



# Jaarverslag Kwaliteit 2020



**Samen werken  
aan kwaliteit**

**juli 2021**

**Wat kunnen wij voor u betekenen?**

### ***Voorwoord Raad van Bestuur***

Dit kwaliteitsverslag geeft inzicht in de manier waarop Laurens in 2020 heeft gewerkt aan kwaliteit. We geven daarmee invulling aan de verplichtingen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, maar belangrijker is daarmee dat Laurens transparant wil zijn over de inspanningen die we doen om dagelijks zorg te leveren die bijdraagt aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar. De wereldwijde Covid19-pandemie heeft zijn weerslag op het leven van iedereen, de gevolgen worden binnen de gezondheidszorg en de kwetsbare groepen nog extra gevoeld. Ook binnen Laurens heeft Covid19 diepe sporen getrokken. In 2020 zijn er cliënten en medewerkers overleden aan het virus en hebben besmettingen geleid tot ingrijpende stappen voor het welbevinden van onze cliënten zoals het niet toestaan van bezoek gedurende een langere tijd. Beperkende maatregelen en de uitval van personeel hebben de kwaliteit van zorg onder druk gezet. Met de inzet en veerkracht van alle collega's is desondanks de zorg overeind gebleven en is er veel bereikt.

Met het starten van de vaccinaties hopen we dat 2021 een jaar wordt van perspectief. De eerste cijfers wijzen erop dat de kwetsbare groepen door vaccinatie effectief worden beschermd.

Hans Huizer  
Voorzitter Raad van Bestuur

Arjan Bandel  
lid Raad van Bestuur

## ***Voorwoord Raad van Toezicht***

Een jaar om nooit te vergeten.

Een jaar waarin het Covid-19 virus onze samenleving in de greep hield en genadeloos toesloeg onder kwetsbare mensen, zo ook onder de mensen in zorg bij Laurens. Een jaar waarin niet alleen cliënten hard werden getroffen, maar ook hun familieleden en naasten die er vaak niet konden zijn voor hun geliefden. Een jaar waarin de medewerkers in eerste instantie achter in de rij stonden voor persoonlijke beschermingsmiddelen en waarvan velen tot de dag van vandaag kampen met langzaam herstel van de ziekte.

Na zo'n jaar past het niet om al te kritisch te zijn over niet of maar gedeeltelijk gerealiseerde plannen. Deze plannen werden immers onder andere omstandigheden en met een ander toekomstperspectief gemaakt. Dat de plannen niet allemaal gerealiseerd werden, betekent niet dat kwaliteit van zorg vergeten werd. Integendeel! Hoewel grote organisaties te boek staan als traag bewegend, bleek Laurens zich snel en lenig aan te passen aan de nieuwe situatie. Het faciliteren van veilig contact tussen cliënten en hun naasten, een goed functionerende crisisstructuur en -infrastructuur, extra ondersteuning van medewerkers, nauw aangehaalde banden met de CCR en OR, drempelloze samenwerking in de regio, stond er allemaal in korte tijd. En misschien is juist dat wel de ultieme kwaliteit van zorg: snel en adequaat reageren op onvoorziene omstandigheden, met koel hoofd, groot hart en zorgzame handen.

Wij toezichthouders misten de bedrijfsbezoeken en daarmee de contacten met medewerkers en cliënten van Laurens en voelden ons een tikje ongemakkelijk, zo langs de zijlijn van de organisatie die het zwaar te verduren had. Graag uiten wij op deze plek ons welgemeende respect voor en dank aan alle medewerkers van Laurens. Voor de wijze waarop zij met elkaar en in nauwe samenwerking binnen de regio, er steeds het beste van maakten. Wij hebben er vertrouwen in dat kwaliteitsplannen en –projecten met nieuwe energie worden opgepakt en voortgezet.

Namens de Raad van Toezicht,

Marian Grobbink, voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid

Voorwoord Raad van Bestuur	1
Voorwoord Raad van Toezicht	2
<b>1. Vertrekpunt</b>	<b>4</b>
1.1 Onze visie	4
1.2 Wat kunnen we voor u betekenen?	4
1.3 Onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening	4
<b>2. Laurensbrede ontwikkelingen</b>	<b>6</b>
2.1 Persoonsgerichte zorg en cliëntervaring	6
2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland	6
2.2 Veilige zorg- en dienstverlening	7
2.2.1 Dubbele controle medicatie	7
2.3 Verantwoord omgaan met Vrijheidsbeperking	7
2.3.1 Implementatie Wet zorg en dwang	7
2.3.2 Analyse onvrijwillige zorg	7
2.3.3 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg	11
2.3 Leren en werken aan kwaliteit	11
2.3.1 Afhandeling van klachten	12
2.3.2 Melding van calamiteiten	12
2.3.3 Aanlevering indicatoren	12
2.4 Covid 19	13
<b>3. Over onze medewerkers</b>	<b>17</b>
3.2 Ziekteverzuim	18
3.3 Instroom, doorstroom en uitstroom	18
3.4 Nieuw model praktijkbegeleiding	19
3.5 Leerlingen en stagiaires 2020	20
3.6 Zorgen voor elkaar	20
<b>4. Wonen met zorg</b>	<b>21</b>
4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	21
4.2 Wonen en welzijn	23
4.3 Bekwame medewerkers	23
<b>5. Kortdurende zorg</b>	<b>25</b>
5.1 Inleiding	25
5.2 Persoonsgerichte zorg	25
5.3 Personeelssamenstelling	26
5.4 Gebruik Hulpbronnen	27
5.5 Samenwerking en integrale zorg	27
<b>6. Thuiszorg</b>	<b>29</b>
6.1 Inleiding	29
6.2 Persoonsgerichte Zorg	29
6.2 Leefomgeving	30
6.3 Veilige zorg	30
6.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	30
6.5 Personeelssamenstelling	31
6.6 Gebruik van hulpbronnen	32
6.7 Samenwerking en integrale zorg	32
Bijlage 1: Aantal cliënten per domein per financieringsvorm	34
Bijlage 2: Aantal medewerkers per domein	38
Bijlage 3: Verzuim medewerkers	40
Bijlage 4: Onvrijwillige zorg per locatie	41

# 1. Vertrekpunt

Duizenden ouderen vertrouwen iedere dag opnieuw op de zorg van Laurens. Dat is een grote verantwoordelijkheid waar iedereen binnen Laurens dagelijks keihard voor werkt.

Onze missie is ons vertrekpunt, dit is waarom wij bestaan.

*“Laurens stelt mensen in staat om zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven als zij ouder worden, herstellen van een ziekte of leven met een blijvende beperking”.*

## 1.1 Onze visie

Wij hebben oprechte aandacht voor onze cliënten. Wij kennen ieders persoonlijke verhaal en levensovertuiging en we kennen de mensen die voor hen belangrijk zijn. We sluiten de zorg daar zoveel mogelijk bij aan. In overleg met cliënten zelf, hun naasten, andere relevante zorgverleners én vanuit de kennis van ons vak, komen tot de beste keuzes en oplossingen in de zorg- en dienstverlening.

We verstaan ons vak. Waar nodig zijn we gespecialiseerd in een bepaalde zorgvraag. We kunnen vaak ook mensen met ingewikkelde zorgvragen helpen. We bieden verantwoorde zorg thuis, in wijken en buurten. Of als dat nodig is, in een veilige en vertrouwde omgeving; in een van onze revalidatiehotels of verpleeghuizen. Juist omdat cliënten vaak een complexe zorgvraag hebben, werken we ook actief samen met mantelzorgers, andere zorgaanbieders en andere betrokkenen bij de cliënt. Zo maken we samen de zorg beter.

Wij sturen op tevreden cliënten, tevreden medewerkers en gezond rendement. Onze belangrijkste uitdaging daarin is om onze medewerkers een omgeving te bieden waarin zij met plezier kunnen werken. Een omgeving waarin ook aandacht is voor henzelf. Ze hebben recht op duidelijkheid en een heldere koers. Ze verdienen een leidinggevende die dichtbij hen staat, die naar hen luistert en oog heeft voor wat zij nodig hebben. En zij hebben recht op een bestuur en directie die voortdurend balans houdt tussen kwaliteit van zorg, zorg voor medewerkers en zorg voor een bedrijfsmatige goede sturing. Zo worden wij een organisatie waar het prettig samenwerken is en waar medewerkers zich voortdurend kunnen ontwikkelen. Want wij geloven dat alleen tevreden medewerkers zorgen voor écht tevreden cliënten.

## 1.2 Wat kunnen we voor u betekenen?

Uitgangspunt voor ons handelen is de vraag: “Wat kunnen wij voor u betekenen?” Dat betekent zorg bieden met oprechte interesse, écht luisteren en onze uiterste best doen om de wensen waar te maken. We werken volgens vier kernwaarden; persoonlijke aandacht, naasten betrekken, samenwerken en professioneel handelen.

## 1.3 Onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening

Vanuit onze missie, visie en leidend principe geven wij zo invulling aan kwaliteit van zorg- en dienstverlening.

## Gericht op de cliënt

<b>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wij willen de cliënt en zijn/haar naasten écht kennen; we verdiepen ons in hun levensverhaal;</li><li>• Wij stemmen de zorg en dienstverlening zoveel mogelijk af op de specifieke behoefte van de cliënt en bespreken continu wat deze behoeften zijn;</li><li>• Wij bevorderen eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt;</li><li>• We werken methodisch en multidisciplinair.</li></ul>
<b>Prettige leefomgeving en welbevinden (wonen en welzijn)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• We zorgen voor een warm welkom wanneer iemand bij ons in zorg komt;</li><li>• Iedere dag zorgen we ervoor dat de cliënt zich zo prettig mogelijk voelt;</li><li>• Hier dragen we aan bij door een prettige en gastvrije omgeving te creëren, thuis, tijdens een kortdurend verblijf of in het verpleeghuis;</li><li>• We gaan in gesprek over zingeving en levensvragen;</li><li>• Hierbij zien we zorg, welzijn, aandacht en welbevinden als één geheel, waar we allen samen met onze vrijwilligers voor verantwoordelijk zijn.</li></ul>
<b>Veilige zorg- en dienstverlening</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De cliënten en hun naasten kunnen erop vertrouwen dat wij professioneel handelen;</li><li>• Wij betrekken hen in de afwegingen die we maken;</li><li>• Wij zorgen voor een veilige leef- en werkomgeving.</li></ul>

## Gericht op de medewerker, leren en samenwerking

<b>Leren en werken aan kwaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leren en verbeteren vindt zoveel mogelijk in de praktijk plaats;</li><li>• We verzamelen structureel informatie over onze kwaliteit van zorg die we actief gebruiken om te verbeteren</li><li>• Dit doen we vooral samen, waarbij we het belangrijk vinden om best practices uit te wisselen;</li><li>• De ervaringen van onze cliënten en hun naasten vormen onze belangrijkste bron voor verbetering.</li></ul>
<b>Voldoende en vakbekwame medewerkers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tevreden en vakkundige medewerkers zijn de basis voor het bieden van kwalitatief goede zorg;</li><li>• Wij streven continu naar het juiste aantal medewerkers met de juiste kwaliteiten voor de beste zorg- en dienstverlening;</li><li>• We werken met vakvolwassen medewerkers die persoonlijk leiderschap vertonen en de regie nemen als het gaat om hun eigen ontwikkeling, loopbaan en inzetbaarheid;</li><li>• Hierin faciliteren wij onze medewerkers door hen op te leiden, waarbij we een van de belangrijkste opleiders van de VVT zijn binnen de regio.</li></ul>

## Gericht op sturing en faciliteren

<b>Leiderschap, governance en management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medewerkers en cliënten hebben recht op duidelijkheid en een heldere koers.</li><li>• Leidinggevenden staan dicht bij de medewerkers</li><li>• Bestuur en directie houden de balans tussen kwaliteit van zorg, zorg voor medewerkers en zorg voor een bedrijfsmatige goede sturing.</li></ul>
<b>Gebruik van hulpbronnen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hulpbronnen zijn beschikbaar waar ze nodig zijn</li><li>• Hulpbronnen zijn op orde</li><li>• Er is oog voor technologische vernieuwingen en innovaties</li></ul>
<b>Gebruik van informatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kwaliteitsinformatie wordt verzameld en gebruikt om van te leren</li><li>• Bestaande registraties worden benut en geoptimaliseerd</li><li>• Laurens is transparant over de resultaten</li></ul>

## 2. Laurensbrede ontwikkelingen

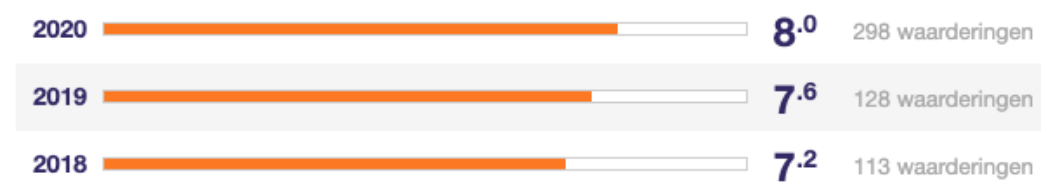
Hieronder wordt voor een aantal Laurensbrede kwaliteitsthema's de voortgang in 2020 beschreven. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 wordt de ontwikkelingen binnen de domeinen Wonen met zorg, Kortdurende zorg en Thuiszorg beschreven.

