fte. Deze absolute stijging is het gevolg van een toename van het begrootte aantal ZZP en VPT plaatsen ten opzichte van 2022.

De verhouding zorgformatie versus het aantal Wlz plaatsen is in de begroting 2023 (0,87) wel licht afgenomen t.o.v. 2022 (0.92). Met name als gevolg van de sterke inflatie zijn de algemene bedrijfskosten (m.n. de voedings- en energiekosten) significant gestegen. Zorggroep Zaanstreek heeft ervoor gekozen om de zorgformatie daar waar mogelijk beperkt te matigen om de gestegen algemene bedrijfskosten te kunnen financieren in het komende jaar.

Zorggroep Zaanstreek hanteert per cliëntprofiel VV een interne norm qua inzet zorgformatie. In deze norm is rekening gehouden met de tariefmutaties a.g.v. het door de NZa doorgevoerde onderzoek integrale vergelijking 2019 en de additioneel toegevoegde kwaliteitsgelden over de jaren 2019 t/m 2021. De begrootte zorgformatie voldoet nog steeds aan de gestelde interne (minimale) normformatie.

4.3.2 KWALITEITSPLAN 2023: KWALITEITSTHEMAS

Juridische fusie
Vanaf 2022 zijn Mennistenerf en Pennemes juridisch gefuseerd en gaan verder onder Zorggroep Zaanstreek. In de meerwaarde notitie staat uitgebreid beschreven wat de motieven zijn van de fusie. In het kort, verstevigt het onze positie binnen het Zaanse zorglandschap, vergroot financiële stabiliteit, verstevigt de onderhandelingspositie met subcontractors, vergroot het onze efficiëntie door ondersteunende diensten te combineren. Echter, het samenvlechten van de administratieve en zorgprocessen vergt ook in het eerste jaren een hoop aandacht én specifieke expertise. Voor deze specifieke expertise zal ZGZ externe adviseurs in te schakelen ter ondersteuning.

Harmoniseren functiehuis, zorgprocessen en kwaliteitshandboek

Om efficiënt te kunnen werken is het van belang dat de twee locaties op dezelfde wijze het functiegebouw in richten zodat vanuit daar de zorgprocessen uniform beschreven kunnen worden. Hiervoor zijn in 2021 alle huidige zorgprocessen in kaart gebracht per locatie. In 2022 is met verschillende werkgroepen gestart met het vergelijken van de zorgprocessen en daar waar mogelijk harmoniseren van de zorgprocessen. Daar waar processen reeds uniform zijn binnen ZGZ zullen in 2023 de documenten in het kwaliteitshandboek geharmoniseerd worden. Daar waar nodig worden externe adviseurs ingeschakeld.

ECD
In 2022 is ZGZ overgegaan op een nieuw ECD van SDB. Het nieuwe ECD ondersteunt het methodisch werken en de PDCA cyclus. Door opnieuw gezamenlijk met medewerkers aandacht te hebben voor het goed registreren en rapporteren in het ECD stellen we een nieuwe start vast waarvan uit we gaan werken. Tijdens het gehele project en na implementatie zal er ruime aandacht zijn voor het belang van goede registratie om de kwaliteit van zorg te bewaken en te verbeteren. Ook in 2023 zal er aandacht zijn voor de functionaliteiten van ECD SDB en het naleven van de werk afspraken in het ECD.

Client portaal
Onderdeel van het nieuwe ECD is ook het cliëntportaal. Beide locaties hadden een eigen portaal en dit is in 2022 ook geharmoniseerd. Hierbij zullen alle medewerkers opnieuw worden getraind in gespreksvaardigheden met de familie. SDB heeft een nieuw clientportaal ontwikkeld dat welzijn en zorggegevens combineert. Deze ontwikkelingen worden gevolgd en zo mogelijk zullen wij in 2024 overstappen. Hierdoor zou familienet mogelijk overbodig worden.

Familienet
ZGZ heeft gezien dat tijdens de Covid crisis dat familienet een enorme vlucht heeft genomen. Veel meer mantelzorgers maken gebruik van dit portaal. Familienet is een afgeschermd platform voor mantelzorgers om contact te houden met hun naaste en de zorg. Er kunnen foto’s geplaatst worden van een leuke activiteit of vragen worden gesteld aan de zorg die buiten het zorgdossier vallen. Zo ontstaat er een laagdrempelige verbinding in de zorgdriehoek.

