



ZORG MET AANDACHT

KWALITEITSVERSLAG 2022

Beweging 3.0

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Inleiding	1
Missie en visie	2
Persoonsgerichte zorg	3
Wonen en welzijn	4
Veiligheid	5
Leren en werken aan kwaliteit	7
Leiderschap-governance-management.....	9
Personeelssamenstelling	10
Gebruik van hulpbronnen	13
Gebruik van informatie	14
Geriatrische revalidatiezorg	16
Wijkverpleging	17
Analyse onvrijwillige zorg.....	18
Addendum verpleeghuiszorg thuis.....	24

Inleiding

Het jaar 2022 heeft in het teken van de persoonsgerichte benadering gestaan, het overkoepelende thema van onze Koers 2025. Allerlei initiatieven binnen Beweging 3.0 zijn gedeeld om medewerkers te inspireren en van elkaar te leren. In de eerste paragraaf van dit Kwaliteitsverslag leest u er meer over.

Voor het gerenoveerde kloosterverzorgingshuis [Mgr Blom](#) was dit reden om te kijken welke aanpassingen in de manier van werken en de nieuwe woonleefomgeving doorgevoerd konden worden om persoonsgericht werken nog meer vanzelfsprekend te maken. Op 15 maart 2022 is het vernieuwde pand in gebruik genomen, inclusief nieuwe kamers voor studenten van de Evangelische Hogeschool die in het kader van hun vormingsjaar een bijdrage leveren aan het welzijn van bewoners.

Nadat we eind 2021 voor de tweede keer de [Onderzoek & Praktijkprijs](#) van het Universitair Netwerk Ouderenzorg van het Amsterdam UMC in ontvangst mochten nemen, verscheen in april 2022 een publicatie naar aanleiding van het eerste [onderzoek](#) waarvoor wij deze prijs ontvingen. Het betreft een onderzoek naar de ervaringen van cliënten met de ziekte van Parkinson en hun mantelzorgers op de afdeling geriatrische revalidatie van locatie De Pol in Nijkerk, zodat beter aangesloten kan worden bij hun behoeften.

In mei 2022 heeft Beweging 3.0 heeft een fondsenwerver aangetrokken om extra middelen te verwerven voor initiatieven die bijdragen aan een aangename woonleefomgeving voor onze bewoners. Inmiddels zijn er met behulp van verschillende fondsen drie projecten gerealiseerd: een [beleef- en beweegtuin bij De Pol](#), een belevingsgericht wandelpad bij Lisidunahof en een bijdrage aan de jubileumweek voor bewoners ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van Huize Sint Jozef in Nijkerk.

Binnen het regionale net werk 'Samen sterker' hebben wij met bestuurders van andere VVT-aanbieders en de Huisartsen Eemland in december 2022 het convenant [Ouderengeneeskundig Netwerk Thuis in Eemland](#) (ONTiE) getekend. Door expertise op het gebied van zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn goed te organiseren en te borgen, krijgen ouderen de juiste zorg op de juiste plek en kunnen onnodige ziekenhuisopnames en crisisopnames voorkomen worden. Daarnaast gaan wij in ditzelfde netwerk in 2023 ook aan de slag met [proactieve zorgplanning](#).

Per 1 januari 2022 hebben wij afscheid genomen van Evelien Bongers als bestuurder. Met ingang van 1 november 2022 heeft de Raad van Toezicht ondergetekende benoemd tot lid van de Raad van Bestuur van Beweging 3.0. Wij zijn blij dat Steven Han als interim-bestuurder deze periode met ons heeft willen overbruggen. Per 1 april 2023 heeft Micha van Akkeren afscheid genomen als lid Raad van Bestuur. Met de komst van Gerben Douma per 1 juni 2023 is deze vacature weer ingevuld.

Rianne van Eijk
Raad van Bestuur

Amersfoort, juni 2022

Missie en visie

AANGENAAM LEVEN, AANGENAAM WERKEN

Beweging 3.0 ziet het als haar missie om het leven van cliënten en het werk van haar medewerkers en vrijwilligers zo aangenaam mogelijk te maken. *Aangenaam leven* betekent: ondersteuning en zorg bieden die aansluit bij wat voor de cliënt belangrijk is en die aanvullend is op wat de naasten en het sociale netwerk al doen. Daarbij streven we (waar mogelijk) naar behoud van zelf- en samenredzaamheid en een goede kwaliteit van leven. Er worden verbindingen gelegd die nodig zijn om ervoor te zorgen dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven en - als dat niet meer gaat - wordt er samengewerkt met partners om tot een woonleefsituatie met passende hulp te komen. *Aangenaam werken* betekent dat medewerkers en vrijwilligers gehoord en gezien worden en zich gewaardeerd voelen door de organisatie. Zij kunnen zich in hun werk optimaal ontwikkelen, waardoor cliënten goede zorg en aandacht ontvangen.

ZORG MET AANDACHT

Wij geloven dat mensen pas tot hun recht komen in relatie met anderen. Iedere cliënt heeft een eigen verhaal, met personen en dingen die voor hem of haar van waarde zijn. Momenten van ondersteuning en zorg vormen bij uitstek gelegenheden waarbij medewerkers en vrijwilligers uitdrukking kunnen geven aan persoonlijke aandacht en betrokkenheid bij cliënten en waarbij zij, met of zonder woorden, contact met hen kunnen maken. Momenten waarop zij kunnen laten zien dat de cliënt er toe doet, wat zijn of haar specifieke ondersteunings- of zorgvraag is en wie of wat erbij zou kunnen helpen om daar invulling aan te geven. Goede ondersteuning is ondersteuning waarbij cliënten zich gekend en gezien voelen, die aansluit bij wat voor hen belangrijk is en bij wat hun leven waardevol maakt. Het samenspel met familie en naasten is daarbij onmisbaar.

Persoonsgerichte zorg

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Persoonsgerichte benadering structureel en bewust onderdeel maken van het denken en handelen van medewerkers.

Wat is gelukt?

- Er is voor gekozen om binnen het project persoonsgerichte benadering zoveel mogelijk aan te sluiten bij initiatieven die er al waren en te onderzoeken hoe die gebruikt konden worden om medewerkers te inspireren en uit te nodigen hier zelf mee aan de slag te gaan.
- De initiatieven op het gebied van persoonsgericht werken zijn gedeeld via 'Floor' (intranet), zowel via interviews met betrokkenen, als via een pagina met tips, instrumenten en contactpersonen.
- Op een Radendag zijn de medezeggenschapsorganen van Beweging 3.0 meegenomen in dit project met een theatervoorstelling en onderlinge gesprekken.
- Er is een handreiking ontwikkeld op basis van de '[bloem van Kitwood](#)' om medewerkers te helpen bij het bespreekbaar maken van de behoeften van bewoners en het samen zoeken van manieren om daarbij aan te sluiten.
- De behoeften van bewoners spelen ook een belangrijke rol in de nieuwe scholing op het gebied van moeilijk hanteerbaar gedrag (MHG), die door de vakgroep psychologen is ontwikkeld. De scholing vindt plaats op teamniveau, zodat goed aangesloten kan worden bij de specifieke situatie en behoeften van het team. De psycholoog vraagt vooraf aan de medewerkers welke bewoner zij graag beter zouden willen leren kennen en bereidt aan de hand van deze bewoner de scholing voor. De scholing bevat zowel theorie als praktische handvatten om met situaties om te gaan. Uit de eerste evaluaties blijkt dat de scholing 'goed' tot 'zeer goed' beoordeeld wordt.

Wat is niet gelukt?

- Met het project zijn de eerste stappen gezet om de persoonsgerichte benadering integraal onderdeel van het handelen van medewerkers te maken. Vervolgstappen zijn nog nodig om dit ook in de rest van de organisatie te implementeren.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Alle teams hebben tenminste één keer de nieuwe scholing MHG doorlopen.
- De themagroep zorgproces onderzoekt samen met de vakgroep psychologen of er een nieuw format voor het vastleggen van de levensgeschiedenis in gebruik kan worden genomen, waarbij familie en medewerkers samen in één document werken.
- Verder uitbouwen persoonsgerichte benadering inclusief elementen van de sociale benadering, gastvrijheid, positieve gezondheid en reablement.

Op de afdeling Schutterhoef ben je altijd welkom en kom je nooit ongelegen. Het team (ook de vrijwilliger) neemt altijd tijd voor een praatje. Dat gaat dan niet alleen over mijn vader maar ook ik en mijn moeder worden gezien. Ze kennen ons echt. Natuurlijk blijft het een instelling en dat heeft zijn beperkingen, maar ze proberen persoonsgericht zorg te geven waar mogelijk.

bron: Zorgkaart Nederland, 6 februari 2022, Lisidunahof

Wonen en welzijn

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Introductie nieuw horecaconcept op locaties waar dit in 2021 nog niet heeft kunnen plaatsvinden.
- Teamplannen op het gebied van eten en drinken verder vorm geven.
- Renovatie woongroepen voor mensen met dementie op locatie De Pol.

Wat is gelukt?

- Het nieuwe horecaconcept is op vrijwel alle locaties geïntroduceerd, waardoor er nu overal meer mogelijkheden zijn voor bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers om samen te genieten van eten en drinken. De laatste locatie volgt voor de zomer van 2023. De reacties zijn positief en er wordt door bewoners, bezoekers en medewerkers steeds meer gebruik gemaakt van het aanbod.
- Het idee achter de teamplannen was om (zorg)medewerkers te ondersteunen bij het vormgeven van de maaltijd op de woongroep, om beter te kunnen aansluiten bij de behoeften van bewoners op het gebied van eten en drinken en bewoners te kunnen betrekken. Omdat het om een andere manier van werken gaat, bleek het met invalkrachten minder goed te lukken en was er vaak behoefte aan ondersteuning van de restaurantmedewerkers. Daarnaast ontstond de wens tot meer variatie in het aanbod. Zo hebben enkele locaties in overleg met de cliëntenraad ervoor gekozen om het accent op gezamenlijk eten te leggen, bijvoorbeeld in het Grand Café of in 'buurtkamers', zodat bewoners ook medebewoners buiten de eigen woongroep kunnen ontmoeten. Ook is op een aantal locaties de warme maaltijd verplaatst naar de avond, omdat een groot deel van de bewoners hier de voorkeur aan gaf. Bewoners die dit liever niet wilden konden tussen de middag warm blijven eten, maar bleken het uiteindelijk toch gezelliger te vinden om 's avonds bij hun medebewoners aan te schuiven.