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en cliëntervaring

Om onze zorg- en dienstverlening zo goed mogelijk te kunnen verbeteren, willen we structureel met onze cliënten en hun naasten in gesprek zijn over hun ervaringen. In 2019 heeft Laurens binnen Wonen met zorg gekozen voor de systematiek van het Positive Perception Program (PPP). Binnen dat programma wordt de beleving van de kwaliteit van zorg in kaart gebracht bij zowel cliënten als medewerkers en worden de resultaten besproken in dialoog tussen cliënten en medewerkers. De dialoog geeft cliënten de mogelijkheid om gehoord te worden en draagt bij aan het gevoel van eigenaarschap voor de medewerker en het team. De dialoogsessies in het voorjaar vervielen door de eerste coronagolf, in het tweede deel van 2020 kon het traject (deels) digitaal weer worden vervolgd. De eerste ervaringen bevestigen dat met de dialoogsessies het goede gesprek over kwaliteit wordt gevoerd en dat het een goede basis vormt voor verbeteren op basis van de beleving van cliënten en medewerkers (zie ook [hoofdstuk Wonen met zorg; Persoonsgerichte zorg en ondersteuning](#)). Het voornemen was om na de introductie binnen Wonen met zorg na te gaan of de systematiek ook toepasbaar is binnen de andere zorgdomeinen. Deze evaluatie heeft logischerwijs ook nog niet plaatsgevonden. Dat betekent dat in 2021 de reguliere uitvraag (PREM en formulier zoals gebruikt in de kwaliteitsmeter) wordt gecontinueerd binnen Kortdurende zorg en Thuiszorg.

### 2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland werd Laurens in 2020 gewaardeerd met gemiddelde een 8,0 op basis van 298 waarderingen. Hieronder worden de cijfers van afgelopen 3 jaar en de gemiddelden per domein weergegeven. Alle gegevens per locatie zijn te vinden op Zorgkaart Nederland.



Onderdeel	aantal waarderingen	gemiddelde waardering
Kortdurende zorg	28	8,2
Thuiszorg	192	7,9
Wonen met zorg	78	8,1
Laurens totaal	298	8,0

De gemiddelde tevredenheid is gestegen de afgelopen jaren, de ambitie ligt hoger. Voor 2021 wordt gestreefd naar een hogere beoordeling en een hoger aantal waarderingen. Te beginnen bij de locaties/onderdelen waar de meeste ruimte is voor verbetering wordt gekeken hoe de tevredenheid kan worden verhoogd.

## **2.2 Veilige zorg- en dienstverlening**

Voor 2020 werden in het kwaliteitsplan twee veiligheidsonderwerpen uitgelicht; dubbele controle medicatie en verantwoord omgaan met vrijheidsbeperking.

### **2.2.1 Dubbele controle medicatie**

Om het bewustzijn van het belang van dubbele controles te stimuleren zouden in 2020 bijeenkomsten worden gehouden om aan de hand van praktijkvoorbeelden het belang van de dubbele controles te benadrukken. Vanwege Covid19 hebben de geplande bijeenkomsten in 2020 geen doorgang kunnen vinden. Deze bijeenkomst worden opnieuw gepland in 2021, waarbij ook de mogelijkheden voor digitale bijeenkomsten worden meegenomen. In 2021 is medicatieveiligheid een van de thema's waarvoor een themaweek wordt georganiseerd. Deze vervangt de geplande campagne die in 2020 niet door kon gaan vanwege de Covid-periode.

In 2020 is gewerkt aan de inrichting van Elektronische Toedienings Registratie (ETR) op de locaties en binnen de thuiszorg (voor thuiszorg zie: [6.3 Veilige zorg](#)). Na een geslaagde pilot op enkele locaties wordt momenteel nog een aantal technische knelpunten met betrekking tot de Wifi opgelost waarna de volledige uitrol plaatsvindt.

Om meer personeel beschikbaar te hebben voor de dubbele controle is de mogelijkheid onderzocht om niveau 2-medewerkers op te leiden in het toedienen van medicatie. Belangrijk onderdeel van de verkenning is het verantwoord borgen van de opleiding. Er zijn afspraken gemaakt dat de apotheker, een arts en een medewerker van SBI betrokken zouden worden bij het opstellen van de selectiecriteria, de instaptoets en het curriculum van de opleiding. Op basis van deze afspraken wordt het traject in 2021 verder vormgegeven.

## **2.3 Verantwoord omgaan met Vrijheidsbeperking**

### **2.3.1 Implementatie Wet zorg en dwang**

Binnen Laurens achten wij het van groot belang om cliënten zoveel mogelijk vrijheid te bieden. Dit wordt ook beoogd met de Wet zorg en dwang (Wzd), die in januari 2020 is ingegaan. Aangezien 2020 een overgangsjaar was waarin op landelijk niveau nog een aantal praktische vraagstukken moest worden uitgewerkt, werd deze wet voor zover dat mogelijk was in 2020 geïmplementeerd.

Alle locaties zijn geregistreerd in het Wzd-register en de Wzd-functionarissen zijn benoemd. De vertaling van de nieuwe wet naar Laurens beleid is gemaakt en er heeft scholing plaatsgevonden ten voor de Wzd-commissies en interne deskundigen. Het scholingstraject loopt door in 2021.

Om kwantitatieve jaaroverzichten te kunnen maken en onvrijwillige zorg te kunnen monitoren, werken we samen met de softwareleverancier aan aanpassing van het dossier. Vooral nog wordt de Wzd in de Thuiszorg niet toegepast. Wel zijn afspraken gemaakt dat thuiszorgmedewerkers met vragen op dit gebied bij de Wzd-functionarissen terecht kunnen.

### **2.3.2 Analyse onvrijwillige zorg**

Om het beleid rondom de toepassing van onvrijwillige zorg te evalueren en bijsturen zijn het WZD-Beraad en regionale clustercommissies ingericht. Deze ontwikkelen beleid en scholing en houden toezicht op de naleving van de Wet zorg en dwang met als doel de toepassing van onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen of beperken. Hierbij maken zij ook gebruik van kwantitatieve data en overzichten.



In het Beraad zijn alle WZD-functionarissen, de portefeuillehouder, de 1e geneeskundige en een beleidsmedewerker vertegenwoordigd. In de clustercommissies zijn alle locaties van het cluster én de betrokken disciplines vertegenwoordigd.

In 2020 heeft de nadruk gelegen op het ontwikkelen van beleid en implementatie van de wet zorg en dwang. In dat jaar heeft er geen kwantitatieve analyse plaatsgevonden, mede omdat er nog geen betrouwbare data uit de systemen gehaald konden worden. In 2021 is aan de hand van de data over 2020 teruggekeken. Daarvoor zijn de geregistreerde data van de module onvrijwillige zorg uit de elektronische dossiers geanalyseerd. Alleen de registratie van de negen vormen (zie tweede tabel hieronder) van onvrijwillige zorg maken onderdeel uit van deze analyse. De totaal aantallen cliënten betreffen alle bewoners die zorg ontvangen op een van de Laurenslocaties binnen Wonen met zorg of Kortdurende zorg.

*Aantal cliënten met onvrijwillige zorg binnen Laurens in 2020 (Wmz en Kz)*

<b>Onvrijwillige zorg 2020</b>	<b>2020 (Q1-Q2)</b>	<b>2020 (Q3-Q4)</b>
Totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg	141	120
Totaal aantal cliënten	3817	3886
%	3,7%	3,1%

Hieruit blijkt dat de geregistreerde toepassing van onvrijwillige zorg niet veel verschilt tussen het eerste en tweede half jaar. Van de negen vormen van onvrijwillige zorg komen vorm 1 en 2 het vaakst voor (zie tabel volgende pagina). Een tweetal vormen werd niet geregistreerd: onderzoek aan kleding of lichaam en het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek. Het beperken van bezoek was vanwege de Covid-19 uitbraak een overmachtsituatie en werd om die reden niet geregistreerd (conform advies van Verenso).

In het tweede half jaar is er toename van vorm 1 en 8: het 'toedienen van vocht, voeding en medicatie' en het 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten'.

Het Beraad denkt dat de toename het gevolg kan zijn van meer bewustwording van onvrijwillige zorg onder de medewerkers, wat tot meer registraties heeft geleid. Er is een afname te zien bij de vormen 'insluiten' en 'uitoefenen van toezicht'. Deze afname kan te maken hebben met een toegenomen bewustwording en het actiever zoeken naar alternatieven. Maar kan mogelijk ook verklaard worden door meer beperkingen in Q1/2 ten gevolge van Covid-19 dan in Q3/4.

*Percentage onvrijwillige zorg uitgesplitst per vorm*

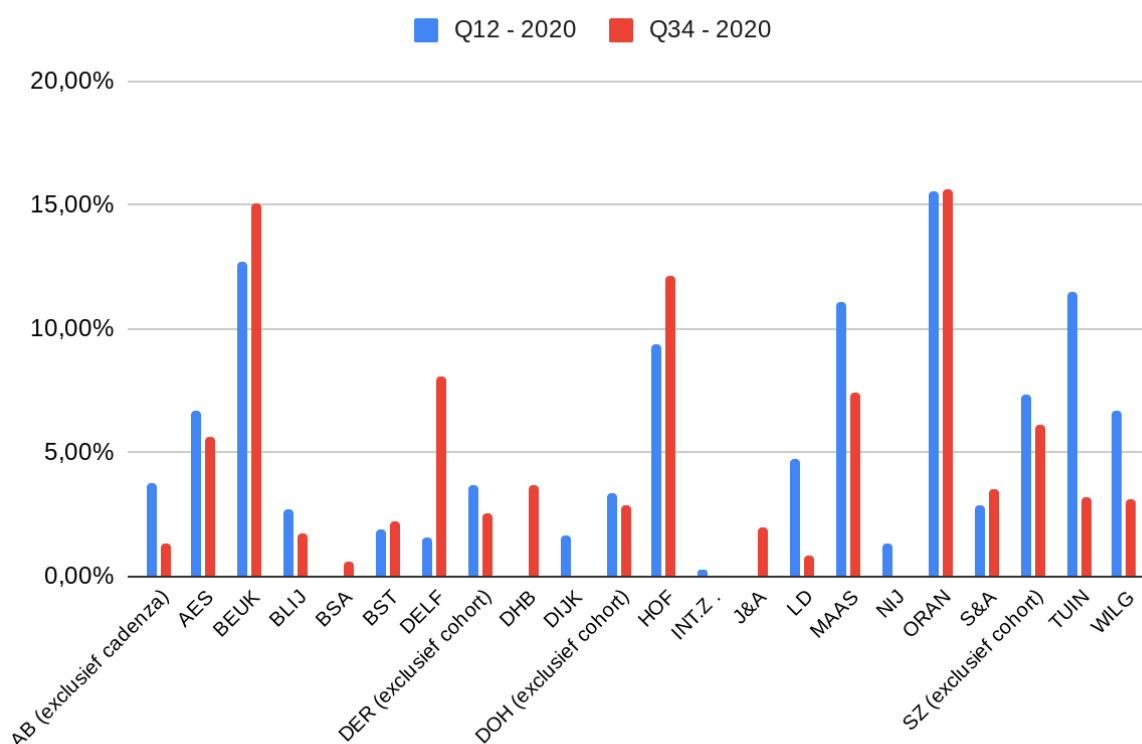
Vorm van toegepaste onvrijwillige zorg	2020 (Q1-Q2)	2020 (Q3-Q4)
1. toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	52 (28,1%)	52 (38,0%)
2. beperken van de bewegingsvrijheid	73 (39,5%)	46 (33,6%)
3. insluiten	12 (6,5%)	6 (4,4%)
4. uitoefenen van toezicht op betrokkene	28 (15,1%)	9 (6,6%)
5. onderzoek aan kleding of lichaam	0 (0,0%)	0 (0,0%)
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	1 (0,5%)	1 (0,7%)
7. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	0 (0,0%)	1 (0,7%)
8. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen	18 (9,7%)	22 (16,1%)
9. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0 (0,0%)	0 (0,0%)
99. registratiefout	1 (0,5%)	0 (0,0%)
	185 (100%)	137 (100%)

Per locatie zijn er verschillen in de mate waarin onvrijwillige zorg wordt geregistreerd. Het Beraad constateert dat het percentage onvrijwillige zorg per locatie overeenkomt met het beeld dat zij van de locaties heeft. Al moet dat beeld zich nog scherper vormen, gezien de korte looptijd van de WZD en het onderscheid met de vorige BOPZ wet. De toepassing van onvrijwillige zorg is van veel factoren afhankelijk: de doelgroep, stadium dementie, bewustzijn collega's, kwaliteit en kwantiteit verpleging op afdeling, problemen vanwege hoog ziekteverzuim vanwege (doorgemaakte) Covid, onderlinge interactie (veel nieuwe) bewoners. Ook lijkt Covid-19 van invloed te zijn op de toepassing van onvrijwillige zorg. Verplichte quarantaine, medicatie tegen de onrust en het feit dat op sommige locaties veel nieuwe bewoners tegelijk op een afdeling kwamen (met meer onderlinge interactie), hebben waarschijnlijk tot meer onvrijwillige zorg geleid.

Het Beraad vindt het belangrijk om te vermelden dat deze cijfers niet meer dan een eerste indicatie geven. Er is waarschijnlijk soms te veel en waarschijnlijk soms ook te weinig onvrijwillige zorg geregistreerd. Het Beraad merkt dat de interpretatie van de wet zorg en dwang in dit eerste jaar van invoering nog aanloopproblemen laat zien. Er waren onduidelijkheden over wat nu wel en niet onvrijwillige zorg was en welke vorm het betrof. Het dragen van een hansop of gebruik van een ballendeken werd bijvoorbeeld als onvrijwillige zorg geregistreerd, terwijl dat als regel geen

onvrijwillige zorg is. Ook lijkt er nog onvoldoende bewustzijn te zijn bij medewerkers wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Dit alles hoort bij het leren werken volgens de nieuwe Wet zorg en dwang. Het Beraad ziet dat we als organisatie aan het leren zijn, wat vanwege Covid-19 minder aandacht heeft kunnen krijgen dan wenselijk was.

