



Jaarverslag Kwaliteit 2021



**Samen werken
aan kwaliteit**

juli 2022

Wat kunnen wij voor u betekenen?

Voorwoord Raad van Bestuur

Dit kwaliteitsverslag geeft inzicht in de manier waarop Laurens in 2021 heeft gewerkt aan kwaliteit. We geven daarmee invulling aan de verplichtingen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, maar belangrijker is 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.

Laurens zet in op een toekomstbestendige organisatie en goed werkgeverschap; behoud van personeel en duurzame inzet van medewerkers. Dit is een uitdaging voor de komende jaren. In de komende jaren neemt de zorgvraag toe, in aantal en intensiteit. Het aantal bedden wordt niet hoger en er zullen minder medewerkers in de zorg beschikbaar zijn. Deze zorgkloof vraagt om bezinning op de manier waarop we de zorg hebben georganiseerd.

Daarbij heeft de wereldwijde Covid19-pandemie ook in 2021 weer grote impact gehad. Na de lockdown, de avondklok en de beperkingen van bezoek, heeft de start van de vaccinaties aan het begin van het jaar verlichting gebracht. Maar vanaf het najaar hebben de vele besmettingen en de Omikronvariant toch weer geleid tot ingrijpende maatregelen. Besmettingen onder cliënten en personeel hebben de zorg weer hard geraakt. Door langdurige hersteltrajecten en hoog verzuim was de druk op de zorg groot. De beschikbaarheid van personeel is daarmee nu al een uitdaging en zal door de zorgkloof in de komende jaren dominant op de agenda blijven.

Als bestuur zijn we trots op onze medewerkers die onder deze moeilijke omstandigheden er in zijn geslaagd om onze cliënten de zorg en aandacht te blijven bieden die ze zo hard nodig hebben. Het is dan ook goed om nog eens terug te lezen hoeveel er is bereikt in verbetering van onze kwaliteit. De domeinen Thuiszorg en Wonen met zorg hebben een transitie ondergaan. We verbeteren continu onze dienstverlening om nog beter aan te sluiten en bij de wensen en behoeften van onze cliënten. In dit verslag nemen we u mee in de voortgang en resultaten in 2021.

Jolanda Wakkerman
Voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Arjan Bandel
lid Raad van Bestuur

Voorwoord Raad van Toezicht

Het was nog niet voorbij...

Ook in 2021 trok de Covid19-pandemie nog een zware wissel op de zorg. Mede door de opgedane kennis en ervaringen en de effectieve, collegiale samenwerking op alle organisatieniveaus en over de organisatiegrenzen heen, hebben de medewerkers van Laurens desondanks goed voor hun cliënten gezorgd. Reviews op Zorgkaart Nederland en uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken getuigen hiervan. En ook tijdens onze weer op gang gekomen bedrijfsbezoeken en persoonlijke contacten met de medezeggenschapsorganen bespeurden we dat de Covid19-pandemie weliswaar het nodige leed heeft veroorzaakt, maar ook de motivatie om samen goede zorg te bieden heeft versterkt.

Liet 2020 nog een alleszins begrijpelijke dip zien in de realisatie van plannen voor kwaliteitsverbetering, in 2021 is weer veel ter hand genomen. Verschillende initiatieven zijn erop gericht de positie van de uitvoerende zorgmedewerkers, van helpende tot behandelaren, te verbeteren. Door beter naar iedereen te luisteren, het delen van ervaringen te stimuleren, het creëren van een veilige en open werksfeer, de medewerkers invloed te geven op kwaliteitsbeleid, passende begeleiding bij ziekteverzuim te bieden en leidinggevend op te leiden die hen faciliteren. Want alleen betrokken, gemotiveerde en gewaardeerde medewerkers zorgen voor blijvende cliënten en een fijne leefomgeving.

In 2021 is een nieuwe strategie in de steigers gezet. Gebaseerd op de overtuiging dat het doortrekken van de huidige werkwijzen niet meer zal voldoen bij toenemende vraag naar en complexiteit van zorg en gelijkblijvende middelen, verpleeghuisplekken en aantallen medewerkers. Technologische innovaties, intensievere samenwerking met informele zorgverleners, regionale samenwerking, bijdragen aan langer thuis wonen ... dit alles komt de komende tijd aan bod.

Onze waardering en respect voor medewerkers, management en bestuur van Laurens zijn onverminderd groot en wij hebben vertrouwen in hun veerkracht en creativiteit om er ook onder moeilijk wordende omstandigheden te staan voor de Rotterdammers.

Namens de Raad van Toezicht,

Marian Grobbink, voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Voorwoord Raad van Bestuur	1
Voorwoord Raad van Toezicht	2
1 Laurens, Samen voor betere zorg	5
1.1 Zorgvisie en kernwaarden	5
1.2 Ken- en stuurgetallen kwaliteit	5
2. Laurensbrede ontwikkelingen	6
2.1 Persoonsgerichte zorg en cliëntervaring	6
2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland	6
2.3 Veilige zorg- en dienstverlening	6
2.4 Verantwoord omgaan met Vrijheidsbeperking	7
2.4.1 Implementatie Wet zorg en dwang	7
2.4.2 Analyse onvrijwillige zorg	7
2.4.3 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg	11
2.5 Leren van klachten	11
2.7 Leren van incidenten	12
2.8 Melding van calamiteiten	12
2.9 Kwaliteitsindicatoren	12
3. Personeel	13
3.1 Inleiding	13
3.3 Zorgen voor elkaar	14
4. Wonen met zorg	16
4.2 Persoonsgerichte zorg	16
4.2.1 Advance Care Planning	16
4.2.2 Naasten betrekken	17
4.2.4 Warme overdracht	17
4.2.5 Nazorg/voorzorg dementie	18
4.2.6 Het vertelspel	18
4.3.1 State of the Art afdeling	19
4.3.2 Ontwikkeling woonzorgconcepten	19
4.3.3 Realiseren huiskamers	19
4.3.4 Wereldkeuken	20
4.4 Bekwame medewerkers	20
4.4.1 Intervisie kwaliteitsverpleegkundigen	20
4.4.2 Expertiseontwikkeling dementiezorg	20
4.4.3 Professioneel rapporteren	20
4.4.4 Medisch kernteam	21
4.4.5 Calamiteitenorganisatie	21
4.5 Gebruik van hulpbronnen	21
4.5.1 Boomerweb	21
4.5.2 Slimme sensoren	21
4.5.3 Mobiele devices in de zorg	21
4.5.4 Verbeteren wifi-verbindingen	22
4.5.5 Verlagen van de registratielast	22
4.5.6 Optimalisatie van hulpmiddelen	22
4.5.7 Eén centraal loket voor vragen	23
4.5.8 Medicatie toedieningsregistratie (project in het domein Thuiszorg)	23
4.5.9 Digitaal vergaderen	23
4.5.10 Optimalisatie van processen binnen het domein	23

5. Kortdurende zorg	24
5.1 Inleiding	24
5.2 Persoonsgerichte zorg	24
5.2.1 Verhogen van de kwaliteit van de palliatieve zorg.	24
5.2.2 Kwaliteitsverbetering jonge mensen met dementie	24
5.3 Personeelssamenstelling	24
5.3.1 Competenties medewerkers passen bij de vraag van de klant	24
5.3.2 Verhelderen rollen en verantwoordelijkheden	25
5.3.3 Weerbaarheid medewerkers	25
5.4 Gebruik Hulpbronnen	25
5.4.1 Optimaliseren werken met zorgpaden	25
5.4.2 Data	26
5.5 Samenwerking en integrale zorg	26
5.5.1 Langer thuis door samenwerking met ziekenhuizen en eerste lijn	26
5.5.2 Herijken zorg en dienstverlening	26
6. Thuiszorg	27
6.1 Inleiding	27
6.2 Transitie Thuiszorg	27
6.3 Persoonsgerichte Zorg	28
6.3.1 Advance Care Planning (ACP)	28
6.2 Leefomgeving	28
6.2.1 Betekenisvol leven in de buurt (BLIB)	28
6.3 Leren en verbeteren van kwaliteit	28
6.3.1 Borgen van kwaliteit; versterken van PDCA-cyclus	28
6.3.2 PREM	28
6.4 Personeelssamenstelling	29
6.4.1 Veilig en gezond werken	29
6.4.2 Professionele ontwikkeling	29
6.4 Gebruik van Hulpbronnen	29
6.4.1 Inzet technologie in de thuiszorg	29
6.4.2 Innovatiesprint	30
6.5 Samenwerking en integrale zorg	30
Bijlage 1 Ken- en stuurgetallen kwaliteit, cliënten	32
Aantal cliënten per domein per financieringsvorm	32
Onvrijwillige zorg per locatie (via Analyse WZD) 2020 en 2021	34
Bijlage 2 Ken- en stuurgetallen kwaliteit, medewerkers	37
Aantal medewerkers per domein	37
Verzuim medewerkers	38
Bijlage 3 Locaties Wonen met zorg	39

1 Laurens, Samen voor betere zorg

1.1 Zorgvisie en kernwaarden

De strategie van Laurens is 'Samen voor betere zorg'. Onze ambitie is om als Laurens de logische eerste keuze te zijn voor cliënten, medewerkers, studenten en ketenpartners in Rotterdam en omgeving.

Ons werk is betekenisvol. Onze cliënten vertrouwen ons. We zijn dichtbij hen, juist wanneer zij kwetsbaar zijn, levensvragen hebben en om moeten leren gaan met beperkingen. Dat besef bindt ons bij Laurens en is de reden waarom wij in alle zorg die wij bieden, aandacht voor de mens zelf centraal stellen. We hebben met elkaar ongelooflijk veel kennis en kunde in huis om mensen goed te helpen. Daarbij willen we nog beter samenwerken met andere partijen op het gebied van zorg, welzijn en wonen rondom de cliënt. Daarom is samenwerken het centrale thema van onze strategie.

We sturen op tevreden cliënten, tevreden medewerkers en gezond rendement. Dat betekent dat we voortdurend de goede balans zoeken tussen kwaliteit van zorg, zorg voor medewerkers en zorg voor een goede bedrijfsvoering.

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.

1.2 Ken- en stuurgetallen kwaliteit

Laurens levert thuiszorg, dagbesteding, revalidatie, verpleeghuiszorg en palliatieve zorg. In de bijlage zijn de belangrijkste ken- en stuurgetallen ten aanzien van kwaliteit te vinden, voor cliënten, medewerkers¹ en locaties.

Kijk naast deze ken- en stuurgetallen ook naar [de verhalen van medewerkers, bewoners en cliënten](#) en de [waarderingen van Laurens](#) op Zorgkaart Nederland.

¹ Zie ook: <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data/open-data-verpleeghuiszorg>

2. Laurensbrede ontwikkelingen

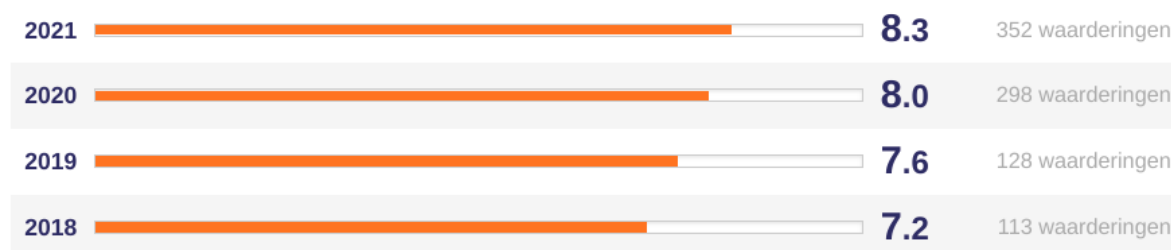
Hieronder wordt voor een aantal Laurensbrede kwaliteitsthema's de voortgang in 2021 beschreven. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 wordt de ontwikkelingen binnen de domeinen Wonen met zorg, Kortdurende zorg en Thuiszorg beschreven.

2.1 Persoonsgerichte zorg en cliëntervaring

Om onze zorg- en dienstverlening zo goed mogelijk te kunnen verbeteren, zijn 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. Binnen de Thuiszorg wordt gebruik gemaakt van de Patient Reported Experience Measure (PREM), Kortdurende zorg gebruikt een eigen methodiek.

2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland werd Laurens in 2021 gewaardeerd met gemiddelde een 8,3 op basis van 352 waarderingen. Hieronder worden de cijfers van afgelopen 4 jaar en de gemiddelden per domein weergegeven. Alle gegevens per locatie zijn te vinden op Zorgkaart Nederland.



2.3 Veilige zorg- en dienstverlening

In 2021 waren de Laurensbrede doelen gericht op leiderschap, leren & verbeteren op basis van kwaliteitsinformatie, het leren van klachten, meldingen & calamiteiten en op het doorzetten van de thematische lijnen binnen de kwaliteits- en veiligheidsthema's. De plannen voor 2021 zijn grotendeels volgens planning uitgevoerd, op onderdelen zijn doelen bijgesteld, aansluitend bij de ontwikkelingen binnen de domeinen en rekening houdend met de effecten van Covid. Het leiderschapsprogramma is gestart, er zijn slagen gemaakt in het verbeteren van de kwaliteitsinformatie en het faciliteren van een systeem dat het melden, analyseren en opvolgen van meldingen vergemakkelijkt. Dit wordt vervolgd in 2022. Voor de kwaliteitsthema's is bijvoorbeeld nieuw valbeleid geïntroduceerd, zijn scholingen in het kader van WZD gestart en heeft het thema wondzorg een doorstart gemaakt. In het eerste halfjaar zijn themaweken rondom Hygiëne & Infectiepreventie medicatieveiligheid georganiseerd, in het tweede halfjaar voor WZD en zorgdossier.

Ondertussen zijn binnen de hele organisatie gesprekken gevoerd over de wijze waarop wordt gestuurd op thema's en uitkomsten en het nog verder verbeteren van de sturing op kwaliteit. Mede ten gevolge daarvan zijn als belangrijkste doelstellingen in het jaarplan 2022 opgenomen "het sturen op kwaliteit vanuit inzicht" en het "meenemen van medewerkers in kwaliteitsverbetering". Het kwaliteitsplan 2022 is, meer dan het kwaliteitsplan 2021, gebaseerd op uitkomsten en beter afgestemd op de algemene jaarplancycclus.

2.3 Kwaliteitskeurmerken

Laurens heeft het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Het voldoen aan dit keurmerk brengt tot uiting dat we onze interne zaken goed op orde hebben, de klant principieel centraal stellen, betrouwbare resultaten kunnen presenteren en voortdurend werken aan verbetering van onze zorg- en dienstverlening (meer informatie op: www.hkz.nl)

Daarnaast is Laurens keurmerkhouders voor het PREZO kwaliteitskeurmerk voor 'Dementie op jonge leeftijd'. Het PREZO keurmerk van zorgkwaliteitsinstituut Perspekt kijkt naar de geleverde prestaties aan cliënten door zorgprofessionals en organisaties in de praktijk, en toetst of deze (voldoende) bijdragen aan de ervaringen van cliënten. Omdat kwaliteit uiteindelijk staat voor hún kwaliteit van leven.

