

Jaarverslag kwaliteit 2019



Het is onze missie om iedereen te laten ervaren hoe bijzonder onze zorg is.



Beste lezer,

Het kwaliteitsjaarverslag 2019 is een document waarin we u meenemen in allerlei activiteiten die in 2019 hebben gespeeld binnen ZorgAccent. Per kwartaal nemen we u mee in de belangrijkste speerpunten die gelden voor de organisatieonderdelen wijkverpleging en woonzorg van ZorgAccent. Het is een verslag dat zeker niet volledig is

Speerpunten

ZorgAccent werkt met speerpunten. Dit zijn punten waarvan wij verwachten dat zij een belangrijke rol gaan spelen op het gebied van kwaliteit van zorg en veiligheid. Ieder jaar bepalen we samen met de medewerkers de meest belangrijke speerpunten of doelen.

De [speerpunten voor 2019](#) waren:

- **Gericht op kwaliteit van zorg**
 - eigenaarschap en verantwoording
 - integrale wijkverpleging
 - diversiteit in aanbod van dagbesteding
- **Gericht op de medewerker**
 - arbeidsmarktproblematiek
- **Gericht op kwaliteit van de bedrijfsvoering**
 - gezonde organisatie
 - optimaal ondersteunen

Dit kwaliteitsjaarverslag bestaat uit de kwartaalrapportages die we in 2019 hebben geschreven. Het document bestaat uit de drie hoofdstukken

1. Kwartaalrapportages wijkverpleging inclusief bedrijfsvoering
2. Kwartaalrapportages woonzorg inclusief bedrijfsvoering
3. Visie document kwaliteit

We wensen u veel leesplezier en nodigen u uit om een reactie te geven of uw vragen te stellen. Deze kunt u mailen naar info@zorgaccent.nl

Hartelijke groet,

mede namens alle medewerkers, vrijwilligers en cliënten/ bewoners van ZorgAccent,

Aline Poolen (raad van bestuur)
Erik Vuurboom (directeur wijkverpleging)
Ina Kerkdijk (directeur woonzorg)
Wouter Versteeg (directeur bedrijfsvoering)



Het is onze missie om iedereen te laten ervaren hoe bijzonder onze zorg is



Wijkverpleging – Kwaliteit van zorg

Speerpunt 1 Iedere medewerker van ZorgAccent is eigenaar van kwaliteit en kan het verhaal vertellen hoe we ons binnen ZorgAccent verantwoordend over kwaliteit van zorg.

Wij verantwoorden ons op een open manier over de geboden kwaliteit van zorg naar bewoners/ cliënten, naasten én externe belanghebbenden. ZorgAccent biedt zorg zoals het bedoeld is, zoals beschreven in de kwaliteitskaders (woon en wijk).

Eerste kwartaal

• Informatiebijeenkomsten

Tijdens de informatiebijeenkomsten voor alle medewerkers in de wijkverpleging (januari 2019) stonden we uitgebreid stil bij alle speerpunten voor 2019. Ook brachten we het eigenaarschap van kwaliteit nadrukkelijk onder de aandacht. Aan de hand van het verhaal over de opstelling van de woonzorg rond het niet aanleveren van de indicatoren, namen we de medewerkers mee bij hoe we ons binnen ZorgAccent verantwoordend over kwaliteit van zorg.

• Zorgkaart Nederland

Gedurende het eerste kwartaal zijn er 30 waarderingen geplaatst op Zorgkaart Nederland. Alle invullers reageerden positief op de aanbevelingsvraag en dit leidt tot het gemiddelde cijfer voor ZorgAccent van 8,9.

• Meten cliënttevredenheid wijkverpleging

Vanuit de landelijke ontwikkelingen rondom het kwaliteitskader wijkverpleging, hebben we ervoor gekozen om in 2019 de cliënttevredenheid in de wijkverpleging te meten met behulp van een PREM-vragenlijst. Dit vraagt om een meting van minimaal 175 cliënten. De uitkomsten moeten eind september 2019 beschikbaar zijn. Op dit moment zijn we intern in gesprek over hoe we dat gaan organiseren.

• Kwaliteitskader wijkverpleging

De beloofde handleiding vanuit ActiZ, voor de implementatie van Kwaliteitskader wijkverpleging, laat nog op zich wachten. Wij hebben besloten zelf tot actie over te gaan: de werkgroep kwaliteit is uitgenodigd om een implementatieplan op te stellen.

• Integraal gerichte wijkzorg

De werkgroep die samen met de kwartiermaker is samengesteld om de mogelijkheden van integraal wijkgerichte zorg te onderzoeken, bracht tijdens het eerste kwartaal de diverse werkwijzen in kaart. Doordat er veel aandacht moest worden gegeven aan de werkprocessen binnen ZorgAccent Huishoudelijke Hulp BV, ligt daar tot en met het tweede kwartaal de prioriteit. Daarna zal meer ruimte ontstaan voor de uitwerking van ideeën rondom integrale wijkgerichte zorg.

• Samenwerken, verbinden en versterken professionals en organisaties

We hebben de eerste stappen gezet om beter samen te werken met, en verbinden en versterken van, verschillende betrokken professionals en organisaties. Dit heeft geleid tot een voorstel voor een plan van aanpak. Onder begeleiding van Roset bekijken we hoe we een en ander dit jaar verder vorm gaan geven.

• Pas op de plaats vernieuwing dagbesteding

Vanwege de aangekondigde forse bezuinigingen op de Wmo-gelden bij de gemeenten Almelo, Hellendoorn en Wierden, maken we een pas op de plaats bij de uitwerking van ideeën voor meer toekomstbestendige vormen van dagbesteding. Nadat de financiële consequenties over het eerste kwartaal duidelijk zijn, bekijken we hoeveel ruimte er blijft voor vernieuwing.

• Voorbereiding cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoek ZorgAccent Huishoudelijke Hulp

Om zicht te krijgen op de kwaliteit van de dienstverlening binnen ZorgAccent Huishoudelijk Hulp BV, bereiden we een nulmeting voor. Een werkgroep van medewerkers ontwikkelde een vragenlijst voor zowel een cliënt- als een medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Tweede kwartaal

• Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland zijn tot en met het tweede kwartaal 65 waarderingen geplaatst. Alle invullers hebben positief gereageerd op de aanbevelingsvraag en geven ZorgAccent Wijkverpleging een gemiddeld cijfer van 9,3!

• Cliënttevredenheidsonderzoek ZorgAccent Huishoudelijke Hulp

Het cliënttevredenheidsonderzoek bij ZorgAccent Huishoudelijke Hulp is afgerond. Het responspercentage was 67,3% (562 van de 856 benaderde cliënten). In het derde kwartaal rapporteren we de uitkomsten.

• Meten cliënttevredenheid wijkverpleging met PREM-vragenlijst

Er is met verschillende interne en externe partijen gesproken over de PREM-vragenlijst. Hierbij keken we met name naar een werkwijze die aansluit bij de visie van ZorgAccent op kwaliteit.

Dat resulteerde in:

- Dat er minimaal 175 waarderingen opgehaald moeten worden. Echter is 2019 een overgangsjaar en daarom hoeft alleen de uitkomst van de aanbevelingsvraag aangeleverd te worden.
- Dat de vragenlijst op de website van Zorgkaart Nederland is aangepast
- Uitkomsten zijn daardoor inzichtelijk op teamniveau, wat weer ondersteunend is in het leren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- E-care werkt aan een oplossing waardoor de cliënt en/of mantelzorger de website van Zorgkaart Nederland en dus de PREM-vragenlijst rechtstreeks vanuit het cliëntdossier kan benaderen en invullen

• Invoeren kwaliteitskader wijkverpleging

De werkgroep kwaliteit werkte een implementatieplan kwaliteitskader wijkverpleging uit.

• Verbeteracties na audits ZorgAccent Spiegel

De auditbezoeken in het kader van de ZorgAccent Spiegel zijn afgerond. De betreffende teams zijn bezig de verbeteracties te formuleren en in te plannen.

• Gluren bij de burens

Medewerkers van zowel ZorgAccent woonzorg als wijkverpleging, bezochten vier woonzorgteams en twee wijkteams van zorginstelling De Posten. Het was wederom een inspirerende ontmoeting tussen professionals waar veel informatie en kennis is uitgewisseld. De deelnemers vonden het in algemene zin een positieve ervaring.

• Evaluatie ZorgAccent Spiegel en Gluren bij de burens

Er is een start gemaakt met de evaluatie van zowel de interne ZorgAccent Spiegel in de wijkverpleging als de externe toetsing tijdens 'het gluren bij de burens'.

Derde kwartaal

• Meten cliënttevredenheid wijkverpleging met PREM-vragenlijst

Nadat de wijkteams nadrukkelijk zijn gevraagd aandacht te geven aan de invulling van de PREM-vragenlijst, zijn er 238 PREM-waarderingen ingediend. Hiervan werden er 186 ondertekend (er moesten minimaal 175 waarderingen worden opgehaald). Van de 238 antwoorden 236 cliënten (99,16%) 'JA' op de vraag of zij ZorgAccent aanbevelen bij familie en/of vrienden. Slechts twee cliënten (0,84%) antwoorden 'NEE' op die vraag.

Vierde kwartaal

• Voorbereidingen ZorgkaartNederland opnemen in portal cliënt

ZorgkaartNederland laat over 2019 maar 107 waarderingen zien, terwijl de PREM in het cliëntdossier het aantal van 500 reacties nadert. Dat betekent dat de waarderingen niet worden doorgezet naar ZorgkaartNederland. De PREM-vragenlijst in het dossier brengt met zich mee dat de cliënt niet onafhankelijk van de zorgverlener en anoniem kan invullen. Reden om met E-care vervolgstappen te zetten om een link naar ZorgkaartNederland in de portal voor de cliënt (PUUR voor jou) te realiseren.

• Beëindigen lidmaatschap Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap

Het afgelopen jaar participeerde ZorgAccent in de ontwikkelingen van het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap. In het kader hiervan woonden wij het symposium in Amersfoort bij. Door de indrukken die wij daar op deden, samen met de ervaringen van onze eigen deelnemende wijkverpleegkundigen, concludeerden wij dat de visie op wijkverpleging van het NWG niet aansluit op de visie die ZorgAccent in dat kader hanteert.

ZorgAccent werkt met wijkteams. Hierbij gaan we uit van gelijkwaardigheid van de teamleden, hierin past geen hiërarchie of specifieke regierol. Wij hebben ervaren dat die gedachte wel sterk leeft bij de wijkverpleegkundigen vanuit het NWG. Wij hebben dan ook besloten ons lidmaatschap te beëindigen.