Op basis van deze analyse ziet het Beraad geen aanleiding om het ontwikkelde beleid aan te passen. Wel is het belangrijk dat er binnen de organisatie meer uitleg wordt gegeven over het herkennen en voorkomen van onvrijwillige zorg, het goed registreren in de module en het doorlopen van het stappenplan. Het Beraad adviseert dat scholing herhaald en uitgebreid wordt. Tevens blijft het belangrijk om aan de hand van casuïstiek collega's te ondersteunen de WZD beter uit te voeren, beter te registreren en kennis uit te wisselen tussen locaties en clusters.



### 2.3.3 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg

De analyse WZD is op 2 juni voorgelegd aan de CCR en vervolgens besproken in de kwaliteitscommissie van de CCR op 15 juni 2021. De CCR heeft in haar reactie aan het bestuur aandacht gevraagd voor de bijzondere omstandigheden van Covid en de mate waarin dit heeft geleid tot vormen van vrijheidsbeperking, zoals bijvoorbeeld (collectieve) beperkingen in het ontvangen van bezoek. Daarnaast heeft de cliëntenraad een aantal suggesties ter verbetering van de analyse en rapportage aangedragen, met name ten aanzien van de presentatie van aantallen en percentages enerzijds en het bieden van inzicht in de toepassing per locatie anderzijds. Een deel daarvan is reeds verwerkt in de analyse hierboven (tabellen zijn aangepast en in de [bijlage](#) is de onvrijwillige zorg per locatie opgenomen), een deel wordt meegenomen in het traject van verbetering van de registratie en analyse van de toegepaste onvrijwillige zorg.

### **2.3 Leren en werken aan kwaliteit**

Het programma “Kwaliteit dat ben jij” werd in 2019 afgerond. In 2020 is de stand van zaken ten aanzien van kwaliteit en het werken met de kwaliteitsthema’s geëvalueerd. Er is een enquête uitgezet onder een brede groep: leden van de stuurgroepen voor kwaliteitsthema’s, teamleiders, managers thuiszorg, locatiemanagers, kwaliteitsverpleegkundigen, aandachtsvelders en medewerkers KBO. Op basis hiervan is een goed beeld ontstaan van de wijze waarop het kwaliteitssysteem functioneert in de ogen van de direct bij kwaliteit betrokken medewerkers. Een organisatiebrede stuurgroep, waarin ook de Professionele Advies Raad en eerste geneeskundigen zijn betrokken, komt 6-wekelijks bij elkaar en geeft vervolg aan de uitkomsten van de evaluatie.

De evaluatie heeft opgeleverd dat het systeem van zelfevaluaties en audits niet overal de gewenste informatie opleverde. In 2020 hebben vanwege Covid19 ook minder audits en zelfevaluaties kunnen plaatsvinden dan gewenst. Intussen is er wel gekeken naar de mogelijkheden om klachten en meldingen zoveel mogelijk in één systeem onder te brengen en zijn gesprekken gevoerd over de informatiebehoefte om te kunnen sturen op kwaliteit. De kwaliteitsmeter waar de afgelopen jaren in werd geïnvesteerd voldeed niet aan deze behoefte. Met de ervaringen die werden opgedaan in dit traject wordt in 2021 ingezet op een samenhangend systeem van zinvolle registraties om de PDCA-cyclus van leren en verbeteren beter te ondersteunen.

#### **2.3.1 Afhandeling van klachten**

In 2020 zijn er in totaal 146 klachten geregistreerd door de cliëntvertrouwenspersonen (CVP’s). De CVP’s van Laurens zijn tevens klachtenfunctionaris (KF) in het kader van de Wkkgz. Het klachtenregistratie overzicht is gebaseerd op de klachten, die de CVP’s hebben ontvangen van cliënten:

- omdat het onvoldoende gelukt is om de klacht met de medewerkers en/of het management uit het betreffende domein op te lossen;
- omdat de cliënt/familie een klacht heeft en deze (eerst) wil bespreken met een CVP;
- omdat de cliënt /familie een vraag of probleem heeft welke niet altijd direct een klacht is, maar waarover men (vertrouwelijk) in gesprek wil met de CVP.

De meeste klachten over het jaar 2020 hebben betrekking op onderstaande categorieën:

1. Verzorging/behandeling, net als in voorgaande jaren vaak klachten/onvrede over de communicatie, deels veroorzaakt door andere verwachtingen van cliënten/familie over de zorg en deels door de zorg zoals deze geboden wordt.
2. Bejegening, ongepaste opmerkingen door medewerkers naar cliënten of familie, cliënten/familieleden voelen zich niet gezien/gehoord, cliënten en familie zijn ‘bang’ om een klacht te uiten vanwege de angst welke consequenties dit mogelijk heeft voor henzelf of voor degene die is opgenomen en/of thuiszorg krijgt.
3. Organisatie van zorg/informatieverstrekking, klachten betreffen informatie die niet en/of moeilijk te vinden is.

Als gevolg van de lockdown hebben sommige naasten en families een tekort aan informatie ervaren. Hierdoor waren klachtmelders niet of onvoldoende op de hoogte van de organisatie van het zorgproces, zoals dat er een zorgplan wordt gemaakt, een MDO plaatsvindt, een zorgcoördinator is gekoppeld aan de cliënt en welke activiteiten wel/niet doorgang konden vinden vanwege covid-19.

In verband met de Wet zorg en dwang (Wzd) per 1 januari 2020 worden klachten die te maken hebben met onvrijwillige zorg conform de Wzd verwezen naar de externe CVP’s Wzd. In 2020 waren dit er drie. Waar mogelijk maken de CVP’s en CVP’s Wzd gebruik van elkaars expertise met als doel de gewenste ondersteuning door de cliënt/familie zo passend mogelijk te maken.

### **2.3.2 Melding van calamiteiten**

In 2020 werden 20 meldingen van een calamiteit gedaan bij de IGJ. Bij negen van deze meldingen is direct melding gedaan bij de IGJ, in de andere gevallen bleek uit eigen, intern onderzoek dat melding bij de inspectie nodig was. Daarnaast zijn er nog 21 prisma-light onderzoeken uitgevoerd met ondersteuning vanuit SBI. Voor twee meldingen die werden gemaakt vanuit de inspectie zelf, werden schriftelijk vragen beantwoord, waarna de dossiers werden gesloten. Tot slot vonden twee interne onderzoeken plaats op basis van een interne melding en een klacht. De calamiteiten, de opbrengsten van de onderzoeken en de opvolging van verbeteracties worden centraal besproken in het tweewekelijks calamiteitenoverleg, waarin de RvB, de eerste geneeskundigen, de zorgdomeinen en de facilitair zijn vertegenwoordigd. Belangrijkste oorzaken van incidenten zijn Vallen, Agressie en Medicatie.

### **2.3.3 Aanlevering indicatoren**

De indicatoren voor het jaar 2020 die aangeleverd zijn aan het Zorginstituut waren:

1. Advance Care Planning (ACP) (verplicht)
2. Bespreken medicatiefouten in het team (verplicht)
3. Aandacht voor voeding (verplicht)
4. Medicatiereview (keuze-indicator)
5. Decubitus (keuze-indicator)
6. Continentie (keuze-indicator)

Bij de eerste analyse van de uitkomsten van Laurens blijkt dat de indicatoren voor ACP, Bespreken medicatiefouten in het team, Voeding, Continentie goed scoren; deze scores (nagenoeg) volledig in orde. De indicator voor Decubitus vertoont intern variatie (Laurensbreed 10,68%) met locaties die hoger en lager scoren. Dit vraagt om een nadere analyse voor wat betreft de verschillen intern in relatie tot de cliëntenpopulatie.

Ook de uitkomsten voor medicatiereview vertonen variatie (Laurensbreed 33,0%). Daarbij valt op dat ook in vergelijking met de uitkomsten van deze indicator over het verslagjaar 2019 verschillen bestaan.

Deze beide indicatoren worden meegenomen in de monitoring en nadat de [landelijke data](#) over verslagjaar 2020 beschikbaar zijn, kan de vergelijking worden gemaakt met deze gegevens en kan daar waar mogelijk van anderen worden geleerd.

## **2.4 Covid 19**

Het jaar 2020 was het jaar van de corona pandemie, die nog steeds de wereld in haar greep houdt. Op 27 februari wordt de eerste coronapatiënt in Nederland gemeld, vanaf dan gaan de ontwikkelingen snel. Op 20 maart gaan verpleeghuizen dicht voor bezoek; een besluit met grote impact voor de bewoners en hun familie. Op 26 maart wordt bij de eerste bewoner binnen Laurens een besmetting met Covid-19 geconstateerd. En op 2 april overlijdt de eerste bewoner binnen Laurens aan de gevolgen van corona.

### **Start van de crisis**

Het besef van de ernst van de situatie groeide snel binnen Laurens. Op 3 februari werd een eerste nieuwsbericht gepubliceerd, waarbij we nog uitgingen van een kleine kans op een uitbraak in Nederland. Op 27 februari plaatsten we een vervolgebericht met meer informatie over het virus, signalering en instructie over hoe te handelen bij klachten of contact met een mogelijk besmet persoon.

Vanaf half maart is de crisisorganisatie ingericht, gericht op de eerste vraagstukken van de pandemie. In de structuur werd gekozen voor een kernteam als centraal adviserend orgaan voor directie en bestuur, met daarin een vertegenwoordiging van zorg, behandeling en ondersteunende functies. De Raad van Bestuur was ook tijdens de crisis het besluitvormend orgaan.

### **Kwaliteit van zorg**

Landelijke richtlijnen vanuit het RIVM werden strak opgevolgd. Dagelijks volgde het kernteam de updates vanuit RIVM en GGD en nam deze ontwikkelingen mee in hun adviezen. Deze landelijke richtlijnen hebben een grote invloed gehad op de uiteindelijke zorg en behandeling, die aan bewoners en cliënten werd geboden. Denk daarbij aan het testbeleid, de beschikbaarheid, het mogen gebruiken van persoonlijke beschermende middelen (PBM) en het sluiten van de verpleeghuizen voor bezoek. Maar ook onze eigen noodzakelijke besluiten, zoals het afschalen van thuiszorg, het stopzetten van niet medisch-noodzakelijke behandeling en activiteiten op de locaties, cohortering van besmette bewoners en het werken met een regionaal corona thuiszorgteam hadden hun invloed op de uiteindelijke zorg en behandeling.



Met name tijdens de eerste golf werden we overvallen door het snel toenemende aantal besmettingen en waren we gedwongen op een ander niveau van kwaliteit en veiligheid van zorg te werken dan onder reguliere omstandigheden. Er is keihard gewerkt en daar waar nodig hebben medewerkers extra gewerkt, op andere plekken of andere werkzaamheden gedaan dan zij gewend zijn. Dit getuigt van enorme flexibiliteit en aanpassingsvermogen. Daarnaast zijn op veel plekken extra vrijwilligers of helpenden ingezet, via het Rode Kruis of mensen die zich aanmelden via de oproep 'extra handen voor de zorg'.

### **Informatie en communicatie**

Medewerkers van Laurens werden via verschillende kanalen geïnformeerd over de actuele situatie rondom corona. Zeker tijdens het voor- en najaar (eerste en tweede golf) werd dagelijks een update

aan leidinggevende gestuurd en geplaatst op het intranet en op de app voor Thuiszorg. Hoewel veel collega's in een evaluatie aangaven voldoende informatie te krijgen, bleek dat het vooral voor zorgmedewerkers zelf moeilijk was om de laatste actuele informatie te hebben. De dagelijkse hectiek liet nauwelijks ruimte om de grote hoeveelheid informatie te lezen, die ook nog eens vaak werd gewijzigd naar aanleiding van aanpassingen in richtlijnen van RIVM. Om die reden zijn cockpitgesprekken in de dag en avond ingevoerd om actualiteiten te delen en in te kunnen spelen op de laatste ontwikkelingen.

### **Zorg voor medewerkers**

Naast de enorme gevolgen van corona voor cliënten en hun naasten, heeft corona ook een grote weerslag op onze medewerkers. De druk van het werk was ongekend hoog, medewerkers liepen meer risico dan ooit. Veel collega's raakten zelf besmet. Het Laurensbrede verzuimpercentage steeg tijdens de tweede golf in het najaar tot 12,47%. Vier collega's overleden aan de gevolgen van corona. De impact daarvan is niet te beschrijven.

Mede omdat de GGD in bepaalde periodes niet kon voldoen aan de grote vraag voor coronatesten, richtte Laurens haar eigen teststraat in. Zowel tijdens de eerste als tijdens de tweede golf konden collega's zich binnen Laurens laten testen door collega's, de uitslag kregen zij via de bedrijfsarts. Tijdens de tweede golf kwam hier de sneltest bij, waarbij een negatieve uitslag altijd werd geïnfirmeerd met een PCR-test. Daarnaast werd een team voor bron- en contactonderzoek ingesteld. Besmette medewerkers werden geïnformeerd over de consequenties en bevraagd op nauwe contacten. Zo bleven collega's alert en konden eventuele verdere besmettingen relatief snel ontdekt worden.

In 2020 zijn verschillende initiatieven gestart in het kader van 'overeind blijven tijdens corona'. Door collega's werd een luisterlijn ingericht voor cliënten en naasten, maar ook voor medewerkers. Medewerkers van het ConForte corona thuiszorgteam werden (en worden nog steeds) regelmatig na hun dienst gebeld om te vragen hoe het met ze ging. Op de cohorten waren psychologen beschikbaar voor persoonlijke gesprekken. Leidinggevend en HR-adviseurs kregen verschillende keren tips voor een goede werk en privébalans en mogelijkheden van maatschappelijk werk, om zo hun medewerkers hier nog beter in te kunnen begeleiden. Deze informatie werd ook gedeeld op interne kanalen en social media, zodat medewerkers zelf ook desgewenst de informatie konden opzoeken.