Laurens heeft het Keurmerk Meldcode huiselijk geweld. De Vereniging voor Aandachtsfunctionarissen Huiselijk Geweld en Kindermishandeling verleent dit keurmerk aan organisaties die de meldcode op de juiste wijze hebben geïmplementeerd, en deze op een goede manier hebben geborgd.

2.4 Verantwoord omgaan met Vrijheidsbeperking

2.4.1 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. Het jaar 2020 was een overgangsjaar waarin op landelijk niveau nog een aantal praktische vraagstukken moest worden uitgewerkt. Inmiddels zijn alle locaties geregistreerd in het Wzd-register en zijn Wzd-functionarissen 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. Voor de Thuiszorg is informatiemateriaal ontwikkeld en zijn afspraken gemaakt dat thuiszorgmedewerkers met vragen op dit gebied bij de Wzd-functionarissen terecht kunnen.

2.4.2 Analyse onvrijwillige zorg

Deze analyse heeft betrekking op 2021. Daartoe zijn de geregistreerde data van de module onvrijwillige zorg uit de elektronische patiëntendossiers geanalyseerd. Alleen de registratie van de negen vormen van onvrijwillige zorg maken onderdeel uit van deze analyse. De totaal aantallen cliënten betreft alle bewoners die zorg ontvangen op een van de Laurens wonen met zorg of kortdurende zorg locaties.

Om tot de analyse te komen is aan alle locaties gevraagd te reflecteren op de lokale en Laurensbrede cijfers betreffende de toepassing van onvrijwillige zorg. De locaties hebben detailoverzichten ontvangen, waarin ook per locatie vermeld staat hoe vaak welke vormen van onvrijwillige zorg toegepast zijn in 2020 en 2021. Op basis van deze lokale reflecties op de toepassing van onvrijwillige zorg is een Laurensbrede analyse gemaakt voor het kwaliteitsverslag. Uit de registraties blijkt (zie tabel 1) dat het percentage cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast, niet veel verschilt ten opzichte 2020.

Tabel 1 Aantal cliënten met onvrijwillige zorg binnen Laurens in 2020 (Wmz en Kz)

Onvrijwillige zorg	2020 (Q1-Q2)	2020 (Q3-Q4)	2021 (Q1-Q2)	2021 (Q3-Q4)
Totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg	127	118	113	128
Totaal aantal cliënten	3817	3887	3976	4048
%	3,3%	3,0%	2,8%	3,2%

Van de negen vormen van onvrijwillige zorg komen vorm 1 (toediening vocht, voeding en medicatie) en 2 (beperken van bewegingsvrijheid) het vaakst voor. Een tweetal vormen is niet geregistreerd: onderzoek aan kleding of lichaam en het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (zie tabel 2).

Tabel 2 Percentage onvrijwillige zorg uitgesplitst per vorm

Vorm van toegepaste onvrijwillige zorg	2020 (Q1-Q2)	2020 (Q3-Q4)	2021 (Q1-Q2)	2021 (Q3-Q4)
1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	46 (28%)	51 (38%)	52 (39%)	58 (40%)
2. Beperken van de bewegingsvrijheid	61 (37%)	44 (33%)	55 (41%)	50 (34%)
3. Insluiten	11 (7%)	6 (4%)	3 (2%)	16 (11%)
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene	27 (16%)	9 (7%)	5 (4%)	4 (3%)
5. Onderzoek aan kleding of lichaam	-	-	-	-
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
7. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
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 (11%)	23 (17%)	19 (14%)	16 (11%)
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	-	-	-	-
	164 (100%)	135 (100%)	135 (100%)	135 (100%)

De toepassing van de verschillende vormen van onvrijwillige zorg komt in 2021 grotendeels overeen met 2020 (zie tabel 3). In het tweede halfjaar van 2021 is er wel een toename van vorm 3 (insluiten) te zien. Dit kan verklaard worden door een landelijke piek in covid-19 besmettingen en het daardoor ingerichte isolatie beleid. Doordat er in die periode geen Laurens brede cohortafdelingen in gebruik waren werden cliënten verzocht om op hun kamer te blijven om besmettingsrisico te beperken. Dit werd niet altijd begrepen door cliënten, waardoor er alsnog onvrijwillige zorg werd ingezet. Daarnaast is de bewustwording voor registratie van onvrijwillige zorg toegenomen. In de eerste golf van 2020 was er sprake van een algemeen geldende crisis/overmacht situatie en werd individuele isolatie niet altijd als onvrijwillige zorg geregistreerd.

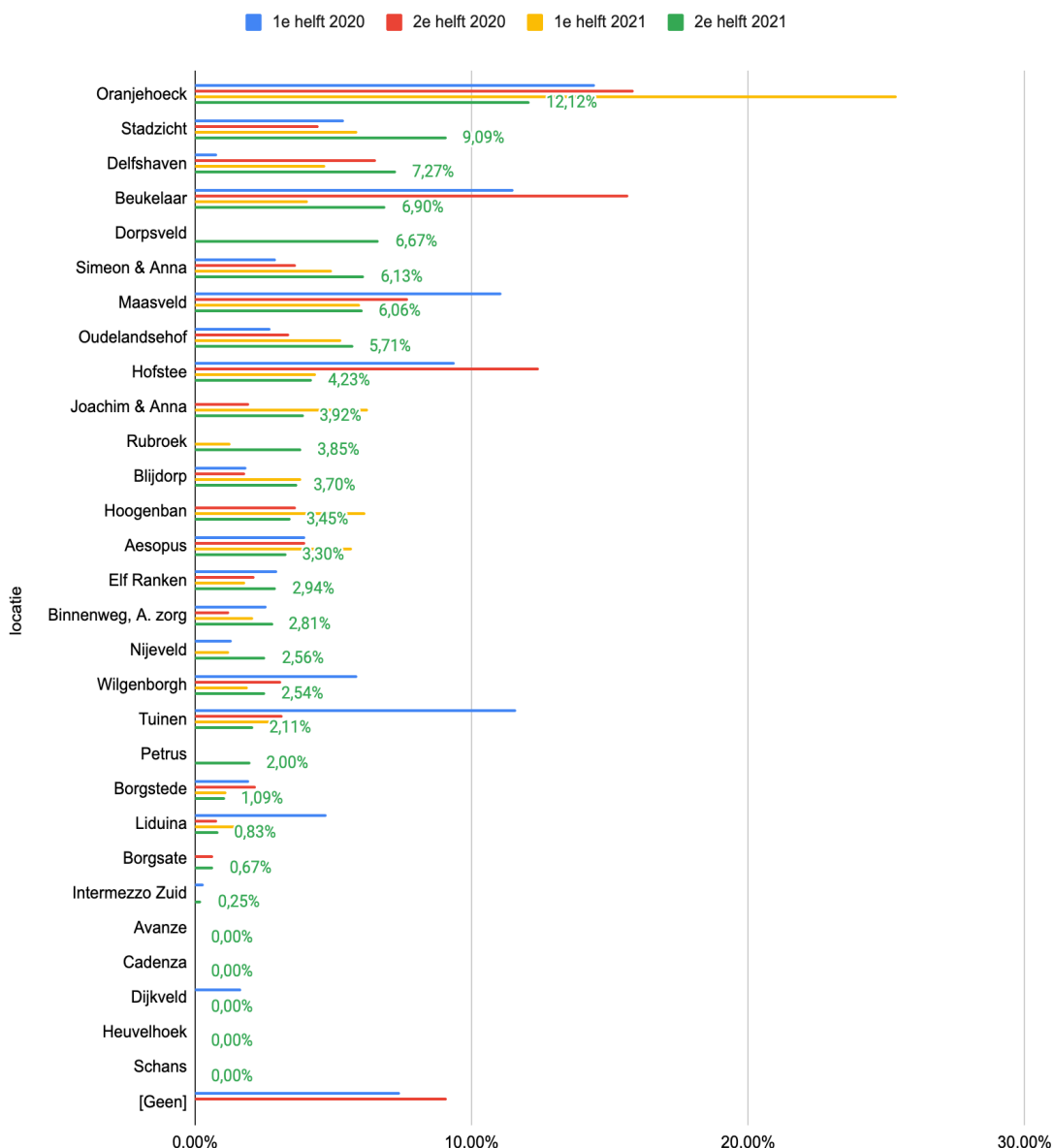
Tabel 3 % cliënten per vorm onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten met onvrijwillige zorg

Vorm van toegepaste onvrijwillige zorg	2020 (Q1-Q2)	2020 (Q3-Q4)	2021 (Q1-Q2)	2021 (Q3-Q4)
1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	28,0%	37,8%	38,8%	39,7%
2. Beperken van de bewegingsvrijheid	37,2%	32,6%	41,0%	34,2%
3. Insluiten	6,7%	4,4%	2,2%	11,0%
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene	16,5%	6,7%	3,7%	2,7%
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	0,6%	0,7%	0,0%	0,7%
7. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen	0,0%	0,7%	0,0%	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	11,0%	17,0%	14,2%	11,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Vorm 4 (het uitoefenen van toezicht) laat een daling zien in de afgelopen twee jaar. Dit lijkt met name te komen omdat bij de invoering van de wet het gebruik van sensors onterecht werd geregistreerd als onvrijwillige zorg. Nadat hier duidelijkheid over is verschaft, is de registratie aangepast en is alleen verzet tegen een sensor als onvrijwillige zorg geregistreerd.

Het is nog lastig om goed duiding te geven aan bovenstaande cijfers. Enerzijds omdat er nog geen landelijke benchmark cijfers bekend zijn. Anderzijds omdat de registratie verschilt per locatie. Deels is dit te verklaren door de doelgroep op de locatie. Op locaties waar hoofdzakelijk cliënten met een somatische grondslag verblijven komt onvrijwillige zorg minder voor. Op andere locaties kan er mogelijk sprake zijn van onderregistratie. Bij locaties voor kortdurende zorg (GRZ/Palliatief) blijkt bijvoorbeeld dat er wel sprake is van onvrijwillige zorg, maar dat dit niet wordt geregistreerd omdat de meeste cliënten voor de eerste evaluatieperiode van drie maanden al weer met ontslag zijn. Daarnaast zijn er verschillen in bewustwording en kennis tussen locaties gesignaleerd. Zo wordt bewuster onderscheid gemaakt tussen de inzet van hulpmiddelen al dan niet in het kader van onvrijwillige zorg en aandacht voor de afbouw van deze middelen. Ook hebben locaties het afgelopen jaar meer aandacht besteed aan optimalisatie van de registratie. Zo is binnen kortdurende zorg recent een nieuwe werkwijze geïntroduceerd om de registratie in die locaties te verbeteren, na overleg met de WZD functionarissen.

percentage cliënten met onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten op locatie



De wzd-commissies (waar per kring de locaties vertegenwoordigd zijn) geven aan dat de kennis is toegenomen in het afgelopen jaar, maar dat het vergroten van bewustwording bij alle medewerkers aandacht behoeft. Ook de continuïteit van personeel is een factor die meespeelt. Er is sprake van een hoog verzuim en veel inzet van uitzendkrachten, die niet altijd goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving en afspraken rondom onvrijwillige zorg.

Op basis van de analyse wordt geconcludeerd dat vooral ingezet dient te worden op het vergroten van bewustwording en scholing van medewerkers. Vanaf de zomer van 2021 is reeds gestart met het scholen van alle zorgverantwoordelijken en interne deskundigen. Tevens is er middels een themaweek voor alle medewerkers extra aandacht besteed aan het onderwerp onvrijwillige zorg. In 2022 wordt de scholing voor zorgverantwoordelijken vervolgd en zal er extra aandacht zijn voor de scholing van zorgmedewerkers.

De analyse geeft geen aanleiding tot het aanpassen van het beleid. Wel worden er gesprekken gevoerd over de aanpassing van de uitvoering van het beleid en over het herzien van rollen binnen de wzd.

2.4.3 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg

De analyse WZD is op 25 mei 2022 voorgelegd aan de Centrale Cliënten Raad (CCR).

In haar reactie heeft de CCR aangegeven dat in de analyse inzicht wordt gegeven op Laurensniveau, maar dat er geen inzicht is in de ontwikkeling van de onvrijwillige zorg op locatieniveau. Verder geeft de CCR aan dat de lokale medewerkers, dicht bij de cliënten, van essentieel belang zijn bij het terugdringen van onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperking in de dagelijkse praktijk. De analyse vermeldt dat de WZD-commissies aangeven dat de kennis is toegenomen. De analyse zou echter wat dieper mogen ingaan op de wijze waarop het inzetten van vrijheidsbeperking in de dagelijkse praktijk zo veel mogelijk wordt voorkomen door scholing en sensibiliseren van de zorgmedewerkers in de locaties.

In de bijlage met [cliëntgegevens](#) zijn naar aanleiding van de reactie van de CCR de gegevens met betrekking tot onvrijwillige zorg per locatie toegevoegd. In de WZD-stuurgroep wordt besproken hoe op de overige punten meer inzicht kan worden geboden.

2.5 Leren van klachten

Klachten worden in de lijn gemeld en afgehandeld. Daarnaast zijn er in 2021 in totaal 151 klachten geregistreerd door de cliëntvertrouwenspersonen/ klachtenfunctionarissen (CVP's). De CVP's van Laurens zijn klachtenfunctionaris in het kader van de Wkkgz. Het klachtenregistratieoverzicht 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 2021 hebben betrekking op onderstaande categorieën:

1. Verzorging/behandeling
2. Bejegening
3. Informatieverstrekking/organisatie van zorg

ad 1: De meeste klachten hebben betrekking op de directe zorgverlening van verzorgenden en/of behandelaren. Voorbeelden hiervan zijn verschillen in wederzijdse verwachtingen en problemen rondom de communicatie.

ad 2: Klachten over bejegening gaan over zowel verbale- en nonverbale communicatie tussen zorgmedewerkers, cliënten en familie/naasten. Denk hierbij aan 'de houding' van medewerkers of 'de woordkeuze' in een gesprek en/of schriftelijke communicatie die soms (onbedoeld) kunnen leiden tot misverstanden of onvrede.

ad 3. Bij klachten over informatieverstrekking/organisatie van de zorg gaat het vaak over niet of onvoldoende geïnformeerd zijn van de gang van zaken van de zorgverlening.

Klachten die te maken hebben met onvrijwillige zorg conform de Wzd worden verwezen naar de (externe) CVP's Wzd. Waar mogelijk maken de CVP/KF en de (externe) CVP Wzd gebruik van elkaars expertise, met als doel de gewenste ondersteuning voor de cliënt/naaste zo passend mogelijk te maken. In 2020 was de (externe) CVP Wzd betrokken bij 6 cliënten van Laurens, voor 2021 zijn deze cijfers nog niet bekend.

2.6 Meldingen ouderenmishandeling

In 2021 zijn 76 vermoedens van ouderenmishandeling/huiselijk geweld /kindermishandeling gemeld bij de aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling (AFOM). Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2020. In 2021 zijn 10 adviezen gevraagd met betrekking tot ouderenmishandeling. Dit is gelijk met 2020. Slechts een klein deel van de medewerkers heeft in het werk (bv. als thuisbegeleider) te maken gekregen met huiselijk geweld en kindermishandeling; Het lage aantal meldingen kindermishandeling wordt veroorzaakt door het feit dat bij aanvang van de zorgverlening vanuit Laurens het cliëntsysteem vaak al in beeld is bij Veilig Thuis en/of het Jeugdbeschermingsplein (en dus niet opnieuw bij de AFOM van Laurens wordt gemeld). Financiële uitbuiting en psychische mishandeling zijn de twee meest voorkomende vormen van ouderenmishandeling. Dit komt overeen met het landelijke beeld.

