



# ZORG MET AANDACHT

KWALITEITSVERSLAG 2017

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>1</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
Leeswijzer .....	1
<b>Missie en visie</b> .....	<b>2</b>
Aangenaam leven, aangenaam werken .....	2
Zorg met aandacht .....	2
<b>Persoonsgerichte zorg</b> .....	<b>3</b>
<b>Wonen en welzijn</b> .....	<b>5</b>
<b>Veiligheid</b> .....	<b>6</b>
<b>Leren en werken aan kwaliteit</b> .....	<b>8</b>
<b>Leiderschap-governance-management</b> .....	<b>10</b>
<b>Personeelssamenstelling</b> .....	<b>12</b>
<b>Gebruik van hulpbronnen</b> .....	<b>13</b>
<b>Gebruik van informatie</b> .....	<b>14</b>
<b>Tot besluit</b> .....	<b>16</b>

## Inleiding

Na een turbulent jaar met grote veranderingen, keerde in 2017 geleidelijk aan de rust terug in de organisatie. Het jaar 2017 stond in het teken van het verder uitbouwen en verstevigen van alle ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid om de zorg voor en ondersteuning van onze cliënten te verbeteren<sup>1</sup>. Het was ook het jaar waarin de enorme veerkracht van de medewerkers zichtbaar werd. Na de crisis in 2015 en 2016 hebben zij de draad weer opgepakt en met veel inspanning en energie gewerkt aan het op orde brengen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en de bedrijfsvoering.

Dit heeft geresulteerd in de opheffing van het verscherpt toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in juni 2017, het behalen van een ISO-certificaat voor ons kwaliteitsmanagementsysteem en de realisatie van al onze ontwikkelafspraken met het zorgkantoor eind 2017 en de beëindiging van het bijzonder beheer door de banken in 2018.

Een belangrijke bijdrage werd ook geleverd vanuit het programma 'De basis op orde' van Waardigheid & Trots. Met hulp van externe coaches hebben wij op het gebied van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening een structuur kunnen inrichten, die feitelijk als voorloper van het kwaliteitsplan in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kan worden beschouwd. Na het maken van een 'kwaliteitsfoto' per locatie zijn op elke locatie multidisciplinaire kwaliteitsteams aan de slag gegaan met verbeteringen die nodig waren. In deze kwaliteitsteams werd en wordt periodiek de voortgang besproken en gestuurd op kwaliteitsverbetering. Deze werkwijze wordt in 2018 ook uitgerold binnen de wijkverpleging en de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).

Belangrijke mijlpalen waren verder het terugdringen van het verzuim en het formuleren van een nieuwe zorgvisie 'Zorg met aandacht', die leidend is geworden voor de strategische koers van de organisatie in de komende jaren. Ook het nieuwe strategisch huisvestingsplan is gebaseerd op deze visie. Een samenvatting hiervan is opgenomen in de eerste paragraaf van dit verslag.

Ageeth Ouwehand  
Lex Baaij  
Raad van Bestuur

Amersfoort, juni 2018

## LEESWIJZER

In dit document wordt de opbouw aangehouden zoals die te vinden is in bijlage vijf van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: 'Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten'. De specifieke aandacht voor het onderdeel 'Cliëntoordelen' hebben wij in lijn met het kwaliteitskader ondergebracht bij 'Gebruik van informatie'. De onderdelen 'Veiligheid' en 'Leren en werken aan kwaliteit' zijn terug te vinden bij de betreffende onderwerpen in het algemeen beschrijvend overzicht.

<sup>1</sup> In de wijkverpleging spreken wij van cliënten. Bewoners zijn de mensen die wonen in één van onze locaties. Wanneer beiden bedoeld worden, spreken we vanwege de leesbaarheid van cliënt(en).

## 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 zo aangenaam mogelijk te maken. *Aangenaam leven* betekent: betaalbare zorg van goede kwaliteit leveren die aansluit bij wat voor de cliënt belangrijk is. Daarbij willen wij optimaal gebruik maken van het sociale netwerk van de cliënt en ondersteuning en zorg bieden die bijdraagt aan het behoud van zelfredzaamheid (waar mogelijk) en de 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 anderen om tot een optimale woon-leefsituatie te komen. Goede zorg, welzijn en welbevinden staan daarbij centraal. *Aangenaam werken* betekent dat de ondersteuning en zorg wordt gegeven door professionals die met hart, ziel en aandacht werken. Aangenaam werken betekent ook dat medewerkers gehoord en gezien worden en zich gewaardeerd voelen door de organisatie. Zij kunnen zich als professional in hun werk optimaal ontwikkelen waardoor zij hun cliënten goede zorg en aandacht kunnen geven.

De cultuur van Beweging 3.0 is gebaseerd op twee *kernwaarden*: betrokken en professioneel. *Betrokken* wil zeggen dat cliënten gekend, gehoord en gezien worden en dat medewerkers creatief met hen meedenken om samen een antwoord te zoeken op vragen die zij hebben. *Professioneel* betekent dat de organisatie werkt met goed opgeleide medewerkers, die weten wat ze doen en hoe zij hun professionele kennis en deskundigheid kunnen inzetten en die meedenken en invloed hebben op de organisatie en inrichting van hun werk. Zij zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied en delen hun kennis met collega's om samen de zorg- en dienstverlening te verbeteren.