The poster features the Laurens logo in the top left corner. The main title 'Laurens Luisterlijn' is prominently displayed in white text on a dark green background. Below the title, two call boxes are shown: one for 'Medewerkers' (085 808 2041, 7 dgn p/wk) and one for 'Cliënten en naasten' (085 208 3615, ma t/m vrij). A central white box contains the text: 'Wij zijn er graag voor jou als luisterend oor in deze moeilijke en onzekere tijd. Bellen kan je dagelijks tussen 10:00-12:00 uur, 13:00-17:00 uur en 19:00-21:00 uur. Wij zijn er voor jou! #samensterk'. At the bottom, there is an illustration of several hands of different colors, some holding small red hearts.

We constateerden ook dat we als Laurens het zorgen voor elkaar graag structureel willen inregelen. Daarvoor is een programma gemaakt dat uitgaat van een buddysysteem en actieve nazorg bij heftige situaties. Voor dit programma is subsidie toegekend, inmiddels is gestart met de uitvoer hiervan.

### **Samenwerking in de regio**

Onze interne organisatie maakte deel uit van een netwerk in de regio (ROAZ, RONAZ, GGD e.d). De samenwerking hierin was positief en resulteerde onder meer in

- ConForte: afstemming op beleidsniveau, gezamenlijke inkoop PBM, gezamenlijke perslijn, delen van kennis en middelen
- ConForte corona thuiszorgteam.
- Verwijshulp010 crisisteam.
- Ontstaan RONAZ (Regionaal Overleg Niet Acute Zorg).
- Regionaal en landelijk ontwikkelen van behandelrichtlijn Post Covid-19.

De samenwerking binnen ConForte en het inzetten van het RONAZ, worden in lagere frequentie ook na de coronapandemie voortgezet. Net als onze collega-organisaties zien we de meerwaarde van intensieve samenwerking in een tijd waarin de ouderenzorg in transitie is.



## 3. Over onze medewerkers

### 3.1 Algemeen

Het afgelopen jaar is een bijzonder jaar geweest voor al onze medewerkers. Vanaf maart heeft alles binnen onze organisatie in het teken gestaan van de Covid-19 crisis. Naast de zorg voor onze cliënten, hebben wij veel aandacht besteed aan het welbevinden van onze collega's in deze stressvolle en indrukwekkende tijden. Naast aandacht van bestuur, directie en leidinggevenden, hebben we extra aandacht besteed aan de ondersteuning op persoonlijk niveau. Hiervoor hebben we extra bedrijfsmaatschappelijk werk ingezet, aanvullende begeleiding van coaches en psychologen en zorg gedragen voor goede teambesprekingen op de werkvloer.

**Trots op onze mensen**

**#samensterk**



Naast de operationele inzet, hebben we ook diverse tactische programma's uitgerold om de tevredenheid van medewerkers te verhogen. Vanuit analyse op de exitinterviews en de redenen van vrijwillig vertrek is gekozen om focus te leggen op een tweetal zaken.

Allereerst de wijze waarop leidinggevenden herkenning en erkenning voor hun medewerkers vormgeven. Hiertoe zijn we gestart met een Laurensbreed ontwikkelprogramma voor al onze leidinggevenden. In het ontwikkelprogramma komen diverse zaken aan bod, waaronder persoonlijk leiderschap, voeren van goede gesprekken, teambuilding en omgaan met werkprocessen.

Ten tweede is een volledig nieuw onboarding programma samengesteld en uitgerold om voldoende aandacht te geven in de eerste weken van iemands dienstverband. Uit de analyse van de exitinterviews bleek dat onvoldoende begeleiding in de eerste weken door een grote groep als reden voor vertrek werd benoemd. In het nieuwe programma volgen medewerkers in hun eerste week twee dagen een centraal programma en daarna drie dagen een domeinspecifiek programma. In de evaluatie van dit nieuwe programma wordt duidelijk een hoge waardering uitgesproken (gemiddeld een rapportcijfer 8). Op dit moment moeten we, door de crisis, het programma nog digitaal uitvoeren, maar we hopen snel op een live-variant over te gaan.

Voor ons is de basis voor tevreden medewerkers het voeren van het goede gesprek; tussen medewerker en diens leidinggevende en tussen medewerkers onderling. Naast dat dit in het ontwikkelprogramma zal terugkomen, stimuleren wij vanuit ons leiderschap ook de dialoog op de werkvloer.

Vanuit het voeren van de juiste gesprekken, wordt ook ons nieuwe verzuimbeleid vormgegeven. We zijn overgegaan naar een andere ARBO-dienst, die haar aanpak baseert op 'het huis van werkvermogen'. Speerpunten in de aanpak zijn het breed kijken naar verzuim, niet alleen op medisch/psychische gronden. Vooral kijkend naar de integraliteit van omgeving, prive, welbevinden, medisch, psychisch en leiderschap, zorgt onze nieuwe aanpak ervoor dat we de juiste interventies op kort termijn plegen en hiermee aandacht, erkenning en herkenning geven aan onze professionele medewerkers.

### 3.2 Ziekteverzuim

Het afgelopen jaar is ons verzuim zeer wisselend geweest. Ook hier heeft de Covid-19 crisis zijn stempel behoorlijk gedrukt op de verzuimpercentages. Dit is ook te zien in de pieken in ons verzuim in de maand maart/april en november/december. Naast reguliere aandacht in onze verzuimaanpak, hebben we aanvullende acties genomen om het verzuim aan te pakken. Aanvullende interventies op het omgaan met stressvolle situaties zijn vanuit bedrijfsmaatschappelijk werk, coaches en aanvullende psychische ondersteuning ingezet om verdere stijging te voorkomen. Daarnaast hebben we binnen Laurens een eigen behandelprogramma voor post-Covid. Dit programma is juist ook opengesteld voor onze eigen medewerkers, waarbij Laurens ook de niet-gedekte kosten voor haar rekening neemt.

In aanvulling op de overgang naar de nieuwe ARBO-dienst hebben wij extra medewerkers ingezet (re-integratie adviseurs) om de leidinggevende te ondersteunen bij het uitvoeren van het preventie- en verzuimbeleid. In plaats van de inzet bij 26 weken verzuim, zijn de re-integratie adviseurs nu vanaf dag 1 betrokken. Waar in het afgelopen jaar vooral de aandacht heeft moeten liggen op actueel verzuim, zal komend jaar de focus komen te liggen op preventie. Hierin speelt de samenwerking tussen ARBO-dienst, re-integratie adviseur, werkvermogenspecialist en leidinggevende een belangrijke rol.

### 3.3 Instroom, doorstroom en uitstroom

*In- en uitstroom Laurens, in headcount (HC) en fte voor 2020*

Onderdeel	Instroom HC	Uitstroom HC	Instroom FTE	Uitstroom FTE
Laurensbreed	1175	1059	546,73	481,65

De bovengenoemde cijfers laten een soortgelijk jaar als 2019 zien. De arbeidsmarktcijfers (mede gepresenteerd door deRotterdamseZorg) zijn zorgwekkend. De te verwachten enorme tekorten in de komende jaren zijn hier al zichtbaar, omdat een daadwerkelijke groei uitblijft (350 continu openstaande vacatures). Dit geldt voornamelijk voor de functies van Helpende, Verzorgende IG en de MBO verpleegkundige niveau 4.

De activiteiten van de afdeling Recruitment zijn gericht op het verhogen van het aantal sollicitanten. De deelname aan beurzen en overige offline events kwam door Covid-19 stil te liggen, maar ondertussen werd een grootschalige Arbeidsmarktcampagne gelanceerd die toch zorgde voor extra exposure gericht op genoemde doelgroepen.

Gedurende de eerste en de tweede golf kwam een nog hechtere samenwerking met deRotterdamseZorg tot stand vanuit het landelijke project 'Extra handen voor de zorg'. Ervaren zorgmedewerkers, maar ook mensen met een arbeidsverleden in de zorg en ongeschoolden, dienden zich aan om Laurensbreed ingezet te worden. Dit bleek een waardevolle 'tijdelijke' aanvulling.

Er zijn diverse contacten met bedrijven voor zij-instromers geweest (te denken aan diverse branches waaronder horeca, luchtvaart en evenementenorganisatie). In feite is dit in eerste instantie 'ongeschoold personeel voor de zorg'. Daarnaast zijn gedurende de tweede golf veel huiskamerbegeleiders aangenomen, dit is eveneens ongeschoold personeel. Gezien de krappe personeelsbezetting en het hoge ziekteverzuim bleek het lastig deze twee groepen goed te begeleiden.

Vanuit kwaliteitsperspectief zijn we in staat geweest het niveau van kwaliteit binnen de zorgsector op het gewenste niveau te behouden (instroom = nagenoeg uitstroom). Er zijn vooral tijdens golf twee aan het einde van het jaar veel (zo'n 80 huiskamerbegeleiders) aangenomen, zeker een gewenste doelgroep, echter bleek dat de begeleiding van deze groep mensen in gevaar kwam doordat binnen de zorgsector zelf, door het hoge ziekteverzuim en de krappe bezetting onvoldoende tijd hieraan kon worden besteed. Dit laatste vraagt enige toelichting: In meer algemene zin zijn er op alle PG locaties huiskamerbegeleiders en wordt deze groep als een echte meerwaarde gezien in de aandacht voor de bewoner. Er zijn in mei 230 FTE aan HKB in het domein. De begeleiding heeft de aandacht van de werkcoaches naast de aansturing en begeleiding door de teamleider. En inderdaad was dat lastig in corona tijd. Ook zien we dat er uit de HKB met regelmaat mensen doorstromen naar de opleiding niveau 2 en zelfs niveau 3, wat voor zowel medewerker als werkgever een positieve en welkome ontwikkeling is.

Qua uitstroom hebben alle zorginstellingen nog steeds een flinke opgave. DeRotterdamseZorg heeft met het Raat+Daad programma een aantal doelstellingen voor ogen die moeten bijdragen aan zowel het verhogen van de instroom als ook het verlagen van de uitstroom. Een voorbeeld hiervan is het onboarding proces waarbij nieuwe medewerkers een warm welkom ervaren en snel startklaar worden gemaakt, zodat zij Laurens ook echt als hun nieuwe werkplek voor een langere periode zullen zien. Het project is in 2020 gestart en vanaf 2021 worden de eerste nieuwe medewerkers op deze wijze aangenomen.

De instroom van leerlingen in het zorgonderwijs is in 2020 toegenomen, het aantal stageplaatsen in de regio Rotterdam blijft echter achter. Eén van de oorzaken is dat het begeleiden van leerlingen en stagiaires veel vraagt van de werkvloer. Ook binnen Laurens zien we dat begeleidingscapaciteit van leerlingen en stagiaires aandacht vraagt, een goede begeleiding zorgt ervoor dat leerlingen en stagiaires bij Laurens willen blijven werken. Daarom zijn er in 2020 zijn drie projecten binnen HR geformuleerd, waarbij het leren en ontwikkelen centraal staat. Een van deze projecten is het project conversie leerlingen en stagiaires. Al jaren investeert Laurens in leerlingen en stagiaires, denk aan begeleiding, leergelden en administratie. De ultieme uitkomst voor Laurens zou zijn, dat deze leerlingen en stagiaires na het behalen van hun diploma ervoor kiezen om bij Laurens in dienst te komen. In Q4 van 2020 is besloten om het project te splitsen naar doelstellingen en activiteiten ná diplomering en naar doelstellingen / activiteiten tijdens de opleiding. Het deel aan activiteiten tijdens de opleiding is bij de Laurens Academie belegd. Begin 2021 wordt de afbakening bepaald en wordt een plan van aanpak beschreven.

Het hoofddoel blijft onverminderd: *Het aantal stagiaires en studenten die wij zelf hebben opgeleid laten instromen binnen onze organisatie.* Binnen het project vallen in ieder geval het nieuwe model praktijkbegeleiding en de implementatie van de Stagemonitor.

### **3.4 Nieuw model praktijkbegeleiding**

Om voldoende kwalitatieve toekomstige zorgmedewerkers op te kunnen leiden is het noodzakelijk dat er voldoende leer- en stageplekken zijn en de kwaliteit van de begeleiding goed wordt geborgd, hierbij wordt de rol van de werkbegeleider ondersteund. Daarnaast heeft de praktijkopleider een prominente rol als het gaat om het binden en boeien van leerlingen, stagiaires en zittende medewerkers. Zij zijn

immers direct verbonden aan de praktijk en signaleren en adviseren over het leerklimaat en de leervragen.

In 2020 is een start gemaakt met de ontwikkeling van een nieuw begeleidingsmodel en zijn we samen met het domein Kortdurende zorg met een pilot gestart. De bedoeling is dat de pilot in 2021 verder wordt uitgerold in heel Laurens. De praktijkopleiders zijn in 2020 gestart met een leergang om hen te ondersteunen bij de uitvoering van hun (nieuwe) taken, de leergang loopt door in 2021.

Naast dat beoogd wordt dat het nieuwe model een positieve impact op de arbeidsmarktproblematiek heeft en de student ondersteunt in zijn leerproces en onboarding (positieve indruk krijgt), heeft het ook invloed op het werk van de praktijkopleider en de werkbegeleider:

- Minder risico's op fouten door gestandaardiseerde, methodische ondersteuning.
- Minder werkdruk, meer duidelijkheid voor werkbegeleiders en meer directe tijd voor begeleiding zorgtaken.
- Meer waardering voor de rol van de begeleider.
- Taak- en rolduidelijkheid

### 3.5 *Leerlingen en stagiaires 2020*

In onderstaande tabel zien we in de kolom "binnen Laurens" dat er in 2020 109 leerlingen na diplomering zijn blijven werken bij Laurens en 6 leerlingen na diplomering zijn vertrokken naar een andere instelling in de regio.

