



Samen sterker!
De Brug, De Bilthuysen & Lyvore



Kwaliteitsverslag 2020

De Bilthuysen, De Brug en Lyvore

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van een bijzonder jaar. Het jaar waarin we geconfronteerd zijn met het wereldwijde virus COVID 19, ook corona genoemd. Het was tevens het jaar waarin drie zorgorganisaties De Brug, De Bilthuysen en Lyvore voorbereidingen troffen voor een fusie om samen als een sterke partner in de regio verder te gaan. En het was het jaar waarin we afscheid namen van onze directeur Emma Beaujon, die acht jaren lang directeur was van Lyvore. Vanaf 1 januari 2020 nam zij eerst nog de leiding over De Brug, De Bilthuysen en Lyvore en voegde drie managementteams samen. De werknaam voor de aankomende nieuwe organisatie werd: SISU.

In de periode van kennismaking tussen de drie organisaties werd Nederland getroffen door COVID 19, wat voor de ouderenzorg ingrijpende gevolgen kreeg. Locaties waar kwetsbare ouderen wonen werden gesloten voor bezoek en contact tussen cliënten en familie en dierbaren werd ernstig gehinderd. Besmettingen vonden, ondanks maatregelen, plaats onder cliënten en zorgmedewerkers. Er werd een cohortlocatie ingericht voor besmette cliënten en de aandacht voor de continuïteit van zorg vroeg dusdanig veel, dat andere activiteiten veelal stopgezet zijn. Opleidingen, trainingen, overleggen tussen collega's en projecten vonden geen doorgang gedurende enkele maanden in zowel het voorjaar, als tijdens de tweede golf van corona, in het najaar.

De samenwerking tussen de drie organisaties is hierdoor in een versnelling geraakt, dat was een positief gevolg in een moeilijke tijd. Er werd één corona helpdesk voor cliënten, familie en medewerkers van alle drie de organisaties opgezet. Zorgmedewerkers hielpen elkaar op locaties waar dat nodig was, in alle regio's. Beeldbellen tussen cliënten en familie werd heel gewoon evenals digitaal vergaderen vanuit je thuiswerkplek. Medewerkers met een kantoorfunctie en behandelaren hielpen mee in de zorg op cruciale momenten en een eigen teststraat voor medewerkers werd ingericht in ongekend korte tijd.

Kenmerkend bleek, in deze tijd van crisis, dat wat anders als ongewoon of moeilijk ervaren zou zijn, nu toch snel georganiseerd kon worden. Niet gehinderd door besluitvormingsprocessen of weerstand vanuit onbekendheid. Wat moest, dat moest en de drie organisaties lieten daadkracht en doorzettingsvermogen zien.

Op 1 oktober namen we op anderhalve meter afscheid van Emma, met een lach en een traan. Op 1 december verwelkomden we onze nieuwe directeur, Marc Kosman. In de tussenliggende periode van twee maanden nam een klein team gezamenlijk de zaken waar, in nauwe samenwerking met het managementteam, de SISU Raad en de centrale cliëntenraad.

Vol trots kunnen we dus terugkijken op een bijzonder jaar en houden we vast wat goed was.



Samen sterker!
De Brug, De Bilthuysen & Lyvore

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Persoonsgerichte zorg	4
Persoonsgerichte zorg binnen Zorg aan huis.....	4
2. Wonen en welzijn	5
Wonen en welzijn thuis.....	6
3. Vrijheid en veiligheid	6
Decubitus preventie.....	6
Advanced Care planning	6
Medicatieveiligheid.....	6
Aandacht voor eten en drinken	7
Vrijheid beperkende maatregelen	7
Visie onvrijwillige zorg	7
Implementatie WZD.....	8
Clientvertrouwenspersoon WZD (CVP WZD).....	9
Klachtenbehandeling	9
Intern toezicht op onvrijwillige zorg	9
4. Leren en werken aan kwaliteit.....	10
Kwaliteitsverbetering.....	10
Leren en ontwikkelen	10
Verbeteren digitale vaardigheden	11
5. Leiderschap, Governance en management.....	11
Besturingsfilosofie	11
Rol van de manager zorg	12
Ondersteuning	13
Medezeggenschap in 2020	14
6. Personeelssamenstelling in 2020	15
Aantal personeelsleden op 31 december 2020	16
7. Hulpbronnen en informatie	17
Vastgoed, ICT en zorgtechnologie	17

1. Persoonsgerichte zorg

In 2020 hebben De Brug, Bilthuysen en Lyvore hun krachten gebundeld onder de tijdelijke werknaam SISU, Samen Sterker in Utrecht, vooruitlopend op de fusie in 2021. Directie, management en ondersteunende diensten zijn samengevoegd en een nieuwe, gezamenlijke missie, visie en strategische ambitie zijn geformuleerd. De missie “Een waardig en waardevol leven” en visie “Ruimte om jezelf te zijn” stellen kwaliteit van leven en eigen regie van de cliënt centraal.

Het jaar 2020 stond voor een groot deel in het teken van COVID-19, wat veel impact heeft gehad op cliënten en medewerkers. Zo gold er een tijdelijke bezoekersstop op de locaties en waren groepsactiviteiten lange tijd niet mogelijk. Het vroeg creativiteit en flexibiliteit om hier zo goed mogelijk mee om te gaan. Een aantal geplande projecten hebben hierdoor vertraging opgelopen, waaronder het project rondom cliëntkwaliteit en de kwaliteitsmonitor waarbij het trainen van de kwaliteitsverpleegkundigen uitgesteld is naar 2021.

Andere initiatieven kwamen juist in een stroomversnelling. Zo zijn de plan/flexbureaus meer gaan samenwerken en zijn medewerkers tijdelijk uitgeleend aan locaties waar de nood hoog was, bijvoorbeeld tijdens een corona-uitbraak. Op verschillende locaties is het internetplatform Familienet versneld uitgerold waardoor veilig en eenvoudig informatie uitgewisseld kon worden tussen familie, cliënten en medewerkers. De medewerker naastenparticipatie en het team van welzijnscoaches hebben hierbij een belangrijke rol vervuld. Ook het beeldbellen bleek voor veel cliënten een fijn alternatief om regelmatig contact te hebben met naasten. Alle teams hadden hiervoor de beschikking over een tablet en konden cliënten hierbij ondersteunen.

Krapte op de arbeidsmarkt en ziekteverzuim als gevolg van COVID-19 maakten dat regelmatig een beroep gedaan moest worden op flexmedewerkers. Het optekenen van levensverhalen van cliënten bijvoorbeeld in een levensboek, bleek een waardevol instrument om deze nieuwe of tijdelijke medewerkers te helpen goed aan te sluiten bij de individuele wensen en behoeften van cliënten.

Belangrijk voor persoonsgerichte zorg zijn de klachtenfunctionarissen die in 2020 voor alle locaties beschikbaar gemaakt zijn. Zij bemiddelen bij klachten maar hebben ook een belangrijke preventieve rol door teams te coachen in het vragen om en ontvangen van feedback van cliënten zodat verbeterpunten laagdrempelig worden opgepakt voordat ze uitgroeien tot klacht.