Wat is niet gelukt?

- De renovatie van de woongroepen voor mensen met dementie op locatie De Pol zal in samenhang met ontwikkelingen op het gebied van huisvesting op drie andere locaties worden uitgevoerd (zie ook de paragraaf 'Leiderschap-governance-management').

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Onderzoeken en uitwerken hoe de betrokkenheid van familie, naasten en vrijwilligers verder versterkt kan worden door het kennismakingsproces opnieuw onder de loep te nemen en het vrijwilligersbeleid te herzien.

Goede verzorging. Zeer goede verpleging die met veel zorg en vakkennis hun werk doen. Een goede keuken waar ze iedere week weer een andere weekmenu maken voor de bewoners, met veel variatie in de weekmenu hebben. En een grote groep vrijwilligers die met veel plezier de bewoners helpen, met allerhande dingen. Een fijne gemoedelijke sfeer heerst er in Sint Jozef.

bron: Zorgkaart Nederland, 6 juni 2022, Huize Sint Jozef Nijkerk

Veiligheid

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Doorontwikkeling kwaliteitsmanagementinformatie.
- Analyse MIC-meldingen en opvolging verbeteren.
- Digitaal aftekenen medicatie

Wat is gelukt?

- Om over betere stuurinformatie op team- en organisatieniveau te kunnen beschikken en daarover met elkaar in gesprek te kunnen gaan is gewerkt aan het verder ontsluiten van kwaliteitsgegevens in de bedrijfsinformatietool (BI-tool) die binnen Beweging 3.0 wordt gebruikt. Afgelopen jaar is de informatie van ZorgkaartNederland daaraan toegevoegd. Daarnaast zijn locatiegegevens – die vooral gebruikt werden door managers en in het kwaliteitsteam van de locatie – nu ook op teamniveau beschikbaar gekomen. Op die manier kunnen teams op basis van voor hen relevante informatie (bijvoorbeeld over de actualiteit van zorgplannen en over MIC-meldingen) leren en verbeteren.
- Om meer te kunnen leren van MIC-meldingen is in het najaar van 2022 een audit uitgevoerd naar de omgang met en opvolging van MIC-meldingen. Geconstateerd is dat MIC-meldingen op cliëntniveau doorgaans goed worden opgevolgd, maar dat dit op team- en organisatieniveau nog verbeterd kan worden. Met het oog hierop zal het MIC-formulier worden aangepast, zodat het makkelijker wordt om de meldingen op team- en organisatieniveau te analyseren.
- In de zomer is het project digitaal aftekenen van medicatie op alle locaties en binnen de wijkverpleging afgerond. Uit de evaluatie van de expertgroep medicatie blijkt dat het medicatieproces veiliger is geworden. Medewerkers hebben real-time inzicht in medicatievoorschriften van de arts en meer overzicht op de status van de toediening (of medicijnen wel of niet gegeven zijn). Hierdoor ontstaan minder medicatiefouten. Ook is er sprake van vermindering van administratieve lasten omdat er geen papieren deellijsten meer geprint, gecontroleerd en gearchiveerd hoeven te worden.
- In de tabel hieronder zijn de resultaten van de meting van de kwaliteitsindicatoren 2022 te vinden. Naast de verplichte indicatoren Advanced Care Planning (ACP - % cliënten met beleidsafspraken rond levenseinde), medicatie (% locaties waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken) en aandacht voor eten en drinken (% cliënten waarbij voorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd) is opnieuw gekozen voor de indicatoren decubitus (% cliënten met decubitus categorie 2 of hoger) en vrijheidsbevordering, om te kunnen vaststellen of verbetermaatregelen tot het beoogde resultaat hebben geleid. Omdat medicatiefouten net als voorgaande jaren ook in 2022 op alle locaties gemeld en besproken worden om van te leren (= 100%), zijn die scores niet opgenomen in de tabel.

Locatie	Decubitus			Advanced Care Planning			Eten & drinken		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
De Pol	1,0%	1,0%	2,0%	100%	100%	100%	97,9%	93,9%	93,9%
Lisidunahof	0,7%	0,7%	0,0%	100%	100%	100%	96,6%	92,8%	95,4%
St Elisabeth	1,9%	0,0%	0,0%	100%	100%	99,1%	98,1%	98,1%	96,3%
De Lichtenberg	0,0%	3,2%	2,1%	100%	99,4%	100%	90,3%	90,9%	95,9%
Mariënborg	12%	2,8%	2,7%	100%	100%	100%	96,0%	94,5%	100%

Locatie	Decubitus			Advanced Care Planning			Eten & drinken		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nijenstede	2,3%	4,6%	2,2%	95,0%	95,4%	96,6%	92,4%	94,7%	95,5%
St Jozef H	0%	4,3%	4,0%	96,0%	95,7%	100%	92,3%	95,8%	90,0%
't Hamersveld	1,5%	4,2%	4,2%	97,0%	95,8%	100%	98,5%	100%	97,2%
St Joseph A	0%	1,9%	0,0%	100%	100%	98,1%	98,1%	98,1%	100%
St Jozef N	0%	0%	0,0%	99,0%	98,8%	100%	98,7%	98,8%	96,2%
Mgr Blom	0%	2,6%	3,0%	97,0%	92,3%	93,9%	96,8%	100%	98,5%
Zorgerf	0%	0%	0,0%	100%	100%	100%	97,8%	89,4%	83,3%

Toelichting op ontwikkelingen

Decubitus: Voor deze indicator wordt binnen Beweging 3.0 een norm gehanteerd van maximaal 4% per locatie. Uit de meetresultaten over verslagjaar 2022 blijkt dat alleen 't Hamersveld niet aan deze norm voldoet. Het betreft drie bewoners, waarvan twee bij wie decubitus buiten de locatie is ontstaan.

Advanced Care Planning: Voor deze indicator geldt een interne norm van minimaal 95%. Voor bewoners met een behandelindicatie is deze indicator, met uitzondering van één bewoner in het St Elisabeth, bij iedereen vastgelegd. Voor bewoners met een indicatie zonder behandeling moeten beleidsafspraken worden gemaakt met de huisarts van de betreffende bewoners. In Nijenstede gaat het om zes bewoners met verschillende huisartsen bij wie het niet lukt om afspraken te maken, omdat de huisarts hier geen tijd voor heeft of vindt dat bewoners zelf het initiatief hiertoe moeten nemen. Bij Mgr Blom hangt de lagere score samen met de uitbreiding van de locatie in 2022. Het betreft vier bewoners bij wie het maken van afspraken met de huisarts nog niet heeft kunnen plaatsvinden.

Aandacht voor eten en drinken: De interne norm voor deze indicator ligt op minimaal 95%. Uit de resultaten blijkt dat drie locaties niet voldoen aan deze norm. Bij St Jozef Hooglanderveen wordt in het kwaliteitsteam gekeken hoe dit verbeterd kan worden. In De Pol is er afgelopen jaar veel aandacht geweest voor het persoonlijk smaakpaspoort van bewoners, dat in samenwerking met de collega's van het restaurant ontwikkeld is. Het betreft een afzonderlijk document dat in het dossier van de bewoner wordt opgenomen, maar daardoor niet in een locatierapportage gegenereerd kan worden. Zorgerf legt de wensen van bewoners buiten het dossier vast.

Wat is niet gelukt?

- Alle plannen zijn uitgevoerd.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Onderzoeken wat op locaties nodig is om verder te komen tot open deuren en welke rol zorgtechnologie hierbij kan spelen (zie paragraaf 'Analyse onvrijwillige zorg').

De ervaring die ik heb is uitermate goed. Geweldige zorg die meeleeft en meedenkt. Mijn vader heeft hier de zorg ontvangen die hij zo nodig had. Tot het einde toe zijn wij ontzettend goed begeleid. De zorg ving de signalen goed op en kwam ons hierin heel fijn tegemoet. De afspraken die er zijn gemaakt zijn ook nagekomen. Als ik ooit in de zorg opgenomen zou moeten worden dan zou ik hier opgenomen willen worden. Het voelt aan als een warm nest!

bron: Zorgkaart Nederland , 7 november 2022 , De Pol

Leren en werken aan kwaliteit

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Opzetten van een interne auditpool.
- Opstarten expertgroep continenzorg.
- Erkenning verkrijgen voor de opleiding tot wondverpleegkundige van het landelijk [College voor Zorgopleidingen](#).
- Doorontwikkelen zorg voor specifieke doelgroepen.

Wat is gelukt?

- In de loop van 2022 is een expertgroep continenzorg van start gegaan. Samen met het team zorginnovatie is in het najaar een pilot met slim incontinentiemateriaal in De Lichtenberg uitgevoerd. Het doel was om meer persoonsgerichte zorg te bieden, door te onderzoeken welk incontinentiemateriaal het meest passend is. Wanneer bewoners dit wilden, werd met behulp van een sensor in kaart gebracht welk materiaal het beste bij hen paste. Dat leidde tot meer comfort voor bewoners, omdat zij minder last hadden van lekkage en daardoor ook minder huidproblemen. Ook waren er minder verschoningen in de nacht nodig, waardoor bewoners een betere nachtrust hadden. Tenslotte waren er minder vaak ongelukjes en natte bedden en is het afval gereduceerd.
- Om zorgtechnologie makkelijker toegankelijk te maken voor medewerkers, is in het najaar van 2022 de zorginnovatiewijzer geïntroduceerd. Daarin is te zien op welke locaties de inmiddels ruim 40 innovaties gebruikt worden. Ook wordt aangegeven voor welke bewoners de innovatie helpend zou kunnen zijn en wat de ervaring daarmee is. Bij elke innovatie is een filmpje te vinden, zodat medewerkers zich een beeld kunnen vormen van het gebruik in de praktijk. Door een intern leensysteem is het mogelijk innovaties eerst uit te proberen voordat tot aanschaf wordt overgegaan.
- In juli 2022 heeft de Academie een bedrag gewonnen uit het Innovatiefonds van Profportaal Zorg (PPZ) voor de ontwikkeling van '[Ticket to Zorgtechnologie](#)', een spel waarbij je spelenderwijs zorgtechnologie kunt ontdekken. Zorgmedewerkers zijn niet altijd bekend met de mogelijkheden op het gebied van zorgtechnologie en doorgaans hebben zij geen tijd om naar een zorglab te gaan en te ontdekken wat er allemaal is. Met het spel wordt het aanbod naar de medewerkers gebracht, zodat zij in teamverband kunnen ontdekken hoe zorgtechnologie de kwaliteit van leven en werken kan verhogen en wat wel en niet werkt. Wanneer het spel met succes wordt ingezet en daadwerkelijk bijdraagt aan het gebruik van zorgtechnologie door medewerkers, kan dit ook worden ingezet bij andere zorgaanbieders die lid zijn van PPZ.
- In de zomer heeft het wondexpertise team van Beweging 3.0 in samenwerking met de Academie de erkenning van het CZO ontvangen voor de opleiding tot wondverpleegkundigen. Daarmee kunnen wondverpleegkundigen na het theoretische deel van de opleiding in bijvoorbeeld het Erasmus UMC of het Radboud UMC, hun opleiding afronden in de praktijk onder begeleiding van de wondzorgprofessionals van Beweging 3.0 en daarmee een landelijk erkend certificaat behalen.
- Lisidunahof heeft in het afgelopen jaar verder invulling gegeven aan de ambitie om zich tot regionaal en doelgroep-expertisecentrum (REC-DEC) voor jonge mensen met dementie te ontwikkelen. Zij trekken hierin op met De Waalboog in Nijmegen en De Wever in Tilburg. Samen spelen zij een actieve rol in het landelijke [Kenniscentrum Dementie op Jonge Leefstijd](#). Voor de Korsakov-woongroep in De Lichtenberg is aansluiting gezocht bij Hilverzorg als [regionaal](#)

LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

[expertisecentrum Korsakov](#). Daarnaast participeren verschillende behandelaars in de vakgroepen van het [Kenniscentrum Korsakov](#) en is gebruik gemaakt van cursussen die door het kenniscentrum ontwikkeld zijn.

Wat is niet gelukt?

- De vorming van een interne auditpool heeft vertraging opgelopen, omdat de gedachte was dat de teams van Beleid & Kwaliteit en Finance & Control hierin gezamenlijk konden optrekken. Dit bleek in de praktijk minder relevant dan voorzien, vanwege verschillende perspectieven (leren en verbeteren versus verantwoorden) en daarmee samenhangende informatiehoefden.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Zorg en welzijn en samenwerking met informele zorg beter integreren in eigen opleidingen.
- Expertgroep incontinentie verder vorm en invulling geven.
- Starten van een leerwoongroep voor studenten VIG en verpleegkunde van en met MBO Amersfoort.
- Doorontwikkeling zorg en behandeling voor jonge mensen met dementie tot DEC.

Fraai nieuw gebouw met een prettige sfeer. Mijn vader heeft hier kort gewoond en kwam uit een ander huis met weinig faciliteiten. We ervaren Marienburg als een verademing, niet alleen vanwege het gebouw, maar ook omdat er -voor zover ik heb meegemaakt- altijd personeel op de huiskamer (pg gedeelte) aanwezig is. De zorg was liefdevol, betrokken, maar ook zorgtechnisch professioneel. Rond zijn overlijden werd ons, ondanks een coronaverdenking, alle ruimte gegeven om, met enige beschermende maatregelen, bij hem te zijn. We hebben dit zeer gewaardeerd. Het was fijn dat hij in zijn eigen kamer opgebaard kon blijven.

bron: Zorgkaart Nederland, 26 januari 2022, Marienburg

Er wordt goed gezorgd voor ons familielid. De zorg kijkt heel goed naar de behoeften van de client en handelen hiernaar. Dat is soms wel eens lastig voor de naasten. Als naasten wil je dat je geliefde familielid weer de oude wordt dmv van trainen en non stop oefenen. Als een therapeut / arts eigenlijk aangeeft dat oefenen niet zoveel zin heeft, is dit voor ons moeilijk te begrijpen. Zij overzien het geheel en wij zitten er met ons neus bovenop maar zien het niet of willen het niet beseffen dat het einde nadert. Dit brengt veel emoties met zich mee. Hele fijne plek om te mogen wonen met zeer toegewijde en liefdevolle medewerkers van mr Blom. Dank voor jullie zorg.

bron: Zorgkaart Nederland, 5 oktober 2022, Mgr Blom

Ontzettend lieve en betrokken zorg (incl. artsen). Doen alles wat er binnen hun vermogen ligt. Wilden extra vrijwilligers inzetten voor de zorg 's nachts omdat mijn vader meer hulp nodig had. Iets meer personeel in de avonden is aan te bevelen. Het personeel wordt overvraagd als er een wat complexere bewoner is.

bron: Zorgkaart Nederland, 18 maart 2022, Nijenstede

Dik tevreden over de inzet en betrokkenheid van zorg en behandelaren. Men verdiept zich werkelijk in de leefwereld van de bewoner. Er wordt veel tijd en aandacht gestoken in het vinden van manieren om het voor de bewoner zo prettig mogelijk te laten zijn.

bron: Zorgkaart Nederland, 22 november 2022, St Elisabeth

Leiderschap-governance-management

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Integreren meerjarenperspectief in begrotingsproces.
- Samenhang versterken tussen Koers 2025, jaarplannen en het strategisch huisvestingsplan.

Wat is gelukt?

- Om de samenhang te brengen tussen de strategische koers van de organisatie en de huisvestingsplannen, is een woonwerkconcept opgesteld, waarin op hoofdlijnen wordt beschreven op welke wijze we in de toekomst de zorg voor bewoners met complexe en intensieve zorg willen organiseren. Hierbij is rekening gehouden met externe ontwikkelingen, zoals een sterke toename van de zorgvraag als gevolg van de dubbele vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt.
- Op basis van het woonwerkconcept en de leidende principes van het strategisch huisvestingsplan wordt nu de verdere (her)ontwikkeling van locaties gefaseerd ter hand genomen. In de eerste fase zullen de komende jaren vier locaties vernieuwd worden: De Pol, De Lichtenberg, Huize Sint Jozef Nijkerk en St Jozef Hooglanderveen. Het betreft verouderde gebouwen die geschikt zullen worden gemaakt voor complexe intensieve zorg. Ook zal daarbij verduurzaming plaatsvinden.

Wat is niet gelukt?

- Het integreren van het meerjarenperspectief in het begrotingsproces loopt – mede als gevolg van externe (geopolitieke) ontwikkelingen – door in 2023. Dit wordt gecombineerd met het opstellen van een informatiedocument voor de banken in het kader van de financieringsaanvraag om de vernieuwing van de huisvesting te kunnen realiseren.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Uitwerking van de plannen voor de herontwikkeling van de locaties.
- Herijking Koers 2025

Mijn vader had een chronisch delier, veroorzaakt door blaaskanker. Hij was daardoor erg verward en onrustig waardoor een hospice geen optie was. Een situatie die niet zo vaak voorkomt en waar het verpleeghuis dan ook geen specifieke ervaring mee had. Toen hij op Gildekwartier werd opgenomen, kreeg hij een mooie kamer. Hij heeft er helaas maar kort van kunnen genieten en is inmiddels overleden. Wat mij het meeste is bijgebleven is hoe liefdevol en geduldig het personeel was. Tijdens zijn verblijf is de zorg continue gefinetuned, om het leven van mijn vader toch nog zo comfortabel mogelijk te maken. Telkens werd gekeken wat wel voor hem werkte en wat niet, waarbij ook vaak met mij werd overlegd. Via de Caren Zorgt app kon ik real-time meelesen wat er allemaal gebeurde. Het gevolg was dat ik daardoor, als enig kind, meer rust kreeg. Ik ben er van overtuigd dat mijn vader geen betere plek had kunnen krijgen voor deze laatste fase van zijn leven.

bron: Zorgkaart Nederland, 3 mei 2022, De Lichtenberg

Personeelssamenstelling

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Vervolg implementatie inwerkgarantie en arbeidsmarktcampagne.
- In het kader van strategische personeelsplanning onderzoeken welke slimme mogelijkheden er zijn om de krapte op de arbeidsmarkt op andere manieren op te lossen.
- Profileren als opleidingsorganisatie.
- Evalueren of de Kwaliteitverbetercyclus (KVC) een geschikt instrument is om de ervaringen van medewerkers te meten.

Wat is gelukt?

- De arbeidsmarktcampagne is voor de zomer van 2022 van start gegaan en loopt door tot juni 2023. De doelstelling is het aantrekken van 150-200 nieuwe verpleegkundigen en VIG-ers. Daarnaast wordt beoogd de naamsbekendheid in de regio te vergroten, zodat Beweging 3.0 als werkgever makkelijker en sneller te vinden is.
- In het kader van aangenaam werken heeft Beweging 3.0 twee jobcoaches aangesteld, om medewerkers persoonsgericht te kunnen ondersteunen bij oriëntatie op een andere werkplek binnen Beweging 3.0. Het zijn overwegend medewerkers in zorgfuncties die hiervan gebruik maken (ongeveer 80%). In totaal hebben de jobcoaches in 2022 met 184 medewerkers gesproken. Daarvan hebben 49 medewerkers een andere werkplek binnen de organisatie gevonden, 51 medewerkers wilden uiteindelijk op hun huidige werkplek blijven, 56 medewerkers wachten nog op een specifieke functie en 28 medewerkers hebben ervoor gekozen om de organisatie te verlaten. Verder heeft er een onderzoek plaatsgevonden naar de behoeften van medewerkers op het gebied van een aangenaam werkklimaat. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in een nieuwe vragenlijst voor de KVC (zie hieronder), zodat de teammanager op teamniveau hierover in gesprek kan gaan met medewerkers.
- Het profileren als opleidingsorganisatie heeft geleid tot een toename van het aantal leerlingen en stagiaires. Daarnaast is gezocht naar andere vormen van opleiden (modulair), waarbij medewerkers in een relatief korte periode specifieke vaardigheden kunnen leren. Door deze persoonsgerichte manier van opleiden, wordt aangesloten bij hun talenten en kunnen zij zich blijven ontwikkelen zonder een volledige opleiding te hoeven doorlopen. Dit leidt ook tot een betere verdeling van de werkdruk in de zorgteams, omdat meer medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor bepaalde handelingen. Verder is er in samenwerking met MBO Amersfoort een leerwoongroep ontwikkeld, waar studenten, begeleiders en bewoners van, met en over elkaar kunnen leren. Docenten maken het ontwikkelproces van dichtbij mee en kunnen in hun lessen aansluiten bij de vragen die studenten in de praktijk tegenkomen. De leerwoongroep gaat in 2023 van start.
- Naar aanleiding van de evaluatie is besloten om verder te gaan met de KVC als instrument om de ervaringen van medewerkers te meten, maar met een nieuwe applicatie die meer mogelijkheden biedt voor maatwerk. Ook is er een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, waarbij wordt aangesloten bij verbeterpunten die mede uit het eerder genoemde behoeftenonderzoek naar voren zijn gekomen.
- In de tabel hieronder is de gemiddelde personeelssamenstelling te zien van de geclusterde woonvormen waar Wlz-zorg (ZZP/VPT 4-10) wordt geleverd.

