



laurens



Jaarverslag kwaliteit

Verslagjaar 2022

Voorwoord Raad van Bestuur

Ook in 2022 had corona nog impact. Het jaar startte tijdens een harde lockdown, die gelukkig al vrij snel versoepeld werd. Corona is niet weg, besmettingen bij cliënten en collega's blijven voorkomen. Ook het verzuim blijft hoog. Maar met het uitblijven van nieuwe coronagolven, ontstond er weer ruimte voor ontwikkelen en verbeteren.

Zo zijn we gestart met de nieuwbouw van Laurens Borgstede en Laurens Simeon & Anna. We innoveren met de toepassing van Momo BedSense voor meer rust en privacy voor bewoners tijdens de nacht. We werken samen met Duxxie voor het snel kunnen regelen van hulpmiddelen thuis en met Mobile care voor inzet van technologie thuis. In Conforteverband betrekken we het Rotterdams publiek bij 'de zorg van morgen' met een brede campagne.

De noodzaak van toekomstbestendige ouderenzorg is overduidelijk. Samen met vele collega's gingen we in 2021 al in gesprek over een nieuwe strategie voor Laurens die past bij de huidige ontwikkelingen naar passende zorg en langer thuis. In 2022 is dit verwerkt in een nieuwe strategische koers voor de komende jaren: van zorgen voor naar samen leven.

Zelfstandigheid en van betekenis blijven is misschien wel het mooiste dat wij mensen kunnen bieden. Dat gunnen we alle ouderen, het liefst in hun eigen omgeving en met de mensen die hun dierbaar zijn. Dit geeft richting voor onze verdere ontwikkeling, want zo kunnen we met elkaar de ouderenzorg toegankelijk houden. Daar gaan we voor, samen met onze medewerkers, cliënten, naasten, de buurt en andere partijen in de wijk.

Kwaliteit is onlosmakelijk onderdeel van het organiseren van toekomstbestendige ouderenzorg. Het kwaliteitsverslag beschrijft nu nog apart de kwaliteitsinspanningen en kan worden gelezen naast het jaarverslag. We hebben de ambitie om deze twee verder te integreren, de ontwikkeling van het nieuwe integrale kwaliteitskompas zien we daarbij als steun in de rug.

De collega's van Laurens hebben zeker de afgelopen jaren laten zien dat zij ondanks zware omstandigheden doen wat nodig is, zien waar het beter kan en altijd blijven ontwikkelen. Daarmee geven zij Laurens ongekenade veerkracht. Wat zijn we trots op de mensen die bij Laurens werken!

Ronald Buijs
voorzitter Raad van Bestuur

Arjan Bandel
lid Raad van Bestuur

Voorwoord Raad van Toezicht

Veerkracht en creativiteit

In 2022 herstelde Laurens van de ingrijpende Covid-pandemie. Medewerkers, managers en bestuurders toonden veerkracht en gedrevenheid om de mensen die aan hun zorg waren toevertrouwd weer een prettige en veilige leefomgeving te bieden. Binnen en buiten de muren van Laurens.

Tegelijkertijd drong tot ons allen door dat het nooit meer zou worden zoals het was. Meer mensen die zorg nodig hebben, minder mensen die zorg kunnen bieden, sterk stijgende (woon)lasten, die de samenleving wellicht niet meer wil of kan opbrengen. Dit zijn de problemen die de ouderenzorg steeds harder raken.

Wij zagen dat Laurens in 2022 deze problemen onderkende en initiatieven ontplooidde om ze het hoofd te bieden. Aanhoudende aandacht voor leiderschap, streven naar gemotiveerde medewerkers, samenwerking in het Rotterdamse, respect voor en samenwerking met mantelzorgers uit de omgeving van de klanten, willen leren van wat soms mis ging en technologische innovatie. Al deze potentiële bronnen voor ontwikkeling en behoud van kwaliteit van zorg werden in 2022 aangeboord.

Tijdens ons overleg met de bestuurders, contacten met medewerkers tijdens de werkbezoeken en gesprekken met de medezeggenschapsorganen trof ons altijd weer dat het willen bieden van goede zorg, in de genen van de medewerkers van Laurens zit. Wij vertrouwen erop dat Laurens met ambitie, creativiteit en de Rotterdamse nuchterheid, de ongewisse toekomst aankan!

Namens de Raad van Toezicht,

Marian Grobbink, voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Inhoud

Kwaliteitsverslag Laurens 2022	0
Voorwoord Raad van Bestuur	1
Voorwoord Raad van Toezicht	2
1 Laurens, Samen voor betere zorg	5
1.1 Missie	5
1.2 Visie, Van zorgen voor naar samen leven	5
1.3 Onze aanpak in vijf pijlers	5
Zelfredzaamheid & zelfregie	5
Langer thuis	5
Drempelloze zorg	5
Werkplezier	6
Dé opleider	6
1.4 Kernwaarden	6
Persoonlijk	6
1.5 Verbinding strategie en kwaliteit	6
1.6 Ken- en stuurgetallen kwaliteit	6
2. Laurensbrede ontwikkelingen	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en cliëntervaring	8
2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland	8
3.1 Kwaliteit van zorg: twee hoofdlijnen	8
3.1.1 Stimuleren Kwaliteitsverbetering	8
3.1.2 Verbeteren kwaliteitsinformatie	9
2.4 Verantwoord omgaan met Vrijheidsbeperking	10
2.4.1 Implementatie Wet zorg en dwang	10
2.4.2 Analyse onvrijwillige zorg	10
2.4.3 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg	15
2.5 Leren van klachten	15
2.7 Leren van incidenten	16
2.8 Melding van calamiteiten	17
3. Personeel	18
3.1 Inleiding	18
3.3 Zorgen voor elkaar	19
4. Wonen met zorg	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Het leven voortzetten zoals de bewoner dat thuis gewend was	23
4.2.1 Informele zorg	23
4.2.2 Personeel op een andere manier inzetten	24
4.3 Verbeteren multidisciplinaire samenwerking	24
4.3.1 Passende zorg	24
4.3.1 Nieuwe behandeling	25
4.4 Gezamenlijke visie en sturing op kwaliteit van zorg	25
4.4.1 Nieuwe kwaliteitsorganisatie	25
4.4.2 Kwaliteitsdashboard	26
5. Kortdurende zorg	28
5.1 Inleiding	28
5.2 Persoonsgerichte zorg	28
5.2.1 Verhogen van de kwaliteit van de palliatieve zorg.	28
5.2.2 Kwaliteitsverbetering jonge mensen met dementie	28

5.3 Personeelssamenstelling	29
5.3.1 Competenties medewerkers passen bij de vraag van de klant	29
5.3.2 Verhelderen rollen en verantwoordelijkheden	29
5.3.3 Weerbaarheid medewerkers	29
5.4 Gebruik Hulpbronnen	29
5.4.1 Optimaliseren werken met zorgpaden	30
5.4.2 Data	30
5.5 Samenwerking en integrale zorg	30
5.5.1 Langer thuis door samenwerking met ziekenhuizen en eerste lijn	30
5.5.2 Herijken zorg en dienstverlening	30
6. Thuiszorg	31
6.3.1 Interne audits	32
6.3.2 PREM	33
6.3.3 Verpleegkundigen kwaliteit	33
6.3.4 Deelname onderzoeksprojecten	33
6.4.1 WZD	33
6.4.4 Preventie propositie	34
6.5 Personeelssamenstelling	34
6.5.1 Veilig en gezond werken	34
6.5.2 RI&E	34
6.6 Persoonsgerichte Zorg	34
6.6.1 Langer thuis	34
6.6.2 Marketplace	35
6.6.3 Leefomgeving	35
6.6.4 Betekenisvol leven in de buurt (BLIB)	35
6.6.5 Doorontwikkeling Buurtpas	35
6.7 Gebruik van Hulpbronnen	35
6.7.1 Inzet technologie in de thuiszorg	35
6.7.2 Blijven innoveren	36
6.7.3 Herinrichten ONS Nedap	36
6.7.4 Werkplek van de toekomst	36
6.8 Samenwerking en integrale zorg	36
6.8.1 Netwerkontwikkeling	36

1 Laurens, Samen voor betere zorg

1.1 Missie

Laurens stelt mensen in staat zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven als zij ouder worden, herstellen van een ziekte of leren leven met gebreken.

1.2 Visie, van zorgen voor naar samen leven

Zelfstandigheid en van betekenis blijven is misschien wel het mooiste dat wij mensen kunnen bieden. Dat gunnen we alle ouderen, het liefst in hun eigen omgeving en met de mensen die hun dierbaar zijn. In het leven en bij het sterven.

Naasten hebben een essentiële rol in het leven van onze cliënt en staan dichterbij dan wij ooit kunnen zijn. Daarom sluiten we met onze zorg en ondersteuning aan op het netwerk van de cliënt. We werken vanuit de principes van positieve gezondheid en passende zorg.

Ons aanbod voor de verschillende (zorg)vragen sluit naadloos op elkaar aan en waar mogelijk ook op het aanbod van onze ketenpartners. We werken hierin intensief samen.

Onze cliënten staan centraal, onze collega's staan op 1. We gunnen hen dat ze bevlogen zijn en blijven. Daarom bieden we hen een omgeving waar zij met plezier kunnen werken. We onderscheiden ons door de vele ontwikkelmogelijkheden. We zijn professionals en stimuleren elkaar het beste uit onszelf te halen. Met een aantal diensten zijn we landelijk toonaangevend.

1.3 Onze aanpak in vijf pijlers

Zelfredzaamheid & zelfregie

Ons uitgangspunt is zelf- en samenredzaamheid. Informele zorg zien we als basis, inzet van technologie en e-health is vanzelfsprekend. Samen met de cliënt bepalen we wat waardevol is in leven en sterven. Zo komen we samen tot passende zorg.

Langer thuis

We ontwikkelen nieuwe vormen van zorg en diensten en passen onze huidige aanbod aan om zoveel mogelijk cliënten thuis te kunnen helpen.

Drempelloze zorg

Onze zorg en diensten sluiten naadloos aan, ongeacht waar de cliënt woont of verblijft. We werken interdisciplinair samen en over domein- en organisatiegrenzen heen.

Werkplezier

We gunnen jou dat je bevlogen bent en blijft. Je hebt het vertrouwen en neemt de ruimte om je vak uit te oefenen. We stimuleren onderlinge verbinding en werken samen vanuit gelijkwaardige relaties. Je wordt optimaal ontzorgd in je werk.

Dé opleider

We stimuleren jou het beste uit jezelf te halen. We profileren ons steeds meer als dé opleider, ook om in de (krappe) arbeidsmarkt het verschil te kunnen maken: werken, ontwikkelen en groeien bij Laurens.

1.4 Kernwaarden

Persoonlijk

We geven om mensen. We zijn oprecht geïnteresseerd in cliënten en collega's. We weten wat hen drijft, wat ze belangrijk vinden en we houden rekening met persoonlijke wensen. Bij ons word je gezien en gehoord.

Samen

We gaan het als samenleving echt samen doen. Met cliënten en hun naasten, collega's, ketenpartners en andere organisaties. Zo werken we ook binnen Laurens. Altijd in samenwerking met alle betrokkenen, vanuit gelijkwaardige relaties.

Duidelijk

We zijn open en eerlijk naar cliënten en naar elkaar. Over wat wel kan en niet kan. Bijvoorbeeld over wat we van elkaar verwachten. Wij bieden duidelijkheid: je weet waar je aan toe bent.

1.5 Verbinding strategie en kwaliteit

De missie, visie en strategie zijn onlosmakelijk verbonden met kwaliteit. De zorg van Laurens valt onder de verschillende kwaliteitskaders voor de intramurale en extramurale zorg. De kaders hebben gemeenschappelijk dat zij zich richten op persoonsgerichte zorg, geleverd door deskundige medewerkers in afstemming met het netwerk van de cliënt en andere zorgverleners. Zorgaanbieders sturen op kwaliteit en veiligheid en creëren de randvoorwaarden voor het bieden van veiligheid aan cliënten en medewerkers.

Omdat sturen op kwaliteit niet los kan worden gezien van sturing op de zorg wordt in de kwaliteitscyclus (kwaliteitsplan- kwaliteitsverslag) in toenemende integratie met de jaarplan- en jaarverslagcyclus nagestreefd. Sturing op kwaliteit gedurende het jaar wordt daarmee integraal onderdeel van de planning- en controlcyclus.