Persoonsgerichte zorg binnen Zorg aan huis

In de Zorg aan huis is de wijkverpleegkundige degene die, op basis van de indicatie, het gesprek over de behoeften en verlangens voert met de cliënt en diens mantelzorger. Het zorgleefplan is de persoonlijke leidraad voor waardevolle zorg, waarin wensen en behoeften worden vastgelegd en jaarlijks geëvalueerd. Voor het vertalen van de indicatie naar het zorgleefplan wordt OMAHA gebruikt. Bij een MPT zal het behandelteam van SilverRade zorgdragen voor de multidisciplinaire ondersteuning

Naast verzorging, verpleging en behandeling kan de thuiswonende cliënt ook begeleiding thuis krijgen. Voorbeelden voor de inzet van begeleiding thuis zijn; leren leven met een beperking, praktische ondersteuning bij lichamelijke en psychische beperkingen of het organiseren van het huishouden.

De wijkverpleegkundige vervult de regierol waar het gaat om de coördinatie van de multidisciplinaire zorg. De inzet van de verschillende disciplines wordt opgenomen in het zorgleefplan wat uitgangspunt is voor de zorgverlening.

Waar het de langdurige multidisciplinaire zorg betreft wordt er een beroep gedaan op de Specialist Ouderengeneeskunde. Dit gebeurt op consultbasis naast de huisarts of als medebehandelaar. Het initiatief voor het betrekken van de Specialist Ouderengeneeskunde wordt genomen door de huisarts in samenspraak met de wijkverpleegkundige.

In overleg met de huisarts kan de wijkverpleegkundige ook de weg wijzen naar de fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en/ of maatschappelijk werk. Deze specialisten zijn middels Silverrade verbonden aan Lyvore, de Brug en de Bilthuysen.

Eenmaal per jaar vindt er een zorgleefplan gesprek plaats waar de wijkverpleegkundige en de eerste contactmedewerker van de cliënt aanwezig is. In de regio Baarn wordt door de Zorg aan huis teams ook de huisarts en de Specialist Ouderengeneeskunde betrokken. Er is de wens dit ook in andere regio's te organiseren.

Voor de zorg op afstand is een SET-COVID subsidie toegekend voor beeldzorg tablets, Leefstijl monitoring en GPS alarmering. Deze projecten zijn gestart in het najaar van 2020.

Voor het organiseren van beschikbaarheid en bereikbaarheid van ongeplande en/of spoedeisende verpleegkundige nachtzorg is in de regio Eemland een project gestart met 3 collega zorgorganisaties.

In 2020 is voor de tweede keer de PREM uitgevoerd, een landelijk afgestemde methode om cliëntervaringen te meten. Met betrekking tot de persoonlijke aandacht van de zorgverleners scoorden alle drie de organisaties gemiddeld een 8,5. en op de organisatie als geheel een ruime 8.

2. Wonen en welzijn

Ook wonen en welzijn zijn geraakt door de maatregelen rondom COVID-19. Familieparticipatie en activiteiten werden noodgedwongen tot een minimum beperkt en de druk op de zorgteams was groot. De normale routines van cliënten werden hierdoor verstoord. Men kon bijvoorbeeld niet naar de kerkdienst op zondagochtend, of naar het koor of de geheugentraining. Cliënten geven unaniem aan deze routines en daginvulling erg gemist te hebben. Ook het houden van rondetafelgesprekken was niet mogelijk waardoor het lastiger was om laagdrempelig van gedachten te wisselen tussen cliënten, cliëntenraden, naasten en management. Individuele activiteiten en gesprekken met cliënten over levensvragen en welbevinden vonden wel plaats.

In 2020 kregen alle teams beschikking over een waardecheque waarmee in samenspraak met de cliënten bijzondere extraatjes konden worden georganiseerd of aangeschaft voor welzijn en welbevinden. Hiervan werden bijvoorbeeld wandschilderingen en spelmaterialen betaald, maar ook muzikale (buiten)optredens en bijvoorbeeld een bezoek van een barbier of masseur. Zo werd steeds weer gezocht naar wat er wél kon om voor iedere cliënt de dagen zo aangenaam mogelijk te laten verlopen, aansluitend bij de individuele wensen en behoeften binnen de kaders van de coronamaatregelen.

Wonen en welzijn thuis

Zingeving, zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort maken onderdeel uit van het zorgleefplan van Zorg aan huis. Voor gebruik van hulpmiddelen en/of woonaanpassingen geeft de wijkverpleegkundige, eventueel in samenspraak met de ergotherapeut, de cliënt advies en wijst daarvoor de weg naar betrokken instanties. Voor de hulp bij het huishouden kan een beroep gedaan worden op de huishoudelijke zorg thuis. Voor de dagbesteding kan er gebruik gemaakt worden van een van de ontmoetingscentra van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore.

De cliënten thuis kunnen gebruik maken van een persoonlijk alarmeringssysteem. Hiermee kunnen ze 24 uur, 7 dagen per week de zorg van een deskundige zorgmedewerker inroepen. Daarnaast kan er in de nachtzorg een beroep gedaan worden op de geplande zorg van de coördinerend verpleegkundige. Ook een slaap- of waakwacht behoort tot de mogelijkheden. De behoefte en het verloop van de gezondheidstoestand wordt besproken met de wijkverpleegkundige zij nemen daarin de advance care planning mee.

3. Vrijheid en veiligheid

In onze kwaliteitsgegevens ter rapportering aan het Zorginstituut hebben wij in 2020 gekozen om naast de drie verplichte indicatoren (Advanced Care Planning, medicatieveiligheid en aandacht voor eten en drinken) de indicatoren decubitus percentage en vrijheid beperkende maatregelen op te nemen in onze kwaliteitsgegevens.

Decubitus preventie

Decubitus en huidletsel wordt twee keer per jaar gemeten bij alle cliënten als onderdeel van de risicosignalering en geregistreerd. De risicosignalering is onderdeel van het zorgplan gesprek. Behandeling en preventie van decubitus vindt plaats bij cliënten bij wie decubitus zich voordoet en bij cliënten met een hoog risico op decubitus. Gegevens rondom decubitus op locatieniveau worden jaarlijks aangeleverd aan het Zorginstituut.

Advanced Care planning

Bij cliënten met een indicatie met behandeling vult de specialist ouderengeneeskunde in het medisch overzicht van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) na inhuizing de beleidsafspraken ten aanzien van reanimatie, ziekenhuisopname, (medicamenteuze) behandeling en eventueel euthanasie. Indien er een wilsbeschikking op papier is, wordt deze geüpload onder documenten in het ECD. Bij cliënten zonder behandeling vult de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV)/Eerste Contact Medewerker (ECM) de beleidsafspraken in op basis van door de huisarts verstrekte documentatie die geüpload wordt onder documenten in het ECD. Als er geen documenten zijn, adviseert de EVV/ECM de cliënt deze keuzes met de huisarts te bespreken, vast te leggen en de informatie met de EVV/ECM te delen. Het resultaat over 2020 is dat er voor alle cliënten afspraken over advanced care planning worden vastgelegd.