PERSONEELSSAMENSTELLING

Personeelssamenstelling	31-12-19	31-12-20	31-12-21	31-12-22
Aard van de aanstellingen				
Aantal personeelsleden locaties	1.498	1.609	1.678	1.795
FTE personeelsleden locaties	855,7 fte	917,5 fte	953,9 fte	993,2 fte
% tijdelijke contracten	29,6%	33,5%	31,5%	29,9%
% inzet uitzendkrachten/PNIL	5,6%	8,2%	8,2%	9,7%
% euro's uitzendkrachten/PNIL	8,4%	12,7%	15,4%	17,4%
Gemiddelde contractomvang	0,57 fte	0,57 fte	0,57 fte	0,55 fte
Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers				
Niveau 1	10,3%	11,2%	13,5%	12,9%
Niveau 2	12,9%	12,9%	13,9%	13,8%
Niveau 3	40,7%	38,6%	35,8%	32,1%
Niveau 4	9,7%	9,7%	10,2%	9,2%
Niveau 5	3,6%	3,5%	3,7%	3,0%
Niveau 6	0%	0,1%	0,1%	0%
Behandelaars	6,7%	6,8%	6,8%	7,3%
Overig zorgpersoneel ¹	5,2%	3,6%	4,7%	4,3%
Leerlingen	10,0%	9,3%	9,3%	12,4%
Aantal stagiaires	314	195	295	384
Aantal vrijwilligers	1.712	1.626	1.432	1.424
Verzuim				
Verzuim	5,6%	6,8%	7,1%	8,4%
Meldingsfrequentie	0,91	1,03	1,08	1,67
In-, door- en uitstroom				
Instroom	27,3%	34,1%	29,4%	25,8%
Uitstroom	22,7%	25,5%	26,5%	25,2%
Doorstroom	13,8%	11,7%	9,5%	11,3%
Aantal fte per cliënt				
	0,81	0,87	0,94	0,92

Toelichting op ontwikkelingen

- De toename van het verzuim en de hogere meldingsfrequentie zijn in lijn met de landelijke ontwikkelingen op dit gebied. Wel ligt het verzuim binnen Beweging 3.0 nog steeds ruimschoots onder het landelijk gemiddelde (9,54%) en hoort de organisatie nog altijd bij de 25% best scorende werkgevers in de branche.
- Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het Beweging 3.0 gelukt om de instroom relatief hoog te houden (ActiZ-gemiddelde: 2019: 25,8%, 2020: 21,6%, 2021: 20,4%). Helaas leidt onder meer diezelfde krapte ertoe dat het lastig is om mensen te binden aan de organisatie.

Wat is niet gelukt?

- Van de ontwikkeling van de inwerkgarantie is voorlopig afgezien, omdat locaties daar verschillende ideeën over hadden die nog niet op één lijn te brengen waren.

¹ Geestelijk verzorgers, activiteitencoaches, coördinator Welzijn & Vrijwilligers.

PERSONEELSSAMENSTELLING

- Met de strategische personeelsplanning is wel een start gemaakt, maar is vanwege de ontwikkeling van het woonwerkconcept (zie vorige paragraaf) een pas op de plaats gemaakt, om vanuit een gezamenlijk gedragen visie te kunnen werken.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Actualiseren en uitwerken van de HR-visie op aangenaam werken in lijn met de herijking van de Koers 2025 en de ontwikkelingen in de omgeving, zodat medewerkers met plezier hun werk kunnen (blijven) doen en zich gewaardeerd voelen door de organisatie en in de verwachting dat hier een wervend effect vanuit gaat.
- Vervolgen strategische personeelsplanning na actualisatie van de Koers 2025 en aansluitend bij landelijke ontwikkelingen (IZA, WOZO).
- Vernieuwen en verbreden van de visie op (eigentijds) leren en ontwikkelen in samenwerking met MBO en HBO-opleidingen, zodat medewerkers - en waar gewenst ook vrijwilligers en naasten - ondersteund worden in het leren of verder ontwikkelen van vaardigheden.

Als ik ergens blij om ben dan is het met de beslissing om mijn moeder naar Leusden te laten verhuizen, naar 't Hamersveld. Een mooie, moderne zorginstelling met fantastisch personeel. Mijn moeder is onlangs overleden en helaas voor haar heeft ze het de twee jaren dat ze in 't Hamersveld gewoond heeft niet helemaal getroffen door alle corona perikelen. Activiteiten stonden op een heel laag pitje en ze moest 's-avonds heel vroeg eten, maar dat is overmacht. Mijn moeder was altijd vól lof over "de meisjes van de zorg" zoals zij ze noemde. En ik, als dochter, ook. In de laatste fase van haar leven heb ik zó ontzettend veel steun gehad van de medewerksters; dat was écht fantastisch. Ook waren "de lijntjes" van mij naar de zorg altijd heel kort en dat heb ik als heel prettig ervaren. Ik kan 't Hamersveld dan ook écht van harte aanbevelen.

bron: Zorgkaart Nederland, 19 maart 2022, 't Hamersveld

Gebruik van hulpbronnen

Wat wilden we bereiken in 2022?

- In navolging van Mariëburg zal ook Mgr Blom gaan werken met slimme sensortechnologie.
- Projecten op het gebied van innovatie en zorgtechnologie en persoonsgericht werken: slim incontinentiemateriaal, domotica inzet in de nacht, vrijheid vergroten door middels van leefcirkels

Wat is gelukt?

- De renovatie van Mgr Blom is benut om nieuwe zorgtechnologie in gebruik te nemen, waaronder een nieuw verpleegoproepsysteem. Daarmee kunnen bewoners via een spreekluisterverbinding direct contact leggen, waardoor zorgmedewerkers meteen weten wie hulp zoekt en waarvoor en zij een tijdstip met bewoners kunnen afspreken.
- In het kader van het project 'van digivaardig naar techvaardig' van Utrechtzorg, heeft Beweging 3.0 in 2022 zeven zorgprofessionals als ambassadeur zorgtechnologie aangesteld. Zij helpen medewerkers bij de toepassing van zorgtechnologie in de dagelijkse praktijk, door mee te denken en te adviseren bij concrete situaties waarvoor medewerkers een oplossing zoeken.
- Vanuit de visie 'de nacht is om te slapen' heeft op locatie Nijstede een test plaatsgevonden met een slim matras, waarmee zorgmedewerkers op afstand kunnen monitoren of bewoners rustig liggen te slapen of onrustig zijn. Op die manier kunnen zij gericht handelen en worden bewoners die slapen niet gestoord in hun nachtrust.
- Op Mariëburg is gestart met het gebruik van leefcirkels en veilige wandelzones zodat bewoners zich zowel binnen als buiten vrij kunnen bewegen en zoveel mogelijk hun eigen manier van leven kunnen voortzetten. Inmiddels worden ook op andere locaties vergelijkbare initiatieven genomen.

Wat is niet gelukt?

- Alle plannen zijn uitgevoerd.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Koploper op het gebied van zorgtechnologie worden door: technologie in te zetten voor het verlichten van de werkdruk, het leuker en makkelijker maken van het werk, het anders organiseren van de werkprocessen en het benutten van de mogelijkheden van geavanceerde domotica en sensortechnologie.
- Meer digitale zorg op afstand leveren door beeldbellen en thuismonitoring.
- AI beschikbare digitale gegevens en kunstmatige intelligentie (AI) beter benutten voor dagelijks inzicht en gebruik.

De betrokkenheid richting de bewoners; in mijn geval mijn vader; is zeer goed. Zeer persoonlijke aandacht, vriendelijk en correct. Mijn vader heeft alles bij elkaar ca 12 jaar in dit wooncentrum geleefd. Eerst zelfstandig en de laatste jaren op de gesloten afdeling ivm zijn ziekte dementie. De zorg is altijd goed geweest, ook vanuit de diverse vrijwilligers.

bron: Zorgkaart Nederland, 13 januari 2022, St Jozef Hooglanderveen

Gebruik van informatie

Wat wilden we bereiken in 2022?

- Evaluatie werken met de Kwaliteit Verbetercyclus (KVC) als instrument om ervaringen van cliënten en medewerkers (zie ook paragraaf personeelssamenstelling) te meten.
- Verbetermaatregelen naar aanleiding van de interne audit op afrondende gesprekken uitwerken en evalueren.

Wat is gelukt?

- In juni 2022 heeft de evaluatie van het werken met de KVC plaatsgevonden. Het instrument wordt gewaardeerd, omdat de uitkomsten over de het eigen team en de eigen woongroep gaan. Medewerkers kunnen gericht acties inzetten om de zorg te verbeteren en zien de resultaten daarvan bij vervolgmetingen. Wel is geconcludeerd dat een andere, meer gebruiksvriendelijke applicatie wenselijk is. Zodra die is ingericht krijgt het werken met de KVC een vervolg.
- De verbetermaatregelen ten aanzien van de afrondende gesprekken zijn in 2022 zowel intramuraal als binnen de wijkverpleging doorgevoerd. Er is een nieuw, gebruiksvriendelijker formulier ontwikkeld, dat meer het karakter van een leidraad voor het gesprek heeft, dan een afvinklijstje. Het formulier is in juni in gebruik genomen. Het proces is geborgd in de zorgdossiercheck en de uitkomsten zijn geïntegreerd in de BI-tool. De nieuwe uitkomsten worden met ingang van 2023 in de kwaliteitsrapportages meegenomen.
- Het benutten en bespreken van cliëntervaringen is een vast onderwerp in de kwaliteitsteams. In 2022 zijn er 209 reviews geplaatst op Zorgkaart Nederland met als gemiddeld cijfer een 8,9.²



In de tabel hieronder is de gemiddelde totaalscore per locatie over 2022 te vinden.