### 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. Zorgmomenten zijn bij uitstek de momenten waarop medewerkers uitdrukking kunnen geven aan persoonlijke aandacht en betrokkenheid bij cliënten. Het zijn de momenten waarop medewerkers, met of zonder woorden, contact met hen kunnen maken. Momenten waarop zij kunnen laten zien dat de cliënt er toe doet en kunnen ontdekken wat zijn of haar specifieke (zorg)vraag is. Goede zorg is zorg waarbij cliënten zich gekend en gewaardeerd voelen, die aansluit bij wat voor hen belangrijk is en wat hun leven waardevol maakt. Goede zorg gaat over het bieden van een fijne woonplek: schoon, veilig en comfortabel, met voldoende privacy. Goede zorg is ook veilige zorg, met oog voor risico's en ruimte om te leren van fouten.

Het samenspel met familie en vrijwilligers is daarbij onmisbaar. Familie kan helpen erachter te komen wat belangrijk is voor de cliënt, waar iemand blij of juist verdrietig van wordt, wat een veilig gevoel geeft of juist niet. Daarnaast kunnen zij samen met vrijwilligers helpen invulling te geven aan datgene wat het leven van de cliënt waardevol maakt.

## Persoonsgerichte zorg

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Om de bewoners beter te leren kennen wilden we een zorgleefplan dat meer recht zou doen aan hun eigen verhaal en hun levensloop, zodat medewerkers in de begeleiding daarop in kunnen spelen. Met een zorgkaart werd beoogd een hulpmiddel te ontwikkelen waarop snel te zien is welke vragen bewoners hebben op het gebied van zorg en welzijn en welke rol hun familie daarin wil spelen. Ook wordt het daarmee voor medewerkers die minder bekend zijn op de afdeling of woongroep, makkelijker om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners.
- Om beter aan te sluiten bij de specifieke behoeften van bewoners met dementie is in 2016 een leerpad op het gebied van onbegrepen gedrag ontwikkeld. Dat wilden wij in 2017 verder uitrollen over alle locaties. Onderdeel van deze werkwijze is ook de introductie van het multidisciplinaire gedragspreekuur (GSU). Daarnaast wilden we ruimte creëren voor een aantal medewerkers om de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) te volgen.
- Door het zorgleefplan te vereenvoudigen zou het gemakkelijker in het gebruik worden voor medewerkers en hen zou ondersteunen bij het methodisch werken, onder meer door het reduceren van het aantal doelen.

### *Wat is gelukt?*

- Er is een nieuw format ontwikkeld om het levensverhaal van bewoners in kaart te brengen en de zorg- en dienstverlening daarop te af te stemmen. De belangrijkste elementen hieruit komen terug op de zorgkaart.
- Op alle locaties hebben scholingen op het gebied van onbegrepen gedrag plaatsgevonden. Deze scholingen vormden onderdeel van het leerpad dat ontwikkeld is door de psychologen. Daarnaast is op alle locaties waar zorg met behandeling wordt geboden, gestart met een multidisciplinair gedragspreekuur (GSU). Tijdens het GSU kunnen medewerkers met een psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde situaties inbrengen waar zij tegen aanlopen in de zorgverlening. Samen stellen zij een benaderingsplan op, zodat medewerkers handvatten hebben voor het goed verlenen van de zorg en de bewoner eenduidig benaderd kan worden. In 2017 zijn 27 medewerkers geslaagd voor de opleiding GVP. Er zijn er nog 16 medewerkers in opleiding.
- Om het zorgleefplan te vereenvoudigen is een multidisciplinaire themagroep zorgproces in het leven geroepen. Na het opnieuw beschrijven van het zorgproces heeft de themagroep zich in 2017 gericht op de ondersteuning en bevordering van het methodisch werken en de vereenvoudiging van het Elektronisch Cliëntdossier (ECD) door het ontwikkelen van vereenvoudigde formulieren. Uit de interne audits is gebleken dat in het derde kwartaal van 2017 een verbetering is gerealiseerd op het gebied van het methodisch werken ten opzichte van het eerste kwartaal. De formulieren in het ECD worden beter gebruikt en er is meer samenhang tussen doelen, acties en rapportages.

### *Wat is niet gelukt?*

- Het reduceren van het aantal zorgdoelen is nog niet gelukt, omdat we de ontwikkeling van nieuwe, vereenvoudigde formulieren prioriteit hebben gegeven.
- De nieuwe formulieren zijn nog niet geïmplementeerd, omdat het ontwikkelen daarvan – in samenspraak met de betrokken professionals - toch meer tijd kostte dan voorzien.

# PERSOONSGERICHTE ZORG

## *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- Om het aantal doelen te reduceren en daarmee de registratielast te verminderen, willen we een sjabloon ontwikkelen voor het zorgleefplan, waarbij medewerkers ondersteund worden in het geven van persoonsgerichte zorg en het methodisch werken.
- De nieuwe formulieren worden geïmplementeerd.
- In samenwerking met de organisatie Vrijwillige Palliatieve Zorg Thuis gaan wij een project starten met vrijwilligers om persoonsgerichte zorg in de terminale fase gestalte te geven.