Medicatieveiligheid

De (bijna) incidenten ten aanzien van medicatie worden digitaal gemeld en geregistreerd. Zorgteams krijgen overzichten Meldingen Incident Cliënten (MIC), zodat zij zelf inzicht krijgen in fouten en incidenten rondom medicatie. Bij De Brug en de Bilthuysen ondersteunt de

kwaliteitsverpleegkundige bij het analyseren van MIC gegevens. Een centrale commissie doet de trend analyse van de MIC voor beide werkmaatschappijen. Bij Lyvore is een adviesgroep cliëntveiligheid die in het voor- en najaar van 2020 de analyses van de MIC/MIM op locatieniveau gemaakt heeft. Er zijn geen opvallende, trend afwijkende, zaken rondom medicatie incidenten naar voren gekomen.

In het voorjaar van 2020 is een farmakundige gestart om de drie VVT organisaties te ondersteunen bij het op orde krijgen van het basisproces geneesmiddelen en de implementatie van innovaties op met name digitale mogelijkheden. Door corona is hier vertraging in opgelopen. De cijfers over 2020 zijn, als onderdeel van de verplichte meting met betrekking tot de basisveiligheidsindicatoren uit het kwaliteitskader, geüpload in de landelijke database.

Aandacht voor eten en drinken

Voor alle cliënten binnen zorglocaties wordt in het zorgleefplan vastgelegd wat voorkeuren zijn voor eten en drinken, op welk moment van de dag cliënten wensen te eten en of er voorkeuren zijn voor hoe hulp bij eten en drinken wordt geboden. Binnen kleinschalige woonvoorzieningen wordt dagelijks vers gekookt. Op locaties waar cliënten in zelfstandige appartementen wonen, wordt eten aangeleverd vanuit de eigen centrale keukens in Driebergen. Deze cliënten wordt tevens de mogelijkheid geboden de warme maaltijd gezamenlijk te nuttigen in huiskamers of restaurants. In 2020 zijn door corona restaurants een groot deel van het jaar gesloten, huiskamers bleven echter open. Cliënten die daar gezamenlijk verbleven voor activiteiten of eten creëerden daar hun eigen 'bubbel'.

Vrijheid beperkende maatregelen

Op 1 januari 2020 trad de Wet Zorg en Dwang (WZD) in werking. Deze wet vervangt de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De WZD vraagt van de zorgaanbieders om een halfjaarlijks digitaal data overzicht over de uitgevoerde onvrijwillige zorg en om een jaarlijkse analyse onvrijwillige zorg als onderdeel van het kwaliteitsverslag.

Daar er over 2020 nog maar zeer beperkte kwantitatieve gegevens beschikbaar waren over de inzet van onvrijwillige zorg beperken wij ons hier tot een kwalitatieve analyse. De analyse beschrijft onze visie op onvrijwillige zorg en de wijze waarop deze in 2020 is geïmplementeerd.

De corona crisis heeft helaas veel vertraging opgeleverd voor de implementatie van de WZD op de werkvloer. De prioriteiten lagen noodzakelijkerwijs elders. 2020 is daarom een jaar waarin we wel gestart zijn maar waarin nog niet alles is doorgevoerd.

Visie onvrijwillige zorg

Bij De Brug, De Bilthuysen en Lyvore zorgen we voor elkaar. Wij streven ernaar dat iedere cliënt zich vrij en veilig voelt bij het ontvangen van zorg en welzijn.

Het leven in vrijheid en keuzevrijheid is van cruciaal belang. Bij cliënten met dementie zullen naast en zorgprofessionals een grote rol spelen bij de invulling van zorg en welzijn. Hoe, wanneer en waar wil de cliënt zorg en ondersteuning ontvangen? Hoe kunnen we aansluiten bij de eigen waarden en normen van de cliënt en bij wat voor hem of haar het leven waardevol maakt? Zo dragen wij samen zorg voor maximale vrijheid, leefplezier en veiligheid. Hieruit volgt dat we binnen De Brug, De

Bilthuysen en Lyvore geen onvrijwillige zorg toepassen tenzij dit noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel. Bij onvrijwillige zorg gaat het om alle zorg waartegen de cliënt zich verzet of waar hij of zij niet mee instemt. Het gaat ook om zorg waarbij wordt nagelaten wat de cliënt wil. We zullen gezamenlijk, telkens opnieuw afwegen op welke manier we de best passende invulling kunnen geven aan de zorg en het welzijn voor de cliënt. Zo weten we zeker dat we cliënten kunnen ondersteunen op een manier die bij hen past en dat zij zich zo prettig mogelijk voelen bij ons.

Binnen De Brug, De Bilthuysen en Lyvore zien we met het stappenplan kansen om het goede gesprek, wat nu ook plaatsvindt, beter te borgen in de werkwijze. En daarmee het multidisciplinair samenwerken tussen cliënt, vertegenwoordiger, verzorgende en andere deskundigen te verbeteren.

De WZD is cliëntvolgend. Indien de WZD geldt voor een cliënt maakt het niet uit welke vorm van zorg en ondersteuning de cliënt krijgt. De Brug, De Bilthuysen en Lyvore hebben wel voor een aantal producten/locaties bij het ministerie gemeld dat hier zo nodig onvrijwillige zorg geboden wordt.

Voor de thuissituatie geldt dat we in principe geen onvrijwillige zorg zullen toepassen. De WZD-functionarissen van SilverRade kunnen als extern deskundige of adviseur optreden voor huisartsen in voorkomende gevallen.

Implementatie Wet Zorg en Dwang

Voor de implementatie van de WZD is er bij De Brug, De Bilthuysen en Lyvore in 2020 een werkgroep gestart bestaande uit specialisten ouderengeneeskunde (SO), Gezondheidszorg (GZ)-psychologen, kwaliteitsverpleegkundigen en beleidsadviseur. De werkgroep heeft de visie opgesteld, vastgelegd in het beleidsplan Wet Zorg en Dwang en afgestemd met management en centrale cliëntenraad.

Alle SO en GZ-psychologen zijn benoemd tot WZD-functionaris en toebedeeld aan een aantal locaties waar zij niet als vaste behandelaar betrokken bij zijn. De inzet van de externe WZD-functionaris is georganiseerd met collega organisaties.

Voor het omzetten van de vrijheid beperkende maatregelen in het kader van de wet BOPZ naar de WZD is door de zorgverantwoordelijke (EVV) en de WZD-functionaris beoordeeld of maatregelen onvrijwillige- of vrijwillige zorg betreffen en of er onvrijwillige zorg is afgesproken waar het stappenplan voor geldt. Bij het eerstvolgende zorgleefplangesprek/ Multidisciplinair overleg (MDO) is vervolgens naast een WZD-functionaris een niet bij de zorg betrokken deskundige uitgenodigd voor het volgen van stap twee uit het stappenplan.

Op deze wijze waren halverwege 2020 alle vrijheidsbeperkingen in het kader van de wet BOPZ beoordeeld en aangepast naar de WZD.

In samenwerking met het leercentrum is scholing ontwikkeld voor de zorgmedewerkers in de vorm van een E-learning en Webinars. De rol van de zorgverantwoordelijke is opgenomen in de scholing van de EVV.