• Wet zorg en dwang

Op advies van ActiZ stelt ZorgAccent Wijkverpleging en de regionale werkgroep in Twente, zich terughoudend op met betrekking tot de Wet zorg en dwang (Wzd). Ondertussen is de projectgroep wijkverpleging wel aan het onderzoeken hoe, wat en onder welke voorwaarden wij met onvrijwillige zorg om willen gaan.

Speerpunt 2a ZorgAccent biedt integraal wijkgerichte zorg volgens de bedoeling zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Dit gebeurt door optimaal samen te werken in de wijk tussen huishoudelijke hulp, dagbesteding, thuisbegeleiding en wijkverpleging.

Tweede kwartaal

• Samenwerkingsmogelijkheden

Een werkgroep brengt in beeld welke samenwerkingsmogelijkheden er zijn. De eerste verkenningen zijn gedaan. De ontwikkelingen binnen ZorgAccent Huishoudelijk Hulp in het kader van de bedrijfsvoering, vragen echter veel aandacht. Hierdoor laat de uitwerking van concrete plannen wat langer op zich wachten. Ook binnen de andere betrokken onderdelen is veel aandacht voor ontwikkelingen: binnen de dagbesteding (zie onder 2c) en binnen de thuisbegeleiding de transitie naar zelfsturende teams.

• We hebben met drie organisaties nieuwe samenwerkingsovereenkomsten (onderaannemers) afgesloten

- Met Carintreggeland zodat zij thuisbegeleiding (Wmo 18-) kunnen blijven leveren in Almelo.
- Met IMEAN Care B.V. (Wmo) die cultuursensitieve dagbesteding voor migrantenouderen met dementie gaat openen in Almelo, locatie 'De Anemoon'.
- Tenslotte met Erve Harmelink in Fleringen in het kader van Wlz-geïndiceerde dagactiviteiten.

• Cliëntenstops

Vanwege tekorten in de personeelsformatie, uitval van medewerkers en doorgaande toestroom van nieuwe cliënten zijn er meerdere perioden geweest waarin we voor een tot zes teams een cliëntenstop moesten afspreken.

• Complexe cliëntsituatie

Er is sprake van een zeer complexe situatie waarbij een cliënt per drie maanden van wijkteam moet wisselen zodat de medewerkers zorg kunnen blijven leveren. Overleg met Menzis over zorgbeëindiging leverde niet het gewenste resultaat op. De vraag komt naar boven in hoeverre hier nog zorg kan worden gegeven zoals wijkverpleging bedoeld is.

Dat er toch nog zorg van een kwalitatief hoog niveau geleverd wordt, is te danken aan de tomeloze, energieke en positieve inzet van de medewerkers.

Derde kwartaal

• **Complexe cliëntsituatie – samenwerking Thuisgenoten en Carintreggeland**

De tweede kwartaalrapportage beschrijft een zeer complexe situatie bij een cliënt. Overleg met alle betrokkenen, waaronder ook Menzis en twee collega-zorgaanbieders, leidde er toe dat we met Thuisgenoten en Carintreggeland afspraken hebben gemaakt over samenwerking in deze situatie. De situatie werd echter dermate ingewikkeld dat hier de inzet van wijkverpleging werd beëindigd en de cliënt tijdelijk is verhuisd naar De Koppel in het kader van EersteLijns-Verblijf.

Vierde kwartaal

• **Samenwerking voortzetten**

In het kader van de ontwikkeling naar meer samenwerking tussen de huishoudelijke hulp, de thuisbegeleiding, de dagbesteding en het wijkteam, is een werkgroep samengesteld uit die vier onderdelen.

Tijdens het congres wijkverpleging verzorgden de leden van de werkgroep, die zich met deze samenwerking bezighouden, een workshop. Uit de evaluatie werd duidelijk dat dit zeer aansloeg en werd er een extra beroep gedaan om deze samenwerking verder op te pakken. We zetten nu twee pilots op om de praktische mogelijkheden te ervaren en van hieruit mogelijkheden van samenwerking te ontdekken.

• **OMAHA voor thuisbegeleiding**

De teams thuisbegeleiding onderzoeken de mogelijkheden van het werken in het OMAHA-systeem, inclusief het werken met het digitale zorgplan. Dit pakken zij op in samenwerking met de kennisdragers OMAHA.

Speerpunt 2b Samenwerken, verbinden en versterken tussen verschillende betrokken professionals en organisaties.

Hierdoor kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en wordt het beroep op zwaardere zorg en (langdurige, acute) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk voorkomen. Samen bieden we de juiste zorg op de juiste plek.

Tweede kwartaal

• **Regionaal plan waardegerichte zorg**

Er wordt een regionaal plan ontwikkeld omtrent waardegerichte zorg. Dit past binnen het kader van een regionale aanpak/ keten met huisartsen en wijkteams. Hiervoor komt een regiobudget beschikbaar.

Hoewel Roset op ons verzoek een plan van aanpak maakte en een offerte uitbracht voor een gelijksoortige aanpak van samenwerking in de regio Nijverdal, hebben we besloten dit onderwerp te parkeren omdat er landelijk vanuit minister Hugo de Jonge/ VWS mogelijk ook initiatieven gaan komen voor de (her)inrichting van de wijkverpleging op regionaal/ lokaal niveau, niveau, zoals dit ook is verwoord in de 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' die door alle veldpartijen is ondertekend.

Derde kwartaal

• **Casemanagement dementie afzonderlijke functie**

In afwijking van het gebruik bij ZorgAccent dat kennisdragers met de voeten in de klei blijven staan, zijn wij tot de conclusie gekomen dat voor casemanagement dementie het juist wenselijk is dat dit een afzonderlijke functie wordt. Vanuit huisartsen is hier veel behoefte aan. Van de kennisdragers dementie hebben vier medewerkers gekozen om vanaf 1 oktober 2019 volledig casemanager dementie te zijn. Daarnaast is een vacature open.

• **Samenwerking zorgorganisaties uitvoeringsverzoeken**

In samenwerking met Carintreggeland, TriviumMeulenbeltZorg en de huisartsen werken we aan een digitale uniforme werkwijze voor de uitvoeringsverzoeken.

• Vragen aan CHPA behandeld door verpleegkundigen ZorgAccent

Door taken te herverdelen, kunnen verpleegkundigen van ZorgAccent een deel van de zorgvragen die patiënten aan de CHPA (Centrale Huisartsenpost) stellen, behandelen. Dit betreft zorg voor zowel cliënten van ZorgAccent, alsook voor andere zorgaanbieders of mensen die geen wijkverpleging hebben.

Alle medewerkers hebben vanaf het vierde kwartaal de CHPA App op hun iPad, zodat ze niet bij elke dienst de tablet CHPA aan elkaar hoeven over te dragen. Dit levert tijdwinst en minder ergernis op.

• COPD in beeld

ZGT, medisch specialisten (longartsen), huisartsen, ZorgAccent en Carintreggeland streven ernaar om het zorgnetwerk rondom de COPD-patiënt te optimaliseren. Hiermee willen we het aantal polibezoeken en klinische opnames verminderen en de zelfredzaamheid verhogen. Met de pilot 'COPD in beeld' worden de professionals met telemonitoring 'ogen en oren' in de thuissituatie. De pilot start 1 oktober 2019 en duurt 6 maanden.

• Wond Expertise Centrum

ZGT, medisch specialisten (chirurgen en dermatologen), huisartsen, ZorgAccent, Carintreggeland en TriviumMeulenbeltZorg streven naar één wondzorgketen gebaseerd op de landelijke wondzorgstandaard. Dit leidde tot de oprichting van een Wond Expertise Centrum (WEC). Het WEC draagt de verzorging van de wond over aan die zorgaanbieder waar de cliënt voor kiest. Het wijkteam voert de wondzorg uit samen met, en onder toezicht van de regisserende en coördinerende kennisdragers wondzorg (wondverpleegkundigen). De pilot start 1 oktober 2019 en duurt twee jaar.

Vierde kwartaal

• Samenwerking zorgorganisaties uitvoeringsverzoeken

Er is samen met Carintreggeland, TriviumMeulenbeltZorg en de huisartsen gewerkt aan een uniforme werkwijze voor de schriftelijke uitvoeringsverzoeken. Huisartsen kunnen per 1 november 2019 via ZorgDomein rechtstreeks uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden medische handelingen sturen naar het WijkServiceCentrum. Hiermee wordt dan digitaal, dus snel en foutloos, vanuit het eigen Huisartsen Informatie Systeem naar de zorgaanbieders verwezen.

• Casemanagers dementie

Er zijn in het vierde kwartaal twee nieuwe casemanagers dementie aangesteld. In het voorjaar van 2020 hopen wij nog drie nieuwe collega's te verwelkomen. Dit verbetert de verbinding met de huisartsen en het voorliggend veld

• Ondersteuning kennisdragers psychiatrie

Er zijn afspraken gemaakt tussen Dimence, de kennisdragers psychiatrie en de wijkverpleging van Carintreggeland voor de ondersteuning van de wijkteams. De kennisdragers zijn het aanspreekpunt voor Dimence. Dimence is via de kennisdragers beschikbaar voor advies, consultatie, training-on-the-job, kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering.

• Scholing palliatieve zorg

In samenwerking met de Netwerkcoördinatoren Palliatieve zorg zijn scholingstrajecten van een wijkteam en een woonzorgteam afgerond. Goede samenwerking met een huisarts was hierbij een belangrijk criterium. Het scholingsprogramma bestond uit vier dagdelen en twee plenaire bijeenkomsten (woonzorg en wijkteam samen). We presenteren de uitkomsten in het eerste kwartaal van 2020.

Speerpunt 2c **ZorgAccent komt tot toekomstbestendige vormen van dagbesteding om zo de cliënten een bij hen passend aanbod te kunnen blijven bieden met beperkt beschikbare middelen.**

Tweede kwartaal

• Dagbesteding; in welke vorm verder?

De financiële situatie van de dagbesteding blijft precair. We spreken af dat we eerst beraden op de huidige inrichting en locaties. Het Wmo-contract met de gemeenten loopt tot en met 2020. Wij zijn gebonden aan de afspraken vanuit de aanbesteding dus willen deze ook na kunnen komen.

De teams dagbesteding zijn gevraagd om te komen tot een nadere analyse van de financiën en voorstellen ter verbetering van de situatie, waardoor er sprake zal zijn van een financieel gezonde bedrijfsvoering.