2.7 Leren van incidenten

Om te kunnen leren van incidenten is een goed meldsysteem belangrijk. Meldingen van incidenten met betrekking tot medewerkers (MIM) en meldingen van incidenten met betrekking tot cliënten (MIC) worden in het systeem van Zenya van Infoland ondergebracht. Via een koppeling met het Elektronisch dossier worden meldingen via het zorgdossier naar het meldingsstelsel geleid. In dat systeem wordt het proces van melden, analyseren en opvolgen van meldingen ondersteund. Dit draagt bij aan betere sturing, opvolging en monitoring aan de hand van dashboards. Door corona is de livegang verzet naar april 2022. De doelstelling is dat de zorgmedewerker makkelijker een melding kan maken, er is beter zicht op de afhandeling en er is meer overzicht op het totaal van meldingen en achterliggende oorzaken. De verwachting is dat dit positief bijdraagt aan de meldingsbereidheid en meer aanknopingspunten geeft voor verbetermaatregelen waarmee we binnen Laurens de kwaliteit continu kunnen verbeteren.

2.8 Melding van calamiteiten

In 2021 werden 22 meldingen van een calamiteit gedaan bij de IG. Daarnaast zijn er nog 24 prisma-onderzoeken uitgevoerd. Dit zijn meldingen die geen calamiteit betreffen maar waarvan de organisatie het belangrijk vindt dat nader onderzoek plaatsvindt vanwege aard en complexiteit, met centrale coördinatie vanuit de stafafdeling Strategie Beleid en Innovatie. De calamiteiten, de opbrengsten van de onderzoeken en de opvolging van verbeteracties worden centraal besproken in het calamiteitenoverleg, waarin de RvB, de eerste geneeskundigen, de zorgdomeinen en facilitair zijn vertegenwoordigd. Belangrijkste oorzaken van incidenten zijn Vallen, Agressie en Medicatie.

2.9 Kwaliteitsindicatoren

De indicatoren voor het jaar 2021 die aangeleverd worden aan het Zorginstituut zijn:

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)

De aanleverperiode loopt tot 28 juni 2022. De sturing op de kwaliteitsindicatoren wordt meegenomen in het ontwikkeltraject van een dataplatform binnen Laurens. Voor kwaliteitsinformatie wordt hiermee de mogelijkheid gecreëerd om de uitkomst van de kwaliteitsindicatoren op maandbasis te volgen.

Nadat de landelijke [data](#) over verslagjaar 2021 beschikbaar zijn, wordt de vergelijking gemaakt met deze gegevens en kan daar waar mogelijk van anderen worden geleerd.

3. Personeel

3.1 Inleiding

Zoals in de inleiding al naar voren kwam zet Laurens in op een toekomstbestendige organisatie en goed werkgeverschap; behoud van personeel en duurzame inzet van medewerkers. In 2021 heeft het hoge verzuim door Covid19 en de schaduw die de Zorgkloof voor zich uitwerpt het belang van dit thema alleen maar onderstreept. Het verzuim was in 2021, en ook de eerste maanden van 2022, hoog en het bleek een uitdaging om de instroom en uitstroom in balans te houden (zie ook de ken- en stuurgetallen ten aanzien van personeel). Sommige locaties en teams zijn kwetsbaar geweest, hadden te maken met onderbezetting en een disproportioneel hoge inzet van uitzendkrachten. De kwaliteit van zorg heeft daarmee onder druk gestaan. Desondanks is er veel gebeurd om de werkomstandigheden goed te houden en medewerkers vitaal te houden.

3.2 Inzet op tevredenheid en behoud van medewerkers

Het hebben van tevreden medewerkers is een essentieel onderdeel van de continuïteit van kwalitatieve goede zorg. Hiervoor dient voldoende instroom te zijn van nieuw personeel, willen we uitstroom van huidig personeel voorkomen en willen wij gezonde medewerkers aan het bed hebben. Voorbeelden van projecten zijn:

Voldoende handen aan het bed - arbeidsmarktcommunicatie en werving, waarbij specifieke aandacht voor kritieke beroepen binnen de zorg

De campagne 'bijzonder vanzelfsprekend' zorgt ervoor dat Laurens op de arbeidsmarkt de juiste doelgroep bereikt. In de complexe en krappe arbeidsmarkt waarmee we te maken hebben, lukt het ons nog steeds om nieuwe medewerkers aan ons te binden. Werving van medewerkers heeft onze volle aandacht. Daarnaast heeft de campagne ook tijdens de Covid golven, mede dankzij de sterke naamsbekendheid, het extra gewenste personeel gebracht.

Goede start - onboardingprogramma voor nieuwe medewerkers, met specifieke aandacht voor klantgerichtheid en leveren van kwalitatieve zorg

Het onboardingsprogramma 'een warm welkom' loopt sinds Q2 2021, waarin Laurens is gestart met een vernieuwd onboardingsproces voor medewerkers nieuw in dienst, met als doel dat de medewerker Laurens als werkgever leert kennen en zich welkom voelt bij onze organisatie. In deze moeilijke arbeidsmarkt is het juist van belang dat nieuwe medewerkers een warm welkom krijgen zodat zij lang in de organisatie werkzaam willen zijn. Ons 100 dagen onboarding proces met onder andere een inwerkprogramma, diverse contactmoment als ook een afsluitende enquête moet dit gaan bewerkstelligen. In 2021 zijn 538 collega's via dit proces binnengekomen (dit is instroom, exclusief leerlingen, vakantiekrachten en crisisinstroom). De eerste auditresultaten laten zien dat de nieuwe medewerkers zeer tevreden zijn over het programma. Het is nog te vroeg om hieraan een behoudpercentage te koppelen, maar de vooruitzichten zijn goed te noemen.

Binden en boeien van medewerkers - behoud stagiaires en leerlingen, verlaging van de uitstroom en creëren van voldoende opleidingsplaatsen

Laurens heeft een hoog percentage instroom leerlingen. Er wordt nu extra tijd en aandacht gegeven aan begeleiding en coaching. Vanuit campusrecruitment werd altijd al aandacht aan deze mensen gegeven, met mede als doel hen een vast contract na afloop studie te kunnen bieden. Nu wordt de gehele leerlingreis onder de loep genomen en daarin worden concrete acties ondernomen om deze mensen te boeien en binden. Er zijn en worden nog verbeteringen in het aanmeldproces aangebracht, zodat de stagiaire op een makkelijke manier de stageovereenkomst kan verkrijgen en

ook in de contactmomenten met teamleider en praktijkopleider wordt gezorgd voor persoonlijke aandacht.

Gezond aan de slag - een ingericht en gecommuniceerd proces op het gebied van preventie- en verzuimmanagement, met als doel het verminderen van het aantal verzuimcases en verhoging van de productiviteit. Laurens heeft een hoog percentage verzuim, wat als gevolg van Covid nog verder is gestegen. Ter ondersteuning, begeleiding en coaching van de leidinggevenden (en medewerkers) zijn er (tijdelijk) experts aangetrokken (Re-integratie Adviseurs). Per Q2 2021 is de (tijdelijke) Re-integratie afdeling compleet ingericht. Per 1 september 2021 heeft Laurens haar nieuwe visie op verzuim en preventie geïmplementeerd, gericht op het huis van werkvermogen, inclusief digitale ondersteuning en communicatie. Voor de verdere implementatie en borging van deze visie zijn er vanaf Q4 2021 plannen opgesteld (Laurens breed en per domein) om de nodige acties te bepalen en uit te voeren. Voorbeelden van in 2021 genomen acties zijn een training voor de Re-integratie Adviseurs (lean in verzuim), het ontwikkelen en uitrollen van een training 'omgaan met verzuim en het voeren van het goede (verzuim)gesprek' voor leidinggevenden (als onderdeel van het leiderschapsprogramma) en is gestart met een proeftuin om de effecten van het inzetten van een preventieve (werkvermogens)scan te toetsen. Het (voorkomen van) verzuim heeft onze volle aandacht en zal dit ook in 2022 blijven houden.

3.3 Zorgen voor elkaar

Dit 3-jarige project richt zich op het ontwikkelen van een compassievolle organisatie waarbij medewerkers naar elkaar omkijken, zich kwetsbaar kunnen opstellen en het goede gesprek voeren. Het doel is het creëren van een prettig werkklimaat voor medewerkers die voor het vak behouden blijven. Kernelementen zijn: collegialiteit, reflectie, openheid en steun aan elkaar bij ingrijpende gebeurtenissen.

Er is als gevolg van covid in 2021 veel opgeschoven. In 2021 is een projectmanager aangesteld en zijn diverse voorbereidingen getroffen (projectdefinitie, uitwerking en voorbereiding) om invulling te geven aan het project en te kunnen starten met teamcoaching, o.a. gericht op teamontwikkeling. In Q4 2021 is actief gestart met de werving van coaches en onderzoekers. In Q1-2022 zal deze coaching starten. De coaching wordt ondersteund door het beschikbaar stellen van 'tools' op het intranet van Laurens. Deze tools helpen teams en individuele medewerkers op het thema 'zorgen voor elkaar'.

3.4 Leiderschapsprogramma

Implementeren van een leiderschapsmodel waarin de visie van Laurens op leiderschap (balans tussen vertrouwen geven en verantwoordelijkheid nemen) centraal staat. Sterk leiderschap is essentieel voor het bewaken van onze besturingsfilosofie: tevreden medewerkers, tevreden cliënten en daarmee een hoge kwaliteit van zorg, gekoppeld aan een gezond rendement. Een beter leidinggevend kader leidt tot een beter presterende organisatie. Een van de modules in dit programma richt zich op de optimale dienstverlening naar onze cliënten. Daarnaast is coaching onderdeel van het leiderschapsprogramma.

Er is een projectgroep opgericht voor de uitrol van het hele leiderschapsprogramma (142 ontwikkelassessments, gevolgd door ontwikkelreizen). Via dit programma wordt maatwerkondersteuning op competenties gegeven en krijgen bestaande en nieuwe leiders inzicht in de eigen performance. Door Covid-19 is de start van het leiderschapsprogramma twee keer uitgesteld. Per april 2021 is het leiderschapsprogramma van start gegaan en zijn de groepen leidinggevenden gestart met hun ontwikkelreis. Het programma ligt verder op schema en zal tot in 2022 doorlopen. Ontwikkelassessments zijn ingezet voor alle leidinggevenden, alsook voor talenten in de organisatie, waardoor al twee teamleiders de mogelijkheid hebben gekregen om door te groeien

naar een managementfunctie. Daarnaast zijn er ook 8 potentiële (nieuwe) leidinggevenden (na selectie via een selectieassessment) gestart met de opleiding. In november en december 2021 heeft er een eerste evaluatie plaatsgevonden met deelnemers en vertegenwoordigers vanuit de trainingsgroepen. Het leertraject wordt met ruim voldoende beoordeeld, waarbij het ontwikkelassessment en de ik-module als meerwaarde worden beschouwd om inzicht te krijgen in jezelf. Daarnaast is er een hoge score (3,8 op een schaal tot 5) op het toepassen van het geleerde in de praktijk.

Als gevolg van de positieve evaluatie van het leiderschapsprogramma, is in Q4 2021 gestart met de doorontwikkeling van het leiderschapsprogramma. Deze doorontwikkeling betreft enerzijds een verdere ontwikkeling van het huidige leiderschapsprogramma voor de huidige doelgroep en anderzijds een ontwikkeling van een leiderschapsprogramma (op maat) voor andere doelgroepen. Zo is bijvoorbeeld gestart met de ontwikkeling van een ontwikkelreis voor het Laurens Directieteam en voor de functioneel leidinggevenden binnen Laurens.

4. Wonen met zorg

4.1 Inleiding

In 2019 is een driejarig groeimodel in gang gezet om in 2021 de bezetting conform het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' te kunnen realiseren. Zo is Laurens gestart met de nieuwe functies huiskamerbegeleider en kwaliteitsverpleegkundige. Daarnaast hebben wij steviger ingezet op het welzijn door het inzetten van gespecialiseerde medewerkers zoals medewerkers maatschappelijke zorg en vaktherapeuten. Op basis van de positieve ervaringen van bewoners en medewerkers kunnen wij stellen dat we hiermee een juiste koers hebben ingezet. Deze koers is voor 2021 gecontinueerd en wordt in 2022 geborgd door het feit dat de middelen hiervoor vanuit het kwaliteitsbudget zijn opgenomen in de tarieven.

In 2021 hebben we gekozen voor een andere verdeling van het kwaliteitsbudget, een keuze om meer in te zetten op het ontzorgen van onze medewerkers en minder op het toevoegen van nog meer extra medewerkers. Daardoor hebben we in 2021 meer kunnen inzetten op innovatie en ondersteuning van medewerkers. In dit hoofdstuk doen we verslag van de projecten die we in 2021 hebben kunnen realiseren met deze middelen. We volgen hierbij de indeling van het kwaliteitsplan:

1. persoonsgerichte zorg
2. wonen en welzijn
3. bekwame medewerkers
4. gebruik van hulpbronnen

4.2 Persoonsgerichte zorg

4.2.1 Advance Care Planning

Doel van het project was om de multidisciplinaire methodiek voor Advance Care planning in de huidige klantreis te integreren en te optimaliseren. Nadat de pilots eind 2020 waren afgerond, en de methodiek vastgesteld, zijn begin 2021 interne coaches geworven en is de scholing voorbereid. In 2021 is een training aangeboden aan alle zorgmedewerkers niveau 2 en 3 en huiskamerbegeleiders. De training is online aangeboden in die gevallen waarbij een fysieke sessie door Covid niet mogelijk was. Ongeveer de helft van de medewerkers heeft de training in 2021 kunnen volgen.

Er is zowel een coachingsessie voor zorgmedewerkers als voor de behandeldienst ontwikkeld. Daarnaast is er naslagwerk gerealiseerd (infographic en animatievideo). Dit naslagwerk kan door zorgmedewerkers worden bekeken in de signaleringslijn in het EPD. Binnen de medische dienst wordt nagedacht over een doorontwikkeling van dit project.

Ook binnen Laurens Thuiszorg is gestart met multidisciplinaire methodiek voor ACP. In het najaar van 2021 is gestart in de wijk Ommoord. Hierin is de verbinding gemaakt tussen specialist ouderengeneeskunde, eerste lijn en wijkverpleging ten behoeve van thuiswonende cliënten. Dit project zal in 2022 worden voortgezet waarbij door de wijkverpleegkundigen in aantallen klantbezoeken wordt uitgebreid. Voor de bewoners en cliënten van de Thuiszorg betekent dit dat we veel meer zicht krijgen in de wensen ten aanzien van de laatste levensfase.

