



Kwaliteitsverslag ViVa! Zorggroep 2021

Juni 2022

Samen leren en verbeteren

Kwaliteitsverslag 2021

ViVa! Zorggroep

Juni 2022

Inhoud

- ❖ Inleiding en leeswijzer

- ❖ Centraal kwaliteitsverslag
 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: wat wil de cliënt?
 - Wonen en welzijn: een aangenaam leven
 - Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning: leren door professionals in teams.
 - Leren en ontwikkelen: lerende organisaties
 - Leiderschap, governance en management: transparantie en verantwoording
 - Personeelssamenstelling: kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener
 - Hulpbronnen, omgeving en context
 - Gebruik van informatie

Inleiding en leeswijzer

- ❖ Dit kwaliteitsverslag is geschreven in het eerste kwartaal van 2022, bijna 2 jaar na de start van de coronacrisis. In 2021 zijn de meeste cliënten en medewerkers gevaccineerd, maar toch bleef de impact van het coronavirus onverminderd groot. Regelmatig zaten er afdelingen in quarantaine, er was meer verzuim en vanwege de maatregelen konden fysieke (groeps)bijeenkomsten niet altijd doorgaan. Dit heeft met name impact gehad op de WOL-trajecten, aangezien teamontwikkeling hier een belangrijk onderdeel van is. Daarnaast was de voortgang van activiteiten soms wat langzamer dan vooraf gepland, bijvoorbeeld doordat medewerkers niet aanwezig konden zijn bij bijeenkomsten. Desondanks zijn er ook heel veel mooie resultaten behaald, o.a. op het gebied van persoonsgerichte zorg en welzijn, beleidsontwikkeling, documentbeheer en opleidingen. Een specifieke beschrijving van alle resultaten is te lezen vanaf pagina 7.

- ❖ De informatie in dit verslag is gebaseerd op:
 - Input van locatiemanagers, dagelijks bestuur CCR, directeuren zorg, inhoudelijk betrokkenen, waaronder de afdelingen Kwaliteit, HR en Vastgoed
 - Kwantitatieve informatie uit de jaarlijkse kwaliteitsmeting Indicatoren verpleeghuiszorg ("WLZ uitvraag")

- ❖ In dit verslag lichten wij op hoofdlijnen toe wat er op het gebied van kwaliteit in 2021 bereikt is. Het centraal kwaliteitsverslag belicht de **gehele organisatie** op basis van de thema's uit het kwaliteitskader.

Centraal kwaliteitsverslag

MET NIEUW ELAN WERKEN AAN KWALITEIT

Kwaliteitskader

Het centraal kwaliteitsverslag is opgesteld per thema van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- ❖ **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:** wat wil de cliënt?
- ❖ **Wonen en welzijn:** een aangenaam leven
- ❖ **Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning:** leren door professionals in teams
- ❖ **Leren en ontwikkelen:** lerende organisaties
- ❖ **Leiderschap, governance en management:** transparantie en verantwoording
- ❖ **Personeelsamenstelling:** kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener
- ❖ **Hulpbronnen, omgeving en context**
- ❖ **Gebruik van informatie**



Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: wat wil de cliënt? (1)