1.6 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](#), [medewerkers](#)¹ 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

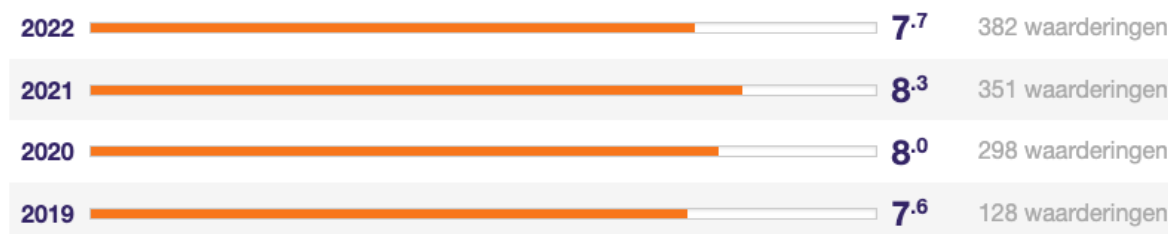
Hieronder wordt voor een aantal Laurensbrede kwaliteitsthema's de voortgang in 2022 beschreven. Hoofdstuk 3 gaat over onze medewerkers. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 worden de ontwikkelingen binnen de domeinen Wonen met zorg, Kortdurende zorg en Thuiszorg beschreven.

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 over hun ervaringen. In 2019 heeft Laurens binnen Wonen met zorg in samenspraak met de cliëntenraad 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 set methodes, toegespitst op locatie en doelgroep. Het betreft een combinatie van ervarings- en tevredenheidsmetingen. Daarnaast wordt de klanttevredenheid in kaart gebracht door gesprekken die de cliëntenraad voert met cliënten.

2.2 Klantoordelen op Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland werd Laurens in 2021 gewaardeerd met gemiddelde een 7,7 op basis van 382 waarderingen. Hieronder worden de cijfers van afgelopen 4 jaar. Gegevens per locatie zijn te vinden op Zorgkaart Nederland.



2.3 Kwaliteit van zorg: twee hoofdlijnen

In het kwaliteitsplan van Laurens voor 2022 stonden twee hoofdlijnen centraal: sturen op uitkomsten en betrokkenheid bij het continu verbeteren van kwaliteit. Continue kwaliteitsverbetering gaat pas echt werken als medewerkers weten hoe het er voor staat en ook de vaardigheden hebben om op basis daarvan succesvol verbeteracties in te zetten. Hiervoor zetten we bekende methoden en technieken in zoals kortcyclisch verbeteren, principes van Lean², het werken met experimenten en het uitvoeren van Prisma³ onderzoeken.

² Lean is een systematische (continu verbeter) aanpak, gericht op het voorkomen van verspilling in het proces om zo meer toegevoegde waarde voor de klant te realiseren: het leidt tot een hogere kwaliteit van producten/diensten en een hogere klanttevredenheid.

³ Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis (PRISMA) is een methode om op grondige en objectieve wijze, incidenten te analyseren en in de toekomst te voorkomen.

2.3.1 Stimuleren Kwaliteitsverbetering

We richten ons continu op het stimuleren en helpen van collega's in het verbeteren van het eigen werkproces, mede door inzet Lean workshops en Conforte⁴ verbeterlab. Binnen het Leanprogramma is gewerkt aan nieuwe procesoptimalisaties, trainingen voor nieuwe Green Belts⁵ en verdere versterking van het leanteam. Via het Leanprogramma worden steeds nieuwe groepen medewerkers meegenomen in het gedachtegoed. Zo wordt het verbetervermogen steeds breder binnen de organisatie gestimuleerd.

In 2022 hebben 30 collega's de Green Belt training gevolgd. Twee collega's hebben de Black Belt training gevolgd en ruim 100 collega's hebben de basismodule Lean gevolgd. Ook is er geëxperimenteerd met de Yellow Belt. In 2023 wordt de Yellow Belt breder ingezet. De Yellow Belt is een lichtere variant van de Green Belt waarbij de aandacht uitgaat naar het oplossen van dagelijkse problemen in het eigen team.

In 2022 is het instroomproces binnen de domeinen Wonen met Zorg en Kortdurende Zorg geoptimaliseerd met de Leanmethodiek. Het Serviceplein, een speciale interne helpdesk voor alle Laurens collega's, is opgeleverd. Een getraind team helpt medewerkers op weg bij alle niet-zorginhoudelijke vragen of meldingen. Het serviceplein helpt vragenstellers snel aan de juiste informatie of contactpersoon bij Ondersteunende Diensten, zodat collega's geen spaarzame tijd meer verliezen aan rondzoeken en navragen. Daarnaast is Lean geborgd in het Leiderschapsprogramma.

Tenslotte heeft het Leanteam een actieve rol binnen de strategie van Laurens. De Leanmethodiek wordt gebruikt voor het monitoren en besturen van de strategie. Zo zijn de voorbereidingen voor een Obeya gestart. In 2023 zullen de directie teamvergaderingen met betrekking tot de strategie in de Obeya plaatsvinden. Een Obeya (letterlijk een grote ruimte) helpt bij het realiseren van doelen. In deze ruimte wordt visueel zowel operationele, tactische en strategische informatie weergegeven.

2.3.2 Verbeteren kwaliteitsinformatie

Er is behoefte aan nog beter inzicht in de algehele kwaliteit van zorg met concrete data en analyses. Op basis daarvan kunnen prioriteiten en aandacht voor (veiligheids)thema's scherper worden gesteld. Dit doen in het project interne beheersing, gericht op rolduidelijkheid, borging en vastlegging van onze belangrijkste bedrijfsprocessen. Substantiële verbetering van de stuurinformatie bereiken we door implementatie van nieuwe instrumenten voor Business Intelligence en doorontwikkeling van het Business Intelligence Competence Center (BICC).

De kwaliteitsindicatoren zijn 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. De indicator voor Advance Care Planning, medicatiereview, eten en drinken en continëntie zijn reeds in het dashboard opgenomen. Daarnaast is begin 2023 ook de koppeling met het incidentmeldsysteem gemaakt. Hierdoor kan deze kwaliteitsinformatie worden gebruikt in samenhang met de sturing op de bedrijfsvoering.

⁴ ConForte is de brancheorganisatie van zorgondernemers op het terrein van verpleging, verzorging en thuiszorg in de regio Rotterdam (zie ook: conforte.nl).

⁵ Binnen Lean wordt gewerkt met Belts (een verwijzing naar de verschillende banden in de vechtsport) om aan te geven hoeveel ervaring medewerkers hebben met Lean (groen is het laagste niveau, daarna volgen geel en zwart)

De indicatoren voor het jaar 2022 die aangeleverd worden aan het Zorginstituut⁶ 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 indicator voor Advance Care Planning scoorde in 2021 lager dan in 2020 (84,2%). In 2022 scoort de indicator stabiel rond de 99%
- Bespreken medicatiefouten in het team is een procesindicator; dit gebeurt op alle locaties.
- De indicator voor voeding scoorde over 2021 100%. In 2022 is deze indicator gezakt naar rond de 75%
- Medicatiereview scoorde over 2021 Laurensbreed 47,6%. Dit was hoger dan 2019 en 2020 maar nog steeds te laag. In 2022 werd deze indicator via het dashboard gemonitord en kende een stijgend verloop richting de 70% eind 2022.
- Over 2021 is het Laurensbreed gerapporteerde percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger 11,9%. Zowel 'Decubitus' als medicatiereview vertonen veel interne variatie tussen de locaties. Bij de uitwerking van de indicator voor decubitus is gebleken dat de registratie van decubitus geen goed beeld geeft van de werkelijkheid. Zoals het zich nu laat aanzien heeft de indicatorwaarde een ongunstiger beeld dan de werkelijkheid. Voor 2022 is de uitkomst op een rondgang binnen de verschillende locaties gebaseerd.
- De indicator continëntie scoorde 97,7% in 2021. Ook in 2022 blijft deze indicator stabiel rond de 97%

Nadat de landelijke data over verslagjaar 2022 beschikbaar zijn, wordt de vergelijking gemaakt met deze gegevens en kan daar waar mogelijk van anderen worden geleerd.

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.

2.4.2 Analyse onvrijwillige zorg

De analyse is gebaseerd op de geregistreerde data van de module onvrijwillige zorg uit de elektronische patiëntendossiers. 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 zorglocaties.

⁶ Dit geldt voor de locaties intramurale zorg (Wonen met Zorg)

Om tot de analyse te komen zijn 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, 2021 en 2022.

Op basis van deze lokale reflecties op de toepassing van onvrijwillige zorg is een Laurensbrede analyse gemaakt voor het kwaliteitsverslag. Hiertoe is besloten omdat het beschrijven van alle afzonderlijke locaties een te uitgebreid en gedetailleerd verslag zou opleveren, wat niet passend is binnen het kwaliteitsverslag. In de bijlage met cliëntgegevens zijn de gegevens met betrekking tot onvrijwillige zorg per locatie toegevoegd.

Uit de registraties blijkt dat het percentage cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast, niet veel verschilt ten opzichte 2020 en 2021. (tabel 1) Van de negen vormen van onvrijwillige zorg komen vorm 1 (toediening vocht, voeding en medicatie) en 2 (beperken van bewegingsvrijheid) het vaakst voor. De vorm “onderzoek aan kleding of lichaam” wordt niet geregistreerd en “het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek” is bij één cliënt geregistreerd. (tabel 2)

Tabel 1	2020	2020	2021	2021	2022	2022
	Q1-Q2	Q3-Q4	Q1-Q2	Q3-Q4	Q1-Q2	Q3-Q4
Totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg	127	118	113	128	128	119
Totaal aantal cliënten	3817	3887	3976	4048	3918	3918
%	3,3%	3,0%	2,8%	3,2%	3,3%	3,0%

De Toepassing van de verschillende vormen van onvrijwillige zorg komt overeen met 2020 en 2021. De achtste vorm (*aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, ...*) laat sinds 2020 een dalende trend zien. Het toepassen van de derde vorm (*insluiting*) is in 2022 weer op het niveau van 2020 en het eerste half jaar 2021. Zoals in de vorige analyse beschreven is deze tijdelijke toename toe te schrijven aan de isolatie op de kamers ten gevolge van Covid-19 besmettingen.

Tabel 2: Aantallen en % onvrijwillige zorg uitgesplitst per vorm

		2020		2021		2022	
		Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4
Vorm	omschrijving	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
1	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles.....	46	51	52	58	56	51
		28%	38%	39%	40%	39%	38%
2	Beperken van de bewegingsvrijheid;	61	44	55	50	59	57
		37%	33%	41%	34%	41%	42%
3	Insluiten;	11	6	3	16	4	6
		7%	4%	2%	11%	3%	4%
4	Uitoefenen van toezicht op betrokkene;	27	9	5	4	6	7
		16%	7%	4%	3%	4%	5%
6	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;	1	1	0	1	3	3
		1%	1%	0%	1%	2%	2%
7	Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;	0	1	0	1	1	1
		0%	1%	0%	1%	1%	1%
8	Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, ...	18	23	19	16	12	8
		11%	17%	14%	11%	8%	6%
9	Beperken van het recht op ontvangen bezoek	0	0	0	0	1	1
		0%	0%	0%	0%	1%	1%
	Totaal	165	136	135	147	143	135
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bij het domein Wonen met zorg is het percentage geregistreerde cliënten (tabel 4) met onvrijwillige zorg hoger dan bij het domein kortdurende zorg (tabel 3). Dat is te verklaren op basis van de doelgroep. Binnen kortdurende zorg verblijven minder cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Wel is er een doelgroep met NAH opgenomen, maar deze groep komt vaak vanuit huis, via het ziekenhuis en daar is vaak nog niet helder of men onder de Wzd valt. Dat er op de locatie Antonius Binnenweg wel onvrijwillige zorg wordt geregistreerd, komt mede omdat er binnen deze locatie een aantal afdelingen zijn voor langdurige opname van bewoners met een psychogeriatrische aandoening.

Dat het percentage cliënten met onvrijwillige zorg niet toeneemt binnen Wonen met zorg is positief. De doelgroepen worden zwaarder, met complexere problematiek en de toepassing van onvrijwillige zorg neemt niet toe. Dit betekent dat onze medewerkers goed in staat zijn om alternatieven te zoeken.