## Wonen en welzijn

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Er is gezocht naar een eenvoudige manier om de thema's zingeving, wooncomfort, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam & verzorgde kleding en familieparticipatie & inzet vrijwilligers onder de aandacht van zorgmedewerkers te brengen.
- Om de betrokkenheid van familie bij de zorg- en dienstverlening te versterken wilden wij een cliëntportaal van ons zorgdossier in gebruik nemen.
- Met de extra middelen vanuit Waardigheid & Trots wilden wij een zinvolle dagbesteding van bewoners en de participatie van familie en vrijwilligers een nieuwe impuls geven. Daarnaast wilden wij een nieuw strategisch huisvestingsplan om in te spelen op veranderende behoeften en wensen van cliënten op het gebied van wonen.

### *Wat is gelukt?*

- Op de nieuwe zorgkaart (zie persoonsgerichte zorg) hebben de thema's op het gebied van wonen en welzijn allemaal een plaats gekregen, waardoor structurele aandacht hiervoor gestimuleerd wordt. Het accent heeft daarbij gelegen op de laatste drie thema's: zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam & verzorgde kleding en familieparticipatie & inzet vrijwilligers.
- Er is een pilot uitgevoerd met een cliëntportaal dat bewoners die gebruik maken van verpleeghuiszorg en hun familie toegang geeft tot het zorgdossier.
- In juni 2017 heeft de projectgroep Zinvolle Dagingvulling een middag met workshops georganiseerd voor medewerkers en cliëntenraden om inspiratie op te doen. Met de informatie zijn betrokkenen aan de slag gegaan om een betere dagingvulling te realiseren. Eén van de eerste activiteiten was het inventariseren van wensen en behoeften van bewoners. Daarnaast was er veel aandacht voor integratie van activiteiten in het dagelijks leven en samenwerking met het informele netwerk.

### *Wat is niet gelukt?*

- De thema's zingeving en wooncomfort zijn in 2017 onderbelicht gebleven, omdat de kwaliteitsverbetering van de basiszorg voorrang heeft gekregen.
- Hoewel de resultaten van de pilot cliëntportaal positief waren, heeft het proces vrij lang geduurd, waardoor verdere uitrol niet in 2017 heeft kunnen plaatsvinden.
- De ervaring heeft geleerd dat de aanschaf van middelen en het creëren van faciliteiten – ook al zijn die door bewoners en hun naasten gewenst - niet automatisch leidt tot een regelmatig gebruik daarvan. Op verzoek van de werkgroepen op de locaties is extra personele ondersteuning georganiseerd voor het maken van concrete plannen. Resultaat is een beknopt plan per locatie waarmee zij invulling geven aan zinvolle dagingvulling voor de bewoners van hun locatie.

### *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- Samen met de geestelijk verzorgers zal gekeken worden hoe aandacht voor zingeving geïntegreerd kan worden in de dagelijks zorg voor de bewoners.
- Bij de ontwikkeling van het strategisch huisvestingsplan in 2017 is nadrukkelijk rekening gehouden met het wooncomfort van huidige en toekomstige bewoners met een toenemende zorgvraag. De plannen worden vanaf 2018 uitgevoerd.
- Het cliëntportaal zal verder in gebruik worden genomen.
- De extra middelen die beschikbaar komen voor verpleeghuiszorg maken het mogelijk om meer medewerkers in te zetten om aandacht te geven aan bewoners en aan een zinvolle dagingvulling.

## Veiligheid

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Met de inrichting van een multidisciplinaire themagroep werd beoogd te komen tot eenduidige afspraken met betrekking tot medicatieveiligheid en het structureel en continu verbeteren daarvan.
- Het medicatiebeleid moest herzien en eenvoudiger toegankelijk gemaakt worden voor zorgmedewerkers.
- Bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen wilden wij de werkwijze rondom het inzetten van second opinions evalueren en bijstellen.
- De systematiek rondom het melden van incidenten cliënten (MIC) en medewerkers (MIM) en klachten moest een nieuwe impuls krijgen.