Aandachtspunten hierbij zijn onder andere:

- Moeten alle locaties blijven bestaan?
 - Kunnen locaties worden samengevoegd?
 - Moeten wij ons niet meer concentreren op Wlz dan op Wmo?
 - Liever geen huurbetaling aan derden, is het mogelijk in eigen gebouwen te concentreren?
- Eind augustus verwachten we de voorstellen vanuit de teams terug.

Derde kwartaal

• **Dagbesteding 3.0**

De medewerkers van de dagbesteding staken veel tijd en energie in het opstellen van een notitie over 'dagbesteding 3.0'. We willen terug naar de bedoeling. Tegenwoordig zijn er heel andere vragen van de cliënten. Daarvoor is het nodig om te kiezen voor een ander aanbod. Mensen willen naar buiten, willen actief blijven. De bedoeling van dagbesteding: zolang mogelijk thuis blijven wonen. Moet het aanbod dan niet meer passend zijn bij het thuis kunnen wonen? De notitie is begin oktober besproken in het panoramaoverleg. Gezien de speerpunten 2019 wil het panoramateam vóór eind 2019 een kant en klaar plan waarbij de dagbesteding financieel weer gezond kan functioneren.

Vierde kwartaal

• **Samenvoegen locaties dagbesteding**

In december besloten we om locaties dagbesteding te gaan samenvoegen zodat er een betere financiële situatie ontstaat. Daarnaast is een nieuw instrument ontwikkeld waardoor een goede planning kan worden gemaakt, afgestemd op de omvang van de groepen. Ook voerden we gesprekken om te komen tot een meer intensieve samenwerking met het voorliggende veld.

• **Cliënttevredenheidsonderzoek dagbesteding**

Binnen de dagbesteding heeft een cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden met een positieve uitkomst. Ondanks de onzekerheid over de toekomst en voortbestaan van de dagbesteding, probeerden de teams de verbeterpunten op te pakken en het OMAHA-systeem te implementeren. Deels lukt dit en soms ook niet omdat door tijdgebrek andere keuzes moeten worden gemaakt.



Wijkverpleging - Kwaliteit van de medewerker

Speerpunt 3 Om in de toekomst voldoende medewerkers te behouden en nieuwe collega's te krijgen, willen we alles inzetten om het werk van de zorgprofessionals/vakmensen leuk en interessant te houden.

Op dit moment lukt het nog om voldoende medewerkers te werven maar we merken dat het moeilijker wordt. Samen zetten we hier de schouders onder en inspireren we elkaar en nieuwe mensen om in de zorg te komen werken.

Eerste kwartaal

• Regionale aanpak arbeidsmarktproblematiek

Regionaal wordt er vanuit de transitie-middelen kwaliteit Wlz gekeken naar diverse onderwerpen in het kader van de arbeidsmarktproblematiek. Hoewel dit zich in eerste instantie richt op de woonzorg, worden waar mogelijk de uitkomsten ook meegenomen in de wijkverpleging.

Enkele onderwerpen zijn:

- de vitaliteit van oudere medewerkers in de zorg
- de strategische aanpak arbeidsmarkt; o.a. samenwerkingsmogelijkheden met andere organisaties
- werken met zorgtechnologie; hoe technologische innovaties de zorgverleners direct en indirect kunnen ondersteunen.

• Meer ruimte voor BBL

Er is gestart met de voorbereidingen om in september 2019 opnieuw 10 externe BBL-leerlingen aan te kunnen nemen. Er wordt breed gekeken naar mogelijkheden van subsidieverstrekking. Geld dat gebruikt kan worden om meer ruimte te creëren voor externe en interne BBL-trajecten en het opleiden van stagiaires.

• 'Werken bij' website Talent voor ZorgAccent

In het eerste kwartaal van 2019 is een begin gemaakt met het vragen van feedback op de nieuw te ontwikkelen 'werken bij' website van ZorgAccent. Deze nieuw ontwikkelde website moet werkzoekenden een goede indruk geven en ze daarmee enthousiast maken om te solliciteren bij ZorgAccent.

• Pynter: digitale leeromgeving

Gedurende het eerste kwartaal zijn de voorbereidingen getroffen om de digitale leeromgeving operationeel te maken. Per 1 april is Pynter live gegaan. De komende tijd volgt verdere inrichting en vulling met onder meer trainingen en e-learning programma's.

• Vloggende medewerkers

Sinds eind vorig jaar zijn een aantal medewerkers aan het [vloggen](#); ze laten in hun vlogs zien waar ze mee bezig zijn. Op deze manier proberen wij de aandacht te vestigen op het werken in de gezondheidszorg in het algemeen en het werken bij ZorgAccent in het bijzonder.

• Grotere contracten

In verschillende overlegvormen onderzoeken we de mogelijkheden om grotere contracten aan te kunnen bieden en of ook andere contractvormen (dubbele contracten) mogelijk zijn.

• ZorgAccent Spiegel

In het kader van de ZorgAccent Spiegel worden 12 wijkteams gevisiteerd. De te bespreken thema's:

- zelfrezaamheid
- opslag medicatie thuis
- signalerende en adviserende taak
- hoe werk je aan kwaliteit en hoe ga je in de personele bezetting om met wisselingen in de zorgvraag.

In het volgende kwartaal verwachten wij de uitkomsten in beeld te hebben.

• Externe toetsing

In het tweede kwartaal volgt de externe toetsing en gaan wij op bezoek bij De Posten. Onderwerpen: Leren verbeteren, hoe doen we dat? En in hoeverre draagt de gestelde indicatie en de wijze van totstandkoming bij aan de kwaliteit van zorg?

Tweede kwartaal

• Banenmarkt

Op zaterdag 15 juni 2019 hebben we een banenmarkt gehouden in Almelo. Doel van deze markt was om personeel te werven in de breedste zin van het woord. Ongeveer 150 mensen bezochten deze banenmarkt. Er zijn 39 aanmeldformulieren ingevuld, om bij ZorgAccent te komen werken als medewerker of incidenteel als vrijwilliger. Voor ZorgAccent Huishoudelijke Hulp zijn er 20 aanmeldformulieren ingevuld door mensen die vakantiewerk willen komen doen of in dienst willen treden als huishoudelijke hulp. In de periode na de banenmarkt merkten wij nog steeds het effect door aanmeldingen van nieuwe medewerkers via onze website.

• Grotere contracten

In 2018 startte een werkgroep met het onderzoeken waarom grote contracten (boven 24 uur) moeilijk te plaatsen zijn in de teams. De arbeidsmarkt vraagt dat wij een oplossing vinden zodat wij professionals die grote contracten willen, die ook kunnen aanbieden. Daarnaast is er gekeken naar de behoefte aan dubbele contracten (in-/extern) in de wijkverpleging. Het merendeel van de wijkteams gaf aan hier geen behoefte aan te hebben, vanwege o.a. de beperkte flexibiliteit en inzetbaarheid van de medewerker. Het onderling bijspringen tussen teams is geen probleem, daarvoor zijn geen dubbele contracten nodig. Bijspringen tussen wijk en woon is lastiger vanwege juridische scheiding. Deze juridische scheiding evalueren we jaarlijks.

• Pynter: digitale leeromgeving

Vanaf 1 april ging de digitale leeromgeving, Pynter, live voor medewerkers. Over het algemeen zijn de reacties positief en we zien dat veel medewerkers zich inmiddels al hebben aangemeld binnen Pynter. De afdeling opleiding en ontwikkeling pakt nu de verdere doorontwikkeling op. Denk daarbij aan e-learning en andere, korte mogelijkheden tot leren (micro-learning) en hoe kunnen we leren van en met elkaar.

• Externe BBL

In september 2019 starten er weer 10 externe BBL-ers. Het lukt goed om de beschikbare opleidingsplaatsen gevuld te krijgen.

• Snuffelstage leerlingen VMBO

Naar aanleiding van de pilot, die inmiddels is afgelopen, waarbij enkele leerlingen van VMBO scholen in de wijkverpleging meeliepen om zich zo een beeld te vormen van het werken in de wijkverpleging, besloten we om hier een vervolg aan te geven. Wanneer er een verzoek komt voor een snuffelstage, bekijken we elke keer opnieuw of dit mogelijk is. Op deze manier hebben wij al meerdere leerlingen mee laten kijken en dat blijven we doen.

• Open dagen scholen

Wij zijn aanwezig geweest op diverse open dagen op scholen in de omgeving, onderhouden contacten met scholen en bezoeken werkgroepen. Ook versturen we alle vacatures naar de scholen.

Derde kwartaal

• Talent voor ZorgAccent live

Met ingang van 1 juli 2019 is onze nieuwe website [Talent voor ZorgAccent](#) live gegaan. Wij hopen hiermee werkzoekenden een goede indruk te geven over wie wij zijn, wat wij doen en ze daarmee enthousiast te maken voor ZorgAccent.

• Sollicitant Self Service

Vorig jaar is het programma Sollicitant Self Service (SSS) aangeschaft. Sindsdien is er hard gewerkt aan het verbeteren van het aannameproces van nieuwe medewerkers. Half juli is dit programma live gegaan. Hiermee kunnen sollicitanten direct vanuit de website solliciteren en kunnen teams direct zien wanneer er iemand heeft gesolliciteerd. Het hele sollicitatieproces kan door het gebruik van SSS digitaal afgehandeld worden.

- **Externe BBL**

Er is in september een nieuwe groep met 11 externe BBL-ers gestart. Deze medewerkers zijn gezamenlijk door de woonzorg en de wijkverpleging aangenomen.

- **Drukke vakantieperiode: verschillen per team**

De vakantieperiode heeft de medewerkers dit jaar veel inspanning gekost om kwalitatief verantwoorde zorg te leveren. Nog niet eerder was een totale cliëntenstop zo dichtbij als dit jaar. Meerdere wijkteams kenden een korte of langere periode waarin geen nieuwe cliënten aan het team toegewezen konden worden, vanwege te weinig formatieve ruimte. Ondanks de drukte hebben echter alle cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hadden. Een compliment voor deze geweldige inzet!

Het is echter opgevallen dat er grote verschillen bestaan tussen de teams. Er waren teams die nadrukkelijk aangaven de planning niet meer rond te krijgen en er waren teams die gedurende de hele vakantieperiode niet van zich lieten horen. Dit heeft ertoe geleid dat begin oktober de vraag aan de teams is voorgelegd: Wat kunnen wij van elkaar leren om tot een 'rustiger' vakantieperiode te komen? Het is de bedoeling hier suggesties en ideeën mee op te halen die ons in de toekomst kunnen helpen.