Nadat de zorgmedewerkers de scholing hebben gevolgd wordt duidelijk dat zij zich meer bewust worden van de minder zichtbare vormen van onvrijwillige zorg. Dit blijkt uit kritische vragen die door hen gesteld worden over o.a. over het afsluiten van (kast)deuren, koelkasten en het zelfstandig toegang hebben tot eigen kamer.

Hoewel de e-learning en Webinar verplicht zijn hebben op dit moment nog niet alle zorgmedewerkers deze gevolgd. De interne communicatie hierover blijkt niet afdoende te zijn geweest om alle zorgmedewerkers hierop te attenderen. Binnen het managementteam is afgesproken hieraan nu prioriteit toe te kennen.

Clientvertrouwenspersoon (CVP) Wet Zorg en Dwang (WZD)

Ten behoeve van de Wet zorg en dwang is er voor De Brug, De Bilthuysen en Lyvore een samenwerkingsovereenkomst met een CVP via Zorgstem. De CVP is laagdrempelig toegankelijk voor cliënten en hun naasten. Daarnaast is zij beschikbaar voor medewerkers om haar te consulteren met vragen over het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Ter introductie van zichzelf en haar taak heeft zij een stukje geschreven dat geplaatst is in de nieuwsbrief en op de websites van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore en is er een folder beschikbaar op de locaties. De CVP heeft na de vertraging door de coronacrisis inmiddels kennisgemaakt met de coaches en kwaliteitsverpleegkundigen en is gestart met het bezoeken van de locaties.

Er zijn door de CVP in 2020 in totaal drie kwesties van drie cliënten in behandeling genomen. Naar aanleiding van een klacht is in het verslagjaar eenmalig door de zorgaanbieder verwezen naar de CVP WZD. Bij de overige kwesties is door een vertegenwoordiger van de cliënt contact gezocht.

Klachtenbehandeling

Klachten die voortvloeien uit de WZD en betrekking hebben op onvrijwillige zorg worden door de organisatie waarop de klacht betrekking heeft voorgelegd aan de Klachten Commissie Onvrijwillige zorg (KCOZ). In 2020 zijn er geen klachten geweest die betrekking hadden op onvrijwillige zorg.

Intern toezicht op onvrijwillige zorg

Naast het volgen van het stappenplan en daarmee het betrekken van deskundigen en de WZD-functionaris, willen we binnen De Brug, De Bilthuysen en Lyvore toezicht houden door de analyse van onvrijwillige zorg te borgen in de beleidscyclus. Dit doen wij door iedere zes maanden een analyse uit te voeren op locatieniveau over onvrijwillige zorg. Het gaat om de soorten onvrijwillige zorg, hoe vaak het voor komt en hoe lang de onvrijwillige zorg wordt ingezet. Ook wordt in de analyse gekeken naar de kennis en vaardigheden in het voorkomen van de inzet van onvrijwillige zorg.

Deze analyse wordt besproken in het kwaliteitsoverleg, in de Centrale Cliëntenraad (CCR) en met WZD functionarissen. De analyse wordt door de directie ondertekend en ter beschikking gesteld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Over 2020 waren er zeer beperkt gegevens beschikbaar. Hierdoor was het niet mogelijk om een goede kwantitatieve analyse uit te voeren.

De eerste analyse onvrijwillige zorg zal worden uitgevoerd over het 1^e half jaar van 2021.

De cliëntvertrouwenspersoon WZD heeft een jaarrapportage opgeleverd, [zie bijlage 1](#)

4. Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsverbetering

Kwaliteitsverpleegkundigen hebben in 2020 een coördinerende rol gekregen in het behandelen van incidenten en het voorstellen en implementeren van verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. Interne audits zijn gedaan op hygiëne, persoonlijke verzorging, het ECD en medicatie. In Baarn, Soest en Amersfoort hebben verpleegkundigen niveau 4 zich gespecialiseerd op verschillende kwaliteitsthema's, zoals medicatie, wondverzorging en omgaan met complex gedrag. Zij ondersteunen zorgteams met hun opgedane expertise. Interne audits zijn gedaan op hygiëne, medicatieverstrekking en voorraad en zorgdossier.

Vanuit de resultaten op audits en toetsingen rondom geneesmiddelen en de verstrekking daarvan is in 2020 een verbetertraject over alle regio's begeleid door een farmakundige. Door corona is dit traject tijdelijk onderbroken en vindt een doorstart pas in 2021 plaats.

Binnen het lerend netwerk in de regio Amersfoort, Baarn en Soest hebben de leden elkaar ondersteund bij klachten en calamiteiten. Door de toenemende druk die hierbij ontstond is daarnaast ook externe professionele ondersteuning aangetrokken. De bestuurders binnen het lerend netwerk hebben regelmatig met elkaar overleg gevoerd en ervaringen gedeeld.

Leren en ontwikkelen

De focus van de dienstverlening is in de afgelopen jaren verschoven van complexiteit in zorg, een andere klantvraag (eigen regie) en zorg en welzijn op maat. Tegelijk hebben we te maken met een tekort (aan goed geschoolde) krachten, met name op niveau 3. Om hier goed op in te kunnen spelen willen we het intern leren versterken en het opleiden meer flexibiliseren. De kwaliteit van leren en ontwikkelen moet op orde zijn om bestaande en nieuwe medewerkers inzetbaar te houden en te binden.

Voor medewerkers, ook zij-instromers, die wel willen leren, maar niet direct een hele zorgopleiding willen of kunnen volgen, is in samenwerking met ROC en MBO opleidingen, gestart met het ontwikkelen van modulair opleiden. Medewerkers kunnen zo modules volgen op niveau 2, 3 en 4 in de zorg. Wanneer modules zijn afgerond kunnen deze medewerkers het geleerde in de praktijk brengen en efficiënt ingezet worden in het zorgteam. Dit vraagt om een nieuwe mindset binnen onze organisaties en een herziening van het functiehuis. In 2020 wilden we het modulair opleiden volledig implementeren in de organisatie, echter is dit door corona vertraagd gebeurd.

Pitstop is een digitaal leermanagement systeem waarmee medewerkers een goed beeld hebben van welke opleidingsmogelijkheden er zijn voor hun functie en deze zelfstandig inplannen. Via dit platform kan iedere medewerker ook de status van de eigen vakbekwaamheid (wet BIG) en bevoegdheid inzien en acties ondernemen om dat up-to-date te houden. Dit biedt maatwerk in wat voor iedere individuele medewerker relevant is op dat moment. Zij kunnen (ook als team) zich inschrijven op het geplande opleidingsaanbod en digitaal leermodules afnemen. Zo kunnen medewerkers zelfstandig kennis op doen over vakinhoudelijke onderwerpen via bijv. filmpjes, casussen en een (zelf) test. Daarnaast krijgt de organisatie inzicht in de vakbekwaamheid van zorgprofessionals en andere medewerkers.