Tabel 3 percentage cliënten met onvrijwillige zorg						
Kortdurende zorg	2020	2020	2021	2021	2022	2022
	Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4
locatie						
Avanze	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Binnenweg, A. zorg	2,58%	1,22%	2,08%	2,81%	3,60%	4,12%
Cadenza	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Intermezzo Zuid	0,32%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%	0,00%
[Geen]	7,41%	9,09%				
Totaal	1,15%	0,61%	0,62%	0,99%	1,19%	1,39%

Tabel 4 percentage cliënten met onvrijwillige zorg						
Wonen met zorg	2020	2020	2021	2021	2022	2022
	Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4	Q1Q2	Q3Q4
Totaal	4,15%	4,15%	3,86%	4,21%	4,14%	3,66%

Tussen de locaties van het domein Wonen met zorg is er een groot verschil in de geregistreerde onvrijwillige zorg, variërend van 0% tot 10% (figuur 1). Deels is dit te verklaren door de doelgroep. Op locaties waar hoofdzakelijk cliënten met een somatische grondslag verblijven, komt onvrijwillige zorg minder voor. Maar er zijn ook verschillen waarneembaar tussen PG locaties. Uit de analyses van de locaties blijkt dat er verschillen zijn in bewustwording en kennisniveau. De ene locatie is bewust bezig met het zoeken naar alternatieven, geen verdedkte medicatie te geven en de bewegingsvrijheid in de locatie te vergroten, terwijl andere locaties gericht zijn op het verhogen van de bewustwording van wat onvrijwillige zorg is. Uit de antwoorddocumenten van de locaties blijkt dat veel locaties tevreden zijn over de toepassing van de Wzd.

Verbeterpunten die de locaties aangedragen zijn: tijdig evalueren met de juiste deskundigen, meer aandacht voor bespreken afbouw mogelijkheden, bewustwording/kennis vergroten bij zorgmedewerkers, inwerkprogramma nieuwe artsen, inzet van domotica om bewegingsvrijheid te vergroten,

De Wzd-functionarissen geven aan dat het invullen van de module onvrijwillige zorg, door de zorgverantwoordelijken, beter kan en de evaluatie momenten beter nageleefd dienen te worden.

2.4.3 Doelen voor 2023

Voor 2023 willen we de registratie 100% in kaart hebben en streven we naar een afname van de toepassing van onvrijwillige zorg. Daartoe wordt er scholing aangeboden aan zorgmedewerkers, behandelaars en artsen. Waar niet alleen aandacht is voor de Wzd, maar ook de verbinding wordt gemaakt met persoonsgerichte zorg, moeilijk en onbegrepen gedrag en preventie. Daarnaast wordt het toezicht geïntensiveerd, inclusief steekproeven in dossiers en op afdelingen.

Bij WmZ is gestart met de leergang MOG, in eerste instantie door proeverijen voor teamleiders en kvp'en. Deze zijn zeer goed bezocht en ontvangen. De volgende stap is de verdere uitrol waarbij teams worden getraind in het omgaan met MOG.

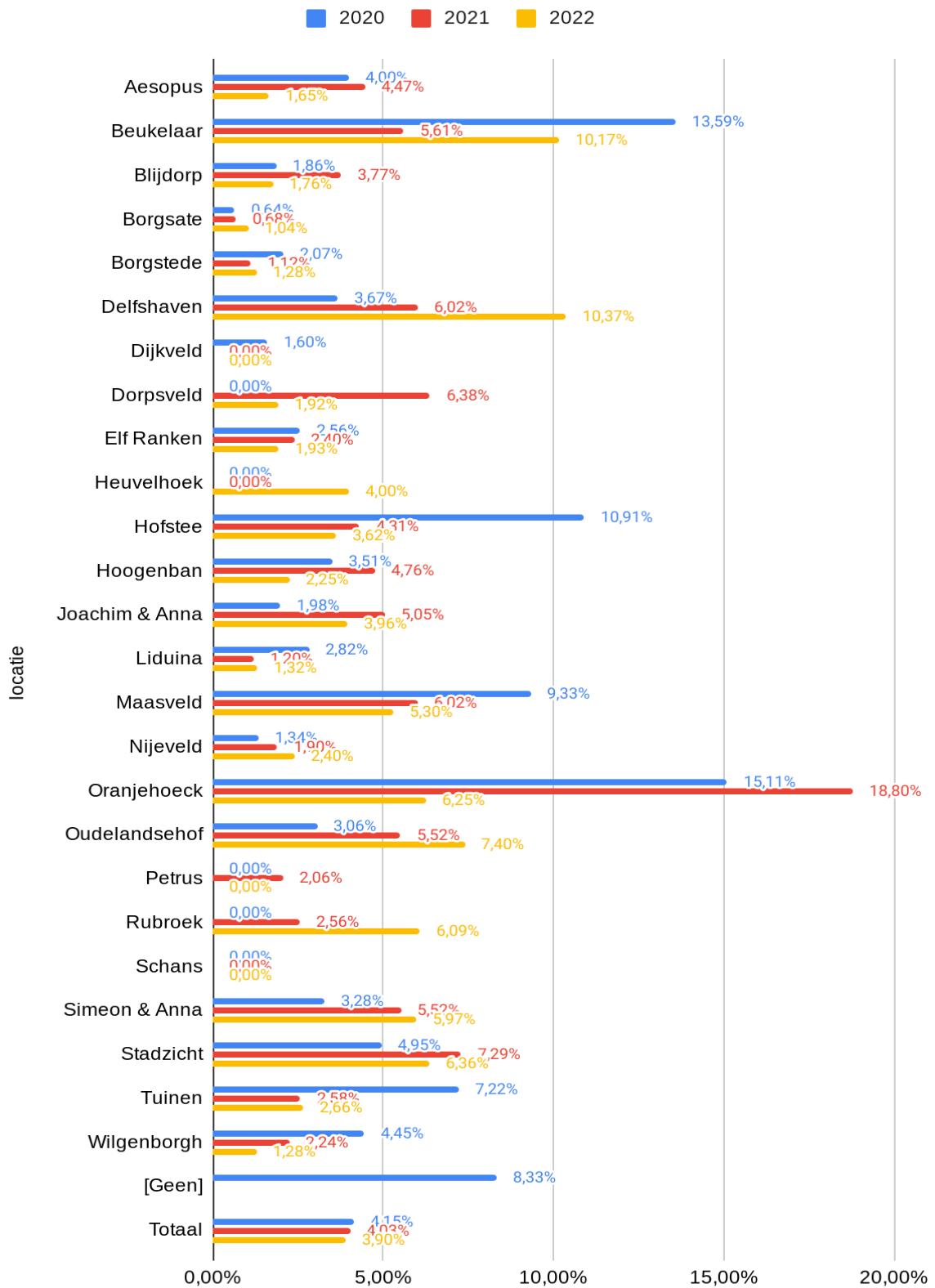
Daarnaast is bij locatie Stadzicht een onderzoek geweest naar het terugdringen van psychofarmica. Uit dit onderzoek blijkt dat het afbouwen van medicatie een positief effect heeft op moeilijk en onbegrepen gedrag⁷.

Met het domein thuiszorg worden gesprekken gevoerd om tot een voorstel te komen voor de inrichting van de Wzd in de ambulante setting. Dit leidt tot een plan van aanpak wat in uitvoering wordt gebracht in 2023.

⁷ Meer informatie:

https://mail.google.com/mail/u/0/?zx=hwaglyhc1it7#search/b.poels%40laurens.nl/FMfcgzGsmhcl_MrJzQgzJGWLWkhzXJmXs?projector=1&messagePartId=0.1

Figuur 1: percentage onvrijwillige zorg per locatie 2020, 2021 en 2022



2.4.4 Reactie Centrale cliëntenraad op de analyse onvrijwillige zorg

De analyse WZD is op 16 mei 2023 voorgelegd aan de Centrale Cliënten Raad (CCR). De CCR constateert naar tevredenheid dat het percentage cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast, niet is toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Wel geeft de cliëntenraad aan dat het rapport vrij cijfermatig is ingestoken en dat de CCR bij de volgende rapportage graag meer toelichting op de cijfers ziet. De CCR heeft geen aanvullende opmerkingen op de analyse onvrijwillige zorg 2022.

2.5 Leren van klachten

Klachten worden in principe in de lijn gemeld en afgehandeld. Daarnaast zijn er in 2022 in totaal 128 klachten geregistreerd door de klachtenfunctionarissen (KF's). De KF's van Laurens zijn klachtenfunctionaris in het kader van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Het klachtenregistratie overzicht dat de KF's gebruiken is gebaseerd op de klachten die zij 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 KF;
- 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 KF.

Informatie over de KF's is voor de cliënten/naasten te vinden op [de website van Laurens](#), alsook op posters in de locaties Wonen met Zorg (WMZ)/ Kortdurende Zorg (KDZ) en in de klanteninformatie mappen van alle domeinen. Er is de wens een papieren brochure beschikbaar te hebben voor de relatief grote doelgroep die geen gebruik maakt van digitale middelen. Voor de medewerkers is informatie te vinden op ons intranet (MijnLaurens), in de nieuwsbrieven van de KF's en door voorlichting (op verzoek) gegeven aan de teams.

De meeste klachten over het jaar 2022 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 over de gang van zaken van de zorgverlening.

Klachten die te maken hebben met onvrijwillige zorg conform de Wzd worden verwezen naar de (externe) cliëntvertrouwenspersoon (CVP) Wzd. Waar mogelijk maken de KF's en de (externe) CVP Wzd gebruik van elkaars expertise, met als doel de gewenste ondersteuning voor de cliënt/naaste zo passend mogelijk te maken.

Voorstellen ten aanzien van de verbetering van kwaliteit of te wel het leren van klachten zijn te vinden in de jaarrapportage van de klachtenfunctionarissen.

2.6 Meldingen ouderenmishandeling

Sinds 2013 zijn alle medewerkers van Laurens verplicht om (vermoedens van ouderenmishandeling, huiselijk geweld en kindermishandeling te melden volgens de landelijke Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. De aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling (AFOM) is er om medewerkers te adviseren bij casuïstiek op het gebied van de Meldcode en de Leidraad Veilige Zorgrelatie (afgekort LVZ). De AFOM registreert alle meldingen van medewerkers van (vermoedens van) ouderenmishandeling, huiselijk geweld en kindermishandeling binnen Laurens. Volledigheidshalve, dit zijn niet de meldingen zoals die worden gedaan bij Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond. Informatie over ouderenmishandeling is voor medewerkers te vinden op Mijn Laurens, in de nieuwsbrieven van de AFOM's en via voorlichting van de AFOM aan teams.

In 2022 zijn 77 vermoedens van ouderenmishandeling/huiselijk geweld /kindermishandeling gemeld bij de aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling (AFOM). Dit is vrijwel gelijk ten opzichte van 2021. In 2022 zijn 18 adviezen gevraagd met betrekking tot ouderenmishandeling. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar (10).

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). Tegelijkertijd blijft het vermoeden bestaan dat slechts een klein deel van de vermoedens wordt gemeld bij de AFOM. Voorheen waren financiële uitbuiting en psychische mishandeling de twee meest voorkomende vormen van ouderenmishandeling. Nieuw is dat in 2022 in gelijke mate ook meldingen gedaan zijn over ontspoorde zorg en lichamelijke mishandeling.

De jaarrapportage van de AFOM's bestaat uit analyses van de interne meldingen en bijbehorende aanbevelingen.

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.

In april 2022 is het melden via zenya live gegaan. Het heeft even geduurd voordat een aantal technische problemen werd opgelost met betrekking tot de koppeling aan het EPD. Inmiddels staat het systeem en wordt de projectorganisatie afgebouwd. Per maand worden gemiddeld zo'n 1500 meldingen gedaan, die vervolgens worden beoordeeld en afgehandeld en als leerinformatie binnen de teams worden besproken. Belangrijkste oorzaken van incidenten zijn vallen, medicatie en verbale en/of fysieke agressie.

2.8 Melding van calamiteiten

In 2022 werden 18 meldingen van een calamiteit gedaan bij de IGJ. Daarnaast zijn er nog 48 verdiepende 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, Medicatie en Agressie & Geweld.

2.9 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 PREZO⁸ kwaliteitskeurmerk voor 'Dementie op jonge leeftijd' en het PREZO keurmerk 'Hospicezorg'. 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.

⁸ PREZO: PREstaties in de ZOrg

3. Personeel

3.1 Inleiding

Voor 2022 is door Laurens besloten om door te gaan met de programma's uit de strategie 2019-2021 en hierbij te kiezen voor een duidelijke focus. Voor een verdere doorontwikkeling van Laurens is het stroomlijnen van de organisatie en een optimale ondersteuning van de zorg essentieel. Eén van de hernieuwde focuspunten van deze strategie is goed werkgeverschap, waarbij eigen regie van de medewerker, professionele handelingsvrijheid en focus op competenties en vaardigheden in plaats van langdurige opleidingen centraal staan.