Vierde kwartaal

- **Congres wijkverpleging**

Dit jaar heeft weer het congres wijkverpleging plaatsgevonden. Gedurende drie dagen in november werden er naast een centrale aftrap interessante workshops geboden en kon men kennisnemen van nieuwe producten op de zogenaamde markt. De aanwezigheid van de grote trailer van TZA had ook een meerwaarde voor de deelnemers. De deelnemers en bezoekers waardeerden het congres over het algemeen zeer positief.

Tijdens het congres is het **kwaliteitskader wijkverpleging** bij de wijkteams gepromoot en in vervolg daarop werken de wijkteams aan de opdracht: Spiegel jezelf en je team om zodoende duidelijk te krijgen waar jullie staan wat betreft de drie hoofdthema's van het kwaliteitskader. Bespreek met elkaar wat goed gaat en welke verbeterpunten er zijn.

- **Evaluatie Gluren bij de burens**

Evaluatie bij zowel De Posten als ZorgAccent maakt duidelijk dat er bij de externe audit weliswaar kennis wordt uitgewisseld, maar dat het uiteindelijke resultaat onvoldoende bijdraagt aan het leren en verbeteren van elkaar en aan de externe verantwoording. In 2020 zullen wij ons beraden op welke wijze wij deze externe verantwoording wel kunnen realiseren.

- **Evaluatie digitale leeromgeving Pynter**

Er is een evaluatie geweest van de digitale leeromgeving Pynter. Er is sprake van tevredenheid over de inrichting en de samenwerking. In 2020 gaan we micro-learning (korte leermomenten) verder onderzoeken en uitwerken.

- **Opleidingsinstituut De Zorggilde: geen actieve participatie**

Op verzoek van de verantwoordelijk wethouder uit Rijssen hebben wij opnieuw deelname aan het opleidingsinstituut De Zorggilde in Rijssen overwogen. Hieruit is duidelijk geworden dat ZorgAccent niet actief zal participeren en afwacht of er in de toekomst een meerwaarde ontstaat waardoor gebruik gemaakt kan worden van het scholingsaanbod.



Wijkverpleging - Kwaliteit van de gezonde organisatie

Speerpunt 4 **ZorgAccent blijft een gezonde organisatie door het werken aan een goed teamresultaat.**

Dit bestaat uit een gezonde balans tussen het bieden van goed ervaren kwaliteit van zorg, stimuleren van zelfredzaamheid van burgers (doelmatigheid) en het voldoen aan de kaders omtrent productiviteit.

Eerste kwartaal

• **Informatiebijeenkomsten wijkverpleging**

In januari organiseerden we verplichte informatiebijeenkomsten voor de medewerkers binnen de wijkverpleging. Tijdens deze bijeenkomsten stonden we- naast de informatie over de functiebeschrijving Verzorgende IG, de speerpunten 2019 en de nieuwe kernwaarden- ook uitgebreid stil bij het financiële resultaat. Het teamresultaat bleef, wijkverplegingbreed, ver onder de norm van 66%. Al in oktober 2018 organiseerden we inspiratiebijeenkomsten om leereffecten tussen de wijkteams te bewerkstelligen. Langzamerhand kwam er een stijgende lijn in beeld. De bijeenkomsten in januari leverde die maand een daling op van 1%.

• **Teamresultaat positief beïnvloeden**

We vulden de uitkomsten van de inspiratiebijeenkomsten aan met informatie waarover tijdens de bijeenkomsten vragen waren gesteld. We verspreidden deze in maart onder de teams met de aanbeveling goed te kijken naar mogelijke ideeën die het teamresultaat positief zouden kunnen beïnvloeden.

In het eerste kwartaal werd duidelijk dat de doelmatigheid binnen de wijkverpleging 11% was verbeterd. Eind maart is het teamresultaat organisatiebreed 63,5%.

In de zoektocht naar het positief beïnvloeden van het teamresultaat is steeds geprobeerd **binnen de visie op zelfsturing** te blijven. Met alle ideeën uit de inspiratiebijeenkomsten is er het vertrouwen dat wij hier samen uit gaan komen.

Plan B

Om echter te voorkomen dat wij het jaar 2019 opnieuw met een groot financieel tekort afsluiten, moeten wij reëel zijn en misschien een andere aanpak (plan B) achter de hand hebben. Om plan B uit te werken hebben meerdere bijeenkomsten plaatsgevonden met de directe ondersteuners in de wijkverpleging samen met een viertal medewerkers uit de wijkteams. Uit deze bijeenkomsten zijn een aantal stappen naar voren gekomen die al per direct doorgevoerd kunnen worden omdat ze passen in de huidige werkwijze. Andere plannen gaan we nog verder beoordelen

- Medewerkers met meer dan 25 min-uren worden gevraagd dit te verklaren
- Wijkteams met een teamresultaat onder de 60% worden gevraagd dit te verklaren
- Bezoek van congressen is gelimiteerd tot maximaal 1 deelnemer per team en maximaal 5 medewerkers uit de wijkverpleging naar hetzelfde congres.
- Kaders van teamomvang worden strakker nageleefd

Eind mei bespreken we dit plan B in het panorama-overleg.

• Aanbesteding Wmo voortgezet

De gemeente Almelo liet in januari weten dat ZorgAccent niet had voldaan aan de voorwaarden voor Wmo-aanbesteding (thuis)begeleiding (leeftijd 18-). Door een goede verslaglegging van de verlopen procedure, snel reageren vanuit de organisatie begeleid door een advocaat, heeft ZorgAccent dit met succes kunnen weerleggen. Hierdoor kunnen we de cliëntzorg voor deze specifieke doelgroep gelukkig voortzetten.

Tweede kwartaal

• Plan B

Op 27 mei werd, in aanwezigheid van meerdere medewerkers uit de wijkverpleging, het zogenaamde plan B gepresenteerd en besproken in het panorama-overleg.

Het plan is tot stand gekomen vanuit vier bijeenkomsten, waarbij- naast de deelnemers aan het AWO- ook meerdere medewerkers vanuit de wijkteams aansloten. Het panoramateam voerde gesprek over de verschillende onderdelen. Hierbij keken we naar de punten waar we invloed op uit kunnen oefenen. Denk dan aan gesprekken met zorgverzekeraars, tarieven, kabinetsbeleid, Wmo, subsidies, bijdrage aan de overhead, verzuim..., enzovoort.

Voorlopige conclusie

- analyse op doelgroepen om het gesprek met verzekeraars goed te voeren
- gesprek met verzekeraars over de doelmatigheid
- lagere en realistische productiviteitspercentage vaststellen
- aandacht voor verzuim
- activiteiten uit plan B uitvoeren en/ of uitwerken
- uitwerken wat een haalbare financiële opdracht wordt

In september zal de verdere uitwerking van plan B worden opgepakt en gecommuniceerd.

• Verzuim

Het verzuim is sinds maart 2019 net boven de norm van 6% uitgekomen en is sinds april voor het eerst hoger dan in 2018. In juli 2019 daalde het verzuim weer onder de 6%.

• Productiviteit

De productiviteit fluctueerde in de eerste helft van 2019, maar over het algemeen is een stijgende trend zichtbaar. In juni is de productiviteit gestegen naar 63,4%. De productiviteit lag in 2019 continu boven 2018, maar blijft onder de norm van 66%.

Derde kwartaal



In bovenstaande grafiek is te zien dat de productiviteit in 2019 steeds boven 2018 ligt, vanaf maart zelfs minimaal 3% hoger. In juli en augustus zien we de daling als gevolg van de vakantieperiode, maar de productiviteit blijft hoger dan in 2018, met 56,1% in augustus zelfs 4% hoger dan vorig jaar. In september zien we weer een stijging naar 62,2% (t.o.v. 58,6% in september 2018).

• Verzuim

Het verzuim bedroeg in het derde kwartaal, wijkverpleging breed 5,4%.

Deze uitkomsten hebben in ieder geval een positief effect op het financiële resultaat.

Vierde kwartaal

• Nieuwe weg: verantwoorde zorg leveren

Vanwege de problematiek rond cliëntenstops zijn wij in het vierde kwartaal een nieuwe weg ingeslagen. Daarbij spreken wij alleen nog over verantwoorde zorg leveren. Bij de aanmelding van een nieuwe zorgvraag beslist het betreffende team nu zelf of zij deze zorgvraag kunnen beantwoorden en al dan niet verantwoorde zorg aan de cliënt kunnen leveren. Op deze manier kunnen teams zelf de grenzen bewaken van de inzet en blijft het beter mogelijk om verantwoorde zorg te leveren.

Als gevolg van de problematiek rond verantwoorde zorg is in diverse gemeenten gekeken naar de gebiedsindeling van de wijkteams. In Almelo leidde dit tot een totale herindeling van de gebieden. Hierbij keken we vooral naar een evenredige verdeling van de zorgvraag over de diverse teams, rekening houdend met een meer passende formatie per team. De daadwerkelijke herindeling voeren we door per 1 maart 2020.

• Aangepaste kaders

Eind december zijn aan de teams aangepaste kaders voor de wijkverpleging voorgelegd. Deze aanpassingen waren nodig om verschillende redenen:

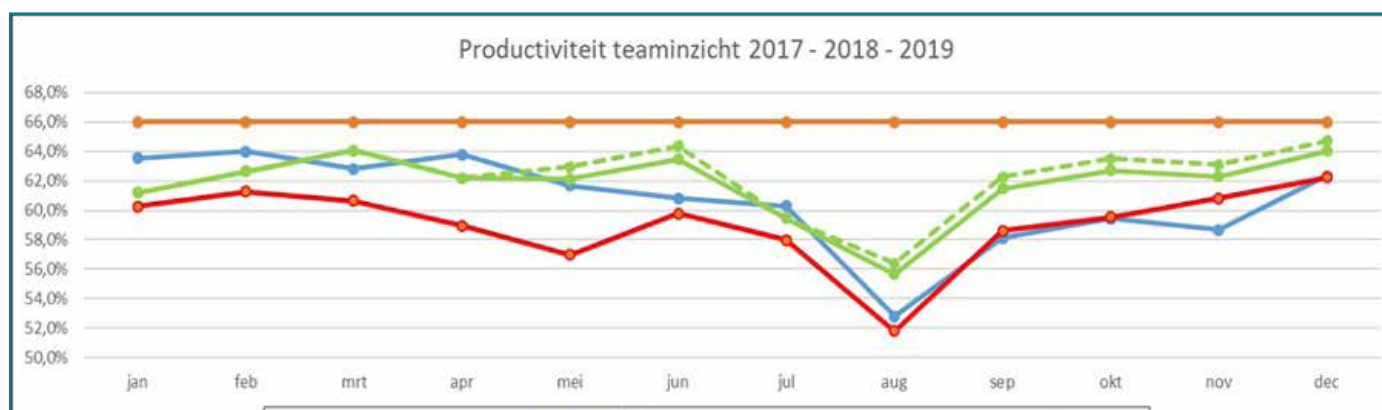
- nieuwe wettelijke ontwikkelingen als het 'kwaliteitskader wijkverpleging'
- de invoering van Pynter
- het beschikbaar komen van een instrument voor 360 graden feedback
- actualisatie van de achterliggende documenten (nog afkomstig uit 2011)
- noodzakelijke bezuinigingen

• Wet WAB

In het kader van de WAB (wet arbeidsmarkt in balans) is er vanuit de ondersteunende diensten in samenwerking met de coaches veel werk verzet om de vele min-max contracten van medewerkers om te zetten naar contracten met vaste uren, waarbij dit moest passen binnen de formatieruimte van de betreffende teams. Een hele klus die in principe binnen de gestelde tijd is afgerond maar nog een enkele uitwerking begin 2020 zal krijgen.