4.2.2 Naasten betrekken

Het betrekken van naasten en familie krijgt invulling in een tweetal projecten:

- Voor het project Naasten Betrekken hebben wij gebruik gemaakt van het Positive Perception Program (PPP). In dit programma staan de ervaringen van onze bewoners, naasten en medewerkers centraal. Deze ervaringen zijn het uitgangspunt voor kwaliteitsverbetering binnen het team. Er wordt uitgegaan van de verbeterkracht van de teams door o.a. talenten te benutten en kort cyclisch te werken. Alle acties zijn gericht op de essentie 'waardevolle zorg'. Bewoners en naasten voelen zich gehoord en zien de zorg verbeteren doordat er punten worden opgepakt die zij hebben aangegeven. Daarnaast functioneren teams beter omdat ieders talent wordt benut en de teams meer regie ervaren op het verbeteren van hun werkplek. Voor de uitvraag van cliëntervaringen zijn tablets aangeschaft die in 2022 ook worden gebruikt voor het kort cyclisch verbeteren.
- Het onderzoeksproject 'Samen optrekken' is een doorontwikkeling van het eerdere project 'naasten betrekken' op drie locaties binnen het domein Wmz. In het onderzoek staat het verbeteren van de relatie tussen bewoner, familie en medewerkers centraal (project samen met Hogeschool Rotterdam en Florence). Dit project loopt drie jaar (2021-2023) en behelst een actie-onderzoek waarbij geprobeerd wordt om uitgaande van de bestaande situatie de samenwerkingsrelatie met familie en naasten te verbeteren. De problemen en vragen van de specifieke locatie worden opgehaald uit de praktijk door onder andere bijeenkomsten en vragenlijsten. Dit resulteert in een projectontwerp per locatie. Het project is in 2021 gestart op 2 locaties van Laurens (Heuvelhoek en Ravenswaerde) en wordt in 2022 voortgezet in Delfshaven.

4.2.3 Betekenisvol leven

Het doel van het project was om medewerkers te coachen in het omgaan met levensvragen van cliënten. Er zijn in de afgelopen drie jaar vier zogenoemde Bliz²-coaches actief geweest binnen het domein Wonen met Zorg die op diverse locaties een methodiek hebben ontwikkeld en beschreven. In 2021 is deze methodiek overgedragen aan de geestelijke verzorgers.

Het project is gestart in 2019 en kreeg in 2020 door de coronapandemie een wat andere lading. Door de coronapandemie werden de zingevingsvragen zeer urgent (bijvoorbeeld door het feit dat er geen bezoekers meer mochten komen in de locaties) en werd ook voor medewerkers duidelijk wat werkelijk belangrijk was voor de bewoners van onze locaties. In 2021 zijn er wederom coaches ingezet bij locaties die zwaar getroffen zijn door corona. De coach helpt onze medewerkers om te gaan met de bijhorende levensvragen en ervaringen. Medewerkers ervaren het als zeer prettig dat de coach er is. Ze voelen zich gehoord en gesteund. De Bliz-coaches hebben medewerkers geleerd om de bewoners werkelijk te zien en echt contact te maken. Zoals mag worden verwacht is hiervoor randvoorwaardelijk dat medewerkers zich ook echt gezien weten. De methodiek van de Bliz-coaches is geborgd in de 'gereedschapskist' van de geestelijk verzorger. In het nieuwe aansturingsmodel van het domein Wmz is het belang van aandacht geven aan de medewerker geborgd bij de teamleider. Pas als medewerkers echt aandacht krijgen van hun leidinggevende zijn ze in staat om de bewoners echte aandacht te kunnen geven, dat is de voornaamste les uit het Bliz-project.

4.2.4 Warme overdracht

De warme overdracht richt zich op een 'warm welkom' voor onze bewoners bij de overgang van de thuissituatie naar een verpleeghuis. Dit is een onderdeel van de optimalisatie van de keten voor de bewoner. Als onderdeel van het warme welkom halen we, voordat iemand daadwerkelijk bij ons komt wonen, zoveel mogelijk informatie op over de nieuwe bewoner. Het gaat hier zowel om medische informatie, maar juist ook de 'zachte' informatie over iemands levensverhaal, wensen en behoeften.

² Bliz: **B**etekenisvol **L**even **I**n de **Z**org

Vervolgens kunnen wij ons focussen op betere informatievoorziening richting bewoners en familie/naasten. Met deze voorbereiding kan de verhuisdag anders worden ingericht waardoor minder druk voor zowel onze bewoners (en familie/naasten) als onze medewerkers wordt ervaren.

Tijdens de pilot op drie locaties zijn diverse knelpunten gesignaleerd en daar waar mogelijk gelijk opgelost. Op deze locaties is de nieuwe werkwijze geïmplementeerd en is er een nieuw zorgpad gemaakt van het proces van aanmelding tot en met verhuizing. De ervaringen van de pilot zijn positief. Bewoners en familie/naasten ervaren het als prettig om voorafgaand aan de verhuizing meer contactmomenten te hebben met medewerkers van de locatie en ervaren meer rust op de verhuisdag zelf.

De verdere implementatie is onderdeel van het nieuwe aansturingsmodel voor het domein Wonen met Zorg. In het nieuwe aansturingsmodel krijgt de wooncoördinator de regierol, de nieuwe werkwijze rondom warm welkom past goed bij deze functie.

4.2.5 Nazorg/voorzorg dementie

Onze ervaring is dat het traject na het stellen van de diagnose dementie in de geheugenpolikliniek niet goed aansluit op de benodigde zorgvraag na de diagnose. In samenwerking met het Alzheimercentrum Erasmus MC ontwikkelen wij een psycho-educatie en post-diagnostische dementiezorgprogramma als aanvulling op een trainingsprogramma voor mantelzorgers: "Beter Thuis met Dementie". Doel is de keten voor mensen met dementie beter sluitend te krijgen en vroegtijdig ondersteuning te kunnen bieden.

In het eerste kwartaal van 2021 zijn in samenwerking met het Erasmus MC de eerste stappen gezet om het programma te ontwikkelen. Er is een projectondersteuner aangetrokken en de voorbereidingen voor de nazorggesprekken werden getroffen. Na de zomer zijn de nazorggesprekken gestart. De eerste reacties zijn positief. Met dit programma wordt onderzocht of het systematisch aanbieden van een nazorggesprek, dat zich richt op de periode na de diagnose, invloed heeft op zowel de kennis over dementie en zorg rondom dementie als de competenties van mensen met dementie en mantelzorgers en coping.

Er wordt gebruikt gemaakt van de volgende uitkomstmaten: zorggebruik, kennis over zorg, kennis over dementie, zelf-effectiviteit / competenties en coping.

Covid19 heeft een grote rol gespeeld in de beschikbaarheid van medewerkers voor dit project. De verwachting was dat wij de vertraging in de startfase van het project in de tweede helft van het jaar zouden inlopen, maar dit is helaas niet gelukt. Omdat de resultaten positief zijn wordt wel ingezet op het voortzetten van dit programma.

4.2.6 Het vertelspel

Het vertelspel is een hulpmiddel met als doel om het levensverhaal van de bewoners te achterhalen en is gebaseerd op de vier domeinen in het zorgdossier (woon en leef, lichaam, participeren en mentaal). Het spel ondersteunt het leveren van persoonsgerichte zorg. De proefversie van het vertelspel is geproduceerd in 2020 en op een aantal punten geoptimaliseerd. In januari/februari zijn de spellen verspreid over alle huiskamers van de locaties van Laurens. De ervaringen zijn positief, medewerkers komen spelenderwijs veel te weten over de bewoners en de bewoners vinden het leuk om vragen te stellen aan medewerkers. De informatie die op deze manier wordt verkregen wordt gebruikt in de dagelijkse zorg. Het Vertelspel wordt als waardevol ervaren en zal gebruikt blijven worden door de zorgteams.

4.3 Wonen en welzijn

4.3.1 State of the Art afdeling

Vooruitlopend op het realiseren van een fysieke 'state of the art afdeling' op een nieuwbouwlocatie van Laurens, zijn innovaties en best practices verzameld en getoetst op verschillende locaties. Daarbij staat evidence based werken én het vergroten van de levenskwaliteit van bewoners en het werkplezier van medewerkers centraal. Innovaties en best practices hebben betrekking op meerdere gebieden, variërend van de inzet van muziektherapie, het ontwikkelen van een tool voor efficiënt gebruik van richtlijnen door artsen tot de inzet van het programma Namaste. Een goed voorbeeld van een innovatie die in de praktijk is getoetst, is de Momo Bedsense. Deze bedsensor met app geeft inzicht en overzicht over alle bewoners op de afdeling. Zonder de kamer in te hoeven weet de medewerker welke bewoners veilig in bed liggen en wie onrustig is of uit bed gaat. Dit levert bewoners een betere nachtrust, meer persoonsgerichte zorg en snellere interventies bij incidenten op. Voor de (nachtdienst)medewerkers zorgt het voor meer overzicht, geruststelling en inzicht om te zien wat de bewoner nodig heeft. Behandelaren krijgen objectief inzicht en kunnen gemakkelijker het effect van interventies volgen. Medewerkers geven aan meer werkplezier te ervaren door de inzet van de Momo Bedsense. Op de locatie waar de Bedsense werd uitgetoetst, is besloten deze blijvend in te zetten. Het voornemen is om de Bedsense in 2022 verder uit te rollen. De voorbereidingen zijn gestart voor een studie op een volgende locatie.

Naast bestaande best practices en innovaties worden ook eigen producten ontwikkeld. Voorbeeld hiervan is de mindmap of Doodle-bord. Een mindmap is een illustratieve poster met invulvelden die door naasten kunnen worden gevuld. Dit vergemakkelijkt het contact tussen de bewoner, de zorgmedewerkers en behandelaren. In één oogopslag is voor de medewerker inzichtelijk waar de bewoner van houdt en deze kan daar op aansluiten, zowel in gesprekken als in activiteiten. In 2021 is het project overgenomen door het leerhuis Wonen met Zorg om te borgen dat alle opgedane kennis en ervaring verder wordt verspreid in het domein. Zo wordt de innovatieve kracht die op de werkvloer aanwezig is blijvend gestimuleerd. Alle ervaringen die zijn opgedaan in de afgelopen drie jaar worden gebruikt in de nieuwbouw van de locatie Borgstede.

4.3.2 Ontwikkeling woonzorgconcepten

Het doel van dit project is om nieuwe initiatieven en concepten te stimuleren die het mogelijk maken om ook met een WLZ indicatie langer thuis te blijven wonen. Er is begin 2021 een projectleider aangetrokken en het project is gestart. De eerste fase van het project bestond uit een onderzoek naar behoefte bij de toekomstige doelgroep. Van hieruit is een ambitie geformuleerd, deze ambitie luidt als volgt: *“Het realiseren van passende maatwerkarrangementen door de samenwerkingspartners uit het domein van wonen, welzijn en zorg om kwetsbare ouderen (55+) die, ondanks dat zij verpleeghuiszorg behoeftig zijn (sector V&V), toch zelfstandig thuis kunnen wonen. In eerste instantie in een geclusterde woonvorm, en daarna individueel in wijken en buurten.”*

Er is vanuit verschillende deskundigen binnen en buiten de organisatie een vernieuwend maatwerkarrangement ontwikkeld binnen de grenzen van de VPT-financiering. Het ontwikkelde maatwerkarrangement wordt via een pilot binnen locatie Rubroek gestart en in 2022 verder geïmplementeerd.

4.3.3 Realiseren huiskamers

Aan de hand van nieuwe inzichten met betrekking tot sociale benadering en belevingsgerichte zorg is in 2019 gestart met de realisatie van passend ingericht huiskamers. Voor het jaar 2021 stond de locatie Simeon & Anna op de planning. Vanwege de aangepaste planning van de nieuwbouw van Simeon en Anna in 2022 zijn de huiskamers op deze locatie niet gerealiseerd. In plaats hiervan zijn op locatie Maasveld meerdere huiskamers gecreëerd en is deze locatie geschikt gemaakt voor gesloten PG-zorg.

4.3.4 Wereldkeuken

In 2021 is onderzoek gedaan naar de behoeften van de verschillende doelgroepen in de wereldkeuken. Doel is om de wereldkeuken zoveel mogelijk aan te laten sluiten op wat de bewoners thuis gewend waren. Op basis van de uitvraag naar de behoeften worden er niet één, maar vier menucycli onder de wereldkeuken toegevoegd, te weten:

1. Surinaams (geïmplementeerd op één locatie, op basis van ervaringen in april 2022 geïmplementeerd op alle locaties van Laurens),
2. Halal (geïmplementeerd in april 2022),
3. Mediterraan (geïmplementeerd in 2021, 3e menukeuze),
4. Chinees (ingericht op één huis). In 2022 wordt verkend of deze cyclus voor heel Laurens geïmplementeerd kan worden of dat in het woonzorgconcept past de Chinese bewonersgroep te groeperen op De Schans).

Voor de meeste menucycli is reeds een vegetarische variant beschikbaar. Op alle huiskamers wordt verse filterkoffie gezet.

4.4 Bekwame medewerkers

Binnen Wonen met zorg wordt aangesloten bij de Laurensbrede HR-programma's (zie hoofdstuk 3). Daarnaast is ingezet op de bekwaamheid van medewerkers Wonen met zorg in onderstaande projecten.

4.4.1 Intervisie kwaliteitsverpleegkundigen

De intervisie is gericht op het ophalen en delen van ervaringen om de functie van kwaliteitsverpleegkundige verder vorm te kunnen geven en uit te bouwen binnen het domein Wmz en bij te dragen aan het optimaliseren van het leveren van (persoonsgerichte) zorg aan cliënten. In 2021 hebben 8 bijeenkomsten plaatsgevonden. De betrokken medewerkers geven terug dat ze veel hebben aan deze bijeenkomsten en dat het bijdraagt aan de verdere professionalisering van deze functie. In het laatste kwartaal van 2021 hebben alle kwaliteitsfunctionarissen een in-company training gevolgd specifiek voor de rol en functie van kwaliteitsverpleegkundigen. De reacties zijn heel positief en leiden tot veel meer samenwerking en waardevolle initiatieven vanuit deze beroepsgroep.

4.4.2 Expertiseontwikkeling dementiezorg

Medewerkers krijgen de juiste handvatten om op een natuurlijke wijze de te werken volgens het model van de sociale benadering (in samenhang met de spellen en escaperooms). Bureau Flatland visual thinking agency heeft geholpen met een visuele gesprekstoel voor interprofessioneel samenwerken en het bespreekbaar maken van dilemma's hierin. Vanwege de coronapandemie was er in 2021 minder tijd en ruimte op de locaties om aan de slag te gaan met de ontwikkelde instrumenten. Wel is geïnvesteerd in vormen en tools die medewerkers kunnen helpen om meer persoonsgericht te werken bijvoorbeeld met behulp van focusborden.

4.4.3 Professioneel rapporteren

Dit project richt zich op het scholen van medewerkers op professioneel rapporteren, in de lijn van toegang geven van cliëntportaal cliënten en zijn / haar omgeving. Het cliëntportaal is een extra informatie- en communicatiemiddel, als aanvulling op de huidige contactmomenten die de cliënt nu gewend is. Het cliëntportaal is in 2020 live gegaan en in 2021 hebben wij alle medewerkers voldoende handvatten gegeven om professioneel te rapporteren door middel van coaching on the job door een trainer. De coach wordt actief betrokken bij de locaties waar er behoefte is aan extra ondersteuning op het gebied van professioneel rapporteren. Het project is geborgd en is een structureel onderdeel van onze manier van werken.