Locatie	gemiddelde totaalscore					
	2020		2021		2022	
	aantal	score	aantal	score	aantal	score
De Pol	7	8,0	5	9,1	9	9,3
Lisidunahof	3	9,1	3	7,0	6	9,2
St Elisabeth	5	6,0	3	9,7	4	7,4
De Lichtenberg vph	7	7,1	7	7,1	7	6,8
Mariënborg	7	7,5	1	9,2	5	8,0
Nijenstede	21	8,0	3	7,6	4	9,4
St Jozef Hooglanderveen	11	8,4	4	8,5	3	8,7
't Hamersveld	6	9,1	13	8,6	4	8,2
St Joseph Achterveld	8	9,3	11	9,4	3	9,6

² Bron: [Beweging 3.0 \(zorgkaartnederland.nl\)](https://www.zorgkaartnederland.nl) geraadpleegd op 15 februari 2023.

GEBRUIK VAN INFORMATIE

Locatie	gemiddelde totaalscore					
	2020		2021		2022	
	aantal	score	aantal	score	aantal	score
St Jozef Nijkerk	6	8,1	11	8,7	9	9,0
Mgr Blom	0	-	1	9,3	5	6,7
Zorgerf	1	9,8	1	9,7	-	-

Toelichting: Op één locatie na hebben alle locaties in 2022 minimaal één review ontvangen. De interne norm lag in 2022 op een 7,5 of hoger. Negen locaties voldoen aan deze norm. Zowel bij De Lichtenberg als bij Mgr Blom was er sprake van twee zeer negatieve reviews, waardoor het gemiddelde aan de lage kant is gebleven.

Wat is niet gelukt?

- Alle plannen zijn uitgevoerd.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Uitvoeren onderzoek naar de ervaringen van cliënten en medewerkers met behulp van de nieuwe applicatie voor de Kwaliteitsverbetercyclus.

Onze moeder heeft hier met plezier gewoond. Zij is hier uitermate goed verzorgd en er is op respectvolle wijze met haar omgegaan. De medewerkers zijn echt betrokken bij de bewoners, er is 'warmte'. Het is een kleinschalig woonzorgcentrum, waardoor er veel persoonlijke aandacht is voor de bewoners. Er vinden regelmatig wisselende activiteiten plaats, onze moeder heeft daar graag aan meegedaan. Via een app heeft de familie inzage in het dossier waar dagelijks wordt gerapporteerd. Wij zijn heel erg blij dat onze moeder hier heeft mogen wonen in haar laatste levensfase.

bron: Zorgkaart Nederland, 26 mei 2022, St Joseph Achterveld

Geriatrische revalidatiezorg

Wat wilden wij bereiken in 2022?

- Het multidisciplinaire team van beide GRZ-afdelingen scholen op het gebied van het revalidatieklimaat.
- Intensiveren van behandelinzet om te komen tot betere uitkomsten voor cliënten (meer therapie en eerder met ontslag).

Wat is gelukt?

- In 2022 heeft het hele behandel- en zorgteam deelgenomen aan de vierdaagse training '[Team aan zet](#)', om het revalidatieklimaat op beide GRZ-afdelingen te versterken. Onderwerpen die aan de orde kwamen waren: cliëntgericht revalideren, interdisciplinair samenwerken, professionele attitude, actieve participatie van cliënten en hun netwerk en een activerende omgeving waarin cliënten kunnen revalideren. De training is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten uit het Consortium Geriatrische Revalidatie, een samenwerkingsverband van Amsterdam UMC, LUMC, Universiteit Maastricht en Universiteit Tilburg, ActiZ en Verenso kaderartsen geriatrische revalidatie. Naar aanleiding van de training zijn er op beide locaties verbeteringen in gang gezet om de actieve rol van cliënten in het revalidatieproces te versterken. Zo is er een kaart ontwikkeld waarmee de cliënt zorgmedewerkers en behandelaars makkelijker zelf kan benaderen met vragen. Ook wordt een instrument ontwikkeld, waarmee de thuissituatie zoveel mogelijk wordt nagebootst, zodat de cliënt in de laatste revalidatiedagen zo gericht mogelijk kan oefenen. De beweegkaart wordt doorontwikkeld, zodat voor alle betrokkenen zichtbaar is wat de cliënt zelf kan én wanneer een volgende stap in het revalidatieproces mogelijk is. Naast individuele behandeling zijn fysio- en ergotherapeut nu ook twee keer per week in de huiskamer aanwezig om cliënten te helpen oefenen met huishoudelijke taken en om mobiliteit en activiteiten te stimuleren.
- Het is gelukt om in de tweede helft van 2022 de behandelinzet op beide afdelingen te vergroten, waardoor het mogelijk was om intensievere behandeltrajecten in te zetten en cliënten meer therapie te geven. Omdat in de eerste helft van 2022 een deel van de GRZ-capaciteit gebruikt is om corona-gerelateerde zorg en behandeling te bieden voor de regio Utrecht, is het nog niet goed mogelijk om de effecten hiervan inzichtelijk te maken.

Wat is niet gelukt?

- Alle plannen zijn uitgevoerd.

Wat zijn onze plannen voor 2023?

- Verbeterpunten training 'Team aan zet' verder uitwerken en toepassen.
- Vergroten van familieparticipatie, door hen meer te betrekken bij de revalidatie.
- Nieuwe vormen van zorgtechnologie uitproberen en toepassen in de GRZ.
- Zorgproces GRZ herzien.

Wijkverpleging³

Wat wilden wij bereiken in 2022?

- In het kader van de [Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging](#) (SOW) wordt gestart met intervisie onder begeleiding voor alle medewerkers uit de wijkverpleging.
- Overdrachtsformulier doorontwikkelen richting e-Overdracht.
- Aan de slag met de aanbevelingen uit het onderzoek naar de rol van VPTZ-vrijwilligers.

Wat is gelukt?

- De middelen van de SOW zijn op twee manieren ingezet: intervisie voor wijkteams en intervisie voor wijk- en gespecialiseerd verpleegkundigen. De laatste doelgroep werd getraind om intervisie in de wijkteams te kunnen begeleiden. Tijdens de intervisiebijeenkomsten in de wijkteams wordt een casus besproken, waardoor medewerkers de mogelijkheid hebben om met elkaar te leren en te verbeteren. Medewerkers vonden het fijn om tijdens de intervisie langer bij een concrete situatie uit de praktijk stil te staan. Op dit moment wordt onderzocht hoe de intervisie voor de wijkteams kan worden ingebed in de reguliere werkprocessen binnen de wijkverpleging, waarbij ernaar gestreefd wordt dat in elk wijkteam tenminste twee keer per jaar een complexe casus wordt besproken. Daarnaast brengt iedere wijkverpleegkundige tenminste één keer per jaar een casus in het kwaliteitsteam in het kader van intercollegiale toetsing.
- Het overdrachtsformulier dat een wijkverpleegkundige in het kader van haar opleiding had ontwikkeld en dat in 2021 in gebruik is genomen, is in 2022 geëvalueerd en waar nodig aangepast. Vanaf 2023 wordt het gebruik van het formulier getoetst door middel van de zorgdossiercheck in elk wijkteam.
- Naar aanleiding van de aanbevelingen uit het onderzoek naar de rol van VPTZ-vrijwilligers, is de informatie van het interne kennisplatform palliatieve zorg beter toegankelijk gemaakt voor medewerkers in de wijkverpleging. Daarnaast heeft een andere wijkverpleegkundige onderzocht hoe proactieve zorgplanning verbeterd kon worden. Daaruit bleek onder meer dat wijkverpleegkundigen behoefte hebben aan een vaste werkwijze en een verbetering van de samenwerking met de huisartsen. Beide onderzoeken hebben ertoe geleid dat de wijkverpleging nu deelneemt aan de expertgroep palliatieve zorg (voorheen intramuraal georiënteerd) en dat een deel van de aanbevelingen in het jaarplan van de expertgroep is opgenomen.

Wat is niet gelukt?

- Voor de ontwikkeling van de eOverdracht is Beweging 3.0 afhankelijk van planning van de leverancier van het ECD. In het kwartaaloverleg tussen de leverancier en Beweging 3.0 is dit structureel onderwerp van gesprek.

Wat zijn de plannen voor 2023?

- Continueren en borgen van intervisie.
- Onderzoeken hoe de warme overdracht van de wijkverpleging naar een woonzorglocatie verbeterd kan worden.

³ In het Addendum verpleeghuiszorg thuis (pagina 21 en verder) wordt beschreven hoe invulling wordt gegeven aan de eisen van het Kwaliteitskader.

Analyse onvrijwillige zorg

Inleiding

De Wet Zorg en Dwang (Wzd) vraagt zorgaanbieders jaarlijks een analyse op de uitgevoerde onvrijwillige zorg te maken, als onderdeel van het kwaliteitsverslag. Voor deze analyse is enerzijds gebruik gemaakt van de registratie van onvrijwillige zorg in het ECD en anderzijds van de analyse die alle locaties tweemaal per jaar multidisciplinair in hun kwaliteitsteam doen, met betrokkenheid van de Wzd-functionaris. Daarnaast is er voor deze analyse gesproken met een afvaardiging van de Wzd-functionarissen.

Onvrijwillige zorg bij Beweging 3.0

Vanuit onze visie op onvrijwillige zorg streven medewerkers ernaar om door een persoonsgerichte benadering en het aanbieden van alternatieven een zo veilig mogelijke woonleefomgeving te creëren. Daarmee wordt beoogd toepassing van onvrijwillige zorg te voorkomen en aan te sluiten bij de kern van de Wzd: 'Nee, tenzij...'. Ook wordt gewerkt aan vrijheidsbevordering door tijdens multidisciplinaire gedragssprekuren (GSU) situaties rondom bewoners te bespreken en te analyseren en samen naar alternatieven voor onvrijwillige zorg te zoeken. Als psychosociale interventies en hulpmiddelen onvoldoende effect hebben en er geen alternatieven meer zijn, kan de inzet van onvrijwillige zorg overwogen worden. Besluitvorming hierover vindt plaats in een multidisciplinair team volgens het stappenplan Wzd. Evaluatie van onvrijwillige zorg vindt plaats in GSU's en in zorgleefplanoverleggen, met betrokkenheid van de bewoner of vertegenwoordiger. Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg in principe een tijdelijk karakter heeft en - indien verantwoord - zo snel mogelijk weer wordt afgebouwd.

Inzet onvrijwillige zorg in 2022

Inzet van onvrijwillige zorg wordt geregistreerd in het ECD. Maandelijks krijgen de locaties een rapportage, waarmee zij de inzet van onvrijwillige zorg kunnen monitoren. De gegevens uit deze rapportages zijn ook gebruikt voor deze analyse en zullen op sommige punten afwijken van de digitale overzichten die met de IGJ gedeeld worden, omdat het door hen gevraagde bestandsformaat niet goed bruikbaar is voor intern gebruik. Verder is het van belang op te merken dat de inzet van onvrijwillige zorg binnen Beweging 3.0 beperkt is, waardoor de analyse betrekking heeft op een klein aantal maatregelen en de duiding daarvan soms complex is.