### *Wat is gelukt?*

- In juli 2017 is de nieuwe multidisciplinaire themagroep medicatie gestart. Deze heeft als doelstelling de medicatieveiligheid verder te verbeteren door eenduidige afspraken te maken in de hele organisatie en de uitvoering van deze afspraken te volgen. Het medicatieproces wordt door de themagroep getoetst aan wet- en regelgeving en professionele (multidisciplinaire) standaarden. Op basis van de uitkomsten van de interne audits heeft in de loop van 2017 een oriëntatie plaatsgevonden op de nieuwe versie van ons digitale voorschrijf- en aftekensysteem Medimo (versie 2) voor cliënten met behandeling. Enerzijds kon ons elektronisch voorschrijfsysteem hiermee gekoppeld worden aan het systeem van de apotheker, waardoor onze artsen en apotheker op elk moment elk moment toegang hebben tot hetzelfde actuele medicatieoverzicht. Anderzijds bood het de mogelijkheid tot het digitaal aftekenen van medicatie door zorgverleners.
- In het najaar van 2017 is het nieuwe medicatiebeleid vastgesteld en heeft de themagroep zich gericht op het maken van een samenvatting voor zorgverleners. Vervolgens zijn het stroomschema en de werkinstructies ontwikkeld. Tenslotte heeft de themagroep op basis van het vastgestelde beleid een nieuw auditformat vastgesteld.
- Uit de evaluatie van de werkwijze is gebleken dat second opinions door een BOPZ-arts van een andere regio van Beweging 3.0, een PG kaderarts, de ouderenpsychiater of het CCE als waardevol worden ervaren, al was het eindresultaat niet altijd dat de fysieke beperkende maatregel kon worden gestopt. Periodiek vinden multidisciplinaire intervisiebijeenkomsten plaats om casuïstiek te bespreken en van elkaar te leren. Er wordt gekeken of de second opinion ook voor psychofarmaca kan worden ingezet.
- Bij de interne audits in het derde kwartaal is gebleken dat er een duidelijke verbetering waarneembaar was ten opzichte van het eerste kwartaal op het gebied van de opvolging van klachten, MIC- en MIM-meldingen. Deze onderwerpen worden nu structureel besproken - met specifieke aandacht voor trends en opvallende incidenten - en gevolgd in de kwaliteitsteams van de locaties, zodat er geleerd wordt van wat er niet goed is gegaan.

### *Wat is niet gelukt?*

- Hoewel Medimo 2 in gebruik is genomen, is de module digitaal aftekenen nog niet geïmplementeerd. Het bleek technisch ingewikkelder om de accounts van individuele medewerkers te koppelen aan de applicatie.



## *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- In de loop van 2018 wordt de module digitaal aftekenen van Medimo 2 naar verwachting alsnog in gebruik genomen.
- Ook ten aanzien van andere vrijheidsbeperkende maatregelen zoals een hansop en bed-tent zal in 2018 de second opinion worden opgestart.
- Er is een vernieuwd scholingsaanbod ontwikkeld op het gebied van decubitus en wondzorg, waarmee in 2018 zal worden gestart. Daarnaast hebben de wondzorgverpleegkundigen eind 2017 een wondzorgwerkwijzer ontwikkeld die in 2018 zal worden geïmplementeerd. Door het onderwerp decubitus op te nemen in het kwaliteitsplan van iedere locatie, worden de ontwikkelingen nu structureel gevolgd.

## Leren en werken aan kwaliteit

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Nadat we in 2016 gestart zijn met het op orde brengen van de basiskwaliteit, wilden wij in 2017 het kwaliteitsmanagementsysteem verder inrichten, zodat de verbeteringen geborgd worden, zowel op locatie- als op organisatieniveau. Een onderdeel daarvan was het opnieuw inrichten van de auditstructuur. Daarnaast wilden wij onze kwaliteitsplannen in lijn brengen met het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Om vast te stellen of het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem naar behoren functioneerde hebben wij dit in 2017 extern laten toetsen.
- Met het in gebruik nemen van het kwaliteitspaspoort werd beoogd de ontwikkelingen op het gebied van deskundigheid en scholingen van medewerkers beter te kunnen volgen.

### *Wat is gelukt?*

- Nadat we in 2016 op basis van kwaliteitsfoto's van elke locatie een kwaliteitsplan per locatie hadden opgesteld, hebben wij ons in 2017 gericht op het inrichten en verstevigen van multidisciplinaire kwaliteitsteams om de uitvoering van het kwaliteitsplan te coördineren en bij te sturen. Inmiddels heeft elke locatie zijn eigen kwaliteitsteam, waar het kwaliteitsplan en de ontwikkelingen op het gebied van klachten, MIC en MIM worden gevolgd en waar nodig van verbeteracties worden voorzien. Daarnaast is er een organisatiemonitor ontwikkeld waarin trends en verbetermaatregelen op organisatieniveau worden gevolgd. Dit document wordt eens per kwartaal besproken met de Raad van Bestuur en betrokken lijnmanagers. Na externe audits in het voorjaar en najaar heeft een certificeringsbureau in december 2017 het ISO-certificaat toegekend.
- In het voorjaar van 2017 is een nieuwe start gemaakt met interne audits, die twee keer per jaar worden uitgevoerd. Het aantal afwijkingen van de vooraf gestelde norm was in oktober teruggebracht van 36 naar 14 (op een totaal van 80 normen). Deze afwijkingen zijn opgenomen in de kwaliteitsplannen van de locatie en verbetermaatregelen worden daar gevolgd.
- Het kwaliteitspaspoort is in het najaar van 2017 in gebruik genomen. Medewerkers kunnen daarin zichtbaar maken welke opleidingen en scholingen zij hebben gevolgd en managers hebben zicht op de deskundigheid van hun medewerkers.
- Bij het deelnemen aan lerende netwerken hebben wij er vooralsnog voor gekozen om gebruik te maken van bestaande netwerken waarin verschillende medewerkers al langer participeren. Daarbij gaat het, naast bestuurdersnetwerken, om het Universitair Netwerk Ouderenzorg VUmc, kwaliteitsnetwerken van ActiZ, maar ook om informele netwerken waarin kennis en kunde gedeeld wordt. In een netwerk van beleidsadviseurs van vijf verschillende zorgaanbieders hebben betrokkenen de kwaliteitsplannen 2018 ingebracht en besproken. Dit kwaliteitsverslag is aan drie andere zorgaanbieders voorgelegd om feedback te verzamelen.