- ❖ De inrichting van een **persoonsgerichte dagstructuur** heeft zich positief ontwikkeld. We kijken steeds beter naar de behoeften van de individuele cliënt, de covid-maatregelen vormde hiertoe een belangrijke aanzet. Er vinden naast groepsactiviteiten ook steeds vaker kleinschalige of zelfs 1-op-1 activiteiten plaats. Hierdoor ervaren bewoners meer liefdevolle zorg en leren medewerkers bewoners écht kennen. Zorg- en welzijnsactiviteiten sluiten zo beter op elkaar aan.
- ❖ **De samenwerking tussen nieuwe welzijnsfuncties**, functies van woonzorgbegeleiders en zorgpersoneel kreeg veel aandacht in 2021. Crisissituaties leidden tot saamhorigheid en samenwerking tussen de verschillende functies. Toch bestaat er nog vaak onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld als het om profielgesprekken gaat. Woonbegeleiders voeren soms het gesprek, maar de verzorgende IG verwerkt dit in het zorgplan. Zorg en welzijn zouden meer moeten samenwerken. Overigens zien we dat er op steeds meer locaties profielgesprekken plaatsvinden.
- ❖ Het **elektronisch cliënten dossier (ECD)** is een belangrijk hulpmiddel bij persoonsgerichte zorg. Het moet medewerkers ondersteunen en uiteraard aansluiten bij hun behoeften. In 2021 is de zorgplanmethodiek (OMAHA) die we nu hanteren, onder de loep genomen. Voor de woonzorg, waarin persoonsgerichte zorg en welzijn centraal staan, is deze methodiek minder geschikt dan voor de wijkzorg. In afwachting van de beslissing over wel/niet doorgaan met OMAHA is er nog onvoldoende voortgang geboekt t.a.v. scholing rondom (methodisch werken met) het ECD. Wel is het ECD gebruiksvriendelijker gemaakt en is er een Toolkit digitale vaardigheden gelanceerd met informatie en diverse hulpmiddelen, onder andere voor het werken met het ECD. Ook waren er DigiCoaches actief om medewerkers te ondersteunen in het digitaal werken. Coaches van het programma Waardigheid en Trots op Locatie (WOL) hebben aandacht besteed aan methodisch werken. *NB: In maart 2022 is definitief besloten om van OMAHA af te stappen. Bij de implementatie van een nieuwe methodiek zal ook veel aandacht zijn voor scholing rondom methodisch werken.*

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: wat wil de cliënt? (2)

- ❖ Bij 58% van de cliënten zijn één of meerdere **voedselvoorkeuren vastgelegd** in het cliëntdossier. Denk hierbij aan voorkeuren voor plaats, tijdstip, vorm of benodigde hulp. 21% van de cliënten is zelfstandig op dit gebied, om die reden is er ook niets over vastgelegd in het dossier.
- ❖ Op de meeste locaties was het **WOL-traject** nog in volle gang. Op locatie Forum is de startscan opnieuw uitgevoerd op verzoek van de nieuwe locatiemanager. Op basis van de resultaten is op deze locatie een kwaliteitstraject gestart. Er zijn binnen onze locaties diverse herhaalscans en tussenevaluaties (beoordeling door WOL-coach en locatiemanager) gedaan. Deze laten zien dat we vooruitgang is geboekt in de aanpak van ernstige issues binnen de thema's persoonsgerichte zorg, veiligheid, leren en verbeteren, leiderschap en personeelssamenstelling. Echter, er zijn ook nog aandachtspunten en risico's. Verder zien we dat medewerkers zijn ontwikkeld van onbewust onbekwaam naar bewust (on)bekwaam. Tijdens de tussenevaluaties waren zij kritischer, omdat zij zich meer bewust zijn van de verbeterpunten.

Wonen en welzijn: een aangenaam leven (1)