4.4.4 Medisch kernteam

Alle artsen werkzaam bij Laurens hebben de mogelijkheid gekregen deel te nemen aan intervisie. Meerdere van hen nemen deel aan een Laurens Intervisiegroep of zijn aangesloten bij een regionale- dan wel bovenregionale groep. Er is niet gekozen voor een eigen peersupportsysteem ten behoeve van de medische dienst. Indien gewenst wordt intercollegiaal binnen het artsenteam ondersteuning geboden, al dan niet in samenspraak met de 1e geneeskundige en of de teamleider. Met betrekking tot palliatieve zorg wordt - naast de bestaande mogelijkheid voor zorgmedewerkers, psychologen en geestelijk verzorgers om scholing vanuit Finivita te volgen - een palliatieve scholing voor medewerkers medische dienst opgezet binnen Laurens. Deze scholing is verplicht gesteld voor alle basisartsen en Vios, facultatief ook beschikbaar voor de specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten. Deze scholingen worden ook in 2022 nog aangeboden.

4.4.5 Calamiteitenorganisatie

Doel is het verbeteren van de risicotaxatie en crisismanagement en dit in de organisatie te borgen. Het vooraf en gestructureerd inrichten van een crisismanagement is voor onze organisatie van groot belang. Na een kick off met de directie begin 2021 is het crisisbeleid (termen, beslisbomen en organisatie) opgesteld. Naast het maken van een uniform beleid rondom crisis leidt dit tot een betrouwbaar ondersteuningsapparaat met inzicht in hiaten, bijvoorbeeld in contracten met technische leveranciers. Omdat locaties vanwege Covid19 beperkt of niet toegankelijk waren heeft de geplande evaluatie, toetsing en opleiding van medewerkers op locaties nog niet plaatsgevonden. Deze activiteiten zijn gepland voor 2022.

4.5 Gebruik van hulpbronnen

4.5.1 Boomerweb

Het project met betrekking tot het werken met wondzorgcamera's in Boomerweb is stopgezet. Na een vooronderzoek is geconcludeerd dat de huidige manier van werken volstaat en er geen aanvulling nodig was.

4.5.2 Slimme sensoren

De inzet van slimme sensoren is enerzijds gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven voor onze bewoners en anderzijds op het ontlasten van zorgmedewerkers door minder valse alarmen. Dit creëert een veilig gevoel waardoor er minder controle nodig is. Er wordt gewerkt met leefcirkels buiten de locatie om bewoners meer bewegingsvrijheid te kunnen geven. Omdat de inzet van slimme sensoren raakt aan het thema onvrijwillige zorg is het Laurensbrede beleid over het gebruik van slimme sensoren ontwikkeld in afstemming met het WZD-beraad. Op steeds meer locaties binnen Laurens worden slimme sensoren ingezet. Hierdoor wordt er eerder gemeld aan de zorg als er iets aan de hand is en kan men gericht handelen. Goed inzetten van slimme sensoren verlaagt de werkdruk van de verpleegkundige. Gelet op de positieve ervaringen gaan we ook in 2022 verder met de uitrol van de slimme sensoren binnen Laurens.

4.5.3 Mobiele devices in de zorg

Binnen heel Laurens wordt een kwaliteitsslag gemaakt door op de locaties meer mobiele devices te gebruiken om medewerkers te ontzorgen. In veel kwaliteitsprojecten en -initiatieven hebben mobiele devices hun nut bewezen en zien we nog meer toepassingsmogelijkheden voor devices. Zowel voor structureel gebruik als bij de begeleiding van de implementatie. Bij de uitrol van elektronische toedieningsregistratie (ETR), de uitvraag van de cliënttevredenheid en voor het toegankelijker gebruik van MijnCaress heeft het gebruik van tablets zijn meerwaarde bewezen. De uitrol van ETR is afgerond bij een aantal locaties (Dijkveld, Stadzicht, Intermezzo, Cadenza, Borgsate, De Beukelaar, Maasveld, Heuvelhoek, Joachim & Anna, Dorpsveld, De Elf Ranken, Antonius Binnenweg). In het eerste kwartaal van 2022 is de uitrol op de overige 16 locaties gepland.

Verdere digitalisering en ondersteuning van onze zorgmedewerkers is essentieel voor toekomstbestendige zorg. Daar waar Covid19 voor veel projecten beperkend heeft gewerkt heeft het voor de acceptatie van de inzet van technologie en devices een versnelling gegeven. Juist toen in kwartaal 4 de druk binnen de zorgafdelingen toenam als gevolg van de recente corona-ontwikkelingen, was de vraag vanuit de zorg om vooral met dit project door te gaan groot.

De projectleider zegt hierover: *"De reacties die ik uit de zorg terug krijg, is dat het vooral heel handig is bij artsenvisites/metingen omdat deze meteen gerapporteerd kunnen worden. Het meteen kunnen rapporteren zorgt volgens hen voor meer tijd (niet dubbel rapporteren op papier en vervolgens digitaal), en het minder snel vergeten te rapporteren van bijzonderheden. En dat ze bij de cliënten kunnen zitten in de woonkamer, in plaats van in de zusterpost/ met de rug naar de mensen."*

Een zorgmedewerker zegt hierover: *"Ik vind het een uitkomst! Zeker omdat je gelijk kan rapporteren en in deze tijd met de extra controles, die kan je er gelijk in zetten!"*

4.5.4 Verbeteren wifi-verbindingen

Laurens wil op alle locaties beschikken over een stabiele Wifi-omgeving waar de zorg te allen tijde op kan vertrouwen en die de inzet van slimme sensoren ondersteunt. Op alle locaties zijn in 2021 metingen uitgevoerd om te beoordelen of het netwerk voldoet om de hoeveelheid Wifi-verkeer te verwerken. Er zijn plannen opgesteld hoe de verbinding en de Wifi kan worden verbeterd en op diverse locaties is dit reeds gerealiseerd. Door Corona is dit project vertraagd en zal, zodra het kan, worden afgerond. De planning is afgestemd op de uitrol van mobiele devices. Daarnaast zijn er regelmatig klachten van bewoners en naasten over de Wifi-verbindingen op onze locaties. De verwachting is dat met dit project ook hierin verbetering optreedt.

4.5.5 Verlagen van de registratielast

De applicatie van Service Heroes zorgt ervoor dat alle data op een overzichtelijke manier worden getoond en registratie uiteindelijk wordt vereenvoudigd. De inzet van *Service Heroes* richt zich op meerdere onderdelen, te weten:

1. Snelle controle op realtime data. Zijn de gegevens compleet? Zitten er fouten in?
2. Een eenvoudige registratieschil voor de eindgebruiker en een systeem dat ervoor zorgt dat de data op de juiste plek komen.
3. Een derde onderdeel is sturen op basis van data en daardoor het verlagen van de registratielast. Een voorbeeld waar nu aan gewerkt wordt is een Chatbot voor Laurens Entree waarmee een eerste contact met Laurens Entree kan worden gestuurd. De chatbot heeft voor het eerste contact al diverse vragen gesteld, waardoor het telefoontje voor de bemiddeling bij de juiste medewerker terechtkomt. Relevante informatie kan met een linkje worden doorgegeven aan degene die erom vraagt.

De Chatbot is live en omdat de chatbot gericht gevraagde informatie doorgeeft betekent dit een verlichting in het aantal telefoontjes.

4.5.6 Optimalisatie van hulpmiddelen

In 2021 zijn er 250 bedden en matrassen vervangen op 2 locaties (Borgsate en de Hofstee). Op basis van keuring van bedden en matrassen zijn de goedgekeurde bedden en matrassen ingezet op andere locaties. In 2022 worden er weer 350 bedden en matrassen vervangen. Op basis van de 0-meting van transferhulpmiddelen en de door locaties ingevulde tilthermometer is bepaald welke transferhulpmiddelen moesten worden vervangen of aangeschaft.

4.5.7 Eén centraal loket voor vragen

Doel van dit project is het verbeteren van de informatievoorziening aan medewerkers als het gaat om kennis, procedures en gebruik van (technische) innovatieve producten. De medewerkers worden echt ontzorgd doordat ze bij één plek terecht kunnen bij vragen. Eisen en wensen worden geïnventariseerd bij de zorgmedewerkers, uitgewerkt in procedures en scripts waarna inrichting volgt van de technische infrastructuur en automatisering (management informatie systeem, telefonie en ondersteuning op locaties). Per 1 december jl. is het Serviceplein voor één locatie live gegaan. Voorbereidingen zijn getroffen voor Laurensbrede implementatie voor 1 juli 2022.

4.5.8 Medicatie toedieningsregistratie (project in het domein Thuiszorg)

Het implementeren van de digitale toedienregistratie ten behoeve veilige medicatiezorg wordt ook voor thuiswonende cliënten ingericht. In alle drie de zorgdomeinen wordt, naast de verdere uitrol van de Elektronisch Toedien Registratie (ETR) en de implementatie van dubbele controle/paraferen op afstand, ingezet op het stimuleren van het bewustzijn van medewerkers ten aanzien van medicatieveiligheid, handelen volgens protocol (themaweken en scholing), een update van het regiobreed protocol voor veilige medicatievoorziening aan cliënten thuis TZ en het herzien van de audits/zelfevaluatie. In juli 2021 is de pilot ETR succesvol afgerond. In het derde kwartaal zijn stappen gezet om bij stakeholders draagvlak te creëren voor het verder implementeren van ETR. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met andere zorgorganisaties in de regio en met apothekers. Verwachting is dat ETR eind juni 2022 in alle gebieden van de thuiszorg is geïmplementeerd.

4.5.9 Digitaal vergaderen

Door inzet van digitaal vergaderen kan ook familie/ mantelzorger sneller en beter aansluiten bij overleggen als bijvoorbeeld MDO. Maar ook: De betrokken zorg- en behandelaren kunnen deelnemen aan een MDO vanuit hun werklocatie en daarna direct weer zorg leveren aan onze bewoners. Op elke zorglocatie is een ruimte ingericht waar digitaal overleg kan plaatsvinden. Uit ervaring van de laatste 6 maanden blijkt dat deze ruimten veelvuldig worden gebruikt, een teken dat deze nieuwe mogelijkheid goed bevalt.

4.5.10 Optimalisatie van processen binnen het domein

Doel van dit project is het optimaliseren van processen binnen onze verpleeghuizen, zoals het terugdringen van verzuim, het efficiënter inzetten van medewerkers en het verminderen van overhead. Door hulpmiddelen en data te gebruiken blijft er meer ruimte over voor uren aan het bed en kan er meer aandacht gegeven worden aan onze bewoners. In duo's van interne medewerkers met externe ondersteuning (combinatie externe en interne kennis) zijn op de locaties de processen beoordeeld, KPI's bepaald en de processen geoptimaliseerd. Dit project is volgens planning afgerond. Het resultaat is dat de personeelsplanning is verbeterd, meer en beter wordt gestuurd op juiste indicaties en bedbezetting. Teamleiders voelen zich gesteund en krijgen door dit project meer grip op de processen binnen Laurens. Dit heeft vervolgens een positief effect op het werkplezier van onze medewerkers. Vanwege het succes van dit project is in 2021 besloten om de opdracht uit te breiden en ook de kwaliteitsprocessen in het domein onder de loupe te nemen en te optimaliseren. Dit gebeurt samen met alle stakeholders in het domein en vertegenwoordigers vanuit cliëntenraden. Deze uitbreiding heeft wel geresulteerd in hogere kosten op dit project in 2021.

5. Kortdurende zorg

5.1 Inleiding

Binnen het domein kortdurende zorg wordt zowel revalidatie- en herstelzorg als palliatieve zorg geleverd. Voor beide vormen van zorg richten wij ons op excellente zorg in een excellente omgeving. Bij Revalidatie- en herstelzorg helpen we klanten 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 klant 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 wordt beleefd door klanten en hun naasten (respectievelijk onze samenwerkingspartners) en de manier waarop dit tot uiting komt in de tevredenheid over onze zorg- en dienstverlening. Om die tevredenheid te verbeteren moeten we om te beginnen goed luisteren naar de klant en diens naasten. Wat vindt de klant belangrijk, wat zijn persoonlijke drijfveren en persoonlijke doelen? En waar wordt onze klant 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, klanttevredenheid en het samenspel met familie en andere naasten.

5.2 Persoonsgerichte zorg

5.2.1 Verhogen van de kwaliteit van de palliatieve zorg.

De locatie Cadenza Zuid is in 2019 gecertificeerd met het Prezo Keurmerk. In 2021 heeft een heraudit plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze audit heeft de locatie het Prezo Keurmerk behouden. De beweging die in 2020 in gang is gezet, waarbij praten over de laatste levensfase gewoon is, heeft zich in 2021 voortgezet. Voor 2021 stond de certificering van Cadenza Centrum op het programma. Dit proces heeft echter niet plaatsgevonden door grote wisselingen binnen het vaste team. Het proces tot certificering van Cadenza Centrum zal in 2022 verder in gang worden gezet.

5.2.2 Kwaliteitsverbetering jonge mensen met dementie

Bij de bewoners van de afdelingen Dominicus en Donatus van Laurens Antonius Binnenweg, is voor het 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 2021 zijn de acties uit het verbeterplan ingezet. Vanwege de specifieke doelgroep van deze afdeling wordt in 2022 onderzocht of de afdeling kan worden benoemd als Regionaal Expertisecentrum (REC).

5.3 Personeelssamenstelling

5.3.1 Competenties medewerkers passen bij de vraag van de klant

Om dit te bereiken hebben we de volgende acties in gang gezet:

- Verpleegkundigen die binnen het domein Kortdurende Zorg werken, specialiseren zich verder, gericht op de verschillende doelgroepen binnen het domein. In september 2019 zijn we gestart met het leertraject Geriatrische Revalidatie, dat in samenwerking met de Laurens Academie is ontwikkeld. Dit leertraject is gericht op de verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam zijn binnen de revalidatie- en herstelzorg. Na het doorlopen van dit traject

beschikken zij over voldoende kennis en vaardigheden om te werken binnen de setting van geriatrische revalidatie. In 2021 is dit leertraject gecontinueerd;

- Het percentage medewerkers dat een master heeft afgerond onder de fysiotherapeuten wordt opgeschaald 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. Inmiddels heeft 33% van de fysiotherapeuten een master afgerond;
- Op iedere locatie is een kaderarts voor de doelgroepen op die desbetreffende locatie werkzaam;
- Aan alle medewerkers wordt de training 'Professioneel handelen in een gastvrije omgeving' geboden. Hierdoor hebben ze écht aandacht voor de klant en zijn/haar naasten, worden ze meegenomen in wat het betekent om in een hotelsetting te werken en leren zij hoe jij je als professioneel team opstelt richting de klant en naasten. Deze training is voor alle medewerkers en leidinggevenden binnen het domein Kortdurende Zorg, waarbij per type medewerker accentverschillen in de training worden aangebracht.
- Sinds 2021 is binnen het domein een eerste geneeskundige aangesteld. De eerste geneeskundige is vakinhoudelijk verantwoordelijk voor het medisch beleid. De 1e geneeskundige adviseert gevraagd/ongevraagd de RvB, de directie, het managementteam en de professionals en stuurt de artsen en de verpleegkundig specialisten vakinhoudelijk aan.