### *Wat is niet gelukt?*

- Eind 2017 is duidelijk geworden dat de verbinding van de kwaliteitsteams op de locatie met de teams op de werkvloer nog niet optimaal is. Daardoor is het kwaliteitsplan nog niet bij alle medewerkers bekend.

### *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- Om de teams op de werkvloer te ondersteunen bij het leren en verbeteren van de kwaliteit, wordt in 2018 op twee locaties gestart met een pilot met de 'Kwaliteit Verbetercyclus' van Vilans. Met dit

# LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

instrument kunnen de ervaringen van bewoners en familie in beeld gebracht worden. Bovendien biedt het medewerkers ondersteuning bij het aangaan van het gesprek hierover. Op basis van de ervaringen binnen de pilot-locaties wordt besloten of dit instrument geschikt is voor de hele organisatie.

- In de loop van het jaar wordt de auditsystematiek herzien. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is het betrekken van zorgmedewerkers, zodat zij kunnen leren van elkaar en van de andere locaties.
- Het kwaliteitspaspoort wordt verder ontwikkeld.

## Leiderschap-governance-management

Beweging 3.0 heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. De voorzitter Ageeth Ouwehand heeft een zorginhoudelijke achtergrond. Het lid (a.i.) Lex Baaij is van oorsprong bedrijfseconoom. Beide bestuurders onderhouden op verschillende manieren (bijvoorbeeld door een dagdeel mee te werken) hun contacten met medewerkers van het primair proces en de ondersteunende diensten op regelmatige basis.

De Raad van Commissarissen van Beweging 3.0 is in 2017 gedeeltelijk vernieuwd. Een nieuwe voorzitter (Aad Koster) en vicevoorzitter (tevens voorzitter auditcommissie) Jos van Rooijen zijn aangetreden. Conform de visie en het beleid van de NVTZ heeft de Raad van Commissarissen voor haar leden onder meer een opleidingsbeleid opgesteld voor 2018 en vinden er zelfevaluaties plaats. De Raad van Commissarissen verricht het toezicht volgens de Governancecode Zorg 2017. Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen vergaderen regelmatig in een locatie. Daarbij wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de betreffende locatie te leren kennen (werkbezoek). Sommige commissarissen werken tijdens de zomerperiode enkele dagdelen mee binnen locaties als vrijwilliger.

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Om meer en beter aandacht aan medewerkers te kunnen geven, zijn we eind 2016 gestart met het anders inrichten van onze organisatie. Deze herinrichting zou in 2017 op basis van evaluaties een vervolg krijgen.
- Betrokkenheid van verpleegkundigen en verzorgenden bij (beleids)ontwikkelingen binnen de organisatie vergroten door verdere positionering van de Verpleegkundige Raad
- De Raad van Commissarissen betrekken bij de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

### *Wat is gelukt?*

- In het najaar van 2016 is in samenspraak met de Centrale Ondernemingsraad, (COR) het Centraal Platform Medezeggenschap Cliënten (CPM) een nieuwe managementstructuur vastgesteld en ingevoerd. We hebben gekozen voor een gefaseerd traject, waarbij de veranderingen geleidelijk aan zijn doorgevoerd. Voor 2017 was het ons doel de ondersteuning dichter bij de teams vorm te geven, door het aanstellen van één of meer teammanagers per verpleeghuis. In het hogere management (gebieds- en ketenmanagers) hebben wij in eerste instantie geen wijzigingen aangebracht. De teammanagers zorgen ervoor dat zorgmedewerkers zich met zorg kunnen bezighouden en niet meer belast zijn met bedrijfsvoeringstaken. De tweede fase van de managementstructuur is medio 2017 ontwikkeld op basis van de ervaringen van de eerste fase. Dit heeft geresulteerd in het inkrimpen van de hogere managementlaag en het aanstellen van teammanagers ook binnen de woonzorgcentra. Het hogere management bestaat nu uit clustermanagers die leidinggeven aan teammanagers binnen een cluster van verpleeghuizen en/of woonzorgcentra. Deze fase is per november 2017 ingevoerd.
- Binnen Beweging 3.0 is in 2016 een start gemaakt om een vertegenwoordiging van verpleegkundigen in een Verpleegkundige Raad (VR) te organiseren. In 2017 is de VR formeel door de Raad van Bestuur geïnstalleerd. Zij is in 2017 onder meer betrokken geweest bij de totstandkoming van de vernieuwde visie op zorg en belangrijke ontwikkelingen op het gebied van de herinrichting van de organisatie.