Uitstroom	Opleiding	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Binnen Laurens</b>	BBL Helpende	4	26	5	2
	BBL Verzorgende IG	6	19	15	3
	BBL MBO Verpleegkundige	8	0	15	3
	Deeltijd HBO Verpleegkundige	2	0	1	0
<b>Totaal binnen Laurens</b>		<b>20</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>8</b>
<b>Buiten Laurens</b>	BBL Helpende	0	0	0	0
	BBL Verzorgende IG	1	0	1	0
	BBL MBO Verpleegkundige	2	0	2	0
	Duaal HBO Verpleegkundige	0	0	0	0
<b>Totaal buiten Laurens</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

### 3.6 *Zorgen voor elkaar*

Werken in de zorg betekent vaak geconfronteerd worden met moeilijke situaties van cliënten en levensvragen van de cliënt. Dit relateert vaak ook aan persoonlijke vragen van medewerkers. Hoewel het werk onder normale omstandigheden al veel vraagt van medewerkers, zijn zij in 2020 tijdens de coronapandemie nog zwaarder belast. In 2020 konden medewerkers hulplijnen bellen waar zij hun

verhaal kwijt konden. Deze luisterlijn werd bemenst door een brede groep collega's, zoals vaktherapeuten, BLIZ/BLIB coaches, geestelijk verzorgers en medewerkersvertrouwenspersonen. Omdat uit evaluatie blijkt dat medewerkers vaak niet zelf initiatief nemen hierin, zal het project in 2021 meer proactief medewerkers ondersteunen.

## 4. Wonen met zorg

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan wij de volgende thema's uit het landelijk kader Verpleeghuiszorg beschrijven voor het domein Wonen met zorg. Het gaat om de thema's:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Wonen en welzijn;
- Personeelssamenstelling (specifiek bekwame medewerkers).

In 2020 hebben wij het driejarig programma dat in 2019 startte, voortgezet. Doel van het driejarig programma is de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het in de praktijk brengen van onze visie 'Wat kunnen wij voor u betekenen?'.

Ondanks dat 2020 grotendeels in het teken heeft gestaan van de coronapandemie, hebben wij aanvullende stappen gezet om ons programma uit te voeren met de ervaringen van bewoners en naasten als uitgangspunt. Door de coronapandemie heeft samenwerken en actief ervaringen delen een nieuwe impuls gekregen, met de beleving van bewoners en naasten centraal. Het thema Hygiëne heeft mede door de coronacrisis een extra belangrijke rol gespeeld in 2020.

In 2020 hebben wij met het kwaliteitsbudget extra huiskamerbegeleiders kunnen aannemen. De positieve effecten van de inzet van huiskamerbegeleiders zijn blijvend, omdat bewoners de extra aandacht en structuur waarderen.

### 4.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De volgende projecten zijn in 2020 gestart en/of uitgevoerd:

#### **Gastvrijheidszorg**

In 2020 hebben wij het project gastvrijheidszorg voortgezet. De teamleiders zijn in 2019 gestart met het ontwikkelprogramma in samenwerking met CSS Breda en het programma zou worden vervolgd in 2020. Teamleiders leren in dit programma hoe ze professionals vanuit de visie 'Wat kan ik voor u betekenen?' kunnen inspireren, motiveren en faciliteren. Het programma is tijdens de eerste coronagolf on hold gezet. In september hebben wij het programma digitaal hervat, maar helaas kwam in oktober een tweede golf en hebben wij besloten om het ontwikkelprogramma stop te zetten. Het ontwikkeltraject is in mei 2021 weer opgestart. Gezien alle positieve feedback op dit ontwikkeltraject worden nu alle teamleiders van Laurens uitgenodigd om deel te nemen.

Een ander onderdeel van het project was de theatershow 'Wat kan ik voor u betekenen?'. Een praktische show uitgevoerd door cabaretier Ralph Kolen en gericht op onze medewerkers. De eerste show (februari 2020) was een succes, maar helaas hebben wij de overige theatershows moeten annuleren wegens corona.

#### **Persoonsgerichte zorg**

In het kader van Persoonsgerichte zorg zijn wij de game 'Ria's Escaperoom' op diverse locaties blijven spelen. In het spel leren medewerkers hoe ze persoonsgerichte zorg kunnen leveren bij de hoofdpersoon van het spel: Ria. Daarnaast hebben wij een nieuw spel ontwikkeld gericht op mensen met dementie die wonen in een kleinschalige woonomgeving. Het spel is gericht op de multiculturele diversiteit binnen de verschillende woongroepen. Tevens hebben wij het 'Vertelspel' ontwikkeld.

Het spel heeft als doel om het levensverhaal van de bewoner te achterhalen en is gebaseerd op de vier domeinen in het zorgdossier (woon en leef, lichaam, participeren en mentaal). De uitrol van het spel zal plaatsvinden in 2021.

### **Advance Care Planning**

In 2020 hebben wij de in 2019 opgedane kennis in de praktijk getoetst door middel van een pilot op twee locaties. De pilot is eind 2020 afgerond en geëvalueerd. De ontwikkelde methodiek is positief ontvangen en wij willen de medewerkers op de locaties binnen Wonen met zorg trainen om volgens deze vaste methodiek te gaan werken. In 2021 worden de teams gecoacht en krijgen de medewerkers een scholing op het gebied van ACP.

### **Warme overdracht**

Voor bewoners en naasten is het van belang dat de verhuizing naar het verpleeghuis soepel verloopt. In 2019 is geconcludeerd dat dit mogelijk is door voorafgaand aan de verhuizing de informatieoverdracht beter te organiseren en de eerste dag zo rustig mogelijk te laten verlopen. In 2020 hebben wij met een gemêleerde projectgroep, zowel in functie als locatie, een vernieuwde werkwijze geschreven. In 2021 gaan wij de vernieuwde werkwijze implementeren.

### **Naasten betrekken**

In 2020 hebben wij de methodiek Positive Perception Program (PPP) voortgezet. Cliënten of hun contactpersonen zijn in 2019 gevraagd om te reflecteren op de verschillende onderdelen van de thema's uit het kwaliteitskader. In 2020 zijn er volgend op deze uitvraag dialoogsessies geweest. Helaas hebben we vanwege de coronamaatregelen de dialoogsessies in maart 2020 moeten stilleggen. De dialogen worden in Q1 2021 weer opgestart. De dialoogsessies die al wel hebben plaatsgevonden hebben ons geholpen om de naasten beter te betrekken bij de zorg van bewoners. Tijdens het bezoekverbod in het voorjaar 2020 is op velerlei manieren geprobeerd om het contact tussen bewoners en hun familieleden intact te houden, digitaal of via bezoeken etc. De zorgcoördinator belde met enige regelmaat met de contactpersoon om informatie te delen. De reacties hierop waren zo positief dat we besloten hebben om 1 x per 6 weken te bellen met naasten. Niet alleen om te vertellen hoe het met de bewoner gaat maar ook om te informeren wat zij als naasten nodig hebben.



In 2020 is op de locatie Borgstede de scan Waardigheid & Trots uitgevoerd. Oorspronkelijk was in overleg met de Centrale Cliëntenraad bepaald dat deze scan ook op De Hofstee en Blijdorp zou worden gedaan. Vanwege de coronabeperkingen bleek dit niet mogelijk. De ervaring op Borgstede heeft ons geleerd dat de scan nauwelijks meerwaarde biedt bovenop de methodiek van de 360 verbetermeter van PPP.

#### **4.2 Wonen en welzijn**

Binnen het thema wonen en welzijn zijn de volgende projecten gedaan in 2020:

##### ***Inrichten huiskamers***

In 2020 zijn wij verder gegaan met het inrichten van huiskamers voor bewoners met een somatische beperking en (beginnende) cognitieve problematiek. Deze doelgroep heeft behoefte aan dagstructuur en activiteiten die wij graag in een huiskamer willen aanbieden. In 2020 heeft het project een tijd stilgelegen door de coronacrisis. Tijdens de zomerperiode hebben de locaties weer tijd en ruimte gekregen om plannen te maken voor het inrichten en realiseren van huiskamers. Uiteindelijk zijn op locaties De Tuinen, Liduina, De Hofstee, De Elf Ranken, Nijeveld, Dijkveld, Dorpsveld en De Wilgenborgh huiskamers ingericht en/of gerealiseerd. De ervaringen zijn erg positief.

##### ***Betekenisvol leven***

In 2020 waren er meerdere Bliz-coaches werkzaam binnen Laurens. De Bliz-coaches helpen medewerkers om vaardiger te worden in het omgaan met levensvragen. Tijdens de eerste golf zijn de coaches ingezet als geestelijk verzorger en indien nodig zijn de coaches ook tijdens de tweede golf ingezet als geestelijk verzorger. De coaches verzorgden ook de ondersteuning op onze cohortafdelingen, omdat medewerkers veel baat hadden bij deze ondersteuning tijdens de coronacrisis. Het Bliz-project is in 2020 op een aantal locaties uitgevoerd. Door de aard van het project (kortdurend per huis) en de invloed van corona zijn er een aantal wisselingen geweest in locaties en werkzaamheden. De coaches zijn voornamelijk werkzaam geweest op de volgende locaties: Dijkveld, Joachim & Anna, De Tuinen, Nijeveld, Dorpsveld, Simeon & Anna en Stadzicht (cohorts). Uit de ervaring tot nu toe blijkt dat het wenselijk is om teambijeenkomsten te organiseren, waarin kan worden gesproken over thema's die leven. Dit kan helpen om de aandacht voor 'zingeving' te vergroten en zingeving meer op de kaart zetten, waardoor hiervoor meer draagvlak kan worden gegenereerd. Door corona is het haast niet mogelijk geweest teambijeenkomsten te organiseren. Dit maakte dat het soms zoeken was naar manieren om aan te sluiten en betekenisvol aanwezig te zijn. Tegelijkertijd was de behoefte aan gesprek en het delen van ervaringen in 2020 groter dan ooit. De Bliz-coaches hebben hierin een belangrijke bijdrage geleverd in 2020.

#### **4.3 Bekwame medewerkers**

Binnen Laurens willen wij leren en ontwikkelen stimuleren met onze focus op feedback, intervisie en reflectie. In 2020 hebben wij diverse projecten gecontinueerd en nieuwe projecten opgestart om het leren en ontwikkelen te blijven stimuleren.

##### ***Kwaliteitsverpleegkundigen***

De functie van kwaliteitsverpleegkundige is aan het begin van het driejarig programma geïntroduceerd binnen Laurens. De kwaliteitsverpleegkundigen begeleiden en ondersteunen de teams in het verbeteren van de kwaliteit op de locaties. In 2020 hebben wij het aantal kwaliteitsverpleegkundigen binnen Wonen met zorg kunnen uitbreiden.



De kwaliteitsverpleegkundigen hadden in 2019 veel baat bij het intervisietraject en daarom zijn wij in 2020 verder gegaan met dit traject met als doel gezamenlijk leren en het borgen van een gezamenlijke aanpak. Helaas heeft het traject grotendeels stil gelegen tijdens de coronacrisis. Eind 2020 is de functie en de takenpakket van de kwaliteitsverpleegkundigen geëvalueerd. De ervaringen zijn heel positief, de inzet van de kwaliteitsverpleegkundigen heeft de kwaliteit van zorg echt een stuk verder gebracht in de afgelopen jaren. De kwaliteitsverpleegkundigen zelf gaven aan dat de intervisie hen heeft geholpen om de werkwijze over de locaties heen te uniformeren.

### ***Cliëntportaal***

Het cliëntportaal is in juni 2020 als pilot live gegaan op de locaties Oranjehoeck en Borgsate. Er zijn veel leerzame ervaringen opgedaan ten aanzien van het werkproces. In de zomermaanden is er op alle locaties een audit gedaan, gericht op de elementen van het zorgdossier die voor mantelzorgers relevant zijn (bijvoorbeeld. waardenvrij rapporteren). Aan de hand van de uitkomsten van deze steekproef zijn medewerkers geschoold. Per 1 november 2020 is het cliëntportaal opengezet voor alle locaties binnen Wonen met zorg. De locaties zijn gefaseerd aangesloten. De ervaringen van naasten zijn positief maar men heeft ook de behoefte om te kunnen reageren op de rapportages. Onderzocht wordt of ook aan deze vraag tegemoet kan worden gekomen.

## 5. Kortdurende zorg

### 5.1 Inleiding

Binnen de Kortdurende zorg richten wij ons op excellente zorg in een excellente omgeving en streven we naar kwaliteit van leven voor iedere cliënt. Bij Revalidatie- en herstellzorg helpen we cliënten effectief en efficiënt, met de hoogste kwalitatieve standaard, op een zo hoog mogelijk niveau van functioneren en participatie te komen. Kwaliteit van leven in de ogen van de cliënt en diens persoonlijke doelen zijn bepalend voor het behandelprogramma. In de Palliatieve levensfase staat kwaliteit van leven tijdens de laatste dagen voorop. Er wordt leven toegevoegd aan de dagen in plaats van dagen aan het leven.

Bij beide vormen van zorg gaat het om subjectieve en objectieve kwaliteit. Bij de subjectieve kwaliteit draait het om onze kwaliteit zoals die beleefd wordt door cliënten en hun naasten (respectievelijk onze samenwerkingspartners) en hoe dit tot uiting komt in hun tevredenheid over onze zorg- en dienstverlening. Om die tevredenheid te verbeteren moeten we om te beginnen goed luisteren naar de cliënt en diens naasten. Wat vindt de cliënt belangrijk, wat zijn persoonlijke drijfveren en persoonlijke doelen? En waar wordt onze cliënt blij van? Om dit vervolgens, gecombineerd met het professionele inzicht over hoe resultaten kunnen worden bereikt, te vertalen naar een zorgplan en passende zorg- en dienstverlening. Kernwoorden met betrekking tot de subjectieve kwaliteit zijn: persoonlijke doelen, cliënttevredenheid en het samenspel met familie en andere naasten.