Verbeteren digitale vaardigheden

In 2020 is het twee-jarige traject Verbeteren van digitale vaardigheden met succes afgerond. Dit project heeft in regionale samenwerking en met financiering van het Zilveren Kruis plaatsgevonden. Gedurende dit project heeft een onderzoek naar de effecten plaatsgevonden. Voor het resultaat van dit onderzoek, [zie bijlage 2](#)

In Amersfoort is al enkele jaren een wijkleerbedrijf operationeel. In het wijkleerbedrijf worden kwetsbare jongeren, vaak voortijdige schoolverlaters, gekoppeld aan kwetsbare ouderen. Er is hier sprake van een wederkerige relatie waarbij de jongere een dienst verleent aan de oudere en hier bijvoorbeeld taalles van de oudere voor terug krijgt. In Santvoorde te Baarn is ook in 2020 een leerbedrijf IG maatschappelijke zorg operationeel geweest.

5. Leiderschap, Governance en management

Al in 2019 hebben de directeuren van de drie VVT werkmaatschappijen binnen De Opbouw zich voorbereid op de intensieve samenwerking tussen de werkmaatschappijen. Er waren drie managementteams die de aansturing van de werkmaatschappijen verzorgden in samenspraak met ondernemingsraden en cliëntenraden. Per 1-1-2020 zijn de drie managementteams als één gaan werken, onder 1 directeur. De drie ondernemingsraden hebben een tijdelijke SISU Raad gevormd met een afvaardiging uit iedere raad. De drie cliëntenraden hebben in de loop van 2020 eveneens een tijdelijke SISU CCR gevormd met afvaardiging uit iedere raad.

Besturingsfilosofie

De besturingsfilosofie beschrijft de visie op besturing, de manier waarop de organisatie wordt aangestuurd en hoe de verantwoordelijkheden binnen de organisatie belegd zijn. Voor de VVT hebben we in 2020 een nieuwe besturingsfilosofie opgesteld met de volgende uitgangspunten:

- a. De cliënt staat centraal: wij werken voor de cliënt die zoveel mogelijk eigen regie behoudt.
- b. Teams van zorg/wonen/welzijn zijn de basis voor zorg en dienstverlening in de hele VVT-sector. Medewerkers zijn gekwalificeerd en gespecialiseerd. Het zijn vitale medewerkers en gaan met plezier naar hun werk.
- c. De ondersteuning van deze teams wordt ingevuld naar gelang de huidige regionale situatie. Teamcoaches en teamregisseurs dragen zorg voor begeleiding en/of aansturing van de teams. Deze situatie laten we vooralsnog bestaan vanuit de overtuiging dat het primair proces niet gebaat is bij een abrupte standaardisering in de operationele sturing.
- d. De verschillen in zelf organiserend vermogen zullen we benutten in het vinden van de meest passende besturingsvorm. Streefdoel is om zelfstandig werkende teams met regelruimte voor professionals zo goed mogelijk te faciliteren. De ervaringen en wensen vanuit teams die werken met teamcoaches en teamregisseurs zullen de basis zijn voor toekomstige keuzes op dit gebied.
- e. Leiderschap vanuit management is gericht op ontwikkeling van teams binnen de afgesproken beleidskaders. Het is ondersteunend waar het kan en sturend waar het nodig is.
- f. Voor de hele sector VVT gelden algemene beleidskaders met betrekking tot o.a. financiën, productiviteit, bezetting, kwaliteit van zorg, veiligheid en bedrijfsvoering. Deze kaders maken het mogelijk om vanuit één directeur samen met de managers op dezelfde wijze de organisaties aan te sturen en te begeleiden. De kaders worden zo opgesteld dat ze richting geven zonder dat alles in detail is voorgeschreven. Dit alles vanuit een visie die gezamenlijk wordt opgesteld.

- g. Er is een cultuur van leren, ontwikkelen en eigenaarschap. Overlegvormen staan in het teken van verbetering van kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering. Eigenaarschap wordt expliciet gemaakt zodat betrokkenen verantwoording kunnen afleggen over datgene waarvan zij 'eigenaar' zijn. Dit geldt voor alle lagen van de organisatie.
- h. Ondersteunende diensten leveren ondersteuning aan de teams vanuit hun expertise. Zij houden rekening met de verschillende behoeftes van de teams en zijn klantgericht.
- i. Actieve en betrokken medezeggenschap is van belang voor een vitale organisatie. Dat betekent dat medewerkers betrokken worden bij beleidsvraagstukken en dat in verantwoordingsgesprekken en veranderopgaven de participatie van medewerkers en cliënten expliciet wordt aangegeven. De participatie van cliënten en hun vertegenwoordigers krijgt naast de formele organen vorm, zo dicht mogelijk bij het primair proces.

Rol van de manager zorg

Binnen de VVT zijn de managers zorg het leidinggevend kader voor de uitvoering van de strategie. De regiomanager heeft de integrale leiding over een regio met Wet Langdurige Zorg (WLZ), kortdurend verblijf en dagbesteding en –behandeling. Daarnaast zien we twee expertisegebieden die over alle regio's heen een éénduidige aansturing vragen: Thuiszorg en Behandeling/Revalidatie. (Geriatrische Revalidatie Midden Nederland (GRMN)/SilverRade).

De manager zorg is integraal verantwoordelijk voor kwaliteit van wonen, zorg en welzijn en voor de bedrijfsvoering in de eigen regio c.q. het eigen vakgebied. Integraal verantwoordelijk betekent dat de manager verantwoording kan afleggen over de ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg/wonen/welzijn en in de bedrijfsvoering. Doelstellingen op deze terreinen worden geformuleerd en maandelijks wordt besproken of de doelstellingen gehaald dan wel bijgesteld worden.

De span of control is zodanig ingericht dat toegankelijkheid en contact tussen manager en zorgteams goed vorm te geven is. Bij het gezamenlijk vaststellen van visie en besturingsfilosofie in het managementteam is uitdrukkelijk aandacht voor de wijze waarop managers de kennis en ervaring van zorgteams benutten.

De manager:

- staat in verbinding met klant en medewerker, weet wat er leeft en speelt op de werkvloer, signaleert waar knelpunten zijn
- is aanwezig, zichtbaar en toegankelijk: klant en medewerker weet hem/haar te vinden;
- is inspirator en verbinder
- is gericht op samenwerking: draagt samen met collega managers zorg voor samenhang tussen WLZ-locaties met langdurend en kortdurend verblijf, Zorg Aan Huis en casemanagement dementie, revalidatie, behandeling, dagbesteding
- is sterk in partnerschap en relatiebeheer: onderhoudt relaties met externe (keten)partners en financiers, zoals gemeenten, corporaties, ziekenhuis, huisartsen, organisaties van zorg en welzijn, zorgkantoor en zorgverzekeraars

Thuiszorg

De thuiszorgteams, de casemanagers dementie en de huishoudelijke hulp (nog nader te bepalen op welke wijze) vallen onder verantwoordelijkheid van één manager voor de hele VVT. Ook een mogelijk te extramuraliseren afdeling als Puntenburg I-Zorg valt onder deze manager. De manager

onderhoudt contacten met stakeholders en zal de contacten met de gemeente in nauwe samenwerking met de regiomanagers vormgeven.

Revalidatie en Behandeling

De GRMN, inclusief de hoog complexe ELV en alle behandeldisciplines (SilverRade) die werkzaam zijn ten behoeve van revalidatie en de regio's vallen onder verantwoordelijkheid van één manager voor de hele VVT. Deze manager onderhoudt contacten met stakeholders en zal de contacten met de gemeente in nauwe samenwerking met de regiomanagers vormgeven.