ICT
De huidige ICT leverancier *Hands on ICT* is per 1 december 2021 aangesteld. De implementatie van het ICT project voldoet niet aan onze verwachtingen. Derhalve wordt opnieuw gezocht naar een geschikte ICT leverancier die hieraan wel voldoet.

Privacy en informatiebeveiliging
Binnen de wetgeving moet ZGZ voldoen aan privacy en informatiebeveiliging. De nieuwe ICT leverancier moet voldoen aan de NEN7510. Daarnaast is de rol van Privacy Officer belegd bij de Kwaliteitsfunctionaris en zal deze zorgdragen voor de uitvoering van het privacy en informatiebeveiligingsbeleid binnen ZGZ. De Functionaris Gegevensbescherming zal toezicht houden en advies uitbrengen aan Raad van Bestuur. De structuur voor het beleggen van deze rollen zal in 2023 op bovenstaande wijze worden uitgevoerd. Dit is een jaar verlaat omdat de vacature van Kwaliteitsfunctionaris niet eerder was ingevuld. Waar nodig zal gebruik gemaakt worden van externe expertise voor het verder opzetten en uitvoeren van beleid. De Kwaliteitsfunctionaris zal waar nodig worden getraind al PO/FG.

Arbo en veiligheid (preventietaken, RI&E)
Gezondheidspreventie en Arbo-veiligheid zal ook worden belegd bij Kwaliteitsfunctionaris. Deze zal ook toezien op het uitvoeren van de Risico Inventarisatie en Evaluatie. Hiermee zal er expertise ontstaan bij de Kwaliteitsfunctionaris en zal de samenwerking met P&O intensiever worden. De Kwaliteitsfunctionaris zal getraind worden op gebied van gezondheidspreventie en arbo-veiligheid.

WZD implementatie
Binnen ZGZ werken wij fixatie vrij en zullen geen onvrijwillige zorg leveren zonder het stappen plan van de WZD te volgen. ZGZ heeft een commissie die minimaal 2 x per jaar bijeenkomt. Daarnaast geven de verpleegkundige samen met de SO en WZD functionaris klinische lessen om WZD bij alle medewerkers voldoende te scholen. In 2023 zal wroden vervolgd met het geven van klinische lessen om bepaalde casuïstiek systematisch te bespreken. Ook zal er aandacht zijn voor de veranderingen in de wetgeving en de effecten daarvan op het beleid en uitvoering door de zorgmedewerkers.

Voedselprojecten
ZGZ zal in 2023 verder gaan met de voedselprojecten om lokale voeding te bevorderen en duurzaam in te kopen. Daarnaast zullen er onderzoeksprojecten worden uitgevoerd naar de voedingssamenstelling van maatlijden om deze waar mogelijk aan te passen aan de voedingsbehoeften van ouderen. Naast fysieke voedingsbehoefte is het ook van belang om naar de smaak van voeding te kijken. Wat vinden de huidige bewoners nu lekker en waar is er wens naar? We zien bijvoorbeeld dat de groep flexitariërs groter wordt.

Gelijkwaardigheid zorgdriehoek
Wij handelen in onze processen vanuit de gelijkwaardigheid zorgdriehoek. De cliënt, professional en mantelzorg vormen samen de schil om de bewoner heen en alleen samen kunnen wij het beste leveren. Daarom willen wij in 2023 de rond de tafelgesprekken met mantelzorgers uitbreiden naar beide locaties. Als zorgprofessional willen wij in gesprek blijven met de mantelzorgers of familie van onze bewoners/cliënten. Door laagdrempelig deze gesprekken aan te gaan kunnen de lijnen kort blijven en kunnen verbeterpunten sneller worden opgepakt.

Zorgtechnologie en domotica
Binnen ZGZ zijn al diverse zorgtechnologieën in gezet. Ook in 2023 zal dit voortgang vinden. De adviseur zorginnovatie en ICT zorgtechnologie e-Health medewerker werken nauw samen binnen verschillende platformen om van alle laatste technologieën op de hoogte te blijven.