- ❖ De samenwerking met het informele netwerk wordt steeds belangrijker, deze ontwikkeling stimuleren wij op verschillende manieren:
 - We motiveren bewoners en/of vertegenwoordigers bij het inhuizen om Caren Zorgt te gebruiken. Zo kunnen zij o.a. meelesen in het zorgplan en de rapportages en berichten sturen. Het aantal gebruikers van Caren Zorgt neemt licht toe, maar hier is nog winst te behalen. Ook kunnen we de diverse mogelijkheden die Caren Zorgt biedt nog beter benutten.
 - In september 2021 is een projectleider Informele zorg aangesteld die een gezamenlijke visie op informele zorg gaat ontwikkelen. Dit project is uitgesteld door de coronacrisis. In Q2 2022 verwachten we dit weer op te pakken.
 - Voorafgaand aan het MDO haalt de coördinerend verzorgende IG bij bewoners en/of vertegenwoordigers bespreekpunten op. Op steeds meer locaties kunnen bewoners en/of vertegenwoordigers het MDO bijwonen (live of via Teams). Op de locaties met cliënten zonder behandeling bevindt het MDO zich in de opstartfase.
 - Bovenstaande punten zijn een stap in de goede richting, maar medewerkers hebben ondersteuning nodig bij het betrekken van mantelzorgers. De netwerkscan kan hierbij helpen maar dit hulpmiddel wordt helaas nauwelijks gebruikt.
- ❖ Op de meeste locaties is er periodiek een welzijnsoverleg met een multidisciplinaire groep. Hierin komt o.a. te sprake: de activiteiten voor de komende periode, een evaluatie van de voorbije periode en samenwerking tussen de verschillende disciplines. Specifieke onderwerpen die aan bod komen zijn: persoonsgerichte zorg, welzijn (+ hoe vastleggen in ECD), profielgesprekken/leren kennen van de bewoner, Wet zorg en dwang en inzet vrijwilligers.
- ❖ We hebben te maken met een steeds zwaardere en complexere zorgvraag. Per locatie is een strategisch huisvestingsplan opgesteld door afdeling Vastgoed en de locatiemanager. Hierin staan de benodigde aanpassingen beschreven. De uitvoering van de plannen is in 2022.

Wonen en welzijn: een aangenaam leven (2)

- ❖ De **woonomgeving** heeft grote invloed op de kwaliteit van leven. In 2021 zijn er diverse stappen gezet om de leefomgeving van onze bewoners 'passend' te maken. Zo is de fysieke leefomgeving aangepakt. Op diverse locaties zijn (extra) huiskamers gerealiseerd en verbeteringen doorgevoerd zoals bijvoorbeeld de inrichting/aankleding van de gangen. In 2022 zullen locaties De Loet en Sint Agnes dienen als pilotlocaties waar ontwerp en ideeën direct in praktijk gebracht kunnen worden en die tevens als leeromgeving zullen dienen. Tenslotte is het project 'Licht & Welzijn' noemenswaardig. Op afdeling de Schulpen in Meerstate is de verlichting verbeterd (zowel in de basis als met biodynamische lampen). Uit een kleinschalige pilot bleek dat bewoners alerter, meer betrokken en tevredener waren. Daarnaast hadden zij minder slaap nodig. De tevredenheid van medewerkers t.a.v. de werkomgeving nam ook toe. Daarnaast zijn op het gebied van bejegening, werkprocessen en dag- (en nacht-) invulling diverse scholingen aangeboden, zoals Moribus en To the point.
- ❖ In 2021 is op alle locaties gestart met **schoonmaakaudits**. Tweemaal per jaar zijn er procesaudits (auditor loopt mee met de huishouding) en resultaataudits (auditor beoordeelt de ruimtes). De uitkomsten worden gedeeld met de locatiemanager en besproken met de huishouding. Waar nodig volgen verbeteracties, zoals training on the job of een scholingsprogramma. Dit heeft al geleid tot mooie verbeteringen.
- ❖ **Palliatieve zorg** is steeds meer onder de aandacht. Uit de WLZ-meting bleek dat bij 92% van de cliënten één of meerdere beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd (Advance Care Planning). Per september 2021 werkt een projectleider palliatieve zorg aan beleidsonwikkeling en het begeleiden van de teams. Daarnaast heeft een verbeterteam zich gericht op het onderwerp ZP10 n.a.v. een aantal onrechtmatige aanvragen en bijbehorende vergoeding. Dit heeft geleid tot beleid, werkinstructies en monitoring van de ZP10 aanvragen binnen ViVa!.

Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning: leren door professionals in teams (1)

- ❖ Mede vanwege corona was **hygiëne- en infectiepreventie (HIP)** ook in 2021 een actueel onderwerp. In de eerste helft van het jaar voerde een deskundige infectiepreventie van Tensen & Nolte op alle locaties een audit uit. Dit heeft geleid tot een ViVa!-breed verbeterplan en verbeterplannen op locatieniveau. Daarnaast hebben de meeste aandachtsvelders HIP een inhoudelijke scholing gevolgd die ook inging op de rol van aandachtsvelders. De locatiemanagers volgden deze scholing ook. Om de aandachtsvelders te informeren, zijn er nieuwsbrieven verstuurd. Tevens was er een (online) werksessie waar ook leidinggevenden bij aanwezig waren – dit vanuit de gedachte dat HIP een gedeelde verantwoordelijkheid is. Protocollen zijn voor alle medewerkers van ViVa! beschikbaar: persoonlijke hygiëne, scabiës en uitbraakmanagement.
- ❖ In april 2021 is het nieuwe **documentbeheersysteem** (Zenya) in gebruik genomen. De documenten uit het vorige documentbeheersysteem zijn na beoordeling al dan niet overgezet, en van updates voorzien. Dit actualiseren is een continu proces dat doorloopt in 2022. Dankzij decentrale documentbeheerders is het eigenaarschap beter geborgd. De ervaringen met Zenya zijn positief: het is gebruiksvriendelijk en ook beschikbaar op mobiele *devices*. Zo hebben alle medewerkers altijd toegang tot de benodigde documenten.
- ❖ Het **medicatiebeleid** kreeg een update. Alle bijbehorende werkinstructies zijn geëvalueerd en ondergebracht in Zenya. Het doel: het aantal medicatiefouten tot een minimum reduceren en het lerend vermogen binnen de teams bevorderen, is nog niet volledig behaald. Er is veel aandacht voor op de locaties en in de WOL-trajecten. Uit de WLZ-meting bleek 72% van de teams de MIC-meldingen te bespreken tijdens het teamoverleg. Daarnaast is er voor 71% van de cliënten met behandeling eens per jaar een formele medicatiereview (= met SO, apotheek, zorgmedewerker).
- ❖ In 2021 ging veel aandacht uit naar het **bevoegd en bekwaam** maken van onze medewerkers. Er is een scholingsprogramma opgesteld en werkbegeleiders werden bijgeschoold. Het project BIG op orde, leidde er toe dat meer dan 80% van alle certificeringen op orde was. De bevoegd- en bekwaamheid van de medewerker is een vast onderdeel van de jaargesprekken. In 2021 deden we een succesvolle pilot gedaan met een nieuw format voor deze gesprekken. Dit format wordt in 2022 verder uitgerold.

Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning: leren door professionals in teams (2)

- ❖ Het onderwerp **medicatieveiligheid** kwam na de bezoeken van de IGJ in oktober 2021 nog meer in de schijnwerpers:
 - In november zijn op basis van een uitvoerige analyse van de MIC-meldingen en interviews met alle locaties de knelpunten rondom medicatieveiligheid in kaart gebracht.
 - Een multidisciplinair verbeterteam heeft een prioritering aangebracht in de knelpunten/verbeterkansen. Vier werkgroepen zijn ingericht om de thema's met de hoogste prioriteit op te pakken: 1) Medicatie verdeelproces; 2) Samenwerking met huisartsen en apotheken; 3) Competenties en gedrag; en 4) MIC-proces en formulier.
 - We hebben hierbij gekozen voor een grondige, praktische en daardoor duurzame aanpak.
 - De uitrol van de voorgestelde verbeterplannen zal in Q2 van 2022 starten en doorlopen tot in Q1 2023.
- ❖ In april 2021 bracht de IGJ een steekproefbezoek aan locatie Lommerlust, in het kader van toezicht op de **implementatie van de Wzd**. Conclusie: de organisatie voldeed ten tijde van het inspectiebezoek nog niet op alle punten aan de Wzd-normen. De inspectie droeg aanbevelingen voor verbeteringen aan. Deze aandachtspunten gedeeld met alle locaties vanuit de gedachte dat we een lerende organisatie zijn. Het betrof vooral het bewustwordingsproces van medewerkers, betere betrokkenheid van behandelaren bij mogelijke situaties van onvrijwillige zorg en bij evaluaties, het organiseren van casusbesprekingen, meer aandacht voor de cliëntvertrouwenspersoon en meer toezicht door de Wzd-functionaris. Ook het zorgvuldig registreren van maatregelen in het zorgleefplan is belangrijk. In oktober 2021 bezocht de inspectie Waterrijck en De Cameren voor een uitgebreide toetsing. De inspectie concludeerde ook nu dat er verbeteringen nodig zijn. Op basis hiervan gaat het Platform Vrijheid en Veiligheid, waarin de Wzd een thema is, een plan van aanpak schrijven. Dit plan wordt in 2022 uitgerold.