Om de vertaling van persoonlijke doelen en behoeften naar goede zorg- en dienstverlening te kunnen maken is onze objectieve kwaliteit, de professionele kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening, van groot belang. Dit stelt eisen aan onze input en aanpak: de kwaliteit en competenties van medewerkers (professionele kwaliteit door opleiding of ervaring/specialisatie, maar ook gastvrij gedrag), effectiviteit van onze werkwijzen, kwaliteit van de dienstverlening en specifiek voor de revalidatie een continue focus op afronding en ontslag. Kernwoorden met betrekking tot de objectieve kwaliteit zijn: basiskwaliteit zorg- en dienstverlening, kwaliteit medewerkers, de toepassing van concepten, behandelprogramma's en zorgpaden, goede hotelmatige voorzieningen en services.

Voor de cliënt staat onze zorg- en dienstverlening echter niet op zichzelf. Wij zijn slechts een schakel in een proces rond een kwetsbare gezondheid, dat al gestart is voordat wij in beeld waren en vaak doorloopt als de zorg vanuit het domein wordt gestopt. Samenwerking, zowel binnen Laurens als met samenwerkingspartners, is daarom in onze visie cruciaal om de gewenste excellente zorg in een excellente omgeving aan onze cliënten te kunnen bieden. Dit vraagt zowel samenwerking op strategisch niveau als op tactisch en operationeel (cliënt)niveau.

Naast kwaliteit in het kader van nieuwe ontwikkelingen, moet er ook aandacht zijn voor de borging en een efficiënte inrichting van de bedrijfsvoering met voldoende flexibiliteit en kwaliteit om snel in te kunnen spelen op de veranderende omgeving.

### 5.2 Persoonsgerichte zorg

#### **Verhogen van de kwaliteit van de palliatieve zorg**

In 2019 hebben we de situatie in de teams met de uitgangspunten in het kwaliteitskader Palliatieve zorg vergeleken en stelden we vast wat er nodig is om aan deze uitgangspunten te voldoen. In 2020 is een beweging gestart waarbij het gewoon is om te praten over de laatste levensfase. In 2021 gaan we hiermee verder. Voor Cadenza Centrum moet dit leiden tot Prezo certificering in 2021. Cadenza

Zuid is in 2019 reeds gecertificeerd en wordt in 2021 nogmaals geaudit.

### ***Kwaliteitsverbetering jonge mensen met dementie***

Bij de bewoners van de afdelingen Dominicus en Donatus van Laurens Antonius Binnenweg is voor hun 65e levensjaar dementie vastgesteld. Mensen met dementie op jonge leeftijd hebben te maken met specifieke problematiek, die andere zorg en begeleiding vraagt dan dementie op oudere leeftijd. Voor jonge mensen met de dementie is daarom een aanvullende zorgstandaard en een bijbehorend kwaliteitssysteem opgesteld. In 2020 is een start gemaakt met het doorvertalen en aanvullen van onze visie en kernwaarden met betrekking tot jonge mensen met dementie. Op 1 oktober 2020 is het verbeterplan inclusief bijbehorende acties opgeleverd. Een belangrijk onderwerp in het verbeterplan is het bieden van extra aandacht en begeleiding aan mantelzorgers en familie. In 2021 worden de acties uit het verbeterplan ingezet.

## **5.3 Personeelssamenstelling**

### ***Competenties medewerkers passen bij de vraag van de cliënt***

Om dit te bereiken werden de volgende acties ingezet:

- Er is ingezet op de samenwerking met gespecialiseerd verpleegkundigen uit Laurens Thuiszorg. Dit krijgt een vervolg in 2021;
- Verpleegkundigen die binnen het domein Kortdurende zorg werken specialiseren zich verder gericht op de verschillende doelgroepen binnen het domein. In september 2019 is gestart met het leertraject Geriatrische Revalidatie, in samenwerking met de Laurens Academie ontwikkeld. Dit leertraject is gericht op de verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam binnen de revalidatie- en herstellzorg. Door corona heeft de eerste groep dit pas in oktober 2020 kunnen afronden. In oktober is weer een nieuwe groep medewerkers gestart;
- Het percentage dat een master heeft afgerond onder de fysiotherapeuten op te schalen naar 33%. Een hoger aantal fysiotherapeuten met een master is een eis vanuit de zorgverzekeraars. Hierbij kijken we naar de doelgroep waarmee de fysiotherapeuten het meeste werkzaam zijn, en op basis daarvan volgen zij een bijpassende master;
- Op de Noord- en Zuidoever is een kaderarts beschikbaar. Voor 2021 wordt ernaar gestreefd om op iedere locatie een kaderarts voor de doelgroepen op die desbetreffende locatie werkzaam te hebben;
- Onze medewerkers de training 'Professioneel handelen in een gastvrije omgeving' aan te bieden. Hierdoor hebben ze écht aandacht voor de cliënt en zijn/haar naasten, worden ze meegenomen in wat het betekent om in een hotelsetting te werken en leren zij hoe je je als professioneel team opstelt richting de cliënt en naasten. De training stond gepland voor halverwege maart. In verband met corona is toen afgesproken in het najaar opnieuw te starten, desnoods in digitale vorm. De eerste (digitale) trainingen hebben in Q3 weer plaatsgevonden volgens planning.

### ***Leertrajecten***

Voor 2020 stonden twee leertrajecten centraal; een leertraject voor teamleiders en een leertraject voor aandachtsvelders. De leertrajecten hebben vertraging opgelopen door Covid-19. Het leertraject voor teamleiders is ontworpen en diverse teamleiders zijn gestart met de Greenbelt opleiding. Het leertraject aandachtsvelders is nog niet ontwikkeld. Het theoriedeel van de Greenbelt opleiding is afgerond door de teamleiders. De praktijkopdrachten lopen uit door ervaren werkdruk en niet samen kunnen komen in groepen, waardoor interactieve bijeenkomsten lastig zijn te organiseren. Het voorgenomen leertraject Cliëntteam is niet als leertraject ingezet maar geïntegreerd in lopende trajecten gericht op structuur en bedrijfsvoering.

## **5.4 Gebruik Hulpbronnen**

### ***Optimaliseren werken met zorgpaden***

Binnen Kortdurende zorg wordt gewerkt met zorgpaden. Een zorgpad kan gezien worden als een beschrijving van opeenvolgende stappen, beslismomenten en criteria in het zorgproces voor een cliëntengroep met een specifieke zorgvraag. In 2019 is het grootste deel van de zorgpaden ingebouwd in mijnCaress. Het gaat daarbij om de sjablonen van de standaard zorgplannen per zorgpad. Verder is in 2019 gestart met het inbouwen van de inzet van behandelaren en verpleging per week gedurende de duur van het traject passend bij het zorgpad. In 2020 was de opgave om daadwerkelijk te gaan werken volgens het zorgpad. Met behulp van deze zorgpaden bieden we een constante kwaliteit van revalidatie, transparantie naar ketenpartners en cliënten over de te leveren zorg en behandeling en kunnen we beter sturen op een gezond rendement. In 2021 willen we de zorgpaden verder aanscherpen en herijken op kwantitatief en kwalitatief niveau.

### ***Verbeterplan Kortdurende zorg en Questmanager***

Om goed te kunnen sturen op de kosten en opbrengsten is sturingsinformatie essentieel. De financieringsstructuur van Kortdurende zorg is complex en vraagt continue aandacht, bijsturing en alertheid. Daarnaast wordt er door de zorgverzekeraars steeds meer data uitgevraagd over de zorg- en dienstverlening.

Het was de bedoeling dat het programma Questmanager dit proces zou faciliteren. Vanaf maart is het door Covid-19 lastig gebleken de voorgenomen pilots uit te voeren en moest een aantal vragen met betrekking tot de dataverwerking en -beveiliging worden beantwoord. In Q4 is gebleken dat het programma niet de gewenste procesondersteuning kon leveren. Om die reden worden de meetinstrumenten vanaf 2021 weer afgenomen in mijnCaress. Essentieel is dat deze gegevens via een datadump uit mijnCaress kunnen worden aangeleverd bij de zorgverzekeraars.

In het kader van het project 'Verbeterplan Kdz' heeft een extern bureau een organisatiescan gedaan. Op basis van de scan zijn er vier werkgroepen opgesteld gericht op thema's die zijn gerelateerd aan verbetering van de bedrijfsvoering.

## **5.5 Samenwerking en integrale zorg**

### ***Langer thuis door samenwerking met ziekenhuizen en eerstelijns***

Om te zorgen dat patiënten langer thuis kunnen blijven en na opname eerder naar huis kunnen, leggen we meer verbinding met de ziekenhuizen in de buurt, waardoor een warme overdracht plaatsvindt en de revalidatie vanaf de dag van opname kan worden voortgezet. Hierbij maken we gebruik van de vernieuwde zorgpaden. Daarnaast maken we (nog) meer de verbinding op de inhoud, waarbij we onder andere gebruik maken van elkaars expertise en elkaar om advies vragen.

Daarnaast wordt ook de samenwerking met de thuiszorgteams in de buurt verder uitgebreid, waarbij behandelaren via de eerste lijn nauw met hen gaan samenwerken. Op die manier kunnen we specifieke behandeling thuis aanbieden, en samen met de zorgmedewerkers van het thuiszorgteam, ervoor zorgen dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen.

### ***Herijken zorg en dienstverlening***

Door middel van het aantrekken van een freelance communicatiemedewerker is gewerkt aan het profiel en de positionering van het domein. Onderdeel daarvan is ook de naamgeving van het domein. De term 'Kortdurende zorg' wordt onvoldoende herkend door de cliënt.

Binnen het domein Kortdurende zorg dient de zorg- en dienstverlening herijkt te worden naar het aanbod van de markt en de wensen van (toekomstige) cliënten. Om deze reden wordt extra ingezet op profilering van de Kortdurende zorg en het uitwerken van een marketing strategie. Ook het herbeoordelen van de huisvesting is onderdeel van deze herijking en kan leiden tot investeringsaanvragen. Dit kan betrekking hebben op het creëren van extra plaatsen, maar ook op het aanpassen van de huisvesting aan (nieuwe) doelgroepen.

## 6. Thuiszorg

### 6.1 Inleiding

In de thuiszorg profileren we ons als dé partner van mensen met een zorg-, of ondersteuningsvraag. Onze zorg en ondersteuning is altijd aanvullend op dat wat de cliënt en zijn netwerk nog zelf kunnen. Cliënten hebben de regie en waar nodig ondersteunen we hen in die regie en in het organiseren van het leven in nauwe samenwerking met familie en netwerken in de buurt en in de wijk. Daarbij is oprechte aandacht waardevol: de cliënt kennen, weten wie voor hem of haar belangrijk zijn en zien wat nodig is. Ons zorg- en ondersteuningsaanbod bestaat onder andere uit thuisbegeleiding, dagbesteding, persoonlijke verzorging en (specialistische) verpleging. In samenwerking met het (professionele) netwerk van de cliënt kunnen we hiermee alle zorg- en ondersteuning gerelateerde vragen beantwoorden.

We streven actief naar zelfredzaamheid en daarmee langer en beter thuis. Daarvoor zoeken we de vanzelfsprekende verbinding tussen de gespecialiseerde verpleegkundigen en de wijkteams, maar we kijken bijvoorbeeld ook naar inzet van behandelaren in de wijk, welzijnsaanbieders en inzet van bewezen technologie en ontwikkeling van nieuwe woonvormen. En als het thuis (even) niet meer gaat, kunnen we als Laurens een goed alternatief bieden in bijvoorbeeld een revalidatiehotel of verpleeghuis. Zo werken we samen met alle betrokkenen aan het welbevinden van cliënten en streven we naar bewezen excellente zorg. Het uitgangspunt voor de onderwerpen van 2020 die ook weer in 2021 in het kwaliteitsplan terugkomen, is het vastgestelde 'kwaliteitskader Wijkverpleging' en het addendum op het 'kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Thuis'.

De volgende thema's staan in 2021 op de agenda:

- Cliënt centraal (persoonsgericht);
- Borgen van kwaliteit (leren en verbeteren van kwaliteit);
- Veilige zorg thuis (dwz voor de medewerker en de cliënt);
- Professionele autonomie en reflectie (personeelssamenstelling kwaliteit);
- Integrale zorg.

### 6.2 Persoonsgerichte Zorg

#### ACP

In 2019 is in het domein Wmz gestart met de ontwikkeling van een multidisciplinaire methodiek voor Advance Care gesprekken binnen Laurens. Het uiteindelijke doel is om deze gesprekken al veel eerder in het zorgproces, op het moment dat de toekomstige bewoner nog thuis woont, te starten. In 2020 zijn de voorbereidingen gestart om in 2021 een pilot te kunnen starten met het voeren van gesprekken bij cliënten in de thuiszorg. Daarna zal de methodiek verder geïmplementeerd worden door medewerkers te trainen in ACP. De methodiek wordt in samenwerking met de huisartsen ontwikkeld.

## 6.2 Leefomgeving

### **Betekenisvol leven in de buurt**

In 2020 zijn medewerkers getraind in betekenisvol leven als onderdeel van het traject “Betekenisvol Leven In de Buurt” (BLIB). Dit wordt vervolgd in 2021 en nadrukkelijk verbonden aan zogenaamde ‘ouderenhubs’ en ‘tussenvoorzieningen’ waar welbevinden en een fijne leefomgeving uitgangspunten vormen voor samenwerkingsafspraken die gemaakt zijn. Doel is uiteindelijk dat alle teams die verbonden zijn aan een ouderenhub of tussenvoorziening getraind zijn.