In tabel hieronder is (gemeten op de peildatum van die maand) het aantal maatregelen per locatie in 2022 weergegeven. In totaal is er bij 24 unieke bewoner onvrijwillige zorg ingezet.

Ten opzichte van vorig jaar is er een duidelijke afname te zien: in 2021 werd binnen de organisatie gemiddeld 15,1 keer per maand een vorm van onvrijwillige zorg ingezet en in 2022 is dat gedaald naar 9,9 keer. Bij de implementatie en borging van de Wzd is er veel aandacht geweest voor het terugdringen van onvrijwillige zorg. Zo hebben medewerkers in 2022 deelgenomen aan verschillende vervolgentrainingen, waaronder e-learnings en klinische lessen. Dat heeft aandacht voor het zoeken naar alternatieven gestimuleerd. Ook is er in 2022 veel aandacht geweest voor de persoonsgerichte benadering (zie ook paragraaf 'Persoonsgerichte zorg' op bladzijde 3). Dit heeft ervoor gezorgd dat medewerkers zich nog meer bewust werden van het belang van het goed leren kennen van de bewoner samen met familie en andere naasten. Bijvoorbeeld door het goed uitvragen van de levensgeschiedenis om zicht te krijgen op behoeftes en bepaald gedrag beter te leren begrijpen. Verder is gestart met een nieuwe scholing rondom het omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag. Deze

ANALYSE ONVRIJWILLIGE ZORG

scholing wordt gegeven door een bij de locatie betrokken psycholoog en helpt medewerkers meer persoonsgericht te kijken en daardoor beter omgaan met probleemgedrag. Ook zijn er goede voorbeelden en initiatieven gedeeld, zodat locaties van elkaar konden leren. Door al deze scholingen en uitwisseling kon in een aantal situaties worden overgestapt naar een minder beperkende vorm van zorg en soms kon de onvrijwillige zorg helemaal afgebouwd worden.

	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Gem
St Elisabeth	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,5
De Lichtenberg	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2,8
Lisidunahof	2	2	1	1	2	3	2	4	2	2	2	3	2,2
De Pol	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	0	1	1,6
Nijenstede	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1,3
Mariëburg	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	3	1,0
Sint Jozef H	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,1
Sint Joseph A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1
Zorgerf	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,4
Mgr Blom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Sint Jozef N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
t Hamersveld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Totaal	11	9	9	8	10	12	8	13	9	9	10	11	9,9

Inzet onvrijwillige zorg per vorm

In tabel hieronder is opgenomen hoe vaak een vorm van onvrijwillige zorg is in 2021 en 2022 voor Beweging 3.0 als geheel. Het betreft hier per vorm de gemiddelde inzet per maand (over het jaar gemeten) en de verhouding van de ingezette vorm van onvrijwillige zorg ten opzichte van het totaal.

Ingezette onvrijwillige zorg per vorm	2021		2022	
	Gemiddeld	%	Gemiddeld	%
Afzonderen op eigen kamer	0	-	0,2	2%
Rolstoel op de rem	0	-	0,1	1%
Veiligheidsgordel in (rol)stoel	0	-	0,7	7%
Tentbed	1,0	7%	0	-
Beperking in het kunnen betreden van een bepaalde ruimte	1,3	9%	0,2	2%
GPS	1,0	7%	0,1	1%
Gesloten afdelingsdeur	3,4	23%	2,3	24%
Overige beperkingen van de bewegingsvrijheid	1,0	7%	0	-
Psychofarmaca	2,9	20%	0,4	4%
Verborgene/ gedwongen medicatie	1,8	12%	2,0	20%
Onvrijwillige verzorging, zoals wassen of douchen	2,6	18%	2,3	23%
Overige beperkingen in het kunnen inrichten van het eigen leven	1,6	11%	1,8	18%
Beperking in de consumptie van voedingsmiddelen	1,0	7%	0	-
Totaal	14,4	100%	9,9	100%

ANALYSE ONVRIJWILLIGE ZORG

In deze tabel is te zien dat in 2022 de gesloten afdelingsdeur, onvrijwillige verzorging zoals wassen of douchen en verborgen / gedwongen medicatie de meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg zijn. Bij de onvrijwillige verzorging, zoals wassen en douchen, is in absolute aantallen een afname te zien ten opzichte van 2021. In 2021 werden meer psychofarmaca en minder verborgen/gedwongen medicatie toegepast. Dit is deels te herleiden tot een administratieve aanpassing: het verborgen of gedwongen toedienen van medicatie betrof vaak psychofarmaca en werd dan geregistreerd onder die categorie. Omdat dit in 2022 gecorrigeerd werd, is een afname te zien van de toepassing van psychofarmaca als vorm van onvrijwillige zorg en een toename van verborgen/gedwongen toedienen van medicatie.

Voor de gesloten afdelingsdeur is het goed om op te merken dat Beweging 3.0 in de regio Eemland als enige zorginstelling de IBS-opnames doet. Voor de veiligheid kan het nodig zijn de afdelingsdeur tijdelijk gesloten te houden voor de bewoner. Daarbij is aandacht voor het niet beperken van de vrijheid van andere bewoners, door de deur te openen als een bewoner de afdeling wil verlaten. In 2022 zijn we op twee locaties gestart met het implementeren van leefcirkels, zodat deuren niet meer gesloten hoeven te worden. Daarmee kunnen we beter aansluiten bij de individuele mogelijkheden en beperkingen van bewoners. Waar nodig kan de veiligheid van de bewoner geborgd worden met behulp van sensoren en GPS-trackers. De eerste ervaringen zijn positief, maar laten ook zien dat technologische (en soms kostbare) aanpassingen nodig zijn om leefcirkels goed en breder te kunnen implementeren. Desalniettemin krijgt dit proces in 2023 een vervolg.

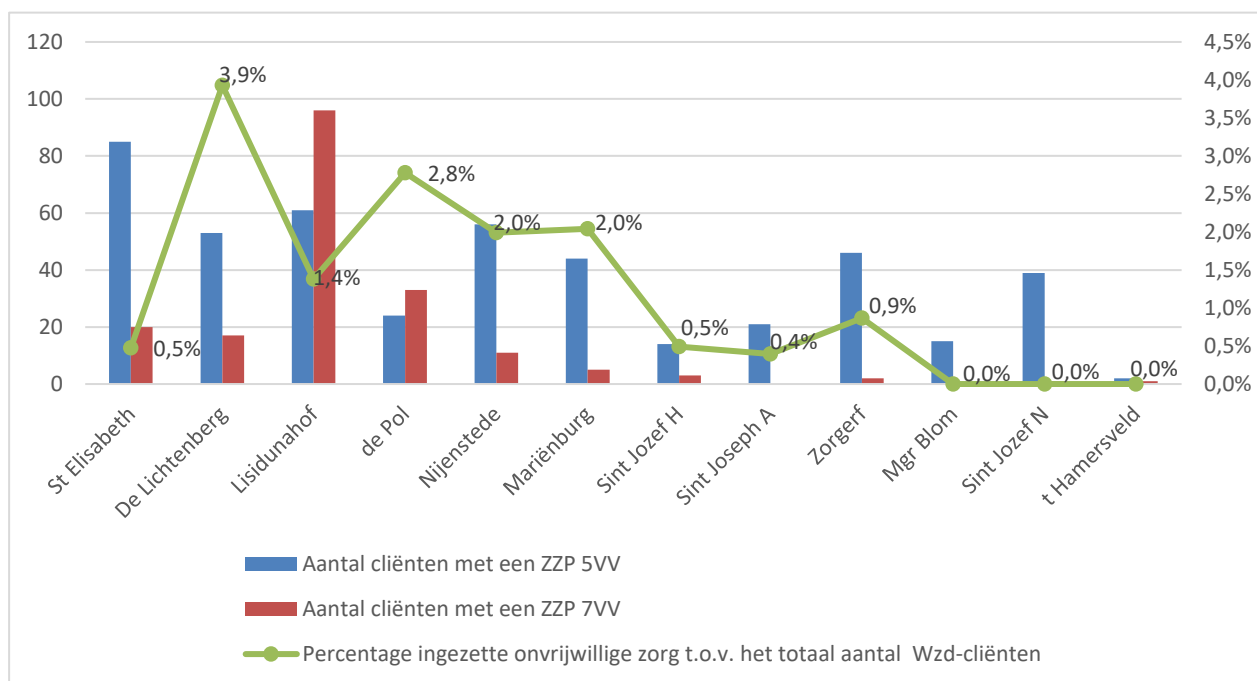
Inzet onvrijwillige zorg per locatie

Onvrijwillige zorg per vorm per locatie ⁴	St Elisabeth	De Lichtenberg	Lisdunahof	De Pol	Nijenstede	Mariëburg	Sint Jozef H	Sint Joseph A	Zorgerf
Veiligheidsgordel in (rol)stoel	-	-	0,2	0,4	0,1	-	-	-	-
Gesloten afdelingsdeur	0,1	0,3	0,7	-	1,0	0,2	-	0,1	-
Onvrijwillige verzorging, zoals wassen of douchen	-	1,0	0,8	-	-	0,4	-	-	-
Overige beperkingen in het kunnen inrichten van het eigen leven	0,3	-	-	1,1	0,3	-	0,1	-	-
Psychofarmaca	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4
Verborgen/ gedwongen medicatie	-	1,3	0,5	0,1	-	0,1	-	-	-
GPS	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Beperking in het kunnen betreden van een bepaalde ruimte	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-
Rolstoel op de rem	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Afzonderen op eigen kamer	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-

De tabel hierboven laat de gemiddelde inzet van onvrijwillige zorg per maand (over het jaar gemeten) zien, uitgesplitst per locatie en per vorm van onvrijwillige zorg.

⁴ Mgr Blom, 't Hamersveld en Sint Jozef Nijkerk ontbreken, omdat daar in 2022 geen onvrijwillige zorg werd toegepast.

ANALYSE ONVRIJWILLIGE ZORG



De grafiek hierboven laat het aantal bewoners per locatie met een ZP 5 of ZP 7 (de bewoners die vallen onder de Wzd, gemeten op peildatum 5 januari 2023) zien, in relatie tot de procentuele inzet over 2022 van onvrijwillige zorg bij bewoners die vallen onder de Wzd. Dit geeft inzicht in de relatieve inzet per locatie.