Specifieke veranderopgaven

Bij het ontwerp van de indeling en het aantal benodigde managers is vooralsnog een horizon van 2 jaar aangehouden. In die periode spelen diverse ontwikkelopdrachten die implicaties hebben voor de gewenste omvang van de managementcapaciteit naast de aantallen teams en fte's. Bijvoorbeeld

- Verbetertraject kwaliteit en bedrijfsvoering, onder andere bij De Biltse Hof, Molenschot en Elisabeth Park
- Borgen van goede start kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering nieuwbouwlocatie Beukenstein
- Visieontwikkeling en besluitvorming over toekomst van locaties op het snijvlak van beschut wonen en verpleeghuiszorg, onder andere in Santvoorde en de Koperwiek
- Visieontwikkeling en besluitvorming over de toekomst van de WMO HH
- Visieontwikkeling en besluitvorming omtrent (het bundelen van) kortdurend verblijf
- Voorziene verbouwingen onder andere voor Daelhoven en Sparrenheide
- Clustering en versterkte ambulantisering van GRMN-locaties

Ondersteuning

Ondersteuning voor de managers zorg en voor de teams vindt plaats vanuit:

- Afdeling Financiën & Control met beleidsrijke business control en financiële, personele en cliënten administraties. De sectorcontroller is eindverantwoordelijk manager. Daarbij behoort ook een afdeling Informatisering & Automatisering, waarin applicatiebeheer, procesautomatisering, privacy-zaken en contacten met ICT Opbouw worden ondergebracht.
- Afdeling Facilitair en Vastgoed met de facilitaire services/voeding, gebouwenbeheer en onderhoud, hardware voor ICT en zorgtechnologie. Afhankelijk van de uitkomst van lopende werkgroepen gaan we uit van 1 eindverantwoordelijk manager
- Afdeling HR/Verzuim; Beleid/Innovatie/Kwaliteit; Communicatie/PR. Eindverantwoordelijkheid ligt bij de directeur en is in 2020 gedelegeerd naar de procesbegeleider VVT.

Dagelijkse leiding

Vanaf 1-1-2020 bestaat er geen werkmaatschappij-MT's meer. De dagelijkse leiding is in handen van de directeur. In een tweewekelijks directieoverleg wordt de voortgang van de VVT besproken en worden besluiten geëffectueerd. Besluitvoorbereiding gebeurt in overleg met de managers zorg en betrokken stafafdelingen. Formeel neemt de directeur de besluiten in het directieoverleg. Bij het directieoverleg zijn de volgende functionarissen vast aanwezig: directeur, sectorcontroller, beleidsadviseur, manager facilitair en op agenda de procesbegeleider VVT.

Beleidsoverleg

Het beleidsoverleg is het strategisch overleg dat vier keer per jaar plaatsvindt. Doel van dit overleg is het bepalen van strategische richting en voortgang van de sector VVT. Onderwerpen die besproken worden zijn o.a. de missie, visie en strategische keuzes van de VVT, beleidskaders en voortgang op de veranderopgaven. Dit overleg richt zich dus voornamelijk op het uitzetten en volgen van de grote lijnen. Alle managers zorg en een vertegenwoordiging van staf en ondersteunende diensten zijn aanwezig. Het heeft een beleidsvoorbereidend karakter en richt zich op bijsturing en advies voor de directeur. Beleidsoverleg gaat in samenspraak met de medezeggenschap. Om input van cliënten en medewerkers bij beleidskeuzes te benutten gebruiken we de participatieladder en het overleg met medezeggenschapsorganen. In 2020 is in dit overleg en in samenspraak met medezeggenschap een nieuwe missie, visie en strategische ambitie neergezet voor de nieuwe VVT organisatie. Daarnaast is ook een gezamenlijke visie op vrijheid en veiligheid ontwikkeld en een beleid rondom de Wet Zorg en Dwang vastgesteld. Vanaf april 2020 is door corona voortgang op implementatie en voorbereiding voor een fusie vertraagd.

Kwaliteitsoverleg

Het kwaliteitsoverleg is het tactische overlegmoment tussen directeur en alle managers zorg. Doel van dit overleg is tactische aansturing van de VVT op onderwerpen op gebied van kwaliteit van zorg, medewerkers, opleidingen, leiderschap, (technologische) innovatie. Het betreft thema's die VVT-breed spelen en aandacht vragen. Het dient ter voorbereiding op besluitvorming binnen het directieoverleg. Het kwaliteitsoverleg vindt maandelijks en afhankelijk van de thema's zijn experts vanuit de ondersteunende diensten en staf betrokken in zowel de voorbereiding als de meeting zelf. Ondanks dat 2020 een ingewikkeld jaar was door corona zijn vele onderwerpen in het kwaliteitsoverleg aan de orde geweest, zoals Arbo beleid, beleid rondom geneesmiddelen, plannen rondom arbeidscommunicatie en een nieuw leercentrum.

Resultaatoverleg

Het resultaatoverleg is bedoeld om kort op de bal te spelen en maandelijks vinger aan de pols te houden als het gaat om resultaten in bedrijfsvoering en kwaliteit. De integrale verantwoordelijkheid van regio c.q. vakgebied ligt bij de manager zorg. Het resultaatoverleg is een verantwoordingsgesprek tussen de manager en de directeur. De sectorcontroller is vaste deelnemer aan dit overleg vanuit de focus van zijn eindverantwoordelijkheid voor de VVT-brede bedrijfsvoering. De manager bereidt dit overleg voor in samenwerking met benodigde ondersteuners, zoals de business controllers. Er is gewerkt met een vast format voor een rapportages en een (vaste) agenda. Het doel in de gesprekken is om te toetsen of het gewenste resultaat wordt bereikt en waar er moet worden bijgestuurd. Sommige onderdelen van de agenda betreffen vraagstukken die per gemeente behandeld moeten worden. Het resultaatoverleg vindt dan ook met de regiomanagers uit eenzelfde gemeente plaats. De resultaatsgesprekken zijn maandelijks.

Medezeggenschap in 2020

Per 1-1-2020 zijn er nog steeds formeel 3 stichtingen, met ieder een recht op eigen medezeggenschapsorganen. Zoals eerder benoemd is een actieve betrokkenheid van medewerkers en cliënten(vertegenwoordigers) van belang voor een gezonde organisatie.

De cliëntenraden van de Brug, De Bilthuysen en Lyvore zijn in 2020 gestart met een intensieve betrokkenheid bij de ontwikkeling van een nieuwe missie, visie en strategische ambitie. Vanaf maart echter zijn reguliere vergaderingen stopgezet voor een groot deel van het jaar. Cliëntenraden zijn wel nauw betrokken geweest bij coronabeleid rondom bezoeksregelingen dat ter toetsing telkens voorgelegd is. Een afvaardiging vanuit de drie cliëntenraden fungeerde als gesprekspartner voor de directeur en behandelde in het najaar onderwerpen als de geharmoniseerde klachtenregeling voor cliënten en de voorbereidingen op de afbouw van de huishoudelijk hulp in de thuiszorg.