Aangezien de arbeidsmarkt ook in 2022 verre van stabiel is, is personeel in alle opzichten een beladen woord. De organisatie wordt steeds meer afhankelijk van leerlingen en stagiaires en zelfs ook PNIL, waarbij de kosten van deze laatste groep echt te hoog worden om nog rendabel te zijn voor het bedrijf. Dit maakt een continue aandacht voor tevreden medewerkers, door focus op behoud, alsmede focus op verzuim, preventie, duurzame inzetbaarheid en instroom opnieuw onze belangrijkste opgaven.

3.2 Inzet op tevreden medewerkers: focus op behoud, instroom en gezondheid

Het hebben van tevreden medewerkers is een essentieel onderdeel van de continuïteit van kwalitatief goede zorg. Hiervoor willen we de uitstroom van ons huidige personeel (als ook leerlingen en stagiaires) voorkomen, voldoende instroom van nieuw personeel generen en willen wij gezonde medewerkers aan het bed hebben. De volgende programma's zijn hiervoor uitgerold:

Goede start - onboardingprogramma voor nieuwe medewerkers, een warm welkom bij Laurens met specifieke aandacht voor klantgerichtheid en leveren van kwalitatieve zorg

Met dit programma streeft Laurens ernaar om de uitstroom in de eerste zes maanden van het dienstverband te verminderen. Over 2022 is de uitstroom mede als gevolg van dit programma met 5% gereduceerd en wordt het onboardingprogramma zeer positief, met gemiddeld een 8, beoordeeld. Inmiddels is dit een reguliere afdeling geworden waarbij aandacht is voor een continue vernieuwing en doorontwikkeling. Ook voor nieuwe teamleiders is er sinds dit jaar een apart onboardingprogramma ingericht en gaandeweg volgen aanpassingen aan het bestaande reguliere programma om het warme welkom zo goed mogelijk neer te zetten.

Programma conversie leerlingen & stagiaires, gericht op het creëren van voldoende opleidingsplaatsen en verlaging van de uitstroom onder leerlingen

In 2022 heeft Laurens 16% meer leerlingen en stagiaires opgeleid. Hierbij is 87% van de leerlingen die door Laurens zijn opgeleid, na diplomering, bij Laurens in dienst getreden. Verder is er gestart met het volledig digitaliseren van dit proces waardoor het voor leerlingen en stagiaires steeds makkelijker wordt om zich te kunnen inschrijven en om bijvoorbeeld benodigde documenten digitaal te ondertekenen. Juist voor stagiaires wordt daarmee het eerste contact en daarmee de onboarding bij Laurens veel meer een warm welkom en hopen wij hen ook te motiveren uiteindelijk bij Laurens in dienst te komen.

Project Welslagen, gericht op het begeleiden van kandidaten met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk of een opleidingsplaats

Naast focus op leerlingen en stagiaires heeft Laurens in 2022 ook 72 kandidaten met een afstand tot de arbeidsmarkt begeleid, waarbij 45 kandidaten zijn overgegaan naar werk binnen Laurens of een beroepsopleiding binnen Laurens.

Project 100 nevenrollen, gericht op het creëren van neventaken binnen Laurens

In 2022 is de pilot afgerond om te onderzoeken of het mogelijk is om met nevenrollen binnen de Laurens organisatie te gaan werken. Deze pilot is niet succesvol gebleken, omdat het animo om in een nevenrol te gaan werken onvoldoende bleek.

Project Toekomstbestendig organiseren van werk (Wonen met zorg)

In samenwerking met FWG is Laurens in 2022 gestart met het project Toekomstbestendig organiseren van werk, waarin gezamenlijk met diverse afgevaardigden onderzoek wordt gedaan naar de potentie van radicale taakherschikking. Hierin worden scenario's ontwikkeld die bij dienen te dragen aan een efficiënte personeelsinzet, mooi werk en goede zorg. Dit project zal ook in 2023 doorlopen.

Voldoende handen aan het bed - arbeidsmarktcommunicatie en werving, waarbij we specifieke aandacht hebben voor kritieke functies binnen de zorg.

Herpositionering Plan & Flex afdeling en inrichting HR Capaciteit

Vanaf oktober 2022 is de Flex afdeling onderdeel geworden van HR en samengevoegd met Recruitment. Hierdoor is er één centraal punt binnen Laurens ingericht op het gebied van capaciteitsmanagement (voor zowel vast als flexibel personeel).

In lijn met ons generatiebeleid (in ontwikkeling), focussen we ons specifiek op de generaties Y en ook Z. Met onze partners Indeed en YourFellow zijn we digitaal dan ooit en wordt inmiddels 60% van ons nieuwe personeel via de socials geworven!

Ook wordt er meer ingezet op de werving van leerlingen en stagiairs. Dit volledig in lijn met onze doelstelling om de grootste opleider in de regio te zijn en daarbij te zorgen voor instroom van eigen opgeleide medewerkers.

Daarnaast is de transitie in gang gezet om de externe inzet van personeel (zzp'ers en uitzendkrachten) af te schalen. Dit om teams van, zoveel mogelijk, eigen medewerkers te creëren, met hun eigen DNA, en daarnaast de personele kosten omlaag te brengen. Sinds januari 2023 is de inzet van Personeel Niet In Loondienst (PNIL) flink gedaald.

Programma 'Gezond aan de slag', gericht op preventie- en verzuimmanagement, met als doel het verminderen van het aantal mensen dat in verzuim zit en verhoging van de productiviteit.

In 2022 heeft Laurens twee arbodiensten gecontracteerd, De Arbodienst en Masters in Vitaliteit (Thuiszorgorganisatie). Zowel met de beide arbodiensten, als ook de teamleiders en reïntegratieadviseurs is het proces omtrent het "managen van het verzuim" steeds beter ingericht. Hierdoor richt het proces zich meer op de desbetreffende medewerker die zich daardoor beter gehoord zal voelen. Ook ten aanzien van preventie zijn diverse programma's in werking. Dit programma zal gezien een hoog blijvend verzuim ook in 2023 doorlopen.

3.3 Zorgen voor elkaar

Zorgen voor Elkaar 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.

In Q1 2022 is gestart met teambegeleiding aan zorgteams en teams van de ondersteunende diensten. Deze teambegeleiding is geheel 2022 doorgezet, met als resultaat dat tientallen teams (en dus honderden medewerkers) aan de slag zijn de kernelementen collegialiteit, reflectie, openheid en steun aan elkaar bij ingrijpende gebeurtenissen.

In Q2 2022 is gestart met het aanbieden van individuele coaching, omdat bleek dat daar behoefte aan was. Deze coaching richt zich op dezelfde kernelementen als teambegeleiding.

In Q2 2022 is ook gestart met het ontwikkelen en geven van workshops, waardoor teams die wat lager in de bezetting zitten, met een lagere tijdsinvestering, toch hun teamontwikkeling kunnen inzetten.

Gedurende 2022 is het team van coaches uitgebreid naar de bezetting die nodig is om te voldoen aan de diverse aanvragen. De coaches ontvangen voor hun eigen doorontwikkeling intervisie en supervisie hebben de benodigde trainingen gevolgd. Daarnaast hebben zij aansluiting op de instrumenten die ingezet worden in het leiderschapsprogramma.

Zorgen voor Elkaar is opgenomen onder de strategische pijler 'Werkplezier' van de Laurens strategie. Om die reden is het team van coaches ondergebracht onder de Laurens Academie, waar zij de komende jaren kunnen bijdragen aan een belangrijk onderdeel van de besturingsfilosofie: tevreden medewerkers.

3.4 Leiderschapsprogramma

Binnen Laurens is een leiderschapsmodel geïmplementeerd waarin de visie van Laurens op leiderschap (balans tussen vertrouwen geven en verantwoordelijkheid vragen) 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 goed leidinggevend kader leidt tot een goed presterende organisatie. Modules in dit programma richten zich op de optimale dienstverlening naar onze cliënten en het vergroten van het werkplezier van de medewerkers.

Het leiderschapsprogramma wordt vanuit HR uitgerold, waarbij (functioneel) leidinggevend en op basis van ontwikkelassessments allereerst een ontwikkelreis volgen als basis, waarna een doorreis wordt ingezet. Via het assessment krijgen (nieuwe) teamleiders inzicht in hun competenties, drijfveren en learning agility, waarmee zij aan de slag gaan in de verschillende onderdelen van de ontwikkelreizen.

In april 2021 is het leiderschapsprogramma van start gegaan en inmiddels naar grotendeels tevredenheid afgerond. De wisseling van leverancier heeft wel voor onrust geleid tijdens de ontwikkelreis van domein Wonen met Zorg. Bij de beoordeling van dit ontwikkeltraject, is men uiteindelijk wel zeer tevreden en geeft men alleen aan dat er in de communicatie van de wisseling wel meer aandacht aan besteed had moeten worden.

Alle leidinggevend en hebben een vast aanbod doorlopen van bijeenkomsten en workshops met daarbij de mogelijkheid om intervisie en facultatieve modules te volgen naar aanleiding van eigen leer-/ontwikkelbehoefte. Het Ontwikkel-/leertraject is eind 2022 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. Op basis hiervan is besloten om het leiderschapsprogramma door te

ontwikkelen en zullen leidinggevenden binnen Laurens op doorreis gaan. Het programma zal daarom doorlopen in 2023.

De Startklaar ontwikkelingsreis (voor potentieel leidinggevenden) van 2022 is met succes afgerond en de betrokkenen zijn op één kandidaat die uit dienst is gegaan geplaatst als leidinggevenden. Daarnaast zijn er meerdere persoonlijke doorgroei-ontwikkeltrajecten gestart en ook succesvol afgerond. Deze trajecten lopen altijd in afstemming met de betrokken leidinggevenden, de kandidaat zelf en de Hr-adviseur met de MD-adviseur. De best practices worden meegenomen naar 2023 om verder uit te rollen.

Vanaf start 2020 tot heden (maart) hebben 565 mensen een assessment gedaan, waarvan alle (functioneel) leidinggevenden van Laurens, wijkverpleegkundigen, vele key-posities, medewerkers met ontwikkelvragen en wordt dit standaard ingezet bij het werven van nieuwe leidinggevenden. Daarin zijn 38 nieuwe leidinggevenden aangenomen vanuit het leiderschapsprofiel.

Uitslagen Medewerkersonderzoek 2022

Mijn leidinggevende	
7a Mijn leidinggevende geeft mij vertrouwen	7,4
7b Mijn leidinggevende vraagt de juiste verantwoordelijkheid van mij	7,5
7c Ik krijg van mijn leidinggevende alle informatie die ik nodig heb om mijn werk goed te kunnen doen	7,1
7d Ik krijg van mijn leidinggevende voldoende feedback op mijn werk	6,8
7e Mijn leidinggevende draagt bij aan een goede sfeer	7,2
7f Ik voel me gewaardeerd door mijn leidinggevende	7,5
7g Ik kan op mijn leidinggevende rekenen als ik het moeilijk krijg zowel in mijn werk als privé	7,6
7h Ik voel me veilig om mijn leidinggevende feedback te geven	7,3

Vanaf maart 2023 volgen zittende leidinggevenden de doorreis en starten ook de nieuwe leidinggevenden in met de basis (ontwikkelen), zodat ontwikkeling constant gefaciliteerd wordt in lijn met de Laurensstrategie 2030.

3.5 Ontwikkeling HR strategie in lijn met Laurens strategie

In 2022 is verder een start gemaakt met het ontwikkelen van een Laurensbrede strategie 2030. Als afgeleide hiervan is ook de HR strategie 2030 ontwikkeld, vertaald in programmalijnen, alsmede een HR jaarplan voor 2023.

De strategische pijlers van de Laurens strategie 2030 zijn de ingrediënten voor de organisatieontwikkeling van Laurens, waar HR vanuit hun expertise in kan ondersteunen, met als randvoorwaarden innovatie en duurzaamheid. Innovatie door bij te dragen aan arbeidsbesparende oplossingen (en de organisatie hierin te adviseren en ondersteunen) en duurzaamheid in het leveren van zorg die goed is voor de cliënt en het personeel (en de wereld).

Om tegemoet te komen aan de visie en strategie 2030, zal HR moeten doorontwikkelen. Enerzijds met betrekking tot expertise (waarbij HR innovaties van buiten naar binnen worden gebracht) en anderzijds in de manier van werken, waarbij de focus wordt gelegd op klantgerichtheid, flexibiliteit, wendbaarheid, ondernemerschap en het optimaliseren van de werkmethode, door o.a. programma management & projectmonitoring, meer eenduidige projectaanpak (projectmatig creëren), maar

ook meer innovatief: innovatielab⁹ of verbeterlab, lean¹⁰, en agile¹¹ werken. Door onze manier van werken te veranderen, kunnen we ook onze dienstverlening veranderen en de domeinen tevens adviseren en ondersteunen bij het anders gaan werken.