## 6.3 Veilige zorg

### **Implementatie meldcode**

In 2020 is de implementatie van de meldcode vervolgd. De formulieren opgenomen in het ECD en de meldcode zelf zijn onder de aandacht gebracht bij de medewerkers. Zowel via de WijLaurens app als door de CVP die teams op verzoek bezocht hebben.

### **Digitale toedieningsregistratie**

In het kader van veilige medicatiezorg zijn we in 2020 gestart met een pilot voor elektronische toedienregistratie (e-TDR). Voor de pilot is een aantal teams geselecteerd. In nauwe samenwerking met de teams, de ontwikkelaar van het e-TDR, de betrokken apothekers en de Combinatie Apothekers Vereniging Rijnmond (CAVR), is de pilot onder leiding van een projectleider gestart.

Tijdens de pilot is gebleken dat een aantal aanpassingen aan de eTDR randvoorwaardelijk was voor volledige implementatie. Deze aanpassingen zijn door de ontwikkelaar verwerkt in de toepassing waardoor we in 2021 een vervolg kunnen geven aan de pilot en de implementatie.

Naast de pilot eTDR is in het kader van medicatieveiligheid ook aandacht geweest voor de dubbele medicatiecontrole. Deze is al in 2019 geïmplementeerd bij Thuiszorg, maar de wachttijd voor controle door een collega duurde lang. Hiertoe is door de leverancier ook een aantal wijzigingen doorgevoerd die het gebruiksgemak van de dubbele controle moet verbeteren.

## 6.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

### **Borgen van kwaliteit; versterken van PDCA-cyclus**

In 2019 en 2020 hebben we de kwaliteitscoach ingezet om de kwaliteitsverbetering die reeds is doorgemaakt te borgen. De kwaliteitscoach heeft zich in 2020 vooral gericht op het hanteren van de PDCA-cyclus binnen de teams. Teams worden ondersteund bij het creëren van een structuur als het gaat om continu leren en verbeteren door gebruik te maken van verbeterregister nav zelfevaluatie en audits en incidenten en calamiteiten.

Ook in 2021 zal hier nog veel aandacht voor zijn en gaan de verbeterregisters actief onderdeel uitmaken van de gesprekken tussen teamleider en team en tussen teamleider en manager en tussen manager en directeur.

### **PREM**

Binnen de Thuiszorg meten we de cliënttevredenheid middels de Patient Reported Experience Measures (PREM). In 2020 hebben we de PREM-uitvraag via onze ECD leverancier gedaan op één peildatum. De uitkomsten van de PREM waren vergelijkbaar met 2019. De NPS score is wel verbeterd ten opzichte van 2019. Alle overige uitkomsten zijn terug te vinden in het [volledige rapport](#). In 2021 wordt onderzocht of we de PREM-uitvraag kunnen integreren in het primaire zorgproces om zo doorlopend inzicht te hebben in de cliënttevredenheid. Doel voor 2021 is dat de cliënttevredenheid

doorlopend wordt uitgevraagd bij cliënten, zodat er altijd zicht is op actuele informatie betreffende de cliënttevredenheid.

## 6.5 **Personeelssamenstelling**

### **Veilig en gezond werken**

Onder veilige zorg thuis verstaan we ook dat onze medewerkers zich tijdens de zorgverlening veilig voelen en hun werk op gezonde wijze kunnen uitvoeren. Om medewerkers te ondersteunen bij het werk en te behouden voor de beroepsgroep, ondersteunt Laurens de medewerkers zowel voor fysieke belasting als emotionele belasting.

- Voor de juiste wijze van werken van de medewerker, zetten we ergocoaches in (fysieke ontlasting).
- Bij (vervelende) gebeurtenissen waar medewerkers over na willen praten, kunnen medewerkers terecht bij een geestelijke verzorger (project Zorgen voor Elkaar).

In 2020 zijn we gestart met het opleiden van een aantal ergocoaches voor Thuiszorg. Vanwege de coronamaatregelen zijn de laatste fysieke bijeenkomsten afgelast. Deze zullen worden vervolgd in 2021.

### **Professionele ontwikkeling**

Autonomie van de professional en professionele ontwikkeling zijn in 2020 belangrijke speerpunten geweest binnen het domein Thuiszorg. Hiervoor zijn de volgende middelen ingezet:

- *Opleiden verpleegkundige kwaliteit*  
De verpleegkundigen kwaliteit hebben een belangrijke rol in het meenemen van medewerkers in het leren en verbeteren. Daarom blijven we medewerkers opleiden voor de rol van verpleegkundige kwaliteit. De verpleegkundigen krijgen de ruimte zich in te zetten op die onderwerpen waar ze affiniteit mee hebben. In 2020 zijn 12 verpleegkundigen kwaliteit gestart met de opleiding. Door corona loopt deze opleiding door in 2021 en zullen ze deze in het tweede kwartaal van 2021 afronden.
- *Intercollegiale toetsing van wijkverpleegkundigen.*  
In 2019 en 2020 zijn we gestart met intercollegiale toetsing voor wijkverpleegkundigen ten aanzien van de indicatiestelling. We zetten de intercollegiale toetsing door in 2021 waarbij de professionele autonomie van de wijkverpleging aan de orde komt en gestreefd wordt naar een uniforme indicatiestelling binnen het domein. Doel is dat elke wijkverpleegkundige minimaal 2 keer per jaar aan intercollegiale toetsing deelneemt. Tevens worden in 2021 zes procesbegeleiders opgeleid om de intercollegiale toetsing te kunnen begeleiden. Daarnaast neemt Laurens deel aan een projectonderzoek betreffende de Curasystematiek, dit is een reflectiemethodiek op het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging. Twee teams zullen hieraan deel gaan nemen.
- *Intervisie wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen kwaliteit*  
Zowel de wijkverpleegkundigen als de verpleegkundigen kwaliteit nemen deel aan intervisie. We dagen medewerkers uit te doen waar ze goed in zijn en te bespreken waar de medewerker tegenaan loopt.



### **Positieve gezondheid**

In 2019 heeft er een symposium plaats gevonden over positieve gezondheid. In 2020 hebben we deze visie verder uitgedacht en in 2021 zullen we met een experiment toetsen hoe we positieve gezondheid in de praktijk kunnen brengen.

### **Moeilijk en onbegrepen gedrag**

Ook in 2020 hebben medewerkers de mogelijkheid gehad om trainingen en scholing te volgen over MOG. Echter heeft corona ertoe geleid dat fysieke scholing niet heeft kunnen plaatsvinden.

## **6.6 Gebruik van hulpbronnen**

### **Inzet technologie in de thuiszorg**

Technologie kan ondersteunend zijn aan het langer thuis blijven wonen. Hiertoe zijn we gestart met het gebruik van de volgende hulpmiddelen voor de thuiszorg:

- Inzet van hulpmiddelen bij medicatiegebruik uitbreiden (Medido),
- Zorg op afstand door middel van beeldbellen. In 2020 heeft hiertoe een pilot plaatsgevonden en als gevolg van corona is dit in een versneld tempo ingevoerd. 2021 staat in het teken van evalueren van de ervaringen tot nu toe.
- Digitale toegang die het voor de cliënt makkelijker maakt om mantelzorgers, naasten en zorgmedewerkers toegang te verlenen tot hun huis.

### **Innovatiesprint**

We blijven actief op zoek naar nieuwe innovatieve ideeën waarbij technologie kan bijdragen aan het langer zelfstandig thuis kunnen wonen met kwalitatief hoogwaardige zorg. Wij doen dit door middel van zogenaamde 'innovatiesprints'. Samen met onze professionals gaan wij in gesprek over welke innovaties nog meer kunnen bijdragen aan langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Een voorbeeld van de uitkomsten van onze eerste innovatiesprint is het ontwikkelen van video-ondersteuning in de langdurige zorg thuis. Hierin vinden onze professionals, cliënt en mantelzorger een duidelijke uitleg over elke aanpak, elke situatie, ieder protocol en ieder zorgpad. Onze virtuele assistent 'Laurentien' helpt cliënten met uitlegvideo's die hen op hun gemak stellen. Voor mantelzorgers wordt de videodienst aangeboden in een makkelijk doorzoekbaar mobiel platform. In 2021 willen we deze tool verder implementeren en organiseren we nog twee innovatiesprints om tot innovatieve ideeën te komen.

## **6.7 Samenwerking en integrale zorg**

### **Netwerkontwikkeling**

In 2020 hebben we verder uitvoering gegeven aan de differentiatie in wijken. Dit betekent dat elke type wijk een passend zorgteam heeft. Hierbij wordt de positie van de wijkverpleegkundige versterkt en de samenwerking met eerstelijns behandelaars geïntensiveerd. In deze wijken worden de belangrijke ketenpartners in kaart gebracht en zetten we in op warme contacten om de samenwerking te intensiveren, zodat we de zorg rond onze cliënten nog beter met elkaar kunnen afstemmen. Daarnaast wordt nog steeds ingezet op het optimaliseren van de samenwerking tussen de generalist en de specialisten in de wijk.

Hiermee geeft het domein Thuiszorg uitvoering aan de Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging. In het kader van deze leidraad is ook ingezet op het opzetten van één aanmeldpunt voor verwijzers en één regieverpleegkundige per wijk. Deze bestuurlijke samenwerkingsafspraken zullen in 2021 worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Tevens is uitgangspunt dat digitale

gegevensuitwisseling wordt gerealiseerd. In 2021 wil Laurens daarvoor met de gecontracteerde zorgaanbieders in de regio vanuit Conforte de samenwerking vastleggen met het medisch domein en welzijnsorganisaties. Aansluitend daarop zullen deze samenwerkingen op wijkniveau worden uitgewerkt.

Daarnaast zien we binnen de regio Rotterdam een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zware zorgvraag nog zelfstandig thuis of in een kleinschalige woonvorm wonen. Om deze patiëntengroep de juiste medische zorg te kunnen bieden, heeft Laurens met een aantal huisartsenpraktijken een nauwe samenwerking waarbij de expertise van het multidisciplinaire behandelteam van Laurens op verwijzing van de huisarts extramuraal wordt ingezet. Dit zal het komend jaar verder worden uitgebouwd. Zo starten we in 2021 in de wijk Ommoord in samenwerking met GC Ommoord (ZONBOOG) met het MESO project. MESO zorg is Multidisciplinaire Eerstelijns Ouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde met een eigen team en samen met het bestaande netwerk in de eerste lijn.

### ***Woonzorgconcepten Langer Thuis***

Vanwege het toenemend aantal kwetsbare ouderen die langer zelfstandig thuis blijven wonen zijn we samenwerkingen aangegaan met wooncorporaties om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken. Zo worden er woonzorgconcepten ontwikkeld in samenwerking met wooncorporatie en welzijnsorganisaties en is er aanbesteed op de Thuisplusflat. Er is een projectleider gestart om deze woonzorgconcepten in 2021 verder te ontwikkelen.



## Bijlage 1: Aantal cliënten per domein per financieringsvorm

Tabel 1. Aantal cliënten per organisatie-eenheid Wonen met zorg naar ZZP (december 2020)

Rijlabels	ZZP1	ZZP2	ZZP3	ZZP4	ZZP5	ZZP6	ZZP7	ZZP8	ZZP overig	VPT	ELV	GGZ-C	Eindtotaal
Aesopus				1	2	2	61		12				78
Beukelaar					26	1	9	1	1				38
Blijdorp			1	22	39	20	3		4				89
Borgsate		1	1	50	48	22	2		1		1	1	127
Borgstede				22	30	21	2		1				76
Delfshaven				1	56	20	14		2				93
Dijkveld				6	1	40		3	4				54
Dorpsveld				15	24		2		0				41
Elf Ranken				6	56	52	6	1	5		5		130
Heuvelhoek									24				24
Hofstee					122		17		2				141
Hoogenban				20	34	18			2				74
Joachim & Anna				15	26	1			0				42
Liduina				40	48	12	1		3				104
Maasveld				16	22	10	3	1	2				53
Nijeveld				15	32	15	2		1				65
Oranjehoeck					52		4		0				56
Oudelandsehof				1	74	20	38	1	34		1		169
Petrus			1	14	9	9			5			1	39
Schans				11	2	26	3	1	0				43
Simeon & Anna			1	36	68	29	9		8				151
Stadzicht				0	112	1	16		14	1			144
Tuinen				17	33	16	6		3				76
Wilgenborgh	1			24	32	22	1		5			1	86
<b>Eindtotaal</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>333</b>	<b>948</b>	<b>358</b>	<b>200</b>	<b>8</b>	<b>133</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1.995</b>

Tabel 2 Aantal cliënten per organisatie-eenheid Wonen met zorg naar ZZP, gegroepeerd (december 2020)

Rijlabels	PG (5/7)	SOM (4/6/8/9/10)	Totaal ZZP 4 tm 10	ZZP overig	VPT	GZ	ELV	overig	eindtotaal
Aesopus	63	3	66	1		11			78
Beukelaar	35	2	37	1					38
Blijdorp	42	42	84	3		2			89
Borgsate	50	72	122	3			1	1	127
Borgstede	32	43	75	1					76
Delfshaven	70	21	91	1		1			93
Dijkveld	1	49	50	1		3			54
Dorpsveld	26	15	41	0					41
Elf Ranken	62	59	121	2		2	5		130
Heuvelhoek						24			24
Hofstee	140		140	2					141
Hoogenban	34	38	72	2					74
Joachim & Anna	26	16	42	0					42
Liduina	49	52	101	2		1			104
Maasveld	25	27	52	1		1			53
Nijeveld	34	30	64	1					65
Oranjehoeck	56		56	0					56
Oudelandsehof	111	22	134	3		31	1		169
Petrus	9	23	32	6				1	39
Schans	5	38	43	0					43
Simeon & Anna	77	68	144	5		2			151
Stadzicht	128	1	129	14	1				144
Tuinen	40	34	73	3					76
Wilgenborgh	33	46	79	6				1	86
Eindtotaal	1.147	701	1.848	58	1	78	7	3	1.995
in %:	57,5%	35,1%	92,6%	2,9%	0,1%	3,9%	0,3%	0,2%	100,0%

Tabel 3. Aantal cliënten per organisatie-eenheid Kortdurende zorg per financieringsvorm (gemiddeld per maand in 2020)

Financieringsvorm	Locatie	Intermezzo	Antonius Binnenweg	Cadenza	Avanze
ELV hoog complex		11	7	0	4
ELV laag complex		0	0	0	0
ELV palliatief		0	8	13	0
<b>Subtotaal ELV</b>		11	16	13	4
<b>Geriatrische Revalidatie</b>		92	56	0	15
V&V 4		3	3	0	0
V&V 5		2	42	0	0
V&V 6		9	6	0	0
V&V 7		0	31	0	0
V&V 8		0	1	1	0
V&V 9		2	3	0	0
V&V 10		0	1	0	0
LG 04 met BH & DB		0	0	0	0
LG 06 met BH & DB		0	1	0	0
LG 06 met BH		0	0	0	0
LG 07 met BH & DB		0	0	0	0
<b>Subtotaal WLZ</b>		17	87	1	1
<b>Totaal</b>		121	159	14	20

Tabel 4. Aantal cliënten per organisatie-eenheid Thuiszorg per financieringsvorm (peilmaand december 2020\*)

<b>Financieringsvorm</b>	<b># Cliënten</b>
Wet Langdurige Zorg	448
WMO	841
Zorgverzekeringswet (wijkverpleging)	4439
Totaal 2020	5728

## Bijlage 2: Aantal medewerkers per domein

In onderstaand overzicht is het aantal fte medewerkers per niveau per domein weergegeven voor de peildatum 31 december 2020. Hierin zijn ook flexmedewerkers meegenomen, exclusief vrijwilligers.