Leren en ontwikkelen: lerende organisaties

- ❖ Op alle locaties vindt eens per 4 tot 6 weken een **kwaliteitsoverleg** plaats, hierin komen via een vaste agenda ('kwaliteitsmonitor') o.a. zaken als medicatieveiligheid, Wet zorg en dwang en dossiervoering aan bod.. De locatiemanager zit het kwaliteitsoverleg voor en de kwaliteitsadviseur biedt ondersteuning. Verder zijn een of meerdere verpleegkundige(n), de behandeldienst, de coördinator welzijn en indien relevant, de WOL-coach, aanwezig.
- ❖ In Q4 zijn de kwaliteitsadviseurs gestart met **interne audits** op de locaties. Deze audits gaan over thema's als persoonsgerichte zorg (o.a. werken met het ECD), hygiëne en infectiepreventie en medicatieveiligheid. Daarnaast is er aandacht voor MIC-meldingen, BHV en verbetercultuur.
- ❖ De teams binnen een locatie en de locaties onderling weten elkaar steeds beter te vinden. In regio Noord is het **verpleegkundig overleg** weer opgestart, één verpleegkundige per locatie neemt hieraan deel. Het doel is centrale beleidsontwikkelingen bespreken en ervaringen delen. Op de agenda staan o.a. onderwerpen uit bovengenoemde kwaliteitsmonitor. Sinds eind 2021 is er sprake van roulerend voorzitterschap. De kwaliteitsadviseurs hebben een faciliterende rol (agendabeheer, notuleren, informeren). In regio Zuid wordt dit overleg in 2022 weer opgestart.
- ❖ Het document '**Kwaliteitsrollen in de zelfstandige teams**' is vastgesteld en verspreid binnen de organisatie. Hierin staat duidelijk uitgewerkt wat de taken, rollen en verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit zijn van de (coördinerend) verzorgende IG, de mbo verpleegkundige, de hbo (kwaliteits) verpleegkundige, de locatiemanager en de kwaliteitsadviseur. De hbo (kwaliteits-) verpleegkundige heeft hierbij een regierol ten aanzien van kwaliteitszorg. Het streven is dat in alle teams een hbo (kwaliteits-) verpleegkundige aangesloten is.
- ❖ Ook in 2021 hebben kwaliteitsadviseurs van ViVa! deelgenomen aan een **lerend netwerk** met collega's van Eveen en Magenta. Hierbij zijn o.a. ideeën uitgewisseld over het kwaliteitsplan, het kwaliteitsverslag en extern voorzitterschap bij calamiteitenonderzoek.