5.3.2 Verhelderen rollen en verantwoordelijkheden

- Er zijn in 2021 diverse leertrajecten ter bevordering van het verhelderen van de rollen en verantwoordelijkheden ontwikkeld. Door de coronacrisis is het echter niet gelukt om deze leertrajecten aan te bieden aan de medewerkers. Voor 2022 wordt opnieuw in gezamenlijkheid met de medewerkers de behoefte voor deze leertrajecten besproken.

5.3.3 Weerbaarheid medewerkers

Cliënten en hun netwerk worden steeds mondiger en veeleisender. Medewerkers worden gefronteerd met allerlei situaties; van constructieve mantelzorgers tot families die zeer eisend en agressief zijn. Dit leidt soms tot (invoelbaar) vermijdingsgedrag. Medewerkers hebben er baat bij om handvatten te krijgen en vaardigheden te trainen om in een vroeg stadium te kunnen de-escaleren of pro-actief op te treden. De ontwikkeling van dit leertraject is doorgeschoven naar 2022.

5.4 Gebruik Hulpbronnen

Naast de doelen die onder Gebruik van Hulpbronnen bij Wmz zijn beschreven, heeft het Domein Kortdurende Zorg de volgende doelen:

5.4.1 Optimaliseren werken met zorgpaden

Binnen Kortdurende Zorg wordt gewerkt met zorgpaden. Een zorgpad kan worden gezien als een beschrijving van opeenvolgende stappen, beslismomenten en criteria in het zorgproces voor een klantengroep 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 klanten over de te leveren zorg en behandeling en kunnen we beter sturen op een gezond rendement. In 2021 zijn de zorgpaden verder aangescherpt en heeft herijking plaatsgevonden, op zowel kwantitatief als kwalitatief niveau. Ook is er in 2021 gestart met het implementeren van 'Roosterplatform'. Roosterplatform zorgt ervoor dat behandelingen volgens de zorgpaden zo efficiënt mogelijk kunnen worden gepland

5.4.2 Data

Om goed te kunnen sturen op de kosten en opbrengsten is stuurinformatie essentieel. De financieringsstructuur van de 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. Ondersteuning door de afdeling I&A, en de mogelijkheid om snel inzicht te krijgen in data, is dan ook essentieel. In 2021 is samen met de afdeling I&A een plan van aanpak gemaakt betreffende de wijze waarop data voor het domein beschikbaar kan worden gesteld. Omdat het om veelvoud aan data gaat, wordt gewerkt volgens een prioriteitenlijst.

5.5 Samenwerking en integrale zorg

5.5.1 Langer thuis door samenwerking met ziekenhuizen en eerste lijn

Om te zorgen dat patiënten langer thuis kunnen blijven en na opname eerder naar huis kunnen hebben we meer verbinding met de ziekenhuizen in de buurt gelegd. Er is vaker sprake van een warme overdracht en vanaf de dag van opname kan de revalidatie worden voortgezet. Een aantal van onze artsen neemt deel aan het MDO van het ziekenhuis. Ook kunnen de artsen rechtstreeks het EPD van het ziekenhuis raadplegen. Door deze samenwerking ontstaan er steeds meer nieuwe zorgpaden en worden de bestaande zorgpaden continu verbeterd.

5.5.2 Herijken zorg en dienstverlening

Het herijken van de zorg en dienstverlening binnen het domein Kortdurende zorg is een 'ongoing' proces. We blijven kijken naar marktaanbod en de wensen van (toekomstige) klanten. Om deze reden wordt extra ingezet op profilering van de Kortdurende zorg en het uitwerken van een marketingstrategie. 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 met alle betrokkenen samen aan het welbevinden van onze cliënten en streven we naar bewezen excellente zorg. Het uitgangspunt voor de onderwerpen in het kwaliteitsplan 2021, was het vastgestelde ‘Kwaliteitskader Wijkverpleging’ en het addendum op het ‘Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Thuis’.

De volgende thema's stonden 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 Transitie Thuiszorg

In 2021 is Thuiszorg gestart met de zogenaamde transitie. Deze transitie beoogt onze professionals meer autonomie te geven in het contact met onze cliënten. Zo kunnen we de juiste keuzes maken die passen bij onze uitgangspunten. We hebben gekozen om te werken met een duale aansturing van de teams door een teamleider en een wijkverpleegkundige. Daarnaast is een managerslaag uit de organisatie gehaald en is ook de directie dual ingericht met de portefeuilles kwaliteit en bedrijfsvoering.

Naast deze wijziging in de aansturing is ook een ondersteuningsmodel uitgewerkt. In 2021 zijn we gestart met het zogenaamde WijkService Bureau (WSB). Dit bureau bestaat uit een frontoffice en een aantal wijkservicemanagers die de teams, wijkverpleegkundigen en teamleiders van dichtbij ondersteunen. Van het verminderen van administratieve lasten tot aan het inhoudelijk adviseren op verschillende onderwerpen.

Kwaliteit van zorg is één van de portefeuilles in het WSB. In 2021 is aandacht geweest voor de wijze waarop we teams kunnen ondersteunen in het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit heeft zijn uitwerking in het jaarplan van 2022.

Hieronder volgt per onderwerp wat we in 2021 hebben gerealiseerd.

6.3 Persoonsgerichte Zorg

6.3.1 Advance Care Planning (ACP)

In 2019 is in 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 2021 is in Thuiszorg een pilot gestart met het voeren van gesprekken bij cliënten in de Thuiszorg. Dit project loopt in één van de gebieden waar we Thuiszorg leveren. Naast deze pilot hebben we in 2021 samen met IZER (Samenwerkende huisartsen in Rotterdam) een subsidieaanvraag gedaan voor bredere implementatie van ACP. Deze subsidie is toegekend en het project is in het 4e kwartaal gestart.

6.2 Leefomgeving

6.2.1 Betekenisvol leven in de buurt (BLIB)

In 2021 wilden we doorgaan met het trainen van medewerkers in Betekenisvol leven. Vanwege Corona, is dit niet gegaan zoals gepland. We hebben gemerkt dat de beperkte personele capaciteit te weinig ruimte gaf om scholingen te organiseren. In het laatste kwartaal is het wel gelukt een klein aantal te organiseren, in 2022 geven we hier vervolg aan ook in combinatie met de zogenaamde Thuisplusflats.

6.3 Lereren en verbeteren van kwaliteit

6.3.1 Borgen van kwaliteit; versterken van PDCA-cyclus

In 2020 en in een groot deel van 2021 hebben we de kwaliteitscoach ingezet om de kwaliteitsverbetering die reeds is doorgemaakt te borgen. In 2021 hebben we ingezet op het actief onderdeel maken van de verbeterregisters van de gesprekken tussen zowel teamleider en team, als tussen teamleider en manager als tussen manager en directeur. Dit hebben onder andere gedaan door de formats aan te passen en in gesprek te beoordelen wat werkt. In de transitie en de ontwikkeling van het WSB is het ondersteunen van PDCA en borgen van kwaliteit voor een deel belegd bij de servicemanager kwaliteit.

6.3.2 PREM

We vragen de klanttevredenheid uit middels Patient Reported Experience Measures (PREM). In voorgaande jaren werd de PREM op één moment per jaar uitgevraagd. In 2021 hebben we gekeken of we de PREM uitvraag kunnen integreren in het primaire zorgproces. Doel voor 2021 was dat de PREM doorlopend wordt uitgevraagd bij klanten, zodat er altijd zicht is op informatie betreffende de klanttevredenheid. Er is een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van de PREM en de inpassing in het primaire proces. We hebben moeten constateren dat het voor 2021 nog niet haalbaar is gebleken de PREM doorlopend uit te vragen binnen het primaire proces. In december 2021 is de PREM op dezelfde wijze als 2020 uitgevoerd. De uitkomsten laten een verbetering zien ten opzichte van vorig jaar.

6.4 Personeelssamenstelling

6.4.1 Veilig en gezond werken

Onder veilige zorg thuis verstaan we 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). In 2021 hebben we 10 nieuwe ergocoaches opgeleid.
- Bij (vervelende) gebeurtenissen waar medewerkers over na willen praten, kunnen medewerkers terecht bij een geestelijke verzorger (project Zorgen voor Elkaar).

6.4.2 Professionele ontwikkeling

Voor de professionele ontwikkeling worden 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 2021 hebben 8 medewerkers het leerpad kwaliteit afgerond.
- *Intercollegiale toetsing op gebruik kwaliteitsstandaarden en professionele autonomie*
In 2019 en 2020 zijn we gestart met intercollegiale toetsing voor wijkverpleegkundigen ten aanzien van de indicatiestelling. We hebben de intercollegiale toetsing doorgezet in 2021 waarbij de professionele autonomie van de wijkverpleging aan de orde komt. Doel is dat elke wijkverpleegkundige 3 keer per jaar aan intercollegiale toetsing deelneemt. Daarnaast neemt Laurens deel aan verschillende onderzoeken betreffende het wijkverpleegkundige vak, zoals de Curasystematiek. Dit is een reflectiemethodiek op het gebruik van kwaliteitsstandaarden in de wijkverpleging. In 2022 start een onderzoek naar differentiatie in de indicatiestelling.
- *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 bespreken waar de medewerker tegenaan loopt. In 2021 is er een subsidie aangevraagd voor inzet van intervisie voor alle medewerkers. Hier wordt in 2022 invulling aan gegeven.

6.4 Gebruik van Hulpbronnen

6.4.1 Inzet technologie in de thuiszorg

Technologie kan ondersteunend zijn aan het langer thuis blijven wonen en aan ondersteuning van zelfredzaamheid. Hiertoe waren we reeds gestart met het gebruik van de volgende hulpmiddelen die we in 2021 hebben voortgezet:

- Uitbreiding van de inzet van hulpmiddelen bij medicatiegebruik. Eind 2021 maakten meer dan 100 cliënten gebruik van de medicijndispenser Cmed+. Daarnaast zijn we gestart met de implementatie van digitale toedienregistratie om de medicatieveiligheid te vergroten.
- In 2021 hebben we beeldbellen geëvalueerd. We hebben geconcludeerd dat we dit op een andere manier moeten vormgeven. Dit wordt in 2022 voortgezet.
- Digitale toegang die het voor de cliënt makkelijker maakt om mantelzorgers, naasten en zorgmedewerkers toegang te verlenen tot hun huis heeft ertoe geleid dat eind 2021 al 40 cliënten gebruik maakten van een digitaal slot.

- In 2021 hebben we een project gedaan samen met het Van Kleef Instituut en LOCOmotion. Dit project was gericht op het ontwikkelen van materiaal dat mensen kan ondersteunen om langer zelfredzaam te blijven door bepaalde activiteiten met eenvoudige tips en hulpmiddelen zelf te kunnen blijven doen. Deze materialen stellen we beschikbaar aan al onze medewerkers, verwijzers en cliënten.

6.4.2 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 de organisatie, onze protocollen en hulpmiddelen. Voor mantelzorgers wordt de videodienst aangeboden in een makkelijk doorzoekbaar mobiel platform. In 2021 hebben we een demo gemaakt van de zogenaamde LaurensTube. In 2022 wordt de definitieve versie ontwikkeld.

Daarnaast hebben we met een groep medewerkers Futurescoping gedaan. Aan de hand van wereldwijde trends die we zien, hebben we met elkaar gekeken welke invloed deze in de toekomst op onze organisatie kunnen hebben. Aan de hand hiervan hebben we 4 strategische ontwikkellijnen geformuleerd die we de komende jaren verder uitwerken.

6.5 Samenwerking en integrale zorg

Netwerkontwikkeling

Een belangrijk onderdeel van de transitie Thuiszorg is om de positie van onze wijkverpleegkundigen in de wijk te versterken. In het kader van de transitie bieden we een ontwikkelprogramma aan waar het ondernemen in de wijk een belangrijk thema is. Daarnaast zijn er ontwikkelingen om met onze collega VVT instellingen in de wijk de regieverpleegkundigen voor het wijkgericht werken beter in positie te brengen. We zetten in op warme contacten in de wijk om de samenwerking te intensiveren, zodat we de zorg rond onze cliënten nog beter met elkaar kunnen afstemmen. Hierbij wordt ook ingezet op de samenwerking met eerstelijns behandelaars en 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. Daarbij is het ook nodig samenwerkingsafspraken in de wijken vast te leggen. Tevens is uitgangspunt dat digitale gegevensuitwisseling wordt gerealiseerd. In 2021 hebben we vanuit de samenwerking binnen het samenwerkingsverband Conforte een aantal projecten geïnitieerd om deze doelen te bereiken. Zo wordt vanuit Verwijshulp010 gewerkt aan uitbreiding van coördinatie op instroom in de wijk en werken we samen aan digitale gegevensuitwisseling onder andere met een pilot met betrekking tot een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

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 zijn we in 2021 in de wijk Ommoord gestart 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.

In het kader van Langer Thuis zijn we een pilot gestart voor de ontwikkeling van maatwerkarrangementen in de wijk, onder andere in de vorm van een Volledig Pakket Thuis. In 2022 wordt dit verder uitgebouwd. Ook de doorontwikkeling van nieuwe woonvormen heeft de aandacht gehad en dit heeft geleid tot een project voor uitbreiding van de Thuisplusflats. Dit zal in 2022 worden gerealiseerd.