### Kortdurende zorg

Locatie	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 2+	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 5	Wel- zijn	Leer- lingen	Stagi- aires	Totaal fte
Avanze	0,00	0,00	0,00	0,00	6,12	1,78	0,00	0,89	2,23	11,02
Intermezzo Zuid	0,00	2,13	0,00	28,30	27,62	0,89	2,23	6,24	16,46	83,87
Ondersteuning KDZ	1,21	6,16	0,00	8,98	8,62	0,22	0,00	0,00	0,00	25,19
Cadenza	0,00	0,00	0,00	3,23	10,02	0,00	0,00	0,00	1,34	14,59
Binnenweg, A.	8,79	9,90	0,00	42,27	37,24	0,78	2,11	10,47	27,57	139,13
Dagbesteding KDZ	0,00	0,78	0,44	5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	4,02	10,28
Behandeling KDZ 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,90	5,90
Behandeling KDZ 1	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	4,72
<b>Totaal fte</b>	<b>10,00</b>	<b>18,97</b>	<b>0,44</b>	<b>88,04</b>	<b>89,62</b>	<b>8,17</b>	<b>4,34</b>	<b>17,60</b>	<b>57,52</b>	<b>294,70</b>

### Wonen met zorg

Locatie	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 2+	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 5	Wel- zijn	Leer- lingen	Stagi- aires	Totaal fte
Aesopus	0,00	10,61	0,00	39,13	9,35	0,67	3,01	0,00	3,76	66,53
Beukelaar	2,65	14,29	0,50	11,69	0,67	0,89	2,01	3,90	2,68	39,28
Blijdorp	4,20	23,43	1,78	18,80	1,78	0,77	4,56	2,45	4,23	62,00
Borgsate	12,48	20,33	0,00	24,62	1,89	1,89	2,78	7,02	7,22	78,23
Borgstede	8,13	11,60	1,82	23,79	1,95	0,89	1,34	4,68	3,09	57,29
Delfshaven	13,43	29,83	0,00	29,73	4,45	0,78	3,34	3,23	8,01	92,80
Dijkveld	2,90	9,47	0,00	19,41	0,00	0,78	1,00	3,12	5,09	41,77
Dorpsveld	5,37	7,41	1,56	11,63	0,78	0,00	1,78	1,56	0,44	30,53
Heuvelhoek	0,00	5,91	0,00	9,58	1,83	0,00	0,00	0,78	0,00	18,10
Hofstee	28,74	37,89	1,78	62,39	0,67	0,89	6,24	7,80	8,80	155,20
Hoogenban	6,87	14,02	1,22	25,14	1,78	0,00	3,45	5,46	5,53	63,47
Joachim & Anna	2,35	8,33	0,00	13,92	0,83	0,00	1,78	0,78	0,88	28,87
Liduina	5,41	23,32	0,78	25,33	1,56	0,00	2,45	4,68	4,77	68,30
Maasveld	4,42	12,53	1,13	18,92	0,89	0,78	1,61	3,12	1,44	44,84
Nijeveld	8,01	12,48	0,00	17,97	1,00	0,00	2,12	1,56	1,32	44,46
Oranjehoeck	6,04	18,15	0,00	21,99	0,22	0,33	1,67	0,00	1,32	49,72
Oudelandsehof	19,79	30,34	2,78	71,39	9,40	1,45	5,68	4,01	13,66	158,50
Petrus	2,44	3,22	2,78	12,33	1,39	0,33	2,17	0,00	1,23	25,89
Ravenswaerde	0,00	1,98	0,00	8,19	2,23	0,00	0,00	1,56	0,88	14,84
Schans	3,23	8,68	0,00	10,80	1,00	1,00	2,03	2,45	1,99	31,18
Simeon & Anna	15,28	33,21	3,12	39,87	2,23	1,78	5,47	10,03	3,98	114,97
Stadzicht	17,18	27,64	1,56	50,09	2,78	1,00	10,26	10,48	8,97	129,96
Tuinen	8,35	12,68	0,00	19,62	3,45	0,67	1,56	1,56	3,11	51,00
Wilgenborgh	6,14	16,06	0,89	26,72	0,89	0,78	5,51	5,46	8,89	71,34
Elf Ranken	15,39	25,62	2,73	43,17	7,81	1,00	3,95	3,90	20,00	123,57
Ondersteuning WMZ	0,00	20,51	1,17	19,27	13,92	0,11	0,00	0,00	0,00	54,98
Dagbesteding WMZ	0,11	3,97	0,15	28,01	0,00	0,00	2,59	0,78	7,67	43,28
behandeling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	7,98	14,43
<b>Totaal fte</b>	<b>198,91</b>	<b>443,51</b>	<b>25,75</b>	<b>703,50</b>	<b>74,75</b>	<b>23,24</b>	<b>78,36</b>	<b>90,37</b>	<b>136,94</b>	<b>1775,33</b>

## Thuiszorg

Locatie	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 2+	Niv. 3	Niv. 4	Niv. 5	Wel- zijn	Leer- lingen	Stagi- aires	Totaal fte
Gebied (TZ) Buitenring	0,00	57,88	64,81	110,01	40,18	35,48	0,00	11,58	23,16	343,10
Gebied (TZ) Binnenring	0,00	59,93	86,33	104,52	38,13	33,20	0,00	12,25	22,92	357,28
Flexzorg	0,00	8,72	5,85	22,49	4,91	0,84	0,00	0,00	0,00	42,81
Gebied (TZ) Specialisten	0,00	0,00	0,00	33,92	23,54	51,18	0,00	0,78	0,00	109,42
Ondersteuning TZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,44	0,00	0,00	0,00	1,33
<b>Totaal fte</b>	<b>0,00</b>	<b>126,53</b>	<b>156,99</b>	<b>270,94</b>	<b>107,65</b>	<b>121,14</b>	<b>0,00</b>	<b>24,61</b>	<b>46,08</b>	<b>853,94</b>

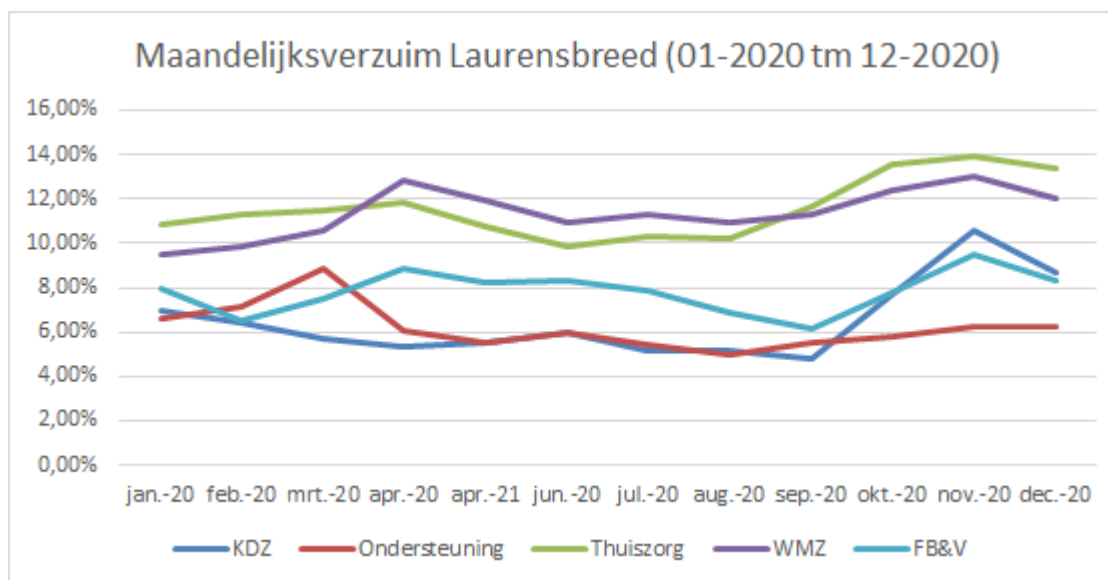
## Behandeling Kortdurende zorg, Wonen met zorg en Thuiszorg

Domein	Aantal fte behandeling
Kortdurende zorg	60,05
Wonen met zorg	181,60
Thuiszorg	0,67



### Bijlage 3: Verzuim medewerkers

Verzuim	jan.-20	feb.-20	mrt.-20	apr.-20	apr.-21	jun.-20	jul.-20	aug.-20	sep.-20	okt.-20	nov.-20	dec.-20
KDZ	6,97%	6,42%	5,72%	5,36%	5,50%	5,97%	5,20%	5,16%	4,76%	7,70%	10,62%	8,71%
Ondersteuning	6,63%	7,10%	8,84%	6,08%	5,51%	5,97%	5,45%	4,99%	5,55%	5,83%	6,21%	6,26%
Thuiszorg	10,87%	11,34%	11,45%	11,82%	10,76%	9,87%	10,34%	10,25%	11,68%	13,54%	13,91%	13,37%
WMZ	9,52%	9,83%	10,56%	12,83%	11,97%	10,97%	11,27%	10,94%	11,32%	12,35%	13,03%	12,04%
FB&V	7,97%	6,49%	7,49%	8,90%	8,26%	8,30%	7,87%	6,90%	6,11%	7,74%	9,49%	8,35%
Verzuim (maand) Laurensbreed	9,28%	9,40%	9,92%	11,09%	10,32%	9,54%	9,57%	9,51%	9,96%	11,38%	12,27%	11,34%



## Bijlage 4: Onvrijwillige zorg per locatie

Aantal en percentage onvrijwillige zorg per locatie. Indien een locatie niet vermeld staat, is er geen onvrijwillige zorg geregistreerd.

locatie	vestigings- nummer		Q1 & Q2 2020	Q3 & Q4 2020
Antonius Binnenweg (exclusief Cadenza Centrum)	14508	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	16 (3,75%)	6 (1,31%)
		totaal locatie	427	458
Aesopus	15466	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (6,74%)	5 (5,62%)
		totaal locatie	89	89
De Beukelaar	27094715	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	7 (12,73%)	8 (15,09%)
		totaal locatie	55	53
Blijdorp	14494	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	3 (2,70%)	2 (1,77%)
		totaal locatie	111	113
Borgsate	14826	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	1 (0,65%)
		totaal locatie	170	155
Borgstede	15369	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,89%)	2 (2,22%)
		totaal locatie	106	90
Delfshaven	14451	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,60%)	10 (8,06%)
		totaal locatie	125	124

De Elf Ranken (exclusief cohort)	15253	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (3,67%)	6 (2,56%)
		totaal locatie	218	234
Den Hoogenban	14796	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	3 (3,66%)
		totaal locatie	90	82
Dijkveld	15431	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,64%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	61	70
De Oudelandse Hof	14524	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	9 (3,36%)	8 (2,90%)
		totaal locatie	268	276
De Hofstee	14931	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	18 (9,38%)	24 (12,18)
		totaal locatie	192	197
Intermezzo Zuid	33458049	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (0,32%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	633	756
Joachim & Anna	15261	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	1 (1,96%)
		totaal locatie	50	51
Liduina	14680	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (4,76%)	1 (0,81%)
		totaal locatie	126	123
Maasveld	15687	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (11,11%)	6 (7,41%)
		totaal locatie	72	81

Nijeveld	14990	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,32%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	76	74
Oranjehoeck	37923145	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	12 (15,58%)	10 (15,63%)
		totaal locatie	77	64
Simeon & Anna	15601	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (2,90%)	7 (3,50%)
		totaal locatie	207	200
Stadzicht (exclusief cohort)	14729	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	17 (7,39%)	14 (6,11%)
		totaal locatie	230	229
De Tuinen	14605	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	10 (11,49%)	3 (3,19%)
		totaal locatie	87	94
De Wilgenborgh	14710	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (6,67%)	4 (3,10%)
		totaal locatie	120	129