Leiderschap, governance en management: transparantie en verantwoording (1)

- ❖ Het organisatiemodel '**Aansturing en inrichting woonzorg**' is verder uitgewerkt en vastgesteld. Dit model gaat uit van zelfstandig werkende teams, aangestuurd door een locatiemanager of teamleider. Daarnaast is uitgewerkt hoe de ondersteunende schil op de locaties eruit ziet met (kwaliteits)verpleegkundige, coördinator gastvrije dienstverlening, coördinator welzijn, coördinator vrijwilligers, senior werkplekbegeleider, operationeel planner en behandeldienst. Tevens is het samenspel tussen de locaties en de ondersteunende diensten beschreven.
- ❖ In 2020 was al de eerste stap gezet naar **integraal management**. Dit is in 2021 verder vormgegeven; ook de medewerkers Horeca & Services, huishoudelijke zorg en vrijwilligerscoördinatoren vallen nu onder de verantwoordelijkheid van de locatiemanager.
- ❖ De **woonzorgvisie** is verder uitgewerkt in een jaarplan 2021. Een belangrijk uitgangspunten is het werken binnen de zorgindicatie. Hiertoe heeft Dido Meet in kaart gebracht in hoeverre onze locaties binnen de zorgindicaties werken. Resultaat is een gedegen evaluatie van de indicaties. Daarnaast verzorgt Magnificat trainingen over het op organiseren van zorgplannen + rapportages. Verder begeleidt Magnificat verpleegkundigen bij aanvragen voor het ophogen van indicaties.
- ❖ Alle locatiemanagers zijn gestart met een **Management Development** traject. Per oktober 2021 doen ook teamleiders mee aan dit traject.
- ❖ Na de komst van een nieuwe bestuurder halverwege 2021, rapporteert de afdeling **Kwaliteit** rechtstreeks aan de bestuurder i.p.v. aan de directeur zorg. De belangrijkste reden hiervoor is dat de onafhankelijke positie zo beter tot z'n recht komt.

Leiderschap, governance en management: transparantie en verantwoording (2)



- ❖ De locatiemanager organiseert het **kwaliteitsoverleg**, de kwaliteitsadviseur biedt ondersteuning (zie voor meer informatie de dia 'Leren en verbeteren'). Daarnaast stelt de locatiemanager een jaarplan en kwaliteitsplan op en betreft hierbij de medewerkers en andere betrokken bij de locatie, waaronder de lokale cliëntenraad.
- ❖ Vier keer per jaar wordt er een **kwaliteitsmiddag** georganiseerd waarbij directeurs zorg, locatiemanagers, kwaliteitsadviseurs en WOL-coaches aanwezig zijn. Er is een update van lopende zaken of er staat een thema centraal, bijvoorbeeld zorginnovatie of persoonlijk leiderschap.
- ❖ Na een voorbereidend traject in 2020 en definitieve besluitvorming hierover begin 2021, is het geprofessionaliseerde **plan- en roosterbeleid** geïmplementeerd. De uitgangspunten van dit nieuwe beleid zijn:
 - ieder z'n vak
 - zorgmedewerkers ontzorgd
 - flexorganisatie met meer 'body'
- ❖ De operationeel **planner** plant waar mogelijk lokaal. Overstijgend plannen speelt wanneer de situatie daarom vraagt en gebeurt met ondersteuning van de tactisch planners. De feitelijke implementatie is bijna overal afgerond maar nog niet volledig geborgd.

Personeelssamenstelling: de relatie tussen cliënt en zorgverlener leidt tot kwaliteit (1)