Daarnaast is in 2020 de nieuwe wet WMCZ in werking getreden, waardoor naast het recht op advies ook het recht op instemming is gekomen. Verder is in de nieuwe wet het recht op inspraak voor iedere cliënt cruciaal.

Introductie instemmingsrecht

Het verzaamd adviesrecht voor cliëntenraden is vervangen door instemmingsrecht. Dit betekent dat cliëntenraden moeten instemmen met voorgenomen besluiten van zorgaanbieders, voordat zij deze kunnen uitvoeren.

Recht op inspraak

Nieuw is het recht op inspraak voor instellingen waar mensen langdurig verblijven. Dit recht houdt in dat cliënten en vertegenwoordigers inspraak krijgen over zaken die van invloed zijn op het dagelijks leven. Ook moet de instelling aan cliënten/vertegenwoordigers terugkoppelen wat hij doet met de uitkomsten.

Op overkoepelend niveau van Stichting De Opbouw is een werkgroep gestart op tot een nieuw reglement te komen voor cliëntmedezeggenschap. Voor de VVT organisaties geldt dat, gezien het samengaan van de drie organisaties, nagedacht moet worden over een vernieuwde inrichting van medezeggenschap. De nieuwe wetgeving is hierbij de basis.

De drie ondernemingsraden hebben in 2020 besloten een afvaardiging te leveren die samen de SISU-raad vormen. Gebruik van de participatieladder bij voorbereiding van besluiten wordt vast onderdeel van ieder besluitvormingsproces en de SISU-raad is daarbij partner van management en directie. Ondernemingsraadsleden die niet aan de SISU-raad deelnemen, richten zich op participatie van de achterban. Ook de SISU Raad is nauw betrokken geweest bij coronabeleid rondom medewerkers. Andere onderwerpen in 2020 waren de afbouw van de huishoudelijke hulp en gevolgen daarvan voor medewerkers, verschillende functiebeschrijvingen van nieuwe functies en betrokkenheid bij de plannen voor een nieuwe inrichting van de facilitaire dienst.

6. Personeelssamenstelling in 2020

Wij werken in kleine, veelal zelfstandige, teams voor zorg & welzijn die bestaan uit verpleegkundigen niveau 4, verzorgenden IG, basisverzorgenden, helpenden niveau 2 en woonmedewerkers niveau 1. Een team is verantwoordelijk voor zorg en welzijn voor ongeveer 12-15 cliënten. Daarnaast is er een verpleegkundig team dat zorgt voor 24-uurs achterwacht en ontwikkelen we een groep van gespecialiseerd verpleegkundigen. Vrijwilligers staan onze cliënten en medewerkers bij. Onze medewerkers worden geschoold in zorg- en verpleegtechnische vaardigheden, maar ook in houding

en communicatie met cliënt en familie. Video interactie begeleiding is hier een voorbeeld van. Wij bieden de steun in het eigen huis, in de eigen serviceflat, in een hospice of in een woonzorglocatie, waarbij het verblijf kort en tijdelijk kan zijn of langer tot het einde van het leven. Medewerkers realiseren hulp bij huishouden, zorg, verpleging, behandeling en advies, ontmoeting en services aan ouderen met dementie, fysieke problematiek, een combinatie van beiden en aan ouderen met een psychiatrische problematiek of niet aangeboren hersenletsel. Daarnaast hebben wij afdelingen met gespecialiseerd personeel op het gebied van geriatrische revalidatie en bieden we ook thuis nazorg en begeleiding na de intensieve revalidatie met verblijf.

Onze ratio personeelskosten ten opzichte van de opbrengsten is: 73%

Lyvore, de Brug en Bilthuysen maken gebruik van de behandel diensten van SilverRade. www.silverrade.nl. SO, maatschappelijk werkers, psychologen, fysio- ergo- en muziektherapeuten, logopedisten, diëtisten en andere behandelaars kunnen zo naar wens worden ingezet. De behandelaren vervullen een belangrijke rol in gerichte scholing voor zorgteams. De advies- en behandel dienst van Silverrade bestaat uit 100 personeelsleden (77,3 fte). De medewerkers van SilverRade worden ondersteund door een manager GRMN/SilverRade, die vanaf januari 2020 een vaste plek heeft in het managementteam van SISU en deelneemt aan het kwaliteitsoverleg en Strategisch Beleids overleg. Behandelaren worden vast ingezet per regio en er is een vast team van behandelaren voor de GRMN. Hiermee kan meer focus op expertise gerealiseerd worden. Behandelaren kunnen elkaar wel vervangen bovenregionaal.

Aantal personeelsleden op 31 december 2020

Lyvore

Totaal aantal personeelsleden: 1423 en totaal FTE: 793,03

1369 personen (670,85 fte) actief in zorg, verpleging en welzijn, waarvan 1071 (525,8 fte) medewerkers binnen woonzorglocaties en 298 (145,05 fte) medewerkers in de thuiszorg. 120 (51,43 fte) personen zijn actief in ondersteunende diensten, waaronder management, administratie, facilitaire en technische werkzaamheden.

Er zijn 5 (3,51 fte) Helpenden, 44 (33 fte) VIG-ers en 28 (21,98 fte) VP-ers in opleiding.

De Brug

Totaal aantal personeelsleden: 638 en totaal FTE: 410,02

503 personen (320,78 fte) actief in zorg, verpleging en welzijn, waarvan 444 (291,49 fte) medewerkers binnen woonzorglocaties en 59 (29,3 fte) medewerkers in de thuiszorg. 143 (89,23 fte) personen zijn actief in ondersteunende diensten, waaronder management, administratie, facilitaire en technische werkzaamheden.

Er zijn 6 (4,96 fte) Helpenden, 14 (11,12 fte) VIG-ers en 1 (0,78 fte) VP-ers in opleiding.

De Bilthuysen

Totaal aantal personeelsleden: 671 en totaal FTE: 375,32

588 personen (320,83 fte) actief in zorg, verpleging en welzijn, waarvan 424 (261,40 fte) medewerkers binnen woonzorglocaties en 167 (59,43 fte) medewerkers in de thuiszorg. 85 (54,48

fte) personen zijn actief in ondersteunende diensten, waaronder management, administratie, facilitaire en technische werkzaamheden.

Er zijn 5 (4 fte) Helpenden, 16 (12,78 fte), VIG-ers, en 17 (13,78 fte) VP-ers in opleiding.

7. Hulpbronnen en informatie

Vastgoed, ICT en zorgtechnologie

Er is sprake van een verzwaring van de zorgvraag, cliënten komen pas in een later stadium op woonzorglocaties wonen. De zorgvraag betreft ook mensen met dementie, die zelfstandig in appartementen of kamers wonen. Een aantal gebouwen voldoet daarom nu of in de toekomst niet meer goed aan de behoeften van de (toekomstige) doelgroep. Voor woonzorgcentra als bijvoorbeeld Rehoboth en Molenschot waar in afgelopen jaren de verschuiving van lichtere naar zware somatisch zorg en dementiezorg heeft plaatsgevonden, zijn huiskamers gecreëerd op iedere verdieping.