Bijlage 1 Ken- en stuurgetallen kwaliteit, cliënten

Aantal cliënten per domein per financieringsvorm

Tabel 1. Aantal cliënten per organisatie-eenheid Wonen met zorg naar ZZP (december 2021)

locatie	ELV	ZZP overig	ZZP1	ZZP2	ZZP3	ZZP4	ZZP5	ZZP6	ZZP7	ZZP8	Eindtotaal
Aesopus		23					1	3	54		81
Beukelaar		2					33	1	5	1	43
Blijdorp		3			1	21	35	18	5		82
Borgsate		3		1		45	45	28	2		125
Borgstede		2				20	27	21	3		74
Delfshaven		6				1	38	20	24	2	91
Dijkveld		2				11	2	35		3	54
Dorpsveld		1				12	24		5		42
Elf Ranken	14	4				6	54	54	9		142
Heuvelhoek		24									24
Hofstee		2					136		26		164
Hoogenban		2				15	29	17	1		65
Joachim & Anna		2				12	24	0	2		41
Liduina		5				19	62	14	1		101
Maasveld		3				12	24	15	3	1	58
Nijeveld		1				12	28	23	2		65
Oranjehoeck		2					45		8	1	56
Oudelandsehof	0	41					71	18	45		176
Petrus		5			1	13	10	11			40
Rubroek		5				20	61	40	6		132
Schans		2				13	2	24	3		44
Simeon & Anna		11			1	32	50	19	14		128
Stadzicht	2	16				1	113		18		149
Tuinen		4				15	37	15	6		77
Wilgenborgh		4	1			18	46	21	2		91
Eindtotaal	17	176	1	1	3	298	998	399	244	8	2.145

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	55	3	58	10		12		10	81
Beukelaar	38	2	40	1		1		1	43
Blijdorp	40	39	78	3		1		3	82
Borgsate	47	74	121	4				4	125
Borgstede	30	41	72	2				2	74
Delfshaven	62	23	85	2		4		2	91
Dijkveld	2	49	51	0		2		0	54
Dorpsveld	29	12	41	1				1	42
Elf Ranken	63	60	124	2		2	14	2	142
Heuvelhoek						24			24
Hofstee	162		162	2				2	164
Hoogenban	30	33	63	2				2	65
Joachim & Anna	26	13	39	2				2	41
Liduina	63	33	96	3		2		3	101
Maasveld	27	28	55	2		1		2	58
Nijeveld	30	35	64	1				1	65
Oranjehoeck	53	1	54	2				2	56
Oudelandsehof	116	18	134	5		36	0	5	176
Petrus	10	24	34	6				6	40
Rubroek	66	60	126	1		4		1	132
Schans	5	37	42			2			44
Simeon & Anna	65	54	119	6		3		6	128
Stadzicht	130	1	131	16			2	16	149
Tuinen	44	30	74	3		1		3	77
Wilgenborgh	48	39	87	5				5	91
Eindtotaal	1242	709	1.951	82		96	17	82	2.145
in %:	57,9%	33,0%	91,0%	3,8%		4,5%	0,8%	3,8%	100,0%

Onvrijwillige zorg per locatie (via Analyse WZD) 2020 en 2021

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

locatie	vestigings-nummer		Q1 & Q2 2020	Q3 & Q4 2020	Q1 & Q2 2021	Q3 & Q4 2021
Antonius Binnenweg (exclusief Cadenza Centrum)	14508	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	16 (3,75%)	6 (1,31%)	9 (2,08%)	13 (2,81%)
		totaal locatie	427	458	432	463
Aesopus	15466	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (6,74%)	5 (5,62%)	5 (5,68%)	3 (3,30%)
		totaal locatie	89	89	88	91
De Beukelaar	27094715	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	7 (12,73%)	8 (15,09%)	2 (4,08%)	4 (6,90%)
		totaal locatie	55	53	49	58
Blijdorp	14494	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	3 (2,70%)	2 (1,77%)	4 (3,85%)	4 (3,70%)
		totaal locatie	111	113	104	108
Borgsate	14826	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	1 (0,65%)	0 (0,00%)	1 (0,67%)
		totaal locatie	170	155	143	149
Borgstede	15369	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,89%)	2 (2,22%)	1 (1,16%)	1 (1,09%)
		totaal locatie	106	90	86	92
Delfshaven	14451	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,60%)	10 (8,06%)	5 (4,72%)	8 (7,27%)
		totaal locatie	125	124	106	110
De Elf Ranken	15253	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (3,67%)	6 (2,56%)	4 (1,81%)	7 (2,94%)

		totaal locatie	218	234	221	238
Den Hoogenban	14796	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	3 (3,66%)	5 (6,17%)	3 (3,45%)
		totaal locatie	90	82	81	87
Dijkveld	15431	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,64%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	61	70	64	69
De Oudelandse Hof	14524	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	9 (3,36%)	8 (2,90%)	11 (5,31%)	12 (5,71%)
		totaal locatie	268	276	207	210
De Hofstee	14931	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	18 (9,38%)	24 (12,18%)	8 (4,40%)	8 (4,23%)
		totaal locatie	192	197	182	189
Intermezzo Zuid	33458049	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (0,32%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,25%)
		totaal locatie	633	756	752	813
Joachim & Anna	15261	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	1 (1,96%)	3 (6,25%)	2 (3,92%)
		totaal locatie	50	51	48	81
Liduina	14680	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (4,76%)	1 (0,81%)	2 (1,55%)	1 (0,83%)
		totaal locatie	126	123	129	120
Maasveld	15687	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (11,11%)	6 (7,41%)	4 (5,97%)	4 (6,06%)
		totaal locatie	72	81	67	66
Nijeveld	14990	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,32%)	0 (0,00%)	1 (1,25%)	2 (2,56%)

		totaal locatie	76	74	90	78
Oranjehoeck	37923145	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	12 (15,58%)	10 (15,63%)	17 (25,37%)	8 (12,12%)
		totaal locatie	77	64	67	66
Simeon & Anna	15601	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	6 (2,90%)	7 (3,50%)	9 (4,97%)	10 (6,13%)
		totaal locatie	207	200	181	163
Stadzicht	14729	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	17 (7,39%)	14 (6,11%)	17 (5,86%)	21 (9,09%)
		totaal locatie	230	229	290	231
De Tuinen	14605	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	10 (11,49%)	3 (3,19%)	3 (3,03%)	2 (2,11%)
		totaal locatie	87	94	99	95
De Wilgenborgh	14710	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (6,67%)	4 (3,10%)	2 (1,90%)	3 (2,54%)
		totaal locatie	120	129	105	118

Bijlage 2 Ken- en stuurgetallen kwaliteit, medewerkers

Aantal medewerkers per domein

In onderstaand overzicht is het aantal fte medewerkers per niveau per domein weergegeven voor de peildatum 31 december 2021. Hierin zijn ook flexmedewerkers meegenomen, exclusief vrijwilligers.

Kortdurende zorg (fte)

Domein / locatie	Niv 1	Niv 2	Niv 2+	Niv 3	Niv 4	Niv 5	Welzijn	Leerlingen	Stagiaire	Totaal
Avanze	0,00	0,00	0,00	0,89	4,33	1,00	0,00	0,89	1,89	9
Behandeling KDZ	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	5,22	0,00	0,00	2,44	8
Binnenweg, A.	11,89	8,99	0,00	35,81	36,51	5,78	4,22	7,44	23,00	134
Cadenza	0,00	0,00	0,00	2,22	11,06	0,89	0,00	0,00	2,44	17
Dagbesteding KDZ	0,00	0,78	0,44	6,56	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	10
Intermezzo Zuid	0,00	1,44	0,00	25,26	29,58	3,33	2,22	7,78	17,67	87
Ondersteuning KDZ	2,08	6,29	0,00	9,78	10,17	1,56	0,50	0,00	1,78	32
KDZ	14	18	0	81	92	18	7	16	51	297

Wonen met zorg (fte)

Domein / locatie	Niv 1	Niv 2	Niv 2+	Niv 3	Niv 4	Niv 5	Welzijn	Leerlingen	Stagiaire	Totaal
Aesopus	0,11	9,57	0,00	37,83	6,53	0,67	4,28	2,22	3,78	65
Behandeling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	0,00	0,00	17,89	24
Beukelaar	4,61	16,17	0,50	11,11	0,67	0,89	0,78	3,11	4,33	42
Blijdorp	9,83	18,11	1,78	20,50	2,67	0,78	5,44	3,11	4,39	67
Borgsate	11,69	17,94	0,00	25,56	0,67	1,00	4,44	7,78	9,78	79
Borgstede	8,50	10,91	2,85	24,03	1,44	0,89	1,44	5,44	3,11	59
Dagbesteding WMZ	0,22	2,39	0,16	27,29	0,00	0,00	1,49	0,00	8,28	40
Delfshaven	13,11	26,14	0,00	32,22	2,78	0,78	4,11	0,78	12,00	92
Dijkveld	4,67	9,44	0,00	17,15	0,00	0,78	1,00	0,00	3,78	37
Dorpsveld	6,00	8,14	1,56	10,39	0,00	0,00	1,00	3,11	1,33	32
Elf Ranken	19,86	27,35	1,83	41,85	8,50	0,89	3,94	3,89	13,56	122
Heuvelhoek	0,56	3,56	0,00	9,69	1,94	0,00	0,00	0,00	1,78	18
Hofstee	32,39	38,92	1,78	59,18	0,00	0,78	5,89	6,22	8,89	154
Hoogenban	8,56	11,00	1,22	24,76	1,78	0,00	2,78	3,89	7,05	61
Joachim & Anna	4,00	9,31	0,00	12,00	1,50	0,89	2,33	3,89	1,78	36
Liduina	9,33	21,50	0,78	23,73	1,56	0,89	2,44	3,11	5,33	69
Maasveld	6,89	10,94	0,44	19,56	0,89	0,78	1,00	3,11	3,11	47
Nijeveld	8,78	12,00	0,00	18,44	1,00	0,00	2,11	2,33	0,44	45
Ondersteuning WMZ	0,00	0,00	0,00	0,00	11,67	0,00	1,00	0,00	0,00	13
Oranjehoeck	6,89	14,89	0,67	21,25	0,22	1,11	2,44	0,78	2,89	51
Oudelandsehof	25,56	30,74	2,00	64,69	10,94	1,78	4,89	6,22	13,78	161
Petrus	2,83	2,89	3,36	11,86	0,72	0,89	1,83	0,00	0,89	25
PlanFlex WMZ	0,00	24,14	1,17	21,61	2,06	0,11	0,00	0,00	0,00	49
Ravenswaerde	0,11	2,75	0,00	6,17	0,56	0,00	0,00	2,33	0,44	12
Rubroek	20,08	22,17	1,56	33,55	7,14	2,89	3,39	3,86	5,00	100
Schans	3,92	7,67	0,00	11,56	1,00	0,00	2,03	1,67	1,33	29
Simeon & Anna	13,78	28,39	0,56	40,58	1,56	0,89	5,40	7,78	5,11	104
Stadzicht	21,22	30,72	1,56	44,58	1,78	1,00	8,03	6,22	12,67	128
Tuinen	13,86	18,72	0,00	18,72	3,61	0,78	4,11	0,89	1,78	62
Wilgenborgh	7,44	14,47	0,89	28,69	0,89	0,00	5,11	3,11	8,00	69
WMZ	265	451	25	719	74	25	83	85	162	1888

Thuiszorg (fte)

Domein / locatie	Niv 1	Niv 2	Niv 2+	Niv 3	Niv 4	Niv 5	Welzijn	Leerlingen	Stagiaire	Totaal
Flexzorg	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	2
Gebied (TZ) Binnenring	20,56	46,93	66,47	83,88	38,21	32,00	9,33	11,94	15,56	325
Ondersteuning TZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0
PlanFlex TZ	0,00	5,44	4,22	17,83	3,81	0,50	0,00	0,00	0,00	32
Specialisten	0,00	0,00	0,00	9,72	24,00	49,75	21,83	0,00	0,00	105
Wijkteams	0,00	43,31	62,67	106,15	38,17	36,42	2,50	10,11	16,89	316
Thuiszorg (TZ)	21	96	133	219	104	120	34	22	32	781

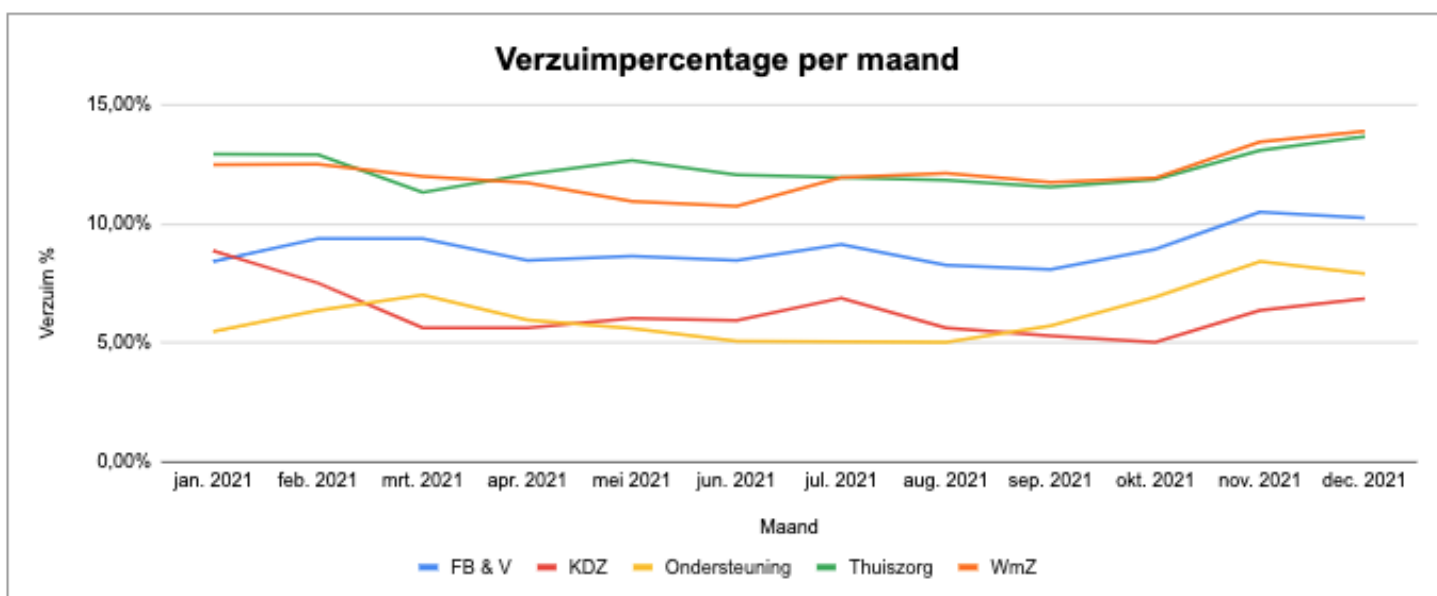
Behandelaren Kortdurende zorg, Wonen met zorg en Thuiszorg

Domein	Behandeling
KDZ	56,82
Thuiszorg (TZ)	1,33
WMZ	184,64
Totaal	242,79

De indicatoren personeelssamenstelling zijn te vinden op Zorginzicht.nl

Verzuim medewerkers

Domein	jan. 2021	feb. 2021	mrt. 2021	apr. 2021	mei 2021	jun. 2021	jul. 2021	aug. 2021	sep. 2021	okt. 2021	nov. 2021	dec. 2021	2021 totaal
FB & V	8,42%	9,40%	9,40%	8,48%	8,64%	8,47%	9,14%	8,28%	8,09%	8,95%	10,52%	10,27%	9,00%
KDZ	8,87%	7,52%	5,63%	5,64%	6,02%	5,95%	6,87%	5,62%	5,29%	5,03%	6,36%	6,85%	6,30%
Ondersteuning	5,48%	6,37%	7,01%	5,97%	5,60%	5,07%	5,05%	5,03%	5,73%	6,92%	8,43%	7,91%	6,21%
Thuiszorg	12,95%	12,93%	11,35%	12,10%	12,68%	12,09%	11,97%	11,86%	11,56%	11,88%	13,12%	13,70%	12,35%
WmZ	12,50%	12,52%	12,02%	11,75%	10,95%	10,77%	11,96%	12,16%	11,77%	11,95%	13,46%	13,91%	12,14%
Laurens	11,49%	11,49%	10,73%	10,60%	10,32%	10,05%	10,82%	10,69%	10,41%	10,70%	12,15%	12,50%	10,99%



Bijlage 3 Locaties Wonen met zorg

(zie ook: [locatieoverzicht](#) op Laurens.nl)

Locatie Den Hoogenban	Psychogeriatrische en somatische zzp 4, 5, 6.
-----------------------	---

Den Hoogenban is een locatie in Overschie en er heerst een dorpse 'ons kent ons' sfeer, omdat zowel bewoners als medewerkers veelal uit de buurt komen. De locatie heeft veel voorzieningen en activiteiten waar ook buurtbewoners graag gebruik van maken. Mede door het lokale karakter van Den Hoogenban is het een van de weinige locaties van Laurens waar geen of nauwelijks sprake is van personeelsgebrek.