• Productiviteit

In onderstaande grafiek is te zien dat de productiviteit in 2019 steeds boven 2018 ligt, vanaf maart zelfs minimaal 3% hoger. In juli en augustus zien we de daling als gevolg van de vakantieperiode, maar de productiviteit blijft hoger dan in 2018, met 56,1% in augustus zelfs 4% hoger dan vorig jaar. In september zien we weer een stijging naar 62,2% (t.o.v. 58,6% in september 2018). De daling in november is te verklaren door het congres wijkverpleging. Zoals gebruikelijk stijgt de productiviteit weer in december en wel naar 64,7%. (Prognose was 63,2%).



• Verzuim

Het verzuim, wijkverplegingbreed, is van 5,4% in het derde kwartaal gestegen naar 5,7% in het vierde kwartaal.



Woonzorg

Speerpunt 1 Kwaliteit van zorg

Het thema kwaliteit is veel onderwerp van gesprek geweest binnen de woonzorg en is op allerlei manieren onder de aandacht. Dit wil overigens niet zeggen dat iedere medewerker van de woonzorg goed in staat is om aan bewoners, familie, vrijwilligers, collega's en derden uit te leggen op welke manier kwaliteit wordt geleverd. Voor veel collega's blijft het nog een containerbegrip en erg abstract. Maar wanneer we het begrip uiteenrafelen, dan kunnen medewerkers al veel meer vertellen over kwaliteit, voorbeelden;

• Zorgleefplan/dossier

Dit is volop in beweging. Met de komst van het nieuwe ECD (vanaf derde kwartaal 2018) is iedere medewerker/team volop bezig om het dossier te vullen en eigen te maken. Dit kost tijd en met name de verpleegkundige analyse/voormalige RIF vraagt extra aandacht. Hier zijn inmiddels extra acties op gezet om teams te ondersteunen. Inmiddels lezen en schrijven veel familieleden mee in het ECD.

• MDO

Op iedere huiskamer/ team vinden MDO's plaats. Op locaties waarin zorg en behandeling wordt geleverd loopt dit goed. Op de woonzorglocaties (dus ZZP zonder behandeling) blijft het een lastig fenomeen om met name de huisartsen actief te betrekken. Het probleem is vooral dat iedere huisarts zo zijn/haar werkwijze heeft en het voor de zorgteams niet altijd even makkelijk is om de MDO's te organiseren.

• Persoonsgerichte zorg

Op alle huiskamers/teams is heel veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. In het ECD wordt goed vastgelegd wat de bewoner wenst en nodig heeft.

• Welzijn/welbevinden

Op alle mogelijk manieren worden er tal van activiteiten georganiseerd. Op het ZorgAccentPlein, onder Koffiepraat, zijn tal van voorbeelden te lezen.

• Gedragssprekuren

Op ieder team/locatie waar bewoners verblijven met dementie vinden er gedragssprekuren plaats. Zorgmedewerkers vinden het helpend. Samen met de betrokken behandelaren bespreken ze wat de beste begeleiding is.

• Melding verbeteracties

In het ECD worden de meldingen vastgelegd. De teams bespreken deze in principe ook in de werkoverleggen. Het blijkt echter dat sommige teams niet altijd het onderwerp in de werkoverleggen bespreken, omdat er al zoveel te bespreken valt.

• Basisindicatoren

Het onderwerp over het wel/niet aanleveren van de basisindicatoren heeft veel aandacht gehad in het eerste kwartaal van 2019. We hebben met verschillende beleidsmakers (Zinl, VWS, ActiZ, V&VN, Verenso) gesprekken gevoerd over de meerwaarde. Voor 1 juli 2018 moest ZorgAccent de gegevens aanleveren van de basisindicatoren over 2017. ZorgAccent heeft in eerste instantie de keuze gemaakt om deze gegevens niet aan te leveren. De reden hiervoor is dat het systeem van de basisindicatoren niet aansluit bij de wijze van werken en de wijze van or-

ganiseren van ZorgAccent. Uiteindelijk hebben we in februari na een gesprek met ZINL en de NZA de gegevens aangeleverd, om een boete te voorkomen. De aanwijzing die ZorgAccent had, is door de NZA ingetrokken. Het gesprek en de lobby over de basisindicatoren, maar nu van 2018 gaat onverminderd door.

Eerste kwartaal

Inspectiebezoek

De IGJ heeft in februari ZorgAccent een bezoek gebracht (Stadskwartier en 't Wedervoort. De bevindingen van dit bezoek heeft de IGJ vastgelegd in een conceptrapportage.

- Qua persoonsgerichte zorg, welzijn, welbevinden; alle lof en complimenten. De IGJ heeft wel tekortkomingen geconstateerd qua medicatieveiligheid, Melding Incidenten en Risico-inventarisatie (ECD).
- Wat betreft medicatieveiligheid zijn er direct verbetermaatregelen in gang gezet. De andere twee items zijn onder de aandacht gebracht bij de teams. Verder hebben we een reactie gegeven op het conceptrapport van het bezoek. We zijn op dit moment in afwachting van hun tegenreactie.
- Tijdens de zeepkistbijeenkomsten, die plaatsvonden op alle locaties in januari, hebben we uitgebreid stil gestaan bij de speerpunten en de nieuw geformuleerde missie en kernwaarden. Ook het wel/ niet aanleveren van de basisindicatoren deelden we. Ook spraken we over het onderwerp kwaliteit.

Zorgkaart Nederland

Gedurende het eerste kwartaal zijn er 19 waarderingen geplaatst op Zorgkaart Nederland. Alle invullers hebben positief gereageerd op de aanbevelingsvraag en dit leidt tot het gemiddelde cijfer voor ZorgAccent van: 8,9.

Tweede kwartaal

In het tweede kwartaal stond het onderwerp kwaliteit volop in de belangstelling. In het voorjaar van 2019 kwam de IGJ een bezoek brengen aan ZorgAccent. Ze bezochten twee locaties, te weten; Stadskwartier en 't Wedervoort. De IGJ richtte zich tijdens dit bezoek op een aantal speerpunten, namelijk; medicatie veiligheid, persoonsgerichte zorg, deskundigheid personeel en methodisch werken. Het bezoek van de IGJ heeft veel te weeg gebracht, omdat de woonzorg volgens de IGJ op veel onderdelen niet of deels voldeed aan de normen.

• Rapport veel impact op medewerkers

Het rapport dat volgde op het bezoek had veel impact op de medewerkers. Veel medewerkers herkenden zich niet in de conclusies. De rapportages waren op locatieniveau, met als gevolg dat veel bevindingen algemeen werden teruggegeven, waardoor het leren en verbeteren in de teams niet de impuls heeft gegeven, die het eigenlijk zou moeten hebben.

• Gesprek directie en RvB

De directie en RvB een uitvoerig gesprek gevoerd met de medewerkers over het bezoek en de rapportage van de IGJ.

• Medicatieveiligheid: aandachtspunt

Rondom medicatieveiligheid was men unaniem: dit behoeft aandacht. Echter de overige bevindingen van de IGJ zijn ongenueanceerd en doen geen recht aan de werkelijke situatie. De medewerkers nemen het de IGJ kwalijk dat men zich onvoldoende in de visie van ZorgAccent en de medewerkers heeft verdiept. De RvB en directie delen dit standpunt. Ook vinden de medewerkers dat de IGJ een vooringenomen mening had over zelfsturende teams.

- Of wij hebben de visie en organisatiefilosofie niet goed uit kunnen leggen, of de IGJ had hier vooraf al een mening over en zocht naar de bevestiging.

Een aantal belangrijke items

• Methodisch werken (Zorgleefplan/dossier)

Met de komst van het nieuwe ECD (vanaf derde kwartaal 2018) is iedere medewerker/team volop bezig om het dossier te vullen en eigen te maken. Dit kost tijd en met name de verpleegkundige analyse/voormalige RIF vraagt extra aandacht. Hier zijn inmiddels extra acties op gezet om teams te ondersteunen. Inmiddels lezen en schrijven veel familieleden mee in het ECD. Het bezoek van de IGJ heeft een extra impuls gegeven om over het onderwerp methodisch werken en verpleegkundige analyses (R.I.F) teams te informeren en te scholen.

• **Persoonsgerichte zorg**

Op alle huiskamers/ teams is heel veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. In het ECD leggen medewerkers goed vast wat de bewoner wenst en nodig heeft. De IGJ heeft dit gezien en deelt deze mening. Toch is de IGJ van mening dat het beter kan en heeft enkele observaties gedaan, waaruit het IGJ conclusies trok die helaas worden veralgemeend, met als gevolg dat het z'n waarde verliest.

• **Medicatieveiligheid**

Voor de medicatieveiligheid zijn verbeterpunten. De IGJ heeft meerdere bevindingen gedaan die zij als een hoog risico inschatten. De geneesmiddelencommissie (inclusief de apotheek) heeft hier een genuanceerder beeld over. De IGJ gaat bij haar bevindingen uit van wantrouwen en dit conflicteert met de visie van ZorgAccent, die uit gaat van vertrouwen. Voorbeeld; retour medicatieboxen waren in de ogen van de IGJ onveilig.

• **Deskundigheidsbevordering**

De IGJ heeft in haar rapportage teruggegeven dat de zorgmedewerkers deels hun deskundigheid niet op orde hebben. De zorgmedewerkers en de directie delen deze conclusie niet.