Er is een besluit genomen om ZZP 4 indicaties te extramuraliseren of om te zetten naar een arrangement binnen het nieuwe tarief. Per locatie wordt een plan van aanpak inclusief businesscase gemaakt op basis van een uniform format. Dit geldt voor de locaties Sparrenheide, Molenschot, Santvoorde, Koperwiek, Bremhorst, Weltevreden en Woonoord. Daarnaast zullen we locaties met ZZP 6 en 8 waar meervoudige complexe zorg wordt geboden concentreren. We verwachten geen groei binnen deze zorgvorm.

Tovertafel/ Magic Table:

De Tovertafel is een projectie/spel voor mensen met dementie. In het spel worden vissen, vlinders, bladeren of andere vormen geprojecteerd op een tafel. De projectie nodigt mensen uit om het aan te raken en de vormen reageren ook op de bewegingen. Binnen de drie werkmaatschappijen zijn op de meeste locaties tovertafels aanwezig waar ouderen en hun familie dagelijks actief mee bezig zijn. Daarnaast wordt er samengewerkt met de leverancier van de tovertafel om nieuwe spellen/activiteiten te ontwikkelen.

Zora Zorgrobot:

Zora kan ondersteunen bij bewegingsoefeningen, kan verschillende dansen voordoen en ingezet worden voor entertainment. Lyvore heeft inmiddels twee Zora's 'in dienst'. Bij De Brug en De Bilthuysen is één Zora actief. De ervaring leert dat ouderen veel minder weerstand hebben tegen robots dan vooraf werd aangenomen. In 2020 is de technische ondersteuning voor ZORA, vanuit de leverancier gestopt. Daarmee lijkt er langzaam een einde te komen aan het project en heeft ZORA haar diensten in de ontwikkeling en het werken met robots volbracht.

Somnox:

Is 's werelds eerste slaaprobot. Vier jonge ingenieurs raakten geïnspireerd door zachte robots die het leven kunnen veraangenamen door te ondersteunen bij het in slaap vallen. In samenwerking met Auping brachten zij de eerste slaaprobots in 2018 op de markt. Lyvore, De Brug en De Bilthuysen hebben in 2019 een pilot gehouden onder medewerkers om hun ervaringen met de slaaprobot op te halen. Een opvallende uitkomst was dat de robot niet alleen zou kunnen ondersteunen bij het in slaap vallen, maar zeker positieve resultaten boekt ter bevordering van ontspanning en mogelijk het

voorkomen van onrust. In 2020 is de robot uitgebreid ingezet bij cliënten, soms als ondersteuning bij het slapen en soms als hulpmiddel bij het verminderen van onrust.

Robot James:

James is een robot van ongeveer een meter hoog, die zich vrij door de ruimte kan bewegen. Daarnaast kan de robot onder andere 'kijken', spreken, beeldbellen, verbonden worden met andere slimme technologie en alarmeren. Dit maakt de robot geschikt om in te zetten ter ondersteuning bij nog zelfstandig wonende ouderen of als aanvulling op receptiefuncties. Bij Lyvore is James sinds december 2019 actief. In 2020 heeft James een rol vervuld als 'Gastheer' bij de voordeur van locatie Molenschot. James herinnerde bezoek bij het binnengaan van de locatie aan de actuele coronamaatregelen, als 'Denkt u eraan een mondkapje te dragen'.

CRDL:

De CRDL vertaalt aanraking naar geluid. Door de inzet van de CRDL lukt het om een mooie vorm van contact te krijgen met ouderen die een gevorderd stadium van dementie hebben. In de regio's zijn in 2020 twaalf CRDL's ingezet.

I-EvAAlution (project EVA):

EVA is een Europees onderzoeks- en ontwikkelingsproject. Er wordt een speciaal samengesteld pakket aan innovatieve technologie en diensten voor senioren thuis aangeboden, die de deelnemers een jaar lang zullen testen. Het onderzoek vindt in 4 landen plaats, onder andere in Nederland in de regio's Baarn, Soest, Amersfoort, Driebergen en de Bilt. De technologie bestaat uit spraak gestuurde domotica: lichten bedienen door middel van spraak, aanwezigheidsdetectie, rookmelder, deur- en raam sensoren. Er is een eenvoudig te bedienen tablet met spraakherkenning (SOS knop, spelletjes, bediening van verlichting, medicatieherinneringen). In de vorm van een horloge wordt mobiele alarmering geboden: een mobiel alarm- en lokalisatiesysteem waarvan de meldingen naar familie gaat. In 2020 is dit project bemoeilijkt door corona. Projectmedewerkers konden deelnemers niet thuis bezoeken en geen installatie bij nieuwe deelnemers uitvoeren. In 2021 wordt dit project afgerond.

Clintoordelen

Bij Lyvore, De Brug en De Bilthuysen is in 2020 gebruik gemaakt van verschillende instrumenten om cliënttevredenheid te meten. Eerste contactpersonen zijn benaderd met de vraag om een beoordeling achter te laten op Zorgkaart Nederland. Op deze wijze is ook informatie verzameld met betrekking tot de NPS score/aanbevelingsvraag, die jaarlijks zal worden aangeleverd bij de openbare database van de DIGIMV. Bij De Brug is daarnaast de NPS score ook nog zelf uitgevraagd via de halfjaarlijkse cliënt ervaringsmeting die gekoppeld is aan de zorgplanbespreking. [Zie bijlage 3](#)

In de ontmoetingscentra heeft in 2020 een uitgebreid cliënt tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. In de Zorg aan huis wordt jaarlijks de tevredenheid gemeten via de Prem. [Zie bijlage 3](#)

Klachten

Bij Lyvore is een laagdrempelige, klantvriendelijke wijze van klachtbemiddeling, door de inzet van maatschappelijk werk en een beleidsadviseur succesvol gebleken. De inzet van maatschappelijk werkenden leidt tot geruststelling en de-escalatie en heeft een sterk preventieve werking met

betrekking tot het voorkomen van klachten. Tegelijkertijd is de inzet van de maatschappelijk werk heel goed gebleken bij situaties die al tot een klacht hebben geleid. De maatschappelijk werkende heeft de functie van klachtenfunctionaris en treedt in direct contact met alle betrokkenen. Van belang hierbij is de mediation achtergrond van de maatschappelijk werkende. Deze werkwijze is in 2020 ook voor De Brug en De Bilthuysen ingericht.

Voor wat betreft de inhoud van de klachten bij alle drie de werkmaatschappijen geldt dat onduidelijke verwachtingen regelmatig ten grondslag liggen aan klachten. Dit komt vooral voor waar cliënten vanuit een intensieve thuiszorg situatie komen wonen op een van onze locaties. Naast dat het van belang is dat een cliënt op de juiste plaats komt wonen en de zorgvraag goed in beeld is gebracht, moet voor cliënt en familie helder zijn wat zij mogen verwachten in zorg en welzijn op een woonzorglocatie. In 2020 zal het opnameproces onder de aandacht zijn en een verbetertraject starten voor cliëntadvies voor de drie werkmaatschappijen. Zie [bijlage 3](#) voor een uitgebreid overzicht van klachten in 2020.