# LEIDERSCHAP-GOVERNANCE-MANAGEMENT

- De medezeggenschapsraden zijn - conform wet- en regelgeving - bij alle ontwikkelingen binnen de organisatie betrokken. Er is veel en intensief contact geweest tussen deze raden en de Raad van Bestuur in verband met het beteugelen van de crisis die eind 2015, begin 2016 is ontstaan.
- Binnen de Commissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Commissarissen is gestart met casuïstiekbesprekingen van incidenten die wij gemeld hebben bij de IGJ. Bij deze besprekingen zijn, naast de eerste geneeskundige, ook een betrokken zorgverlener en behandelaar aanwezig, zodat de Commissie uit eerste hand de toedracht en uitkomsten van het onderzoek kan vernemen.

## *Wat is niet gelukt?*

- Niet van toepassing.

## *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- In 2018 wordt een leiderschapstraject gestart voor alle managers.
- De in 2017 ingevoerde managementstructuur wordt in 2018 verder vormgegeven qua proces en inhoud en eind 2018 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
- De Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur wijzigen zo nodig alle formele documenten, zoals bijvoorbeeld de statuten, als de Governancecode 2017 daartoe aanleiding geeft.

## Personeelssamenstelling

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Om weer continuïteit te creëren voor bewoners en voor medewerkers op de werkvloer waren de belangrijkste doelstellingen voor de 2017 het terugdringen van het verzuim en het aantrekken en behouden van (nieuwe) medewerkers.
- Tegelijkertijd wilden wij op zorginhoudelijk niveau een kwaliteitsslag maken door het aanstellen van coördinerend verpleegkundigen per locatie.
- Op basis van het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wilden wij in beeld brengen wat de consequenties daarvan zouden zijn voor onze formatie (zowel kwantitatief als kwalitatief), mede in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek.
- De nieuwe organisatiestructuur vroeg om een vernieuwde beoordelingsmethodiek.

### *Wat is gelukt?*

- Het is gelukt om het verzuim terug te brengen naar het landelijke gemiddelde. Het voortschrijdend verzuim binnen Beweging 3.0 was in januari 2017 7,73% en is in januari 2018 gedaald naar 6,49%.
- Het totaal aan vacatures op de locaties is drastisch afgenomen van 70 naar 18. De uitstroom van medewerkers is in de tweede helft van 2017 tot staan gebracht. Het aantal zorgmedewerkers is toegenomen van 1026 naar 1093.
- Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het ons gelukt om voor elke locatie twee of meer coördinerend verpleegkundigen aan te stellen.
- Het aantal vrijwilligers is tussen 1 juni 2017 en 1 januari 2018 toegenomen van 1693 naar 1770. Ook de ratio medewerker-vrijwilliger is licht gestegen van 1,25 naar 1,29.
- De Raad van Bestuur heeft een werkgroep strategische personeelsplanning (SPP) ingesteld die eind 2017 een eerste aanzet heeft gegeven tot een algemeen kader en normering van personele inzet in de verpleeghuiszorg. De werkgroep SPP heeft een nieuw model ontwikkeld voor het benutten van verschillende deskundigheidsniveaus en de financiële consequenties doorgerekend.
- Op twee locaties is geëxperimenteerd met een zorgprofielinstrument, op basis waarvan de formatie in lijn kan worden gebracht met de wensen en behoeften van de bewonersgroep.

### *Wat is niet gelukt?*

- Hoewel eind 2017 op basis van rondetafelgesprekken met medewerkers een start is gemaakt met de ontwikkeling van een nieuwe methodiek voor beoordelingsgesprekken, hebben wij dit niet kunnen afronden.

### *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- Er wordt ingezet op een verdere daling van het verzuim.
- De nieuwe beoordelingsmethodiek wordt verder vormgegeven en geïmplementeerd.
- De extra middelen voor verpleeghuiszorg (verkregen uit de € 100 miljoen van voormalig staatssecretaris VWS Van Rijn) worden aangewend om meer ruimte creëren voor leren en ontwikkelen van zorgverleners.
- Toewerken naar het realiseren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg met betrekking tot de personele bezetting (kwalitatief en kwantitatief).

## Gebruik van hulpbronnen

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- Een belangrijke doelstelling voor 2017 was het op orde brengen van de bedrijfsvoering: financiën, facilitaire zaken, ICT.
- Om een bijdrage te leveren aan een goede overgang van oudere cliënten uit de ziekenhuizen naar de thuissituatie wilden wij met andere zorgaanbieders in de regio afspraken maken over Eerstelijns Verblijf (ELV).
- Met het oog op alle ontwikkelingen in de omgeving en in het kader van innovatie was een nieuwe impuls nodig voor het inzetten van zorgtechnologie.
- Met een stakeholderonderzoek wilden wij opnieuw in beeld krijgen hoe anderen in onze omgeving naar Beweging 3.0 als organisatie kijken.