Samenvattend kunnen we concluderen dat het bezoek van de IGJ het leren en verbeteren niet heeft ondersteund. Maar dit neemt weg dat er zeker verbeterpunten zijn die zijn opgepakt:

- zo is de medicatieveiligheid verbeterd
- is er een aandachtsvelder medicatieveiligheid in ieder team aangesteld
- is de voorraad medicatie beoordeeld en gereduceerd
- en zijn alle afdelingen voorzien van de goede medicatieretourboxen.

De overige items waar de IGJ-tekortkomingen constateerde, pakken we op teamniveau op, mits het van toepassing is. De rapportage hierover volgt later.

• **Basisindicatoren**

Het onderwerp over het wel/ niet aanleveren van de basisindicatoren had ook in het tweede kwartaal van 2019 veel aandacht (zie ook eerste kwartaalrapportage, 'Hoe het allemaal begon'). ZorgAccent heeft uiteindelijk de basisindicatoren over 2018 aangeleverd. ZorgAccent heeft het op een manier gedaan die niet belastend is geweest voor de zorgmedewerkers, maar uiteindelijk ook geen meerwaarde opleverde.

• **Samenwerking met Verenso en V&VN**

In de tussentijd is er wel een contact ontstaan met Verenso en V&VN (vanuit de landelijke stuurgroep kwaliteit). Samen met hen is er in het tweede kwartaal van 2019 gestart met casestudy (samen met de universiteit Maastricht). Met als doel om het uitvragen van de indicatoren 2019 op teamniveau te laten plaatsvinden en de data die eruit voortkomt te analyseren, waardoor er een beeld gaat ontstaan over het leren en verbeteren op teamniveau in plaats van op locatie-niveau.

Verenso en V&VN bezocht in het tweede (en ook nog in het derde kwartaal) alle ruim 65 zorgteams.

• **Woonzorgcongres ZorgAccent**

In het tweede kwartaal 2019 vond wederom het woonzorgcongres, zoals ieder jaar in het voorjaar, plaats. Een happening waarin kwaliteit, leren en verbeteren en elkaar inspireren centraal stond. Dit jaar konden ook collega's van andere zorgorganisaties hieraan deelnemen, wat het leren en verbeteren een extra impuls geeft.

• **Het nieuwe ECD: methodisch werken (dossier);**

Met de komst van het nieuwe ECD (vanaf derde kwartaal 2018) bleek het toch moeilijk voor medewerkers om zich het zorgdossier eigen te maken. De combinatie met de nieuwe KPN werkplek en het ECD, bleek lastiger dan vooraf was ingeschat. Om teams/ individuele medewerkers te helpen, kozen we voor de methode 'learning on the job'. Met ander woorden een groep deskundige medewerkers, die ook betrokken was bij de bouw van het ECD, bezocht (bijna) ieder team en gaf training in het dagelijks werken met het dossier. Deze methodiek bleek effectief omdat er iedere dag gewerkt wordt in het dossier: daardoor zijn er nauwelijks verletkosten gemaakt. De meeste moeite is het invullen van de verpleegkundige analyse/voormalige RIF.

• **Medicatieveiligheid**

We hebben op het gebied van medicatieveiligheid op diverse onderdelen verbeteringen aangebracht. Zoals bijvoorbeeld; minder voorraad aanwezig, andere retourboxen, controle op opiaten, opbergruimte van medicatie. Ieder zorgteam heeft een aandachtsvelder medicatieveiligheid. De geneesmiddelencommissie geeft deze collega

periodiek scholing/ instructie en zorgt ervoor dat de informatie in het team terecht komt. In oktober is er een audit gepland om binnen ieder team de kritieke punten te toetsen. Deze audit wordt gedaan door de geneesmiddelencommissie.

• **Deskundigheidsbevordering**

De IGJ had in haar rapportage teruggegeven dat de zorgmedewerkers deels hun deskundigheid niet op orde hebben. De zorgmedewerkers en de directie delen deze conclusie niet. Maar met de komst van Pynter in het voorjaar van 2019 is het voor de teams en voor individuele medewerkers inzichtelijk hoe het zit met RVH, BHV en andersoortige trainingen. Daarnaast kan via Pynter kennis worden gedeeld. Verder geeft Pynter tal van mogelijkheden om allerlei e-learning te volgen.

• **Melding verbeteracties**

Het leren en verbeteren staat in ieder team standaard op de agenda van het werkoverleg dat zij met elkaar hebben. In het dossier worden situaties bijgehouden wanneer iets (bijna) fout gaat in het dagelijks werken met een bewoner (denk hierbij aan medicatiefout, vallen, agressie). Deze meldingen bespreekt het team in het werkoverleg. Ook kijken we dan wat we hadden kunnen voorkomen, wat leren we ervan en is er nog een vervolgactie nodig?

• **Basisindicatoren 2018 aangeleverd**

Het onderwerp over het wel/ niet aanleveren van de basisindicatoren heeft in het tweede, maar ook het derde kwartaal van 2019 veel aandacht gehad (zie ook eerste kwartaalrapportage..., 'Hoe het allemaal begon'). ZorgAccent heeft uiteindelijk de basisindicatoren over 2018 aangeleverd. ZorgAccent heeft het op een manier gedaan die niet belastend is geweest voor de zorgmedewerkers.

• **Start casestudy Verenso en V&VN**

In het tweede kwartaal is een casestudy van start gegaan met Verenso en V&VN (samen met de universiteit Maastricht). Doel hiervan is om het uitvragen van de indicatoren 2019 op teamniveau te laten plaatsvinden en de data die eruit voortvloeit te analyseren. Hierdoor ontstaat een beeld over het leren en verbeteren op teamniveau in tegenstelling tot locatieniveau.

Alle ruim 65 zorgteams (GRZ en ELV uitgezonderd) zijn in het tweede en het derde kwartaal bezocht door een team van Verenso en V&VN.

Derde kwartaal

In het derde kwartaal zijn de gegevens over de basisindicatoren aangeleverd in het Desan-portaal, een landelijke database. Het onderzoek toonde aan dat er verlies van informatie optreedt wanneer cijfers van teamniveau op (locatie) niveau worden aangeleverd, zoals de wettelijke verplichting aangeeft (zie voor verdere informatie het desbetreffende resultaatrapport). In het vierde kwartaal bespreken de RvB en directie samen met Verenso en V&VN de uitkomsten met de landelijke stuurgroep kwaliteit. Het onderzoek heeft in ieder geval opgeleverd dat de basisindicatoren over 2019 bij ons aanzienlijk minder zijn, er geen procesindicatoren meer worden uitgevraagd en teams/organisaties ook zelf indicatoren kunnen toevoegen.

• **Methodisch werken (dossier)**

Met de komst van het nieuwe ECD (vanaf derde kwartaal 2018) bleek het toch moeilijk voor iedere medewerker om zich het zorgdossier eigen te maken. De meeste moeite is en blijft het invullen van de verpleegkundige analyse/voormalige RIF. Dit is dan ook de reden dat we in het eerste kwartaal van 2020 dit opnieuw gaan beoordelen of het gemaakte instrument in het ECD wel helpend genoeg is.

• **Medicatieveiligheid**

We brachten al op diverse onderdelen in het tweede en derde kwartaal verbeteringen aan. Om de kwaliteit rondom medicatieveiligheid te borgen, benoemde ieder zorgteam een aandachtsvelder. Deze collega krijgt periodiek scholing/ instructie van de geneesmiddelen commissie en zorgt ervoor dat de informatie in het team terecht komt.

In oktober vond er een audit plaats om binnen ieder team een aantal kritieke punten te toetsen. Te weten:

- bestickering met naam en houdbaarheidsdatum op zalven;
- check op medicatiekasten/lades/medicatiekar;
- wanneer de medicatie in een keukenlade zit; is deze op slot en wordt de temperatuur gemeten?;

- check op (nood)voorraad,
- registratielijst opiaten;
- dubbel aftekenen in Medimo/Ncare.

Deze audit is gedaan door leden van de geneesmiddelencommissie en daarnaast heeft de apotheek een eigen audit op teamniveau gedaan.

De terugkoppeling heeft direct plaatsgevonden naar de teams. De algemene indruk was dat er hard is gewerkt, maar er werden af en toe wel slordigheden geconstateerd. Ook bleek in Medimo een systeemfout te zitten, waardoor de opiatenregistratie niet altijd correct was. Op alle geconstateerde onderdelen is direct actie gezet, of door de geneesmiddelencommissie of door de aandachtsvelder van het desbetreffende team.

• Deskundigheidsbevordering

Medewerkers vinden steeds meer hun weg in Pynter. Het platform ondersteunt de medewerkers en het team om zicht te houden op in ieder geval de meest belangrijke items betreffende RVH, BHV en andere inhoudelijke scholingen. Pynter helpt de medewerker qua aanmeldingen van scholingen, zo krijgt men een signaal dat er bijvoorbeeld een scholing klaar staat. De vraag van de medewerkers naar allerlei e-learningprogramma's groeit en de opleidingsadviseurs proberen de vragen zoveel mogelijk te honoreren. Vraaggericht werken, werkt nog altijd beter dan aanbodgericht. Zo gaan we op verzoek van medewerkers het micro-learning (korte leermomenten) verder onderzoeken en uitwerken.

• Borgen van Melding Verbeter Acties (de MVA)

Het leren en verbeteren staat in ieder team standaard op de agenda van het werkoverleg. Maar eerlijk gezegd, meer omdat het moet (van de IGJ of van de directeur). Hierdoor wordt het leren van fouten/bijna incidenten niet altijd goed besproken/geanalyseerd. Vanuit diverse gesprekken die er zijn gevoerd over dit onderwerp blijkt dat niet altijd de tijd wordt genomen in een werkoverleg, ook omdat er veel agendapunten zijn (teveel?). Maar ook is gebleken dat het ingebouwde instrument MVA's in het ECD niet ondersteunend genoeg is; de verbetercirkel wordt niet rond gemaakt. In het eerste kwartaal van 2020 zal met de softwareleverancier gekeken worden naar een verbeteringslag hierin.

Vierde kwartaal

2019 was ook het jaar van de Basisindicatoren. In de andere drie kwartalen is het hele proces beschreven. In het vierde kwartaal restte alleen nog een gesprek met de landelijke Stuurgroep om de bevindingen en uitkomsten te delen. Het meest belangrijke was de uitkomst, dat wanneer je cijfers gaat samenvoegen op locatie-, dan wel organisatieniveau, de waarde verdwijnt. Het worden dan gemiddelden die weinig meer zeggen. Het ingezette traject en samenwerking met Verenso en V&VN wordt in 2020 vervolgd.