Percentage ingezette onvrijwillige zorg t.o.v. het totaal aantal Wzd-bewoners	2021	2022
St Elisabeth	1,1%	0,5%
De Lichtenberg	6,3%	3,9%
Lisidunahof	2,0%	1,4%
De Pol	3,4%	2,8%
Nijenstede	1,4%	2,0%
Mariënborg	-	2,0%
Sint Jozef H	-	0,5%
Sint Joseph A	-	0,4%
Zorgerf	2,7%	0,9%
Mgr Blom	-	-
Sint Jozef N	-	-
t Hamersveld	-	-
Beweging 3.0 totaal	2,2%	1,5%

Voor de tabel hierboven is de gemiddelde inzet van onvrijwillige zorg per maand (over het jaar gemeten) afgezet tegen het aantal bewoners dat valt onder de Wzd (gemeten op peildatum 5 januari

ANALYSE ONVRIJWILLIGE ZORG

2023). Hiermee is zichtbaar hoe de percentages zich in 2022 ontwikkeld hebben ten opzichte van 2021. Over Beweging 3.0 als geheel is een afname te zien van de inzet van onvrijwillige zorg. Deze afname is het meest duidelijk bij De Lichtenberg. Dit kan toegeschreven worden aan de extra aandacht die er is geweest voor het omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag en voor de inzet van meerzorg. Met de inzet van meerzorg kan er extra aandacht gegeven worden aan bijvoorbeeld het omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag of kunnen gerichte interventies ingezet worden. Dit kan onvrijwillige zorg in sommige gevallen voorkomen. Bij de locaties waar in 2021 nog geen onvrijwillige zorg werd toegepast, betreft het over het algemeen een tijdelijke maatregel bij een enkele cliënt.

In intervisiebijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen met Wzd-functionarissen wordt regelmatig gesproken over de inzet van onvrijwillige zorg en over de verschillen tussen locaties. Door uitwisseling van expertise wordt gezocht naar alternatieven en mogelijkheden voor afbouw. Tenslotte vindt er ook periodiek overleg met de apotheker plaats over het gebruik van psychofarmaca.

Conclusie en plannen voor 2023

De uitkomst van deze analyse laat zien dat we erin slagen om onze visie op vrijheid steeds beter gestalte te geven. Er is een open cultuur als het gaat om de inzet van onvrijwillige zorg en we zijn ons bewust van de wet en passen deze toe. We signaleren dat onvrijwillige zorg ingezet wordt en besluiten en evalueren multidisciplinair in gedragsprekuren en zorgleefplanoverleggen. zorgleefplanoverleggen met betrokkenheid van de cliënt of vertegenwoordiger. Er is doorlopend aandacht voor het voorkomen en waar mogelijk afbouwen van onvrijwillige zorg bij onze bewoners. Deze analyse geeft dan ook geen aanleiding om ons beleidsplan Wzd aan te passen.

Wel zien we dat de complexiteit van de Wzd zorgt voor een hoge administratieve last. Dit is een landelijk bekend knelpunt. In een brede coalitie van beroepsverenigingen, cliëntenorganisaties en brancheorganisaties uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg is in 2022 daarom gesproken over verbetering van de Wzd. Dit heeft geleid het advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog' dat namens de coalitie in januari 2023 is aangeboden aan minister Helder. Besluitvorming over wijziging van de Wzd in navolging hiervan, zal volgen in 2023

Plannen voor 2023:

- Onderzoeken wat er op de locaties nodig is om verder te komen tot open deuren. Hiervoor doen we op een aantal locaties pilots met leefcirkels, waarmee we op een veilige manier meer bewegingsvrijheid kunnen borgen.
- Interne audit uitvoeren op de Wzd om de borging van het beleid te beoordelen en verder te verbeteren.

Reactie cliëntenraad

Op 12 juni 2023 heeft de Raad van Bestuur de volgende reactie ontvangen van het CPM op het Kwaliteitsverslag 2022 en de analyse onvrijwillige zorg:

Het Centraal Platform Medezeggenschap (CPM) heeft kennis genomen van de jaarrapportage Kwaliteitszorg 2022. Kwaliteit van de zorg is een belangrijk onderwerp dat in het werk van het CPM een vast speerpunt is. Ook wordt kwaliteitszorg regelmatig besproken in de overleggen tussen het CPM en de Raad van Bestuur (RvB).

ANALYSE ONVRIJWILLIGE ZORG

Het CPM vindt dat de rapportage open en eerlijk is. Het monitoringdashboard is uniek en draagt bij aan een systematiek waarin duidelijk doelen en resultaten gedurende een jaar zichtbaar gemaakt worden en ook in zicht blijven. Het dashboard houdt zowel door de organisatie zelf gestelde doelen in de gaten, als externe, zoals verplichtingen vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Wet Zorg en Dwang. Doelen worden heel concreet naar meetbare en vervolgbare indicatoren vertaald, waardoor een systematiek ontstaat waarin duidelijk de resultaten gedurende een jaar zichtbaar gemaakt worden en ook in zicht blijven. Dit maakt bijsturen van beleidsvoornemens eenvoudiger en de organisatie wendbaarder.

In eerdere jaren is vanuit het CPM een punt van kritiek geweest, dat de kwaliteitsrapportage te veel eenvoudige meetbare indicatoren bevatte. Onderwerpen van een abstracter aard zoals die op het gebied van welzijn, waren juist ondervertegenwoordigd. Het CPM ziet dat ook daar stappen in de goede richting gemaakt zijn. Thema's als bijvoorbeeld 'aangenaam werken', 'eenzaamheid' of 'de laatste fase' hebben een plek in het kwaliteitskader, en worden concreet geformuleerd en opgevolgd. Beweging 3.0 heeft zorglocaties die zich in zeer verschillende fases bevinden. Dit heeft gevolgen voor de wijze waarop het kwaliteitsbeleid geïmplementeerd kan worden in de werkprocessen. Er kan niet altijd simpelweg een generieke werkwijze geïmplementeerd worden als gevolg van deze verschillen.

Voor de verplichtingen die voortvloeien vanuit de Wet Zorg en Dwang heeft dit verschillende gevolgen die we ook terugzien in de rapportage. Het CPM ziet dat Beweging 3.0 hier serieus mee om gaat. Bijvoorbeeld de omslag van veiligheid voorop naar een betere balans tussen vrijheid en veiligheid. Een vernieuwde locatie, zoals de Mariënborg in Soest, staat voor een anders in te vullen situatie dan een oude locatie zoals Sint Jozef in Nijkerk. Oudere locaties hebben vaak nog niet de technische mogelijkheden om veiligheid en vrijheid goed te combineren.

Het CPM waardeert de inspanningen die op genoemde gebieden geleverd worden en is akkoord met kwaliteitsrapportage 2022. Het CPM waardeert de mate waarin zij betrokken en gehoord worden en ook de prettige wijze van samenwerken.

Addendum verpleeghuiszorg thuis

Inleiding

Eén van de ontwikkelopdrachten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2017 was om een aangepaste versie te maken voor de 'extramurale' verpleegzorg. Dit heeft geleid tot een 'addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie'. Ook na de herziening van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2021 blijft dit addendum van kracht. Het addendum beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van deze vorm van zorg, het biedt opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken en het vormt het kader voor toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Het addendum geldt voor cliënten die langdurige zorg thuis ontvangen met een Wlz-indicatie (V&V ZZP 4 t/m 10). Binnen Beweging 3.0 wordt deze Wlz-zorg thuis in verschillende vormen geleverd, namelijk: volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en persoonsgebonden budget. Ook kan er overbruggingszorg in de thuissituatie geleverd worden. Zorg die wordt aangeboden in directe samenhang met onze intramurale Wlz-locaties valt niet onder dit addendum. De zorg die wel onder dit addendum valt wordt geleverd door onze teams in de wijkverpleging. Deze teams bestaan uit verzorgenden, verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen. Elk team wordt ondersteund door een teammanager. De clustermanager ziet toe op kwaliteit van zorg van de wijkverpleging als geheel.

Het addendum gaat uit van de volgende thema's:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Multidisciplinaire aanpak
- Verantwoord thuis wonen
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren
- Leiderschap, governance en management
- Gebruik van informatie

Hier wordt beschreven hoe Beweging 3.0 invulling geeft aan elk van deze thema's en de gestelde eisen. Over onze plannen en resultaten in 2022 hebben wij hierboven in de paragraaf wijkverpleging verantwoording afgelegd.

Persoonsgerichte zorg

Cliënten met een Wlz-indicatie die thuis zorg krijgen worden geholpen door onze wijkteams. Uitgangspunt is dat er gekeken wordt naar wat de cliënt nog kan en wil, ondanks de beperking of ziekte. Het wijkteam helpt de cliënt om zich zo goed mogelijk aan te passen aan de veranderingen in de gezondheid en de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven. Dit doen zij door te kijken naar wat

ADDENDUM VERPLEEGHUISZORG THUIS

voor de cliënt belangrijk is en de cliënt te helpen om zoveel mogelijk zelf te doen. Ook ondersteunt het zorgteam familie en naasten bij wat zij voor de cliënt doen.

De wijkverpleegkundige stelt samen met de cliënt (en zijn of haar naaste) het zorgplan op. Dat geldt ook voor cliënten met een Wlz-indicatie die thuis zorg krijgen. De wijkverpleegkundige maakt gebruik van de classificaties van NANDA, NIC en NOC om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kaart te brengen en vast te leggen in doelen en acties. Deze methodiek ondersteunt de wijkverpleegkundige in het klinisch redeneren en het bespreken van alle relevante thema's met de cliënt.

Bij de intake kijkt de wijkverpleegkundige onder andere naar de ziektegeschiedenis, risico's in de woon- en leefsituatie, medicijngebruik en eten en drinken. Op basis van de intake wordt binnen 24 uur na de start van de zorg een voorlopig zorgplan opgesteld en worden alle belangrijke gegevens van de cliënt, contactpersonen en andere betrokken zorgverleners in het ECD vastgelegd. In de weken na de start van de zorg wordt het zorgplan in overleg met de cliënt verder bijgesteld. De zorgmedewerkers werken via het ECD altijd met het actuele zorgplan en rapporteren daarin op de voortgang. De cliënt en, wanneer de cliënt dit wil, zijn of haar naaste, kan meelesen in het ECD via het cliëntportaal.