Locatie Blijdorp	PG zzp-5 /zzp-7 Somatiek zzp-4/zzp-6
------------------	--------------------------------------

Blijdorp ligt in de wijk Blijdorp in Rotterdam. Blijdorp is een intramurale locatie waar verpleeghuiszorg wordt geleverd aan bewoners met een indicatie ZZP-4 t/m ZZP-7. In Blijdorp zijn er drie afdelingen PG en zes afdelingen individueel wonen.

Locatie Dorpsveld	Cliënten met een dementie
-------------------	---------------------------

Dorpsveld is een kleine locatie op Rotterdam-Zuid, in de buurt van het Zuiderpark. De locatie ligt in een typische volksbuurt met een gemoedelijk karakter. Er zijn 42 PG-plaatsen verspreid over drie etages waarvan één etage een gesloten etage is. Bewoners hebben een eigen appartement en het zorgaanbod is zelfstandig wonen met zorg.

Locatie Simeon & Anna	ZZP 4 t/m 7
-----------------------	-------------

Simeon & Anna is een woonzorglocatie gelegen op het kruispunt van de wijken Vreewijk, Bloemhof en Tarwewijk in Rotterdam Zuid. Veel bewoners komen uit de wijken rondom de locatie en zij vormen een afspiegeling van deze multiculturele buurt. De voorzieningen en activiteiten sluiten aan op het multiculturele karakter van de locatie en er heerst een ongedwongen en gemoedelijke sfeer. Daarnaast maakt Simeon & Anna deel uit van het samenwerkingsverband Samen en Anders. Dit richt zich op zelfstandig wonende huurders die sociaal-maatschappelijk en financieel kwetsbaar zijn. Voor hen zijn drie etages binnen het pand bestemd. Daarnaast zijn er in het pand diverse kleine ondernemers werkzaam.

Locatie Huize Sint Petrus	Somatiek
---------------------------	----------

Huize Sint Petrus is een locatie in Berkel en Rodenrijs, gemeente Lansingerland, en bestaat al meer dan 100 jaar. Er wonen ouderen met somatische beperkingen. Op twee etages zijn 38 appartementen voor bewoners met een Wlz indicatie. Op de andere twee etages wonen ouderen zelfstandig. Om de sociale contacten tussen ouderen te stimuleren is er een samenwerking tussen Laurens, zorgkantoor DSW en gemeente Lansingerland.

Locatie De Tuinen	Somatiek, psychogeriatric
-------------------	---------------------------

De Tuinen is een modern woonzorgcentrum in Bleiswijk, gemeente Lansingerland. In hetzelfde gebouw worden veel andere zorg- en welzijnsactiviteiten geboden en er is een levendige sfeer. De Tuinen maakt hierdoor echt onderdeel uit van het dorp.

Locatie De Oudelandse Hof	VG, GP, PG en somatiek
---------------------------	------------------------

De Oudelandse Hof is gevestigd in de wijk Meerpolder in Berkel en Rodenrijs, gemeente Lansingerland. De bewoners wonen in kleinschalige woongroepen. Het zijn bewoners met somatische beperkingen, dementie, psychiatrische aandoeningen en/of verstandelijk gehandicapt. De locatie heeft veel faciliteiten en buurtbewoners maken hier ook graag gebruik van.

Locatie Nijeveld	ZZP 4- 18 ZZP 5- 33 ZZP 6- 14 ZZP 7 - 1
------------------	--

Nijeveld ligt in de wijk Ommoord in het noordwesten van Rotterdam. In Nijeveld wonen ouderen met lichamelijke klachten en/of dementie. De locatie kenmerkt zich door een vriendelijke en open sfeer en veel bewoners komen uit de omgeving. Er zijn faciliteiten en activiteiten voor zowel bewoners als buurtbewoners en hierdoor is Nijeveld actief betrokken in de wijk.

Locatie De Beukelaar	Psychogeriatric, multicultureel
----------------------	---------------------------------

De Beukelaar is een verpleeghuis in de wijk Hillesluis in Rotterdam-Zuid. Het is een multicultureel verpleeghuis met kleinschalig wonen voor ouderen met dementie. Er zijn 6 woongroepen van elk 8 bewoners welke met name zijn samengesteld uit bewoners met een zelfde (culturele) achtergrond. Bij de aanname van medewerkers wordt ook gezocht naar medewerkers die affiniteit met een betreffende cultuur hebben en / of een bepaalde vreemde taal machtig zijn. Bij de activiteiten en bij de maaltijden is veel aandacht voor specifieke gebruiken en gewoonten welke bewoners gewoon zijn.

NB. De Beukelaar bevindt zich in een cruciale fase van zijn nog jonge bestaan (7,5 jaren). Acties zijn erop gericht om de kwaliteit van deze locatie naar een gewenst kwalitatief en welbevinden niveau te brengen, dit te borgen en vanuit hier verder te bouwen.

Locatie Aesopus	Psychiatrie met somatische beperkingen en veelal verslavingsproblematiek (Wlz)
-----------------	--

Aesopus is een (geronto-) psychiatrisch verpleeghuis in de wijk Lombardijen in Rotterdam-Zuid. De bewoners hebben naast psychiatrische problematiek veelal chronische somatische problemen die dagelijkse begeleiding en verzorging vragen. In een flink aantal gevallen speelt verslavingsproblematiek ook een rol. Er ligt veel nadruk op persoonlijke begeleidingsplannen om (met elkaar) goed om te kunnen gaan met de aanwezige 'gedragsproblemen'. Aesopus heeft ook een specifieke woongroep voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Binnen Aesopus is een heroriëntatie gaande op een passend therapeutisch leefklimaat waarin je mag zijn wie je bent, maar met inachtneming van grenzen die er zijn om jezelf en anderen te beschermen.

Locatie Stadzicht	PG VV 5 en VV7
-------------------	----------------

Stadzicht is een grote locatie voor ouderen met dementie. De locatie bevindt zich in een parkachtige omgeving aan de rand van Overschie en er is een grote omsloten tuin waar de bewoners vrij toegang toe hebben. Stadzicht kent verschillende afdelingen: een observatie-afdeling, kleinschalig groepswonen en dagbehandeling. De locatie is een Wzd-geregistreerde locatie en kenmerkt zich met een open deuren-beleid op de afdelingen. Hierdoor kan men zich vrij bewegen door het hele huis en de tuin.

Locatie Liduina	ZZP 4,5 en 6 Na de Coronacrisis zijn we van ongeveer 70 % PG-grondslag naar ongeveer 65-60 % bewoners met een PG-grondslag gegaan.
-----------------	---

Liduina is een kleine en sfeervolle woonzorglocatie in Hillegersberg, een prachtige wijk in het Noorden van Rotterdam. Er is veel aandacht voor ambiance en gezelligheid en dit zorgt, mede door de kleinschalige opzet, voor een huiselijk karakter en een familiale sfeer.

Locatie De Hofstee	ZZP 5 148.5 ZZP 7 15,4
--------------------	---------------------------

De Hofstee is een groot verpleeghuis voor ouderen met dementie in de Rotterdamse wijk Ommoord. De Hofstee karakteriseert zich door een open- en kleinschalig karakter. Bewoners wonen in kleine woongroepen en hebben de vrijheid om zich zelfstandig door de gehele locatie, inclusief de grote tuin, te verplaatsen.

Locatie De Elf Ranken	ZZP 4, 5, 6, 7, 8, ELV Hoog PG, Somatiek, Reactivering en PTZ
-----------------------	--

De Elf Ranken staat in de nieuwbouwwijk Carnisselande in de gemeente Barendrecht. Het is een moderne locatie met veel voorzieningen in de buurt, zoals een groot winkelcentrum. De Elf Ranken heeft een goede verbinding met het openbaar vervoer en er is voldoende parkeergelegenheid.

Locatie Borgstede	PG en somatiek ZZP 4 t/m 7 met en zonder behandeling.
-------------------	---

Borgstede is sinds 1966 een woonzorglocatie nabij de oude dorpskern van Barendrecht. Borgstede heeft 23 plaatsen voor ouderen welke psychogeriatrische zorg nodig hebben. De geboden zorg is verspreid over drie kleinschalige woongroepen. Daarnaast zijn er 49 plaatsen voor individueel wonen t.b.v. zowel psychogeriatrische- als somatische zorg.

Locatie de Wilgenborgh	Somatisch en PG
------------------------	-----------------

De Wilgenborgh is gelegen in de Rotterdamse wijk Schiebroek. In deze wijk wonen een hoop oudere mensen en veel bewoners komen uit de directe omgeving. De locatie kenmerkt zich door een open en hartelijke sfeer waar er veel belang wordt gehecht aan persoonlijke aandacht en service. De locatie heeft 1 gesloten PG afdeling en 3 open afdelingen.

Locatie Borgsate	PG en somatische cliënten
------------------	---------------------------

Borgsate is gelegen in de Rotterdamse wijk Schiebroek. In deze wijk wonen een hoop oudere mensen en veel bewoners komen uit de directe omgeving. De locatie kenmerkt zich door een open en hartelijke sfeer waar er veel belang wordt gehecht aan persoonlijke aandacht en service. De locatie heeft 1 gesloten PG afdeling en 4 open afdelingen voor somatische aandoeningen

Locatie Heuvelhoek	complexe N.A.H. zorg voor overwegend jonge mensen (25 - 67+ jr)
--------------------	---

Heuvelhoek is gelegen in de wijk Rotterdam-IJsselmonde (Sportdorp) en is voortgekomen uit locatie De Hoek. Het is een kleinschalig verpleeghuis voor jonge mensen met een Niet-Aangeboren Hersenaandoening. Normalisatie van het leven staat hier centraal waarbij deelname aan externe dagbesteding een voorwaarde is voor opname/verblijf (o.b.v. LG ZZP-4, -6 of -7).

Locatie Ravenswaerde	(extramurale) zorg & begeleiding NAH
----------------------	--------------------------------------

De woongroep Ravenswaerde van Laurens is gevestigd in appartementencomplex Ravenswaerde, in beheer bij Maaswonen (woningcorporatie). Het totale complex Ravenswaerde bestaat uit een appartementencomplex van 10 verdiepingen met 64 woningen.

De woongroep van Laurens bestaat uit 18 - jongere en oudere - bewoners die extramurale zorg/begeleiding krijgen vanwege hun Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Bewoners krijgen hier 24/7 gepland en ongepland zorg aan huis van een gespecialiseerd NAH team, samen met één huisarts en diverse relevante eerstelijns behandelaren. Er wordt zoveel als mogelijk 'zoals thuis' gewoond, gewerkt en geleefd.

Locatie Maasveld	ZZP 4 = 12 ZZP 5 = 28 ZZP 6 = 14 ZZP 7 = 6
------------------	---

Maasveld is gelegen in de Afrikaanderbuurt in de deelgemeente Feijenoord. De buurt kent van oudsher een grote populatie met een Hindoestaanse/Surinaamse achtergrond. De laatste twee jaar is er een positieve ontwikkeling waarneembaar qua ontwikkeling van de deelgemeente Feijenoord. Maasveld is qua bewonerspopulatie een afspiegeling van de wijk. Maasveld heeft appartementen per bewoner en er was voor de coronapandemie veel contact met de buurt. In 2022 wordt Maasveld grondig gerenoveerd en vindt er een productie uitbreiding van in totaal 6 appartementen plaats. Verwachte oplevering is Q4 2022.

Locatie Delfshaven	ZZP 5=58 ZZP 6=20 ZZP 7=20
--------------------	----------------------------------

De locatie Delfshaven is centraal in de wijk Delfshaven (Nieuwe Westen) gevestigd. De bewoners hebben verschillende culturele achtergronden en de zorg sluit hierop aan. Veel medewerkers zijn vertrouwd met een andere taal en cultuur naast de Nederlandse. Alle verschillende culturen binnen Delfshaven zorgen ervoor dat de locatie bruist.

Locatie De Schans	somatiek ZZP 4 = 10 ZZP 5 = 4 ZZP 6 = 25 ZZP 7 = 4 ZZP 8 = 1
-------------------	---

De Schans ligt in de wijk Delfshaven (Bospolder-Tussendijken). Het is een kleurrijke wijk en dat zie je terug in de bewoners van De Schans. De populatie is divers en een goede afspiegeling van de wijk en van Rotterdam. Er is onder andere een Chinese woongroep in De Schans en medewerkers spreken vaak twee 'moedertalen'. De bewoners voelen zich nauw verbonden met de wijk.

Locatie Dijkveld	somatische zorg
------------------	-----------------

Dijkveld is een kleinschalig verpleeghuis in de wijk Rotterdam-IJsselmonde voor ouderen met een chronische somatische beperking. De meeste bewoners (>90%) hebben een zorgarrangement conform CIZ-indicatie, grondslag VV, ZZP-6 of -8. Er is geen PG-zorg op Dijkveld. Inzet van huiskamerbegeleiding ondersteunt de dagstructuur en draagt bij aan uitstel van verhuizing naar een PG-locatie.

Locatie Joachim & Anna	PG-bewoners
------------------------	-------------

Joachim & Anna is een verpleeghuis in Rotterdam-Zuid in de wijk Charlois. Er heerst een ongedwongen en open sfeer. Het is een kleine locatie met 43 PG-plaatsen verdeeld over vier etages. Eén etage is een gesloten afdeling. Bewoners hebben allen een eigen appartement en het zorgaanbod is zelfstandig wonen met zorg.

Locatie Oranjehoeck	psychogeriatric
---------------------	-----------------

Oranjehoeck is een nieuwbouwlocatie en is eind 2017 geopend in Bergschenhoek, gemeente Lansingerland. Er wonen 56 bewoners met dementie verdeeld over zeven woongroepen. Alle bewoners hebben een eigen zit-slaapkamer en eigen sanitair. Per woongroep is er een gezamenlijke huiskamer waar samen wordt gekookt en gegeten en waar er gezamenlijk activiteiten worden gedaan.

Locatie Rubroek	PG en somatische cliënten
-----------------	---------------------------

Rubroek staat in de levendige volkswijk Crooswijk in Rotterdam. Rubroek heeft 160 appartementen en biedt zorg aan twee doelgroepen: mensen met psychogeriatriche problematiek (PG) en mensen met somatische problematiek (SOM). Beide doelgroepen zijn de afgelopen tijd veranderd. Er verblijven mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov en andere psychische aandoeningen op de afdelingen somatiek. Ook vindt er een verschuiving plaats naar cliënten met psychogeriatric. Bij de cliënten met PG zien we dat mensen in een later stadium opgenomen worden, waardoor de dementie al verder gevorderd is. Voor beide doelgroepen geldt dat de complexiteit van de zorgvragen toeneemt en dat onbegrepen gedrag vaker voorkomt.