In het vierde kwartaal heeft de Universiteit Maastricht ook een infographic ontworpen. Deze geeft mooi inzicht op teamniveau over hoe je scoort ten opzichte van de andere teams in de dezelfde doelgroep.

• Wet zorg en Dwang

In het vierde kwartaal is er ook een start gemaakt met de 'Wet zorg en dwang' (WZD), die met ingang van 2020 in werking gaat. Men heeft het er wel over dat 2020 een overgangsjaar is, maar niemand weet goed wat dit betekent. Samen met de wijkverpleging is er gekozen voor de start van een brede projectgroep WZD die eerst de visie van ZorgAccent op de WZD gaat beschrijven. Deze visie is het startpunt om daarna stapsgewijs te onderzoeken wat dit dan betekent in het werken met de WZD en voor het vastleggen van gegevens.

• De juiste zorg op de juiste plaats

Er is in heel 2019 gewerkt samen met ZGT, huisartsen, ZorgAccent, TMZ, CRG aan het verblijven van kwetsbare ouderen op de juiste plek voor de juiste zorg door de juiste professional. Met als resultaat per 1 januari 2020: zes observatiebedden: twee in Hengelo, twee in Almelo en twee in Hellendoorn. Eén coördinatiepunt 7 dagen en 24 uur bereikbaar.

• Verkorting Wlz-aanvraag bij CIZ

Triage en diagnostiek in de ZGT door specialisten oudergeneeskunde van ZorgAccent, TMZ en CRG, per toerbeurt (om de week) bij het MDO- neurologie, traumachirurgie en geriatrie. Patiënten die in het MDO zijn besproken (neurologie, traumachirurgie en geriatrie) kunnen na toewijzing GRZ in het MDO rechtstreeks opgenomen worden op de GRZ, dus zonder nogmaals aan een SO te zijn voorgelegd. Wat betreft de andere afdelingen vinden nog gesprekken plaats. Hiervoor dienen een aantal voorwaarden geregeld te worden. Dit vindt plaats in het vierde kwartaal.

- **Specialistische oudergeneeskundige expertise in de eerste lijn**

De SO's werkzaam bij de verschillende organisaties zijn gekoppeld aan een huisartsen-coöperatie. Huisartsen kunnen hierdoor de SO consulteren. Digitaal verwijzen via Zorgdomein is hiervoor ingeregeld per 1 november 2019. Dit is ook van toepassing voor de psychologen en de paramedici.

- **Ontwikkeling regionale samenwerking crisisregeling PG**

ZGT, FEA, Dimence, ZorgAccent, TMZ en CRG werken samen aan een Flowchart opnameproces PG/crisisregeling. Dimence was voorheen niet betrokken, terwijl Mediant in het werkgebied midden Twente een belangrijke rol heeft in de regeling. In het vierde kwartaal is deze Flowchart opgeleverd, echter deze moet nog worden aangepast aan de nieuwe wetgeving WZD en Wvggz.

- **Overeenkomst bij Dimence**

Er is een overeenkomst gesloten, t/m 31 december 2019, waarbij Dimence ondersteuning biedt bij RM aanvragen. Per 2020 is deze ondersteuning waarschijnlijk niet meer beschikbaar door de WZD en de WvGGZ!

- **Geriatrische revalidatiezorg (GRZ), Deskundigheidsbevordering**

De gezamenlijke, geaccrediteerde en branche-erkende opleiding/scholing bij Bureau G&D van medewerkers op de revalidatie-afdeling van ZorgAccent, CRG en TMZ is vervolgd. In september 2019 startten opnieuw twee medewerkers met de opleiding tot verzorgende GRZ. Maart 2020 starten weer twee medewerkers van ZorgAccent. Tot op heden zijn zes medewerkers opgeleid en er zijn er nu twee in opleiding.

- **Project Up and Go na Heupfractuur**

Tot op heden heeft ZorgAccent 15 à 20 cliënten op de GRZ gehad binnen het vier-jarig project. In het kader van het onderzoek worden tijdens de revalidatie gegevens geregistreerd en geüpload in OZO verbindzorg.

- **Netwerk Cerebro Vasculair Accident (CVA)**

Het netwerk CVA is samengegaan met NAH en heet nu Hersenletsel Twente

- **Scholingstraject wijkteam en woonzorgteam afgerond**

Netwerk Palliatieve Zorg heeft samen met de Netwerkcoördinatoren Palliatieve zorg in het vierde kwartaal de twee scholingstrajecten van een wijkteam en een woonzorgteam afgerond. Uit een inventarisatie bleek dat veel teams scholingswensen hebben. Na een enquête zijn wijkteam Westerhaar en een woonzorgteam van locatie Krönnenzommer geselecteerd, waarbij goede samenwerking met een huisarts een belangrijk criterium was. Het scholingsprogramma bestond uit vier dagdelen en twee plenaire bijeenkomsten (woonzorg- en wijkteam samen). De uitkomsten worden in het eerste kwartaal van 2020 gepresenteerd.

- **Medlon**

In het vierde kwartaal is het mogelijk gemaakt dat er laboratoriumaanvragen en-uitslagen digitaal worden verzonden en ontvangen.

- **Apotheek**

In het vierde kwartaal zijn de gesprekken vervolgd over een nieuwe overeenkomst farmaceutische dienstverlening. Deze loopt 1 februari 2020 af. Belangrijk aandachtspunt hierbij is de significante kostenverhoging die heeft plaatsgevonden vanaf 2018. Er vindt een analyse plaats om uiteindelijk de farmaciekosten te beteugelen.

- **Regionale aanpak arbeidsmarkt Twente, specialisten ouderen geneeskunde.**

Er zijn 3 thema's opgepakt om in de regio Twente specialistische ouderengeneeskundige expertise beschikbaar te houden. Deze thema's zijn gezamenlijk opleiden, taakherschikking en 24-uursregeling. In het vierde kwartaal is Roset bereid gevonden om samen met de specialisten ouderengeneeskunde hieraan invulling te geven in 2020.

Speerpunt 2 Kwaliteit van de medewerker

Op dit moment lukt het nog om voldoende medewerkers te werven voor de woonzorg, maar we merken dat het moeilijker wordt, wat te zien is dat vacatures langer open blijven staan. Samen zetten we hier de schouders onder en inspireren we elkaar en nieuwe mensen om in de zorg te komen werken. Het is leuk om te zien dat teams erg creatief zijn om vacatures onder de aandacht te brengen.

Eerste kwartaal

• Werken bij website Talent voor ZorgAccent

Daarnaast is de nieuwe werken bij website in ontwikkeling. Er wordt sinds vorig jaar, achter de schermen, gewerkt aan het aantrekkelijker maken van onze website. In het eerste kwartaal van 2019 is een begin gemaakt met het vragen van feedback aan een brede groep medewerkers van ZorgAccent. Wij hopen dit jaar met deze nieuw ontwikkelde website werkzoekenden een goede indruk te geven over wie wij zijn en wat wij doen en ze daarmee enthousiast te maken voor ZorgAccent.

• Pynter

De zorgvraag verandert, waardoor de opleidingsbehoefte mee verandert. Om in deze veranderingen mee te kunnen gaan en om medewerkers te behouden voor de zorg is de digitale leeromgeving Pynter aangeschaft. Met deze digitale leeromgeving kunnen we veel sneller inspelen op veranderingen in opleidingsland. In het eerste kwartaal van 2019 is Pynter ingericht en gevuld met onder meer trainingen en e-learning. De bedoeling is dat het systeem op 1 april 2019 opengesteld wordt voor medewerkers.

• SSS

Het programma Sollicitant Self Service is vorig jaar aangeschaft (SSS). Er is ook in het eerste kwartaal hard gewerkt aan het verbeteren van de processen in het aannameproces van nieuwe medewerkers. De verwachting is dat wij vanaf 1 juni 2019 kunnen werken in SSS.

• LinkedIn

Een aantal medewerkers heeft een cursus LinkedIn gevolgd om langs dat kanaal vacatures te kunnen verspreiden.

• Vloggen

Sinds eind vorig jaar vloggen een aantal medewerkers; ze geven door filmpjes een beeld waar ze mee bezig zijn. Op deze manier proberen wij de aandacht te vestigen op het werken in de gezondheidszorg in het algemeen en het werken bij ZorgAccent in het bijzonder. Ook dit jaar zullen wij hier mee door gaan.

• Opleiding

Er is gestart met de voorbereidingen om in september 2019 tien externe BBL-ers te kunnen aannemen. Wij zijn aanwezig geweest op diverse open dagen op scholen in de omgeving.

• Regionale arbeidsmarktproblematiek

Regionaal wordt er gekeken naar diverse onderwerpen in het kader van de regionale arbeidsmarktproblematiek. In eerste instantie wordt dit bekostigd uit Wlz-gelden.

Daar waar mogelijk zullen wij de uitkomsten ook meenemen in de wijkverpleging.

Enkele onderwerpen zijn:

- **De vitaliteit van oudere medewerkers in de zorg;**
in combinatie met werkbegeleiding. ZorgAccent is kartrekker van deze projectgroep.
- **De strategische aanpak arbeidsmarkt;**
hier wordt bijvoorbeeld gekeken naar samenwerkingsmogelijkheden met andere organisaties m.b.t. de inzet van medewerkers. Wij nemen deel aan deze projectgroep.
- **Anders werken met zorgtechnologie;**
hier onderzoeken we onder meer hoe de technologische innovaties de zorgverleners direct en indirect kunnen ondersteunen. Tevens kijken we naar het opzetten van een probeerservice waarbij technologie uitgeprobeerd kan worden in de praktijk. Wij nemen deel aan deze projectgroep.
- **Inzet SOG;**
er wordt onderzocht welke mogelijkheden/kansen er zijn om het tekort aan SOG'ers in deze regio op te lossen. Wij nemen deel aan deze projectgroep.

• Subsidies uitnutten

We werken verder aan het binnenhalen van de subsidies Praktijkleren, Stagefonds en Sectorfondsplus. Geld dat we willen gebruiken om meer ruimte te creëren voor externe en interne BBL-trajecten en om stagiaires op te leiden.

• Werken in de zorg leuk en interessant houden

In het eerste kwartaal van 2019 is een onderzoek naar de inzet van agogisch opgeleiden binnen de doelgroep Korsakov afgerond. In 2020 zullen deze agogische geschoolde medewerkers de VIG-ers opleiding gaan volgen.