⁹ ondersteunt (zorg)professionals in het leren van verbeteren en innoveren, middels een Innovatielab Methode.

¹⁰ een systematische aanpak om activiteiten die geen waarde toevoegen aan het proces te verminderen/eliminieren.

¹¹ een manier van werken waarbij lenigheid/behendigheid voorop staat.

4. Wonen met zorg

4.1 Inleiding

Aan het begin van 2022 stonden 3 speerpunten centraal voor kwaliteit:

1. Alles wat we doen is gericht op het welbevinden, de wens en de behoefte van de bewoner. We proberen maximaal te ondersteunen in het gewone leven zodat de bewoner zoveel mogelijk het leven van thuis kan voortzetten in het verpleeghuis.
2. Het verbeteren van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking in de kring rondom de bewoner, waarbij het netwerk van de bewoner volledig onderdeel is van deze kring.
3. Ontwikkelen van een nieuwe, gezamenlijke visie op kwaliteit van zorg met daarbij een dashboard om het sturen op kwaliteit te ondersteunen.

Met een deels nieuwe directie en Raad van Bestuur is in de loop van 2022 de strategie van Laurens Wonen met Zorg aangescherpt en geprioriteerd. Bovenstaande speerpunten zijn onverminderd belangrijk gebleven.

4.2 Het leven voortzetten zoals de bewoner dat thuis gewend was.

Een vertrouwd gezicht is erg belangrijk voor bewoners. Het liefst werken we met één vast aanspreekpunt voor bewoners en familie. Onze inzet was om aan deze behoefte tegemoet te komen met de nieuw te creëren functie van wooncoördinator. Een pilot heeft echter uitgewezen dat deze rol zeer lastig in te vullen is. Enerzijds door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Anderzijds door de dubbele belasting die medewerkers in deze rol denken te gaan ervaren door zowel aan het bed te staan als een aansturende rol te vervullen.

Daarom hebben we besloten om op andere manieren tegemoet te komen aan het voortzetten van het leven zoals de bewoner dat thuis gewend was. We zetten vol in op 1) informele zorg en 2) we zetten personeel op een andere manier in.

4.2.1 Informele zorg

Het sociale netwerk speelt voor ouderen een belangrijke rol bij het behoud van voldoende kwaliteit van leven. Hoe langer de cliënt samen met diens netwerk in regie blijft, of terug in regie komt, hoe minder professionele hulp er bovendien nodig is. Vanuit onze strategische pijler Zelfredzaamheid en Zelfregie, zijn we in 2022 gestart met een programma voor Informele zorg binnen onze huizen. De uitdaging is om de regie van het welzijn van ouderen zo veel mogelijk bij henzelf en hun sociale netwerken te beleggen en de professionele zorg aanvullend/ondersteunend te laten zijn. Dit betekent een fundamenteel ander samenspel in de langdurige zorg, waarbij naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals gelijkwaardig samenwerken. Daartoe is het nodig dat de waarde van naasten en vrijwilligers meer wordt erkend en betrokken bij het dagelijkse zorgproces. Het integreren van naasten en het netwerk is een verdere professionalisering van onze gezamenlijke zorgverlening. In 2022 is er een visie op Informele zorg uitgewerkt. Voorlopers binnen de organisatie zijn bij elkaar gebracht en hebben een plan van aanpak opgesteld voor 2023. Daarnaast participeren een aantal locaties in het onderzoeksproject “ Samen optrekken” in samenwerking met de Hogeschool van Rotterdam.

In 2023 zijn drie projecten gestart binnen wonen met zorg:

1. Inrichten van de functie coördinator informele zorg: *we zijn op 3 locaties gestart met deze nieuwe rol waarin men de samenwerking tussen formele zorg, naasten en het netwerk als partner in de zorg stimuleert. Ook waarborgt de coördinator dat vrijwilligers goed ingezet worden in de locaties. Het voornemen is om deze rol in het hele domein in te zetten in 2023 en 2024.*
2. Zorg vanuit de relatie: het ontwikkelen van hybride vormen van zelfhulp, omgevingshulp en professionele hulp. *Een coach helpt de teams, cliënten en naasten om anders in gesprek te gaan met elkaar en hoe er optimaal samengewerkt kan worden.*
3. Het ontwikkelen van een instrument om het gesprek te bevorderen met migrantenouderen en naasten. *Deze zogenoemde 'bruidskist' helpt bewoners en ouderen uit de wijk om aan de hand van nostalgische voorwerpen in gesprek te gaan over hun levensverhaal en wensen en behoeften in de laatste levensfase in kaart te brengen.*

De projecten worden op drie locaties uitgevoerd en na evaluatie breder uitgetest in het domein. Overigens is men op alle andere locaties ook de samenwerking met informele zorg aan het uitbreiden. Bijvoorbeeld door huiskamers volledig te laten draaien door vrijwilligers en door allerlei bijeenkomsten te organiseren waarin formele en informele zorg met elkaar in dialoog kunnen gaan.

Met informele zorg willen we de kwaliteit verhogen omdat bewoners meer welzijn ervaren in nabijheid van naasten. We onderzoeken of en hoe we naasten en vrijwilligers kunnen scholen in handelingen zodat zij een deel van het werk van zorgprofessionals kunnen overnemen. Het project toekomstbestendig inrichten van werk (zie ook in paragraaf 3.2) geeft hier onder andere input voor.

4.2.2 Personeel op een andere manier inzetten

De volgende drie initiatieven op het gebied van personele samenstelling dragen bij aan meer vertrouwdsheid van gezichten.

1. Het project differentiatie VIG¹²: VIG medewerkers die voldoen aan de opgestelde criteria, zijn in FWG 40 geplaatst. Degenen die hier nog niet aan voldoen, hebben een doorgroeimogelijkheid. En degenen die er wel aan voldoen, worden nu beter beloond. Dit bevordert het behoud van deze doelgroep.
2. We werken met grotere contracten door binnen de locatie, ook over locaties heen te kijken wat er mogelijk is aan uitbreiding van werkzaamheden. We zien dat het makkelijker is om met name hogere niveaus grotere contracten aan te bieden. Ten aanzien van de lagere functies (niveau 1 en 2) zijn er nog kansen om dit te verbeteren.
3. We hebben de functies helpende extra en helpende plus geïntroduceerd om de VIG functionarissen te ontlasten en doorontwikkelmogelijkheden voor de helpenden te bieden. We scholen deze medewerkers om medicatie te delen en laag complexe voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren.

4.3 Verbeteren multidisciplinaire samenwerking

In de zomer van 2022 zijn we bij Wonen met Zorg gestart met het project Nieuwe Behandeling. In het project wordt een werkwijze ontwikkeld voor Passende zorg: behandeling in onze huizen waarin de behoefte van de cliënt centraal staat en die bovendien doelmatig en effectief is. Vanuit het principe van: de juiste zorg, door de juiste persoon, op het juiste moment bij de juiste cliënt.

¹² VIG: Verzorgende IG (Individuele Gezondheidszorg)



In het laatste kwartaal van 2022 zijn gesprekken gevoerd met alle vakgroepen binnen de behandel dienst om input op te halen voor de visie op Passende zorg en het projectplan voor Nieuwe Behandeling.

4.3.1 Passende zorg

In onze visie op Passende zorg staat dat we optimaal bijdragen aan kwaliteit van leven en sterven. De behoefte van de cliënt en zijn naasten zijn zoveel mogelijk leidend in de keuzes die hierin gemaakt worden. Hierdoor zal een verschuiving plaatsvinden van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Passende zorg lukt alleen als we interprofessioneel samenwerken (integrale zorg). Dit houdt in dat zorgverleners (zorg en behandeling), welzijn, huishoudelijke medewerkers, de cliënt zelf, naasten en vrijwilligers altijd in samenspraak komen tot wat Passende zorg is.

Het vergroten van Proactieve zorgplanning (advance care planning) valt ook onder het project Nieuwe Behandeling. Wij zien het bieden van drempelloze zorg en het bieden van zorg en behandeling die aansluit op de behoeften en preferenties van de cliënt in de laatste levensfase, als onderdeel van Passende zorg.

4.3.1 Nieuwe behandeling

In het project Nieuwe Behandeling zijn eind 2022 vijf werkgroepen opgericht:

1. Signalering
2. Vraag en aanbod
3. Methodisch proces
4. Taakherschikking en expertise
5. Rol van de behandelaar

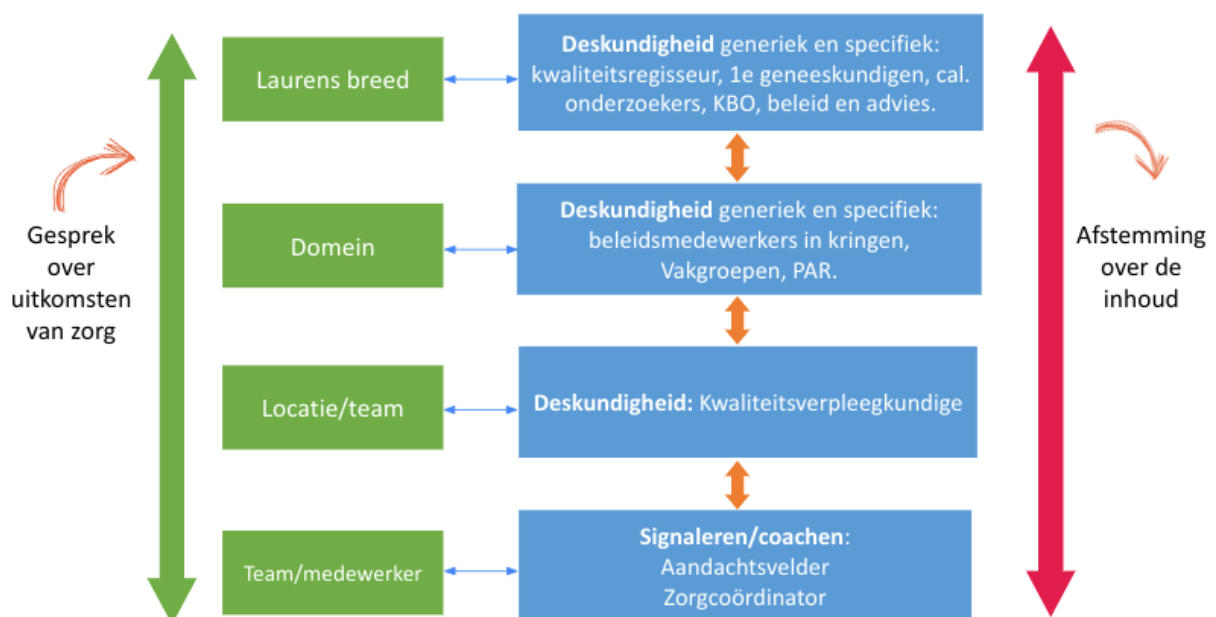
In 2023 zijn alle werkgroepen volop aan de slag om tot gedeelde inzichten te komen op behandeling en hoe dit praktisch kan worden vormgegeven.

Signalering	Vraag en aanbod	Methodisch proces	Taakherschikking en expertise	Rol van de behandelaar
Hierin wordt samen met het zorgteam een proces van signalering ingericht waarbij de zorg voldoende uitgerust is om de behandelaar te kunnen inschakelen op het moment dat zijn of haar bijdrage essentieel is.	Hierbij gaat het om het proces van hoe vragen bij de behandeldienst terechtkomen, welk aanbod van behandeling wij kunnen bieden en de manier waarop bepaald wordt welke behandelingen opgepakt kunnen worden en hoe we daar prioritering in aanbrenge.	Deze werkgroep houdt zich bezig met het inrichten van het proces van behandelinzet bij een cliënt van zorgvraag tot uiteindelijke evaluatie, waarbij doelmatigheid en effectiviteit belangrijke thema's zijn.	In deze werkgroep wordt besproken welke expertises we in huis (willen) hebben, welke taken we bij welke expert willen beleggen en wordt er gekeken naar een systeem van geleidelijke intensivering en afbouw van behandeling (stepped care)	Daar waar de overige werkgroepen met name gericht zijn op het proces rondom de cliënt, houdt deze werkgroep zich bezig met de rol van de behandelaar binnen de organisatie
2 behandelaren 2 vertegenwoordigers zorg	3-4 behandelaren 1 vertegenwoordiger zorg	3-4 behandelaren 1 vertegenwoordiger zorg	3-4 behandelaren 1 vertegenwoordiger zorg	3-4 behandelaren 1 vertegenwoordiger zorg
Overlegdag: maandag	Overlegdag: dinsdag	Overlegdag: woensdag	Overlegdag: maandag	Overlegdag: vrijdag

4.4 Gezamenlijke visie en sturing op kwaliteit van zorg

4.4.1 Nieuwe kwaliteitsorganisatie

In 2022 is binnen het domein de kwaliteitsorganisatie gezien en opnieuw vormgegeven. De verantwoordelijkheid voor kwaliteit is uitdrukkelijk in de lijn belegd, maar er is een ondersteunende kolom op het gebied van kwaliteit toegevoegd. De afstemming over de inhoud wordt bevorderd doordat alle kringen een beleidsmedewerker als vast aanspreekpunt hebben. De beleidsmedewerkers schakelen met zowel de directie, als met de locaties (locatiemanager en kwaliteitsverpleegkundigen). De nieuwe kwaliteitsorganisatie wordt binnen Laurens het 'kolommenmodel' genoemd.