Multidisciplinaire aanpak

De wijkteams van Beweging 3.0 werken samen met de cliënt, hun naasten en collega's in het team om de beste zorg te kunnen leveren. De zorgmedewerkers houden elkaar op de hoogte van de situatie van de cliënt en komen in actie bij veranderingen en risico's in zijn leefomgeving.

De zorgmedewerkers betrekken familie en andere mensen uit het netwerk van de cliënt waar mogelijk bij de zorg. De familie kan, indien de cliënt hier toestemming voor geeft, meelesen in het ECD via het cliëntportaal. Het zorgteam werkt daarnaast samen met andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt, zoals huisarts, apotheek en wijkteams. Waar nodig wordt ondersteuning ingeroepen van collega's binnen Beweging 3.0, zoals gespecialiseerd verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en paramedici. De wijkverpleegkundige vervult de rol van 'coördinator zorg thuis' en overlegt waar nodig met andere betrokken zorgverleners en organisaties.

Verantwoord thuis wonen

Het zorgplan van de cliënt vormt de basis voor het leveren van de zorg. Tijdens de anamnese wordt gekeken naar mogelijke risico's in de woon- en leefsituatie van de cliënt. Met cliënt en naasten wordt gesproken over wat de cliënt nog zelf kan en welke rol naasten spelen. Ook wordt in kaart gebracht welke andere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt en met hen wordt besproken wat hun rol is in de zorgverlening. Dit alles wordt vastgelegd in het ECD en samen met de cliënt worden op basis hiervan de doelen en acties bepaald en opgenomen in het zorgplan.

Uitgangspunt voor de wijkverpleging is dat een cliënt veilig en verantwoord zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving kan blijven wonen. Met cliënt en naasten wordt daarom regelmatig gekeken naar de situatie nu, maar wordt ook stilgestaan bij de verwachtingen voor de toekomst. Daar waar

ADDENDUM VERPLEEGHUISZORG THUIS

nodig schakelt de wijkverpleegkundige een gespecialiseerd verpleegkundige van Beweging 3.0 in, bijvoorbeeld op het gebied van dementie of palliatieve zorg. Deze kan de cliënt en zijn of haar naasten ondersteunen in de veranderende situatie.

Cliënten kunnen 24 uur per dag, zeven dagen per week een beroep op ons doen. Daarnaast kunnen cliënten via onze ledenservice gebruik maken van personenalarmering, met desgewenst professionele opvolging en andere diensten en hulpmiddelen die langer verantwoord thuis wonen mogelijk maken.

Wonen en welzijn

Het doel van de zorgverlening door het wijkteam is het ondersteunen van de cliënt bij het zo lang mogelijk op een veilige en verantwoorde manier thuis wonen. Bij het opstellen en bijstellen van het zorgplan heeft de wijkverpleegkundige aandacht voor de risico's in de leef- en woonsituatie van de cliënt. In de eerder genoemde classificatiesystemen NANDA, NIC en NOC komen de thema's op het gebied van wonen en welzijn aan bod. Dit wordt meegenomen bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. Zorgmedewerkers werken op basis van de geformuleerde doelen en acties, maar hebben ook oog voor veranderingen in de woon- en leefsituatie van de cliënt en ondernemen hierop actie.

Waar nodig wordt de cliënt ondersteund in het veiliger maken van de woonsituatie, bijvoorbeeld door het inschakelen van een ergotherapeut (al dan niet van Beweging 3.0). De ergotherapeut kan meekijken in de woonsituatie, tips geven over veilig thuis wonen en adviseren ten aanzien van woningaanpassing. Binnen het zorgteam is veel aandacht voor fysieke belasting en arbeidsomstandigheden en de zorgmedewerkers krijgen elk jaar een opfriscursus om verantwoorde zorg te kunnen blijven verlenen.

Veiligheid

Veiligheid in de woon- en leefsituatie is een belangrijk onderwerp tijdens de intake en zorgverlening. De risico's worden met de cliënt in kaart gebracht bij het doorlopen van de anamnese.

Medicatieveiligheid is een vast onderwerp van gesprek en afspraken worden met de BEM-code (beoordeling eigen beheer medicatie). vastgelegd in het zorgdossier. Indien er sprake is van een valrisico worden hier acties op ingezet bij de zorgverlening, of worden andere deskundigen, zoals een ergotherapeut of fysiotherapeut ingeschakeld. Het beleid van Beweging 3.0 is gericht op het voorkomen van onvrijwillige zorg. Er wordt gekeken naar alternatieven en indien nodig overlegd met een specialist ouderengeneeskunde om te komen tot een passende oplossing.

Van onze zorgmedewerkers verwachten we dat ze goed opgeleid zijn, weten wat ze doen, op de hoogte zijn van ontwikkelingen in hun vakgebied en samenwerken om de beste zorg te kunnen leveren aan de cliënt. Om ze daarbij zo goed mogelijk te helpen bieden we verschillende vormen van ondersteuning aan, waaronder:

- **Beleid en richtlijnen.** Bijvoorbeeld rondom infectiepreventie, onvrijwillige zorg en voorbehouden handelingen is documentatie te vinden op Floor. Floor is een interactief digitaal platform en naast

ADDENDUM VERPLEEGHUISZORG THUIS

een informatiebron ook de plek voor alle collega's in de organisatie waar kennis gedeeld kan worden en vragen gesteld kunnen worden.

- Via onze digitale leeromgeving 'Leren Online' kunnen e-learnings gevolgd worden over zorginhoudelijke onderwerpen, zoals voorbehouden en risicovolle handelingen, fysieke belasting en moeilijk hanteerbaar gedrag. Daarnaast bieden we praktijkscholing aan, bijvoorbeeld voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en verdiepingsscholingen voor aandachtsvelders. De medewerker houdt de eigen bevoegd- en bekwaamheden bij in een persoonlijk 'kwaliteitspaspoort' (KPP). De 'sleutelgebruiker KPP' en teammanager houden hier zicht op en sturen bij indien nodig.
- MIC: Incidenten en bijna-incidenten worden vastgelegd via het MIC formulier in het ECD en gebruikt om van te leren. Dit gebeurt niet alleen op cliënt- en teamniveau, door het bespreken van de incidenten in het teamoverleg, maar ook op organisatieniveau, door te kijken naar de trends en ernstige incidenten.

Leren en verbeteren

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Beweging 3.0 is een samenhangend geheel van afspraken waarmee wij beogen dat iedere cliënt de ondersteuning en zorg ontvangt die nodig en veilig is. Wij hebben gekozen voor de ISO-9001 als normenkader voor ons kwaliteitsmanagementsysteem en zijn ISO gecertificeerd. Uitgangspunt is het methodisch werken aan continue verbetering van onze zorgverlening volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus. Een belangrijk instrument hierbij zijn onze kwaliteitsteams. Elke teammanager organiseert maandelijks een kwaliteitsoverleg met de wijkverpleegkundigen uit zijn of haar teams. In dit kwaliteitsteam reflecteren zij met elkaar op de stand van zaken rondom kwaliteit en waar nodig formuleren zij verbetermaatregelen die worden opgenomen in het kwaliteitsplan. Daarin zijn de uitgangspunten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, het kwaliteitskader wijkverpleging en andere richtlijnen vertaald naar doelen en KPI's. Elke vier maanden wordt per wijkteam gerapporteerd op een aantal KPI's. Verder biedt het kwaliteitsplan de mogelijkheid om bepaalde onderwerpen meer in detail te volgen. Het kwaliteitsplan vormt hiermee het belangrijkste agendapunt in het kwaliteitsteam en wordt integraal gebruikt in de overleggen.

Daarnaast is er ruimte voor casuïstiekbespreking en intervisie. Eens per 4-6 weken hebben de teams een teamoverleg samen met de teammanager. Ook daarin is er ruimte voor casuïstiekbespreking en reflectie. Teammanagers staan in de jaargesprekken stil bij het functioneren van de medewerker. Voor scholingen maakt Beweging 3.0 gebruik van de eigen 'Academie' en van extern scholingsaanbod of externe deskundigen.

Beweging 3.0 is actief in verschillende netwerken. Naast bestuurdersnetwerken zijn we actief in het Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam, kwaliteitsnetwerken van ActiZ en zijn er diverse informele netwerken waarin kennis en kunde gedeeld en van elkaar geleerd wordt.

Leiderschap, governance en management

Medewerkers van Beweging 3.0 worden op verschillende manieren gestimuleerd om te leren en te werken aan de kwaliteit van de zorg. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de kwaliteitsteams, en door het aanbieden van verschillende vormen van scholing, zoals hierboven beschreven. Ook voeren we structureel interne audits uit, waarbij de bevindingen door de teams gebruikt worden om te leren en te verbeteren. De teams werken veel samen met andere professionals in de wijk, zoals huisartsen en apothekers, maar bijvoorbeeld ook door het participeren in de wijkteams van de gemeentes.

Binnen Beweging 3.0 vinden we zeggenschap van medewerkers en cliënten van essentieel belang. Dit hebben we georganiseerd in verschillende vormen, namelijk: de Verpleegkundige Raad, de Ondernemingsraad, de lokale cliëntenraden en het Centraal Platform Medezeggenschap (CPM). Meer informatie hierover is te vinden op onze [website](#). Ook organiseren we jaarlijks een tweedaagse bijeenkomst voor alle wijkverpleegkundigen, gericht op deskundigheidsbevordering, het uitwisselen van kennis en het delen van ontwikkelingen binnen de organisatie.

Beweging 3.0 werkt volgens de geldende Governancecode Zorg.

Gebruik van informatie

Binnen de wijkverpleging worden cliëntervaringen op verschillende manieren verzameld:

- Tenminste eens per jaar en wanneer de zorgverlening eindigt bespreekt de eerst verantwoordelijk medewerker (EVM) de ervaringen van cliënten en hun naasten met de zorg aan de hand van een formulier in het ECD. De ervaringen worden door het team gebruikt om kritisch te kijken naar de zorg en die waar nodig te verbeteren. Daarnaast worden de resultaten van de evaluaties voor de wijkverpleging als geheel gebruikt om te leren en verbeteren.
- Vanaf 2019 is binnen de wijkverpleging gestart met het jaarlijks in kaart brengen van ervaringen door een onafhankelijk bureau met behulp van de PREM (Patient Reported Experience Measures). De uitkomsten van de aanbevelingsvraag (NPS) worden ter publicatie aangeleverd aan Zorginstituut Nederland.
- Bij de tussenevaluaties en het afrondende gesprek worden cliënten en hun naasten gevraagd of zij hun ervaring willen delen op Zorgkaart Nederland.