Om in de toekomst voldoende medewerkers te behouden en nieuwe collega's te krijgen, willen we alles inzetten om het werk van de zorgprofessionals/vakmensen leuk en interessant te houden. Op dit moment lukt het nog om voldoende medewerkers te werven, maar we merken dat het moeilijker wordt. Samen zetten we hier de schouders onder en inspireren we elkaar en nieuwe mensen om in de zorg te komen werken.

• Website Talent voor ZorgAccent

Met ingang van 1 juli 2019 is onze nieuwe website werken bij website [Talent voor ZorgAccent](#) online gegaan. Wij hopen hiermee werkzoekenden een goede indruk te geven over wie wij zijn en wat wij doen en ze daarmee enthousiast te maken voor ZorgAccent.

Tweede kwartaal

• Digitale leeromgeving

Vanaf 1 april 2019 is de digitale leeromgeving Pynter live gegaan voor medewerkers. We zien dat steeds meer medewerkers zich aanmelden in Pynter. In het totaal zijn er ongeveer 500 medewerkers nog nooit in Pynter geweest.

• Ontwikkelen e-learning

Samen met de verschillende kennisdragers groepen, gaat O&O starten met het ontwikkelen van verschillende e-learningen. Zo zijn daar reeds de e-learningen; hartritme stoornissen en angina pectoris.

• Proces werving en selectie

Vorig jaar is het programma Sollicitant Self Service (SSS) aangeschaft. Sindsdien is er hard gewerkt aan het verbeteren van het aannameproces van nieuwe medewerkers. Half juli is dit programma live gegaan. Hiermee kunnen teams direct zien als er iemand heeft gesolliciteerd. Het hele sollicitatieproces kan door het gebruik van SSS digitaal afgehandeld worden.

• Opleiden

Er is in september een nieuwe groep met 11 externe BBL-ers gestart. Deze medewerkers zijn gezamenlijk door de woonzorg en de wijkverpleging aangenomen. Wij hebben ook deelgenomen aan klankbordoverleggen bij Landstede en het ROC van Twente.

In het totaal zijn er 82 BBL-ers in opleiding binnen de woonzorg.

Er zijn 61 stagiaires (BOL-ers) gestart met hun stage in de woonzorg, 55 van hen zijn begonnen in de zorgteams en zes stagiaires zijn gestart bij andere disciplines.

• Zorgtechnologie

De werkgroep Zorgtechnologie Woonzorg is actief op verschillende fronten. Zo hebben we **Karel Pepper** op de GRZ-afdeling. Hij ontlast medewerkers door cliënten te herinneren aan hun afspraken. Ook hebben we Annabel Pepper, zij maakt bezoekers wegwijs op De Hoge Es.

• Banenmarkt

De banenmarkt die in het tweede kwartaal in Almelo is gehouden, was erg succesvol. Deze wordt omgezet naar een banencarrousel. Op deze wijze organiseren we in verschillende gemeenten, waar ZorgAccent werkzaam is, banenmarkten. De eerstvolgende banenmarkt is op 19 oktober in Hellendoorn op locatie Krönnenzommer.

• Onderwijs op Maat

Wij zijn een nieuwe opleidingsaanpak voor volwassenen aan het onderzoeken; Onderwijs op Maat. Door opleidingen in kleinere eenheden aan te bieden, wordt het aantrekkelijk om voor de zorg te kiezen of door te stromen naar een andere functie of branche. Via diverse pilots is al ontdekt wat de leereenheden in de praktijk betekenen voor mensen, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen. De focus ligt op wat iemand al kan en wat iemand nog bij kan leren. Via de modulaire opzet zijn mensen sneller en beter inzetbaar. En zijn de mogelijkheden, buiten het volgen van de gehele

beroepsopleiding, veel groter. Hierdoor wordt zij-instroom en doorstroom makkelijker en zijn werk- en privéleven beter in balans te brengen.

• **Onderwijsbeurs**

Op zaterdag 5 oktober hebben we samen met zorgrobot Annabel op de onderwijsbeurs in Zwolle gestaan in de stand van de Werkgeversvereniging Zorg & Welzijn. Samen met andere organisaties uit de regio vertegenwoordigden we de VVT en ZorgAccent. Bezoekers stelden ons vragen over het werken in de zorg en welke opleidingen bij ons aansluiten.

Derde kwartaal

• In het derde kwartaal is de werkgroep **'Werven nieuwe collega's voor De Hofkamp'** van start gegaan. De nieuwe Hofkamp is medio 2020 gereed en dat betekent dat er veel nieuwe collega's nodig zijn.

• **(Door)lopende acties arbeidsmarkt problematiek**

Het gezamenlijk onderzoeken en bekijken van de arbeidsmarktproblematiek is een onderwerp dat gedurende het jaar hoog op de agenda staat. Zoals eerder bericht wordt de arbeidsmarktproblematiek regionaal opgepakt. Er wordt gekeken naar diverse onderwerpen, zoals het anders werken met zorgtechnologie en de inzet van SOG-ers. In eerste instantie wordt dit bekostigd uit Wlz-gelden. Daar waar mogelijk is, nemen wij de uitkomsten ook mee in de wijkverpleging. Daarnaast blijven wij ons gedurende het hele jaar inzetten voor onder meer het re-integreren van verzuimende medewerkers, de inzet van vloggers, het gebruik van LinkedIn en andere social media om vacatures te verspreiden en snuffelstages van vmbo-leerlingen. Tot slot blijven wij daar waar mogelijk subsidies aanvragen zodat wij dit geld weer in kunnen zetten voor onder meer het opleiden van medewerkers.

• **Formatie woonzorg**

Binnen de woonzorg is de formatie nagenoeg op orde. Er zijn binnen de woonzorg in het derde kwartaal weinig vacatures wat zorgpersoneel betreft. De vakgroep medisch is op sterkte qua SOG's en de vacature voor Verpleegkundig Specialist is uitgebreid met een tweede collega. De vakgroep Psychosociaal is ook op sterkte.

• **Proces werving en selectie**

Al in het derde, maar zeker in het vierde kwartaal is er gestart met de Sollicitant Self Service (SSS), een onderdeel van ZuperAnnie. Er is hard gewerkt aan het verbeteren van het aannameproces van nieuwe medewerkers. Hiermee kunnen teams direct zien wanneer er iemand heeft gesolliciteerd. Het hele sollicitatieproces kan door het gebruik van SSS digitaal afgehandeld worden. Wij merken dat teams moeten wennen aan deze nieuwe werkwijze.

Personeelsadministrateurs zijn nauw betrokken bij de teams en ondersteunen hen waar dat nodig en mogelijk is.

• **Onderwijsbeurs**

Vanuit de Werkgeversvereniging Zorg & Welzijn (WGV) hebben we ons- samen met verschillende organisaties- gepresenteerd op de onderwijsbeurs in de IJsselhallen. Jongeren en volwassenen komen daar om informatie te halen over de verschillende opleidingen in het MBO en HBO. Wij konden hen vertellen waar ze eventueel stage kunnen lopen en werken. Ook zorgtechnologie kreeg hierin de aandacht in de vorm van Karel Pepper.

• **Agogische medewerkers opleiden tot VIG**

Al in het eerste kwartaal van 2019 is er een onderzoek gedaan naar de inzet van agogisch opgeleiden binnen de doelgroep Korsakov. Besloten is om agogisch geschoolde medewerkers op te gaan leiden tot VIG-ers door een in company traject via de NCOI. In het vierde kwartaal zijn 16 deelnemers begonnen aan het traject, dat naar verwachting 12 tot 15 maanden zal duren.

• **Zorgtechnologie**

wordt steeds belangrijker, nu, maar zeker in de toekomst. Binnen de woonzorg is het bekend dat we een onderzoek laten uitvoeren met het gebruik van robotica. De Pepper's Karel en Annabel zijn op twee locaties ingezet. Karel richt zich op de GRZ-afdeling voornamelijk op cliënten, door cliënten bijvoorbeeld oefeningen te laten doen waarbij ze van Karel Pepper instructies krijgen. Ook herinnert Karel Pepper cliënten er tijdig aan dat ze een behandelafspraken hebben. Annabel richt zich er binnen De Hoge Es op werk bij de zorgmedewerkers uit handen te nemen, waardoor zij minder worden gestoord in hun werkzaamheden (een soort vraagbaak voor externen).

Vierde kwartaal

• Banenmarkt

Op 19 oktober jl. is er in Hellendoorn op locatie Krönnenzommer een banenmarkt-carrousel georganiseerd. Ongeveer vijftig potentiële medewerkers en vrijwilligers hebben deze banencarrousel bezocht. Deze banenmarkt zal in 2020 een vervolg krijgen in verschillende gemeenten en locaties van ZorgAccent.

• Samenwerking Reggesteyn en ZorgAccent

Om jongeren enthousiast te maken voor beroepen in de zorg is er een samenwerkingsproject gestart tussen Reggesteyn (middelbaar onderwijs) en ZorgAccent. Gedurende vijf weken keken ruim 30 leerlingen van Reggesteyn, in een roulerend systeem, op diverse afdelingen van ZorgAccent mee in de zorg. Op deze manier worden leerlingen geholpen om een studierichting te kiezen en wij kunnen leerlingen interesseren voor de zorg. Het is de bedoeling dat dit samenwerkingsproject een structureel vervolg krijgt.

• Subsidies

Wij hebben in het totaal € 444.098,00 ontvangen voor de subsidies Praktijkleren (BBL en dual studenten) en het Stagefonds (stagiaires die wij een plek bieden) over het schooljaar 2018-2019. Ook voor het onderzoek naar inzet van Robotica is er door de NZA een subsidie toegekend.

Speerpunt 3 Kwaliteit van de bedrijfsvoering

Voor de woonzorg speelden in het eerste kwartaal de volgende zaken:

• Verzuim

Het verzuim is in het eerste kwartaal gestegen naar 6,7%. Het onderwerp verzuim heeft onverminderd de aandacht van de teams, helpers en directeur. Ieder team is in het eerste kwartaal door de directeur gevraagd om een nadere analyse van het verzuim.

• De wachtlijst is lang

Gemiddeld is er een wachtlijst van bijna 200 cliënten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen urgent, hoog en laag. Op deze interne wachtlijst zitten ook intern wachtenden (bijv. ELV-cliënten die wachten op een reguliere plaats). Met het Zorgkantoor zijn gesprekken hierover gaande.

Locaties

• De Hofkamp

De sloop van De Hofkamp is van start gegaan. Met alle betrokken partijen zijn afspraken gemaakt voor de tijdelijke huisvesting. Fame is intern met diverse werkgroepen in gesprek met betrekking tot de vorm en inhoud van de nieuwe Hofkamp.

• Dr. Vospaviljoen, De Homoet en Het