### *Wat is gelukt?*

- Door de verkoop van vastgoed, strakke sturing op de kosten en een daling van het verzuim, hebben wij het jaar kunnen afsluiten met een positief resultaat. Daarmee is ruimte ontstaan om te investeren in de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en in de deskundigheid van medewerkers.
- Met de herziening van ons strategisch huisvestingsplan hebben wij een belangrijke stap gezet op weg naar toekomstbestendige locaties, waar de woonomgeving aansluit bij de behoefte en wensen van huidige en toekomstige bewoners en waar het prettig werken is voor de medewerkers, omdat alle voorzieningen die dit mogelijk maken weer op peil zijn.
- In september 2017 werd het regioplan kortdurend verblijf ondertekend door Meander Medisch Centrum, Huisartsen Eemland, De Koperhorst, Lyvore, Accolade Zorg, Amaris Zorggroep, St. Pieters & Blokland Gasthuis, Zorg- en Wooncentrum De Haven en Beweging 3.0. Door eenduidig beleid, praktische afspraken en passende voorzieningen gaan wij er met onze ketenpartners voor zorgen dat kwetsbare ouderen de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek krijgen.

### *Wat is niet gelukt?*

- Op het gebied van zorgtechnologie hebben wij geen nieuwe stappen kunnen zetten.
- We hadden in 2017 graag een stakeholderonderzoek uitgevoerd, maar dat is niet gelukt.

### *Wat zijn de plannen voor 2018?*

- Het jaar 2018 zal voor een belangrijk deel in het teken staan van de uitvoering van het strategisch huisvestingsplan om daarmee het wooncomfort voor onze bewoners verhogen.
- Er wordt alsnog een stakeholderonderzoek uitgevoerd.
- Er wordt een nieuwe visie geformuleerd voor het benutten van zorgtechnologie, die de basis zal vormen voor initiatieven op dit gebied.
- Omdat intra- en extramuraal wordt gewerkt met elektronische dossiers van twee verschillende leveranciers, wordt in 2018 een keuze voor één van beide dossiers gemaakt. Daarmee wordt bijgedragen aan de continuïteit van de zorgverlening, wanneer mensen verhuizen van thuis naar één van de locaties.
- In vervolg op het eerdergenoemde regioplan wordt in samenwerking met dezelfde ketenpartners een regionaal loket ingericht voor de coördinatie van zorg en behandeling voor ouderen die in aanmerking komen voor Geriatrische Revalidatiezorg en Eerstelijns Verblijf.

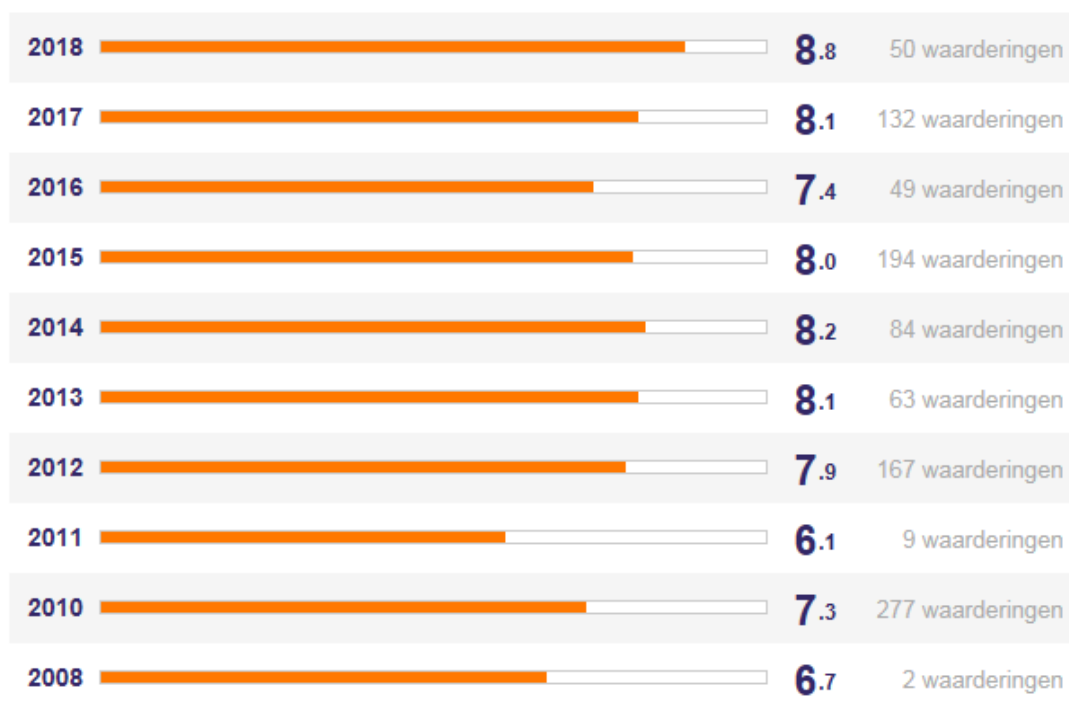
## Gebruik van informatie

### *Wat wilden we bereiken in 2017?*

- In afwachting van de landelijke waaier met geselecteerde instrumenten om cliënttevredenheid te meten, hebben wij ervoor gekozen om door te gaan met de spiegelgesprekken waar we in 2016 mee gestart zijn.
- Ook wilden wij het plaatsen en gebruik van reviews op Zorgkaart Nederland stimuleren.
- Om te leren van de ervaringen van bewoners wilden we in de loop van 2017 starten met het voeren van afrondende gesprekken met bewoners (in geval van verhuizing) en/of hun naasten (in geval van overlijden). Daarin is ook de NPS-vraag opgenomen.