KMS en ISO
Voor het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is bij Mennistenerf en Pennemes het ondersteunende pakket LENS business software aangeschaft en geïmplementeerd. Hiermee is een goed fundament gelegd van het KSM. In het KMS worden alle kwaliteitsregistraties gedaan. Hierdoor is het inzichtelijk voor management en leidinggevenden waar de verbeterpunten zich bevinden.

Uitbreiding van verpleegkundigen in opleiding
Door meer verpleegkundigen intern op te leiden beogen we de medewerkers aan ons te binden door hen de mogelijkheid te geven om door te stromen naar een andere functie. Daarnaast zal het ons personeelsbestand professionaliseren en de deskundigheid vergroten.

Welzijnsmedewerkers uitbreiden
Welzijnsmedewerkers blijken een waardevolle aanwinst te zijn in het zorgteam. Dit blijkt ook het rapport Het grote zichtbaar in het kleine. Daarom willen wij de welzijnsmedewerkers behouden. Bij het samenstellen van de teams op de kleinschalige woongroepen zal er oog zijn voor een goede balans tussen de verschillende invalshoeken waarvan uit de functie van welzijnsmedewerker kan worden bekleed ten opzichte van de zorgtaken van de verzorgende en helpende. Bij de welzijnsmedewerkers gaat het met name om de competenties, enthousiasme en motivatie voor werken met de doelgroep boven kwalificaties, waar het bij het zorgmedewerkers gaat om gekwalificeerd en opgeleid personeel. In de training voor de nieuwe welzijnsmedewerkers zal voldoende kennis worden overgedragen over de doelgroep en omgaan met onbegrepen gedrag naast activiteitenbegeleiding.

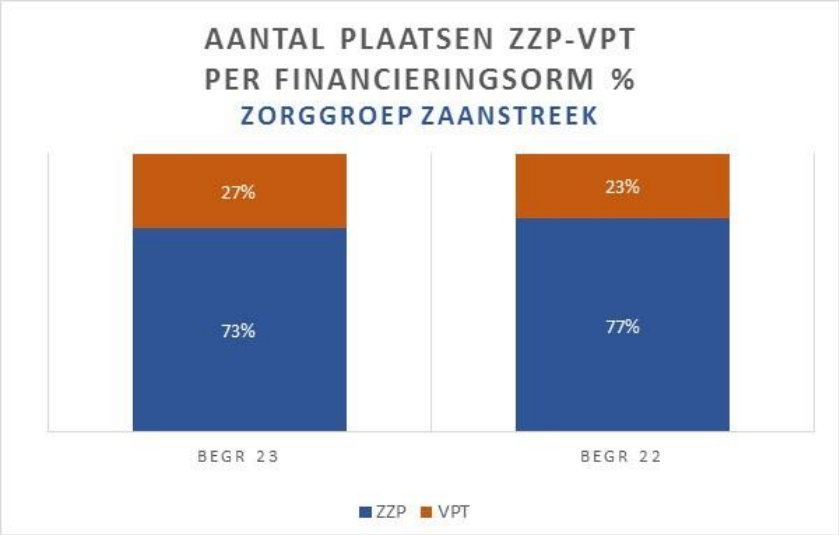
Dagbesteding professionaliseren en activiteitenpallet
Door het dagbestedingsteam bij Pennemes in te delen in medewerkers dagbesteding (niv 3) en assistent medewerkersdagbesteding (niv 2) beogen wij de taken en verantwoordelijkheden beter te beleggen en betrokkenheid te vergroten. De medewerkersdagbesteding is verantwoordelijk voor het

opstellen van een attractief activiteiten pallet waarbij er altijd een keuze is tussen twee activiteiten. Daarbij zal de ruimte van de dagbesteding (oude entree en dagbestedingsruimten) worden verbouwd zodat de integratie van de groepen en mogelijkheden voor het bieden van verschillende activiteiten worden vergroot.
Het team medewerkers dan werkzaam is op de dagbesteding bij Mennistenerf zal ook verder worden geprofessionaliseerd.