Daarnaast is er voor WmZ een kader voor kwaliteit vastgesteld aan de hand van diverse kaders van externe toezichthouders (kwaliteitskader verpleeghuiszorg, IGJ toetsingskader en HKZ kader).

4.4.2 Kwaliteitsdashboard

Ter ondersteuning van het sturen op- en leren van uitkomsten is het kwaliteitsdashboard, als onderdeel van het integrale dashboard van Laurens, ontwikkeld. In het kwaliteitsdashboard zijn uitkomstindicatoren opgenomen, die jaarlijks ook landelijk worden gemeten (o.a. medicatiereview, continëntie en ACP). Het kwaliteitsdashboard wordt uitgebreid met nieuwe (uitkomst)indicatoren. Tevens werken wij op domein- en locatieniveau met een verbeterregister zodat de PDCA cyclus op diverse niveaus is geborgd.

5. Kortdurende zorg

5.1 Inleiding

Binnen het domein kortdurende zorg wordt zowel revalidatie- en herstellzorg als palliatieve zorg geleverd. Voor beide vormen van zorg richten wij ons op excellente zorg in een excellente omgeving. Bij Revalidatie- en herstellzorg 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 2022 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 en 2022 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 niet verder in gang worden gezet. Dit in verband met de afschaling van het aantal plaatsen palliatieve zorg op de noordoever en overplaatsen van een gedeelte van deze capaciteit naar Cadenza Zuid. Op de noordoever wordt de capaciteit gebruikt voor een nieuwe doelgroep NAH. Om de capaciteit palliatieve zorg te kunnen overhevelen naar Cadenza Zuid is het noodzakelijk om daar te verbouwen en op de derde etage 3, 5 extra plaatsen te creëren.

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 is in 2022 onderzocht of de afdeling kan worden benoemd als Regionaal Expertisecentrum (REC). In 2023 wordt hier een verdere uitwerking voor gedaan.

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 2022 zijn 10 medewerkers gestart met een gespecialiseerd opleiding, die ze inmiddels ofwel hebben afgerond, dan wel in de afrondende fase zitten.
- Het percentage medewerkers dat een master heeft afgerond onder de fysiotherapeuten is 33%. Hierbij kijken we naar de doelgroep waarmee de fysiotherapeuten het meeste werkzaam zijn, en op basis daarvan volgen zij een bijpassende master;
- Op de noord- en zuidoever is een kaderarts voor de doelgroepen op die desbetreffende locaties 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 2023 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 geconfronteerd 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 en wordt in 2023 tot uitvoering gebracht.

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. Sinds 2022 zijn de zorgpaden ingebouwd in Roosterplatform en wordt bij opname een zorgpad gekoppeld aan de cliënt, op basis daarvan wordt de therapie ingepland. Wekelijks kunnen behandelaren op basis van de situatie van de cliënt wijzigingen doorgeven aan de planners. Elk kwartaal worden de zorgpaden geëvalueerd en bijgesteld daar waar nodig.

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 2022 wordt binnen het domein gewerkt met een wekrapportage. Binnen deze rapportage wordt per locatie de inzet van personeel irt bezette capaciteit zichtbaar. Hierdoor is het voor het domein mogelijk om binnen de snelle fluctuaties in het aantal bedden toch meer grip te krijgen op de inzet van personeel.

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 2021 is Laurens Thuiszorg gestart met een transitie. In deze transitie staat de autonomie van onze zorgprofessionals centraal. De wijkverpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen geven in dualiteit met de teamleider leiding aan de teams. De wijkverpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen zijn primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. De teamleiders zijn primair verantwoordelijk voor de medewerkers aspecten in het team. Zowel de wijkverpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen en de teamleiders worden gefaciliteerd en ondersteund door het wijkservicebureau.

Het uitgangspunt voor de onderwerpen die in het kwaliteitsplan van 2022 zijn teruggekomen, is het vastgestelde 'Kwaliteitskader Wijkverpleging' en het addendum op het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Thuis'.

De volgende onderwerpen stonden in 2022 op de agenda:

- Leiderschap en Governance
- Leren en verbeteren van kwaliteit
- Veilige zorg- en dienstverlening
- Personeelssamenstelling
- Persoonsgerichte Zorg
- Leefomgeving
- Leren en verbeteren van kwaliteit
- Personeelssamenstelling\
- Gebruik van Hulpbronnen
- Samenwerking en integrale zorg

6.2 Leiderschap en Governance

In december is een externe evaluatie van de transitie van Thuiszorg uitgevoerd. Formeel was de transitie per oktober 2022 afgerond. Op dat moment waren alle teams over naar duale aansturing en de inrichting was daarmee gereed. Een goed moment om te laten onderzoeken wat de transitie tot nu toe heeft opgeleverd, wat er nog te doen is in 2023 als het gaat om het behalen van de beoogde doelstellingen en om leerpunten mee te krijgen voor veranderingen in de toekomst.

In 2022 is de transitie in de Thuiszorg voltooid met een tweehoofdige directie met integrale verantwoordelijkheid, het schrappen van de managerslaag en introductie van een duale structuur voor alle thuiszorgteams.

Met als resultaat basis op orde en een positieve verbinding van de medewerkers Thuiszorg, verantwoordelijkheid en autonomie bij de zorgprofessionals, passende ondersteuning en ontzorgen van indirecte werkzaamheden.

Behaalde resultaten

- De nieuwe structuur met duale aansturing van de teams, een duale directie en minder gelaagdheid door het wegvallen van de managementlaag is gerealiseerd.
- De structuur van de duale verantwoordelijkheid binnen de teams, op het gebied van klant, medewerker en rendement, is in alle teams op papier gerealiseerd. Op grote lijnen is duidelijk hoe de verdeling van de verantwoordelijkheden is.

- Inhoudelijk is de duale verantwoordelijkheid nog niet geheel gerealiseerd. De verdeling van de taken en verantwoordelijkheden tussen teamleider en wijkverpleegkundige is nog niet in alle teams zoals beoogd.
- In de goedlopende teams, betrokken in fase 0, is een positieve trend zichtbaar: “Mijn teams zijn na 9 maanden goed op weg. Minder verzuim, meer vertrouwen. Na 9 maanden van 20% naar 4% verzuim”.
- De ervaren wijkverpleegkundige vindt de extra verantwoordelijkheid leuk en is blij met het ondernemerschap, echter een groter deel is nog zoekende naar de invulling van de nieuwe rol. We zetten in op begeleiding van onze wijkverpleegkundigen door hen in 2023 een ontwikkelreis te laten volgen als vervolg op de leiderschapscursus.
- Bij de sterke teams functioneert de driehoek en is de rolverdeling tussen de teamleider en de wijkverpleegkundige duidelijk.
- De wijkverpleegkundigen ervaren de directe lijn met de directie als zeer waardevol, ze kunnen sneller schakelen en voelen zich meer gewaardeerd.
- In een deel van de teams werkt de duale aansturing goed.
- Nieuwe overlegstructuren met resultaat overleggen staan, waarbij de directie om en om aansluit met afwisselend een directeur. Dit wordt door sommigen als prettig ervaren en door anderen als verwarrend.
- Ook het wijkservicebureau voor de ondersteuning van de teams is goed ingericht en heeft een goede relatie met de ondersteunende diensten. Wel heeft het wijkservicebureau nog een betere positionering nodig.
- De pro-actieve, ondersteunende rol richting de teamleiders en wijkverpleegkundigen zoals beschreven in de adviesaanvraag is nog in ontwikkeling. Het verrichten van checks en balances en signaleren van trends en knelpunten is onderdeel van het werk wat verder ontwikkeld moet worden.
- Het wijkservicebureau is in de opstartfase ontwikkeld en neergezet. De frontoffice is goed neergezet voor de administratieve ondersteuning. Het contact met de front office gaat nu via het service plein. De frontoffice wordt als een meerwaarde ervaren.
- De servicemanagers zijn gestart en gedeeltelijk in positie. De relatie met de ondersteunende diensten is goed ontwikkeld, hier is men trots op. De service managers zijn er ter ondersteuning van de teams.

Met de transitie van Laurens Thuiszorg zijn we gestart met duaal leiderschap binnen het domein. Om duaal leiderschap goed vorm te kunnen geven, helpen we onze wijkverpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen en teamleiders hun vaardigheden verder te ontwikkelen, zodat zij zich toegerust voelen voor de verantwoordelijkheid die ze krijgen in de transitie. De teamleiders en wijkverpleegkundigen hebben in 2022 een leiderschapsprogramma gevolgd en daarnaast kregen de wijkverpleegkundigen met hun teams de ruimte om intervisie bijeenkomsten te houden. Nog niet alle beoogde intervisiebijeenkomsten zijn gehouden, vanwege ervaren werkdruk en een hoog verzuim. In 2023 wordt de mogelijkheid voor intervisie voortgezet.

6.3 Leren en verbeteren van kwaliteit

Leren en verbeteren is essentieel om de organisatie op een hoger niveau te krijgen.

6.3.1 Interne audits

Voor 2022 is gestuurd op het actief verbeteren door de teams, gefaciliteerd door het wijkservicebureau. De interne audits zijn daarbij ingezet als middel om te meten en te leren verbeteren. In 2022 zijn in totaal 55 audits uitgevoerd. Zowel door KBO als door verpleegkundigen kwaliteit. Dit heeft structureel inzicht gegeven in de stand van zaken.

In het laatste kwartaal van 2022 is op verzoek van de directie gekozen voor een andere vorm van auditten. Meer verhalend en waarderend om een beeld te krijgen van de ervaren kwaliteit door de

professionals. Hieruit zijn concrete verbetermogelijkheden naar voren gekomen die in 2023 aandacht zullen krijgen.

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 2022 is de PREM een langere periode uitgezet. Het is nog niet gelukt het onderzoek doorlopend over het hele jaar te spreiden. Het overall cijfer dat de klanten Laurens in 2022 hebben gegeven is een 7,6. dit is lager dan in 2021. Wel is het responspercentage fors toegenomen van 13 naar 28 procent. Doelstelling was om een responspercentage van 25% te halen. De resultaten worden in 2023 teruggekoppeld aan de medewerkers.

6.3.3 Verpleegkundigen kwaliteit

In 2022 hebben we een nieuwe groep verpleegkundigen kwaliteit opgeleid om de huidige groep uit te kunnen breiden om zo nog meer draagkracht te creëren voor het inzetten van een PDCA cyclus samen met de wijkverpleegkundigen op gebieden van uitkomsten audits, MIC, medewerkersonderzoek, PREM etc. Daarnaast hebben we per cluster een wijkverpleegkundige benoemd als portefeuillehouder kwaliteit. In gezamenlijk overleg met de groep verpleegkundigen kwaliteit komen we tot een betere samenwerking.

6.3.4 Deelname onderzoeksprojecten

In 2022 hebben we als Laurens Thuiszorg deelgenomen aan een aantal onderzoeksprojecten. Een aantal van deze projecten heeft een looptijd die doorloopt in 2023. Meedoen aan onderzoek biedt ons mogelijkheden om de uitkomsten van onderzoek te kunnen implementeren om de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening te vergroten. Zo zal in 2023 de Cura-methodiek breder worden geïmplementeerd.

6.4 Veilige zorg- en dienstverlening

In 2022 zetten we in op een aantal specifieke onderwerpen als het gaat om veilige zorg.