### *Wat is gelukt?*

- De spiegelgesprekken zijn uitgevoerd door de onafhankelijke klachtenbemiddelaars van Beweging 3.0. De belangrijkste uitkomsten daarvan waren dat bewoners erg tevreden zijn over de zorgmedewerkers, maar wel ervaren dat zij het erg druk hebben, waardoor er niet altijd tijd is voor contact. Het activiteitsaanbod wordt als zeer uitgebreid ervaren. Het sluit echter niet altijd aan bij de behoeften van bewoners. Op sommige locaties is behoefte aan meer vrijwilligers om hierin te kunnen ondersteunen. Over de maaltijden zijn bewoners in het algemeen tevreden, al kunnen smaak, tijdstip en beleving in sommige gevallen nog verbeterd worden. Tenslotte blijkt uit de gesprekken dat medewerkers voldoende rekening houden met de privacy van bewoners.
- Het aantal reviews op Zorgkaart Nederland is ruimschoots verdubbeld: van 49 in 2016 naar 132 in 2017. Het gemiddelde cijfer is 8,1 en 91% van de beoordelaars beveelt de organisatie aan.<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Bron: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-beweging-3-0-amersfoort-11926> geraadpleegd op 14 juni 2018



# GEBRUIK VAN INFORMATIE

- In de tabel hieronder is de score op de aanbevelingsvraag per locatie te vinden. De gegevens zijn ontleend aan Zorgkaart Nederland. Omdat op enkele locaties in 2017 geen nieuwe waardering is geplaatst, nemen wij ook de gemiddelde scores over de voorgaande periode op.

NPS	De Pol		Lisidunahof		St Elisabeth		Lichtenberg vph		Lichtenberg wzc	
	2017	2010-2018	2017	2008-2018	2017	2010-2018	2017	2018-2018	2017	2010-2018
% aanbevelingen	100%	94%	100%	90%	0%	91%	50%	80%	100%	85%
gemiddeld cijfer	9,0	7,2	9,1	8,0	3,9	7,3	7,3	6,9	7,9	7,1

NPS	Davids Bolwerk		St Jozef H		Nijenstede		Mariënborg		Mgr Blom	
	2017	2016	2017	2010-2018	2017	2010-2018	2017	2010-2018	2017	2010-2018
% aanbevelingen	100%			100%	82%	86%		84%	100%	97%
gemiddeld cijfer	8,8	7,5		8,0	7,6	7,7		7,4	9,0	8,6

NPS	De Liendert		t Hamersveld		St Joseph A		St Jozef N		Zorgerf	
	2017	2010-2018	2017	2010-2018	2017	2010-2018	2017	2010-2018	2017	2017-2018
% aanbevelingen	95%	95%	100%	84%	100%	100%	100%	96%		100%
gemiddeld cijfer	7,9	7,9	8,1	7,7	7,8	8,3	8,6	8,2		8,8

- In het laatste kwartaal vond bij 18% van de bewoners (in geval van verhuizing) en/of hun naasten (in geval van overlijden) een afrondend gesprek plaats. In dat gesprek is ook de aanbevelingsvraag gesteld: 80% van de respondenten zou Beweging 3.0 aanbevelen als zorgaanbieder.

## Wat is niet gelukt?

- Op enkele locaties is het niet gelukt om nieuwe reviews op te halen. Vanwege wisseling in het management was er sprake van andere prioriteiten.

## Wat zijn de plannen voor 2018?

- Er zal op twee locaties een pilot starten met de Kwaliteit Verbetercyclus van Vilans. Daarmee wordt beoogd te leren van cliëntervaringen en het verbeteren daarvan dichtbij de teams te laten plaatsvinden. Op basis van de resultaten wordt bekeken of dit instrument geschikt is voor de hele organisatie.
- Waar mogelijk en gewenst wordt gebruik gemaakt van de interviewteams van Zorgkaart Nederland om extra reviews te verzamelen.
- De afrondende gesprekken worden opnieuw onder de aandacht gebracht bij medewerkers.

## Tot besluit

Het jaar 2017 is op alle fronten voor Beweging 3.0 een bijzonder dynamisch jaar geweest. Het doel om de crisis, die in 2016 is ontstaan, te beteugelen op zowel het gebied van kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning van onze cliënten en bewoners, als op financieel gebied is bereikt. Op alle fronten zijn merkbaar en aantoonbaar verbeteringen aangebracht. De veerkracht van onze organisatie heeft zich bewezen. Dit mooie resultaat is tot stand gekomen door de grote inzet van medewerkers, alle medezeggenschapsraden, onze Raad van Commissarissen, onze partners binnen het onderwijs en in de ketenzorg, het zorgkantoor, etc. Als Raad van Bestuur zijn we hier dankbaar voor en trots!