- ❖ **Recruitment** in de schaarse functiegroepen was een belangrijk thema. Van april t/m december zijn diverse doelgroepcampagnes gevoerd waarmee ruim 400.000 mensen bereikt zijn. Dit heeft geresulteerd in 2.000 sollicitaties.
- ❖ Het **behoud van medewerkers** blijft een uitdaging. Daarom investeren we o.a. in medewerkerstevredenheid, vitaliteit en verzuimbegeleiding.
- ❖ Het **jaargesprek** is ViVa!-breed geïmplementeerd. Hierin gaat het over werkaspecten, vitaliteit, loopbaan en persoonlijke ontwikkeling van de medewerker.
- ❖ Er is een **onboarding app** ontwikkeld om nieuwe medewerkers wegwijs te maken. In 2021 is deze app live gegaan voor huishoudelijke zorg en de wijkzorg. In 2022 volgen de woonzorg en de ondersteunende diensten.
- ❖ Het **medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO)** is vereenvoudigd en in diverse gremia is veel meer aandacht besteed aan de uitkomsten.
- ❖ Op het gebied van **vitaliteit** waren er diverse acties zoals een zomerse *drive-through* voor de medewerkers huishoudelijke zorg, een nieuw rookbeleid. Daarnaast waren er gesprekken met de OR om via FiscFree gebruik te maken van het Fietsplan, een fitness- of vitaliteitsabonnement, HelloFresh-voucher. Dit wordt in 2022 verder uitgerold.
- ❖ Er worden een teamleider **verzuim** en verzuimcoaches/verzuimspecialisten aangesteld om de verzuimbegeleiding beter en effectiever te laten verlopen. Het verzuimpercentage was van maart – oktober lager dan de benchmark van 6%. Hiermee was ViVa! een van de beste werkgevers in de branche qua verletcijfers.
- ❖ **Opleiden en ontwikkelen** staat hoog op de agenda. Ons eigen praktijkonderwijs kent een hoog slagingspercentage, het aantal leerlocaties is uitgebreid. Ook zijn er meer leerplaatsen beschikbaar voor helpenden+ en verpleegkundigen niveau 4.

Personeelssamenstelling: de relatie tussen cliënt en zorgverlener leidt tot kwaliteit (2)



- ❖ Voor de werkbegeleiders is een **werkbegeleidingstraining 2.0.** ontwikkeld. Zo blijven wij werken aan een veilig werkleerklimaat voor onze leerlingen. 700 medewerkers worden hiervoor getraind, uitrol loopt door in 2022.
- ❖ Er zijn mooie stappen gezet t.a.v. **functiedifferentiatie.** De functies van teamleider en coördinerend verzorgende IG bieden kansen en worden goed ontvangen.
- ❖ Er zijn **bijscholingen** georganiseerd om te voldoen aan de complexere zorgvraag. Er zijn ruim 8500 trainingen/ e-learnings geregistreerd via het leerplein en daarnaast zijn er 611 trainingen via GoodHabit gestart, waarbij 655 uur gestudeerd is, veelal op de softskills.
- ❖ De **MIM-procedure** is van een update voorzien. Door deze procedure onder te brengen in Zenya, vinden meldingen en de opvolging hiervan digitaal plaats. Naar verwachting is de inrichting in Zenya in juli 2022 afgerond, daarna volgt organisatiebrede implementatie.
- ❖ In 2021 is op alle locaties een **RI&E** uitgevoerd. De uitkomsten zijn op locatieniveau teruggekoppeld, ook is er een managementsamenvatting voor de RVT gemaakt. De OR wordt hier ook in meegenomen.
- ❖ Er wordt in 2022 een **kern-arboteam** samengesteld dat samen met de lijnorganisatie de geïnventariseerde knelpunten aan gaat pakken.
- ❖ Diverse ontwikkelingen op het gebied van **documentbeheer:**
 - Beleidsstukken zijn in Zenya geplaatst en beter vindbaar. Denk aan HR-jaar- en strategisch plan, inzetbaarheidsbeleid en -protocol beleid t.a.v. hybride werken, jaargesprekken, strategisch opleidingsplan etc.
 - Gestart met de voorbereidingen voor een afgeschermd deel voor leidinggevenden in Zenya.