6.4.1 WZD

Samen met de wijkverpleegkundigen is een Q&A opgesteld over de WZD en onvrijwillige zorg. Tevens is een richtlijn opgesteld. We hebben de WZD nog niet geïmplementeerd voor de thuiszorg. Uit onderzoek in 2022 is gebleken dat een 'koude' implementatie niet wenselijk is. Het is veel belangrijker om onvrijwillige zorg bespreekbaar te maken en handreikingen te geven hoe gehandeld kan worden. In 2022 hebben we ter ondersteuning casusbesprekingen georganiseerd. In 2023 zal de toepassing van de WZD in de thuiszorg worden vormgegeven. Onderdeel daarvan is onder andere scholing aanbieden en op basis van casuïstiek bespreking van elkaar leren.

6.4.2 ETDR

In 2021 hebben we een pilot doorlopen voor elektronische toedienregistratie (eTDR). De pilot is in juli 2022 afgerond. Op basis van de resultaten is besloten de eTDR te gaan implementeren in het gehele domein.

6.4.3 MOG

MOG is een onderwerp dat ieder jaar terugkomt. Het blijft actueel en gewenst om medewerkers continu te trainen en scholen in het omgaan met moeilijk en onbegrepen gedrag. In 2022 hebben we geen structureel programma aangeboden.

6.4.4 Preventie propositie

In 2021 hebben we een Future Scoping gedaan. In een aantal werksessies hebben we een beeld geschetst van de toekomst die we op ons af zien komen. Dit hebben we gedaan met wijkverpleegkundigen, teamleiders en zorgmederkers. Om als organisatie op deze toekomst voorbereid te zijn hebben we een viertal strategische speerpunten benoemd. Eén daarvan is inzetten op preventie. In 2022 gaan we hiervoor een propositie uitwerken.

6.5 Personeelssamenstelling

6.5.1 Veilig en gezond werken

Er zijn in 2022 twee nieuwe groepen ergocoaches opgeleid, we benaderen de verdeling van 1 ergocoach op 2 teams wat moet gaan bijdragen in een ondersteuning van het meer ergonomisch werken binnen de teams, preventie dus.

Er is voor het domein Thuiszorg een apart beleid beschreven voor fysieke belasting door de arboadviseur in samenspraak met de arbocommissie, waar ook de rol van de ergocoaches duidelijk beschreven staat.

Bij (vervelende) gebeurtenissen waar medewerkers over na willen praten, kunnen medewerkers terecht bij een geestelijke verzorger (project Zorgen voor Elkaar).

6.5.2 RI&E

In 2022 is een start gemaakt met de RI&E voor het domein Thuiszorg deze loopt door in 2023 en de uitkomsten zullen besproken worden in verschillende overlegvormen om zo te komen tot mogelijke verbetermaatregelen.

6.5.3 Professionele ontwikkeling

Voor de professionele ontwikkeling zijn de reguliere middelen ingezet vanuit het opleidingsplan. Daarnaast bieden we ruimte aan medewerkers met ambitie. De directie van het domein geeft de mogelijkheid aan medewerkers om het beste uit zichzelf te halen door bijvoorbeeld te participeren in projecten en onderzoek.

6.5.4 Nieuw werkgeverschap

Om richting de toekomst voldoende personeel te behouden is een grote uitdaging in de huidige arbeidsmarkt. We zullen een interessante werkgever moeten zijn voor de generatie die eraan komt. Hoe dit nieuwe werkgeverschap eruit moet zien gaan we in 2022 verkennen, onder andere met Young Laurens.

Mede naar aanleiding hiervan is het thema Werkplezier een pijler in de strategie van Laurens voor 2023-2026.

6.6 Persoonsgerichte Zorg

6.6.1 Langer thuis

In 2022 is uitvoering gegeven aan de pilot VPT. Het volledig pakket thuis biedt mensen de mogelijkheid om met een WLZ indicatie alle zorg en diensten uit het verpleeghuis thuis kunnen ontvangen. Daarnaast is een project gerealiseerd waarbij het concept van samenwonen+ in 12 flats is geïmplementeerd. Dit is een concept tussen thuis en het verpleeghuis in, waarbij met name het signaleringsoverleg een succesfactor is. In het signaleringsoverleg participeren alle stakeholders in het woongebouw om zo bewoners tijdig te kunnen ondersteunen met langer zelfstandig blijven wonen. In 2023 wordt dit concept in nog 10 woongebouwen geïmplementeerd. Het VPT zal in 2023 ook worden uitgebreid.

6.6.2 Marketplace

We werken toe naar een palet van arrangementen voor onze (toekomstige) cliënten. Deze arrangementen bestaan uit zorg, diensten en ondersteuning. We bieden Dit niet allemaal zelf, maar stellen het beschikbaar in een zogenaamde Marketplace. Een plek waar alles bij elkaar is gebracht en de cliënt naar behoefte zijn eigen pakket kan samenstellen. Dit idee is in 2022 uitgewerkt door middel van een aantal korte sessies om te komen tot een demoversie die getoetst is. Daarna zijn we gaan onderzoeken of en wat de waarde van het concept zou kunnen zijn. De meerwaarde voor burgers is getoetst aan de hand van panelgesprekken. Het concept is helemaal beschreven en ligt nu voor om in fases te kunnen worden uitgewerkt. Het is nog afwachten of er vanuit de regio voldoende draagvlak en budget beschikbaar is.

6.6.3 Leefomgeving

De persoonsgerichte zorg als het programma langer thuis raakt ook de leefomgeving van de cliënt. Naast de genoemde onderwerpen bij persoonsgerichte zorg zetten we nog aanvullend in op het voortzetten van Betekenisvol Leven In de Buurt (BliB) en de doorontwikkeling van de Buurtpas.

6.6.4 Betekenisvol leven in de buurt (BLIB)

In 2022 hebben we ook weer medewerkers getraind in Betekenisvol leven. We hebben dit onder andere verbonden aan zogenaamde 'ouderenhubs' en 'tussenvoorzieningen' (TPF) waar welbevinden en een fijne leefomgeving uitgangspunten vormen voor samenwerkingsafspraken die gemaakt zijn. Doel was uiteindelijk dat alle teams die verbonden zijn aan een ouderenhub of tussenvoorziening (TPF) getraind zijn. Met de uitbreiding van het samenwonen+ concept zullen we ook in 2023 hier vervolg aan geven.

6.6.5 Doorontwikkeling Buurtpas

De Buurtpas is onze ledenservice en biedt een breed scala aan diensten. In 2022 hebben we een eerste verkenning gedaan hoe we de Buurtpas toekomstbestendig kunnen maken en laten aansluiten bij de wensen en behoeften van cliënten die langer zelfstandig thuis blijven wonen. In 2023 krijgt dit een vervolg.

6.7 Gebruik van Hulpbronnen

6.7.1 Inzet technologie in het domein Thuiszorg

Technologie kan ondersteunend zijn aan het langer thuis blijven wonen. In de VPT hebben de MobileCare ingezet. Deze toepassing draagt in grote mate bij aan het langer zelfredzaam blijven en langer zelfstandig thuis kunnen wonen. In 2023 zal MobileCare dan ook worden uitgebreid naar de wijkverpleging. Naast MobileCare hebben we ingezet op de medicatiedispenser en digitale toegang.

6.7.2 Blijven innoveren

We zijn blijvend actief op zoek naar nieuwe innovatieve ideeën waarbij technologie kan bijdragen aan het langer zelfstandig thuis kunnen wonen met kwalitatief hoogwaardige zorg. Samen met onze professionals hebben we ook in 2022 het gesprek gevoerd over welke innovaties nog meer kunnen bijdragen aan langer zelfstandig thuis kunnen wonen. De uitkomsten van onze eerste innovatiesprint, het ontwikkelen van video-ondersteuning, is in 2022 gerealiseerd. Hierin vinden onze professionals, cliënt en mantelzorger een duidelijke uitleg over elke aanpak, elke situatie, ieder protocol en ieder zorgpad. Daarnaast hebben we de HelpSoq getest. Dit is een nieuwe toepassing op de markt voor het aantrekken van steunkousen.

6.7.3 Herinrichten ONS Nedap

ONS Nedap is ons ECD, registratiesysteem en plannen en roosteren systeem. Na een evaluatie in 2021 is in 2022 verder ingegaan op de herinrichting. Er is hard gewerkt aan de mogelijkheid om over te gaan tot het schrappen van de zogenaamde 5 minuten registratie om de administratieve lasten in de wijkverpleging te verminderen. Deze pilot zal in 2023 gaan starten.

6.7.4 Werkplek van de toekomst

We willen onze medewerkers in de wijk maximaal faciliteren en ondersteunen als het gaat om de werkplek. In 2022 hebben alle medewerkers van Thuiszorg een nieuwe mobile device gekregen en een Google werkomgeving om hen nog beter toe te rusten op het werken in de wijk. Met de overgang naar de Google werkomgeving is het ook gelukt om onze medewerker te voorzien van SSO (SingleSignOn). Hierdoor hoeven onze medewerkers niet meer in alle systemen apart in te loggen, wat hen veel tijd op de dag bespaart. Naast deze digitale werkplek zal in 2023 de focus gaan liggen op een toekomstbestendige inrichting van de fysieke werkplekken (kantoor etc).

6.8 Samenwerking en integrale zorg

6.8.1 Netwerkontwikkeling

We geven met de transitie onze wijkverpleegkundigen en specialistisch verpleegkundigen een rol in de netwerkontwikkeling in de wijken. We inventariseren belangrijke ketenpartners en zetten in op warme contacten om de samenwerking te intensiveren, zodat we de zorg rond onze cliënten nog beter met elkaar kunnen afstemmen. Hierbij wordt de positie van de wijkverpleegkundige versterkt en de samenwerking met eerstelijns behandelaars geïntensiveerd. Daarnaast wordt nog steeds

ingezet op het optimaliseren van de samenwerking tussen de generalist en de specialisten in de wijk.

Hiermee geeft het domein Thuiszorg uitvoering aan de Leidraad Herkenbare en Aanspreekbare Wijkverpleging. Daarbij is het ook nodig samenwerkingsafspraken in de wijken vast te leggen. Er is hiertoe in Conforte verband een zogenaamde strategische agenda opgesteld op basis waarvan de verschillende initiatieven in de wijken zijn opgestart. Daarnaast is regionaal gewerkt aan project rondom PGO en digitale gegevensuitwisseling.

We zien 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 is in 2022 verder uitgebouwd. Zo zijn we in 2021 gestart in de wijk Ommoord in samenwerking met GC Ommoord (ZONBOOG) met het MESO project. MESO zorg is Multidisciplinaire Eerstelijns Ouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde met een eigen team en samen met het bestaande netwerk in de eerste lijn. Daarnaast doen we mee in een project van huisartsenvereniging IZER om samenwerking tussen 1e, 2e en 3e lijn te realiseren op het gebied van ACP.