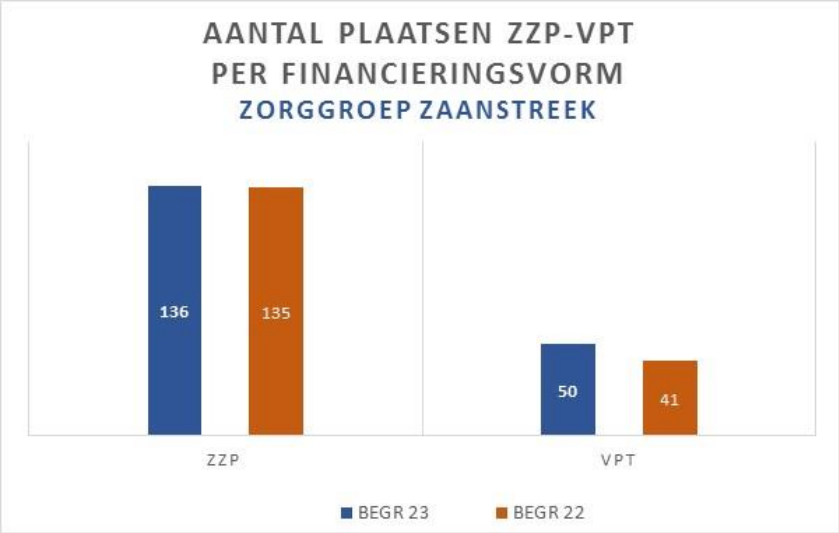
Ontspanningsruimten KSW Pennemes
De ontspanningsruimten van kleinschalig wonen welke zijn aangelegd in 2021 met kwaliteitsgelden zullen in 2023 verder optimaal in gebruik worden genomen. Daarnaast zal er met behulp van zorgtechnologie en pilot worden uitgevoerd om muziek en geluiden in de gangen aan te passen aan de bewoners die langslopen. Zo kan aan de hand van de smaak en voorkeuren van de bewoners de geluid of muziek op de gang worden aangepast om een prettige sfeer te creëren.

BIJLAGEN

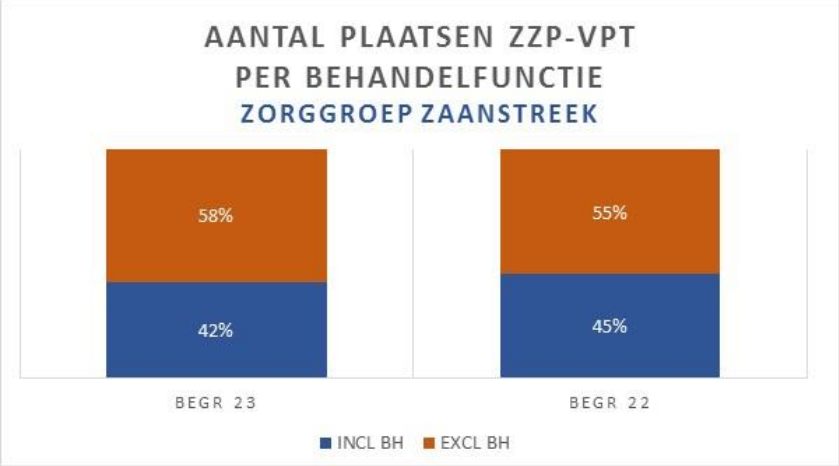
Bijlage 1. Nadere informatie ZZP en VPT plaatsen



Figuur B1.1. Aantal plaatsen ZZP-VPT per financieringsvorm (%).



Figuur B1.2. Aantal plaatsen ZZP-VPT per financieringsvorm.



Figuur B1.3. Aantal plaatsen ZZP-VPT per behandelfunctie.

Bijlage 2. Nadere informatie verzuimcijfers per zorgafdelingen per locatie

Tabel B2.1. Gemiddelde verzuimpercentages per locatie en afdeling over november 2022.

Afdeling	Verzuim %	% kort	% middel	% lang	frequentie
Pennemes KSW	19.01	0	0	19.01	2
Pennemes VPT	5.93	0.10	0.02	5.80	0.16
Mennistenerf KSW	17.3	0.07	0.42	16.8	0.24
Mennistenerf Somatiek	11.1	0.08	0.01	11.0	0.16
Totaal ZGZ	10.49	0.06	0.14	10.28	0.13

Note. Meetperiode 1 jaar van nov 2020 tot nov 2021.
*) Bij Mennistenerf zijn de VPT cliënten onderdeel van het EMZ team en niet als aparte groep gedefinieerd in systeem, deze verzuimcijfers zijn daarom niet opgenomen in het overzicht daar dit een vertroebeld beeld geeft.