Hulpbronnen, omgeving en context

- ❖ **Strategisch vastgoedplan 2020 – 2030**, rekening houdend met de veranderende doelgroep: zie dia Wonen en welzijn.
- ❖ De **digitale ondersteuning van werkprocessen** is nog volop in ontwikkeling. Een aantal acties uitgelicht:
 - In 2021 is de inventarisatie gedaan t.b.v. een systeem voor de elektronische toedienregistratie (EDTR). In 2022 vindt de implementatie op de woonzorglocaties plaats.
 - Op twee locaties (Meerstate en Geesterheem) is een pilot gedaan met zorgrobot Pepper. De kennismaking met de inzet van robotica is door medewerkers positief ervaren.
 - Het documentbeheersysteem Zenya is in gebruik genomen, steeds meer werkprocessen worden in dit systeem opgenomen. Medewerkers zien visueel en in stapjes hoe een bepaald werkproces eruit ziet.
- ❖ **Digicoaches** zorgden er in 2021 voor dat medewerkers zich meer comfortabel voelen bij ICT-gebruik in hun werk. Zij boden ondersteuning op de locaties bij het gebruik van o.a. Outlook, Excel, ECD en Zenya. Eind 2021 is deze ondersteuning beëindigd. De DigiCoaches hebben wel een digitale toolbox opgeleverd voor medewerkers.
- ❖ De afgelopen drie jaar was jaarlijks 1 miljoen euro investeringsgeld beschikbaar voor het **vervangen en uitbreiden van hulpmiddelen**. Dit geld is o.a. besteed aan het vervangen van bedden, uitbreiding van het aantal tilliften en zuurstofconcentratoren, middelen voor infectiepreventie, meubilair en verbeteringen aan de locatie.
- ❖ Het lukt nog niet altijd om flexmedewerkers tijdig de juiste **autorisaties** geven, passend bij de functie.

Gebruik van informatie

- ❖ De resultaten van het **cliënttevredenheidsonderzoek**, eind 2020 uitgevoerd door bureau Facit, zijn begin 2021 teruggekoppeld op locatieniveau. Vanwege de lage respons per locatie was de representativiteit van de uitkomsten lastig te beoordelen. In 2021 is daarom ingezet op meer respondenten per locatie. De uitkomsten van deze meting zijn nog niet bekend.
- ❖ De resultaten van bovengenoemd onderzoek zijn op **Zorgkaart Nederland** geplaatst en dit zal ook met de resultaten van 2021 gebeuren. De doelstelling van 15 waarderingen per jaar per locatie wordt op de meeste locaties niet gehaald zonder de uitkomsten van dit onderzoek mee te nemen. Het blijft een uitdaging om mantelzorgers zover te krijgen, ondanks de aandacht die hiervoor is rondom de MDO's bijvoorbeeld. Eind 2021 is een pilot gestart met een enquêtezuil op Lommerlust en De Loet, zodat mantelzorgers op de locatie hun waardering kunnen invullen.
- ❖ Er is gestart met de ontwikkeling van een **dashboard met kwaliteitsinformatie**. Doel is deze informatie makkelijker en integraal toegankelijk te maken. Inmiddels staan de volgende onderwerpen in het dashboard: MIC-meldingen, klachten en waarderingen van Zorgkaart Nederland. Het dashboard gaat naar verwachting live in Q2 2022. Daarna volgen aanvullingen met andere kwaliteitsonderwerpen.
- ❖ De **CCR** ervaart het contact met de bestuurders en met de locatiemanagers als positief, er zijn korte lijnen. Integraal management op de locaties zorgt volgens de CCR voor helderheid in de organisatiestructuur op locaties. De CCR heeft in 2021 zorgen geuit over het verloop. Er moet geïnvesteerd worden in het behoud van personeel. Om de samenwerking tussen de locaties en de lokale raden verder te verbeteren, beoogt de CCR structurele aansluiting van de LCR bij het kwaliteitsoverleg en betrokkenheid bij het opstellen van (kwaliteits)plannen en –verslagen. De CCR vindt dat bij medewerkers duidelijker moet zijn wat het gewenste resultaat is. Op dit moment ligt de nadruk nog erg op het leeraspect.