Bijlage Aantal cliënten per domein per financieringsvorm

Tabel 1. Aantal cliënten per organisatie-eenheid Wonen met zorg naar ZZP (december 2022)

ZZP per Locatie	ZZP overig	ZZP3	ZZP4	ZZP5	ZZP6	ZZP7	ZZP8	Totaal
Aesopus	30	0	1	0	2	50	0	83
Beukelaar	3	0	0	31	2	10	0	45
Blijdorp	8	1	26	40	21	6	0	92
Borgsate	6	0	29	43	22	0	0	95
Borgstede	6	0	13	30	15	2	0	60
Delfshaven	7	0	0	49	22	22	0	95
Dijkveld	5	0	6	2	40	1	4	55
Dorpsveld	1	0	9	26	0	7	0	42
Elf Ranken	16	0	2	56	55	9	0	135
Hofstee	4	0	0	126	0	30	0	156
Hoogenban	3	0	21	30	22	1	0	74
Joachim & Anna	1	0	8	30	0	4	0	42
Liduina	8	0	18	55	20	2	0	98
Maasveld	1	0	8	25	17	3	1	55
Nijeveld	4	0	5	21	5	2	0	33
Oudelandsehof	44	0	1	73	21	36	0	172
Petrus	4	1	7	10	19	0	0	40
Schans	3	0	15	2	22	3	0	44
Simeon & Anna	8	0	23	53	27	17	0	123
Stadzicht	13	0	0	118	0	18	0	140
Tuinen	3	0	16	36	17	10	0	81
Wilgenborgh	21	0	19	31	30	3	0	84
Heuvelhoek	23	0	0	0	0	0	0	23
Oranjehoeck	1	0	0	45	0	10	0	55
Rubroek	10	0	25	59	40	8	1	137
Totaal	233	2	252	991	419	254	6	2059
Percentage	11,3%	0,1%	12,2%	48,1%	20,3%	12,3%	0,3%	100%

Tabel 2 Aantal cliënten per organisatie-eenheid Wonen met zorg naar ZZP, gegroepeerd (december 2022)

ZZP gegroepeerd/ per locatie	ZZP 5/7 PG	ZZP 4/6/8/9 /10 SOM	ZZP 4 t/m 10 totaal	ZZP overig	ELV	GZ	Totaal
Aesopus	50	3	53	17		14	84
Beukelaar	41	2	43	1		2	46
Blijdorp	45	47	92	9			101
Borgsate	43	51	94	6			100
Borgstede	32	28	60	6			66
Delfshaven	70	23	93	3		3	99
Dijkveld	3	50	53	3		2	58
Dorpsveld	33	9	42	1			43
Elf Ranken	65	57	122	3	12	1	138
Hofstee	156		156	4			160
Hoogenban	31	43	74	3			77
Joachim & Anna	34	8	42	1			43
Liduina	57	38	95	6		2	103
Maasveld	28	26	54			1	55
Nijeveld	23	10	33	4			37
Oudelandsehof	109	22	131	7	0	37	175
Petrus	10	26	36	5			41
Schans	5	37	42	3		1	46
Simeon & Anna	70	50	120	4		4	128
Stadzicht	136		136	13	0		149
Tuinen	46	33	79	1		2	82
Wilgenborgh	34	49	83	21			104
Heuvelhoek			0	1		23	24
Oranjehoek	55		55	1			56
Rubroek	66	66	132	6		5	143
Totaal	1242	678	1920	129	12	97	2158
Percentage	58%	31%	89%	6%	0,6%	4%	100%

Bijlage Onvrijwillige zorg per locatie (via Analyse WZD) 2021 - 2022

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

locatie	vestigings-nummer		Q1 & Q2 2021	Q3 & Q4 2021	Q1 & Q2 2022	Q3 & Q4 2022
Antonius Binnenweg (exclusief Cadenza Centrum)	14508	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	9 (2,08%)	13 (2,81%)	16 (3,60%)	19 (4,12%)
		totaal locatie	432	463	445	461
Aesopus	15466	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	5 (5,68%)	3 (3,30%)	1 (1,12%)	1 (2,15%)
		totaal locatie	88	91	89	93
De Beukelaar	27094715	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (4,08%)	4 (6,90%)	6 (10,34%)	6 (10,00%)
		totaal locatie	49	58	58	60
Blijdorp	14494	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	4 (3,85%)	4 (3,70%)	2 (1,82%)	2 (1,71%)
		totaal locatie	104	108	110	117
Borgsate	14826	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	1 (0,67%)	1 (0,70%)	2 (1,37%)
		totaal locatie	143	149	142	146
Borgstede	15369	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,16%)	1 (1,09%)	1 (1,23%)	2 (1,33%)
		totaal locatie	86	92	81	75
Delfshaven	14451	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	5 (4,72%)	8 (7,27%)	12 (10,34%)	13 (10,40%)
		totaal locatie	106	110	116	125

locatie	vestigingsnummer		Q1 & Q2 2021	Q3 & Q4 2021	Q1 & Q2 2022	Q3 & Q4 2022
De Elf Ranken	15253	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	4 (1,81%)	7 (2,94%)	6 (2,54%)	3 (1,30%)
		totaal locatie	221	238	236	230
Den Hoogenban	14796	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	5 (6,17%)	3 (3,45%)	2 (2,22%)	2 (2,27%)
		totaal locatie	81	87	90	88
Dijkveld	15431	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	64	69	74	61
De Oudelandse Hof	14524	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	11 (5,31%)	12 (5,71%)	15 (7,39%)	16 (7,41%)
		totaal locatie	207	210	203	216
De Hofstee	14931	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	8 (4,40%)	8 (4,23%)	9 (4,66%)	5 (2,58%)
		totaal locatie	182	189	193	194
Intermezzo Zuid	33458049	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	0 (0,00%)	2 (0,25%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
		totaal locatie	752	813	641	665
Joachim & Anna	15261	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	3 (6,25%)	2 (3,92%)	2 (4,00%)	2 (3,92%)
		totaal locatie	48	51	50	51
Liduina	14680	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,55%)	1 (0,83%)	1 (0,88%)	2 (1,74%)
		totaal locatie	129	120	113	115

locatie	vestigings-nummer		Q1 & Q2 2021	Q3 & Q4 2021	Q1 & Q2 2022	Q3 & Q4 2022
Maasveld	15687	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	4 (5,97%)	4 (6,06%)	3 (4,62%)	4 (5,97%)
		totaal locatie	67	66	65	67
Nijeveld	14990	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	1 (1,25%)	2 (2,56%)	2 (2,41%)	2 (2,38%)
		totaal locatie	80	78	83	84
Oranjehoeck	37923145	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	17 (25,37%)	8 (12,12%)	5 (7,69%)	3 (4,76%)
		totaal locatie	67	66	65	67
Simeon & Anna	15601	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	9 (4,97%)	10 (6,13%)	11 (6,71%)	8 (5,19%)
		totaal locatie	181	163	164	154
Stadzicht	14729	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	17 (5,86%)	21 (9,09%)	18 (7,44%)	11 (5,14%)
		totaal locatie	290	231	242	214
De Tuinen	14605	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	3 (3,03%)	2 (2,11%)	3 (3,16%)	2 (2,15%)
		totaal locatie	99	95	95	93
De Wilgenborgh	14710	Onvrijwillige zorg aantal (percentage)	2 (1,90%)	3 (2,54%)	1 (0,88%)	2 (1,65%)
		totaal locatie	105	118	113	121

Bijlage Aantal medewerkers per domein

In onderstaand overzicht is het aantal fte medewerkers per niveau per domein weergegeven voor de peildatum 31 december 2022. Hierin zijn ook flexmedewerkers meegenomen, exclusief vrijwilligers.

Kortdurende zorg (fte)

Functie per organisatieonderdeel	Medewerkers Functie Niveau									Totaal
	Zorg Niveau 1	Zorg Niveau 2	Zorg Niveau 2+	Zorg Niveau 3	Verpleging niveau 4	Verpleging niveau 5 / >5	Zorg Welzijn	Leerlingen	Stagiaire	
Avanze					2,56	3,78		1,67	2,56	11
Antonius Binnenweg	14,56	8,33		36,51	36,07	5,89	4,44	6,33	28,44	141
Cadenza			1,44	8,50	1,78			0,78	1,00	14
Intermezzo Zuid		1,44		22,90	29,58	2,44	2,22	7,00	13,56	79
Ondersteuning KDZ	1,64	4,35		11,67	9,28	2,22	0,50		1,78	31
Behandeling KDZ		0,11		0,22		7,00			4,44	12
Dagbesteding KDZ		0,78	0,44	5,56					1,78	9
Totaal KDZ	16	15	0	78	86	23	7	16	54	296

Wonen met zorg (fte)

Functie per organisatieonderdeel	Medewerkers Functie Niveau									Totaal
	Zorg Niveau 1	Zorg Niveau 2	Zorg Niveau 2+	Zorg Niveau 3	Verpleging niveau 4	Verpleging niveau 5 / >5	Zorg Welzijn	Leerlingen	stagiaire	
Aesopus	4,33	11,33		33,72	3,28	1,33	6,44	4,67	12,56	78
Beukelaar	6,89	11,33		8,89	0,89	0,83	2,78	3,86	9,33	45
Blijdorp	11,89	15,50	0,89	11,44	3,75	0,78	5,06	3,11	5,67	58
Borgsate	10,72	17,72		23,72	3,33	1,00	4,44	10,89	7,11	79
Borgstede	7,78	12,19	2,07	22,72	2,22	0,78	0,56		4,89	53
Delfshaven	15,03	25,00		34,36	2,78	0,89	4,00	3,89	11,11	97
Dijkveld	4,89	11,44		15,89		0,89	0,89	3,89	4,00	42
Dorpsveld	7,42	7,78	0,89	9,89			1,67	3,78	2,56	34
Elf Ranken	19,72	25,89	1,94	45,54	7,72	0,89	4,61	1,56	15,78	124
Hofstee	38,17	35,39	1,78	54,08			5,00	8,44	7,78	151
Hoogenban	8,44	12,33	1,47	22,89	1,56	1,78	2,78	2,44	5,33	59
Joachim & Anna	6,33	8,44		9,39	2,16		1,78	5,44	3,78	37
Liduina	11,89	18,06	0,78	23,78	1,56	0,89	2,44	10,22	4,44	74
Maasveld	6,64	8,72	0,44	21,17	0,89	0,89	1,00	3,89	2,22	46
Nijeveld	11,06	12,67		23,06	1,00		2,89	6,22	3,56	60
Oudelandsehof	30,85	31,29	1,67	65,33	10,11	1,78	6,22	8,00	12,44	168
Petrus	3,72	4,61	1,92	12,08	0,72	0,89	1,61		0,89	26
Schans	4,75	6,56		9,44	1,89	1,00	2,25	2,44	1,78	30
Simeon & Anna	13,50	31,17	0,67	35,86	2,33	0,89	1,94	10,19	6,89	103
Stadzicht	28,28	33,11		35,44	1,56	1,00	7,36	12,44	12,67	132
Tuinen	15,17	17,28		20,33	2,67	0,78	2,67	3,22	1,50	64
Wilgenborgh	7,89	16,08	0,89	23,14	2,78	0,78	4,94	6,11	5,33	68
Heuvelhoek	0,33	3,56		10,81	1,94	0,78		1,56	0,89	20
Ravenswaerde	0,89	2,64		6,83	0,56			1,56	0,44	13
Oranjehoeck	14,50	13,00	0,78	16,81	0,89	0,44	1,56	0,78	2,44	51
Rubroek	22,11	22,28	3,11	24,37	8,01	0,72	3,06	8,78	3,11	96
Ondersteuning WMZ			0,00		8,44		1,00			9
behandeling						4,33			13,86	18
Dagbesteding WMZ	1,00	2,39	0,11	24,18			1,49	0,67	8,06	38
PlanFlex		25,08	1,72	19,72	2,44	0,11				49
Totaal	314	443	21	665	75	24	80	128	170	1922

Thuiszorg (fte)

Functie per organisatieonderdeel	Medewerkers Functie Niveau									Totaal
	Zorg Niveau 1	Zorg Niveau 2	Zorg Niveau 2+	Zorg Niveau 3	Verpleging niveau 4	Verpleging niveau 5 / >5	Zorg Welzijn	Leerlingen	Stagiaire	
301 - Wijkteams		84,29	118,25	164,67	68,76	71,97	11,78	20,33	37,78	578
303 - Sociaal Domein	34,42									0
305 - Specialisten				10,94	27,56	55,28	19,33			113
350 - Ondersteuning TZ				2,78		0,44				3
390 - PlanFlex TZ		2,94	3,00	14,42	3,81					24
Totaal	34	87	121	193	100	128	31	20	38	718

Behandelaren Kortdurende zorg, Wonen met zorg en Thuiszorg

Domein	Medewerkers FTE Behandeling
1 - WMZ	176,25
2 - KDZ	54,03
3 - Thuiszorg (TZ)	1,33
	232

De indicatoren personeelssamenstelling zijn te vinden op [Zorginzicht.nl](https://www.zorginzicht.nl)

Verzuim medewerkers

Verzuimpercentage per domein, per maand (exclusief stagiaires)	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
1 - WMZ	16,1%	16,4%	14,9%	14,1%	12,0%	12,5%	13,0%	11,3%	11,6%	12,0%	11,7%	13,6%
2 - KDZ	10,4%	10,8%	10,6%	8,9%	7,2%	8,1%	6,9%	6,2%	6,3%	6,6%	6,8%	7,9%
3 - Thuiszorg (TZ)	15,8%	16,7%	17,0%	16,2%	14,9%	15,1%	15,4%	13,3%	12,9%	14,4%	13,8%	15,5%
4 - Ondersteuning	8,5%	8,0%	8,4%	7,3%	6,3%	6,3%	5,5%	5,6%	5,7%	6,0%	4,9%	5,4%
6 - Facilitair Bedrijf & Vastgoed	11,3%	12,0%	11,6%	11,3%	9,6%	10,1%	10,0%	9,3%	10,3%	11,2%	10,4%	11,2%
Totaal	14,6%	15,0%	14,3%	13,4%	11,6%	12,1%	12,2%	10,7%	11,0%	11,6%	11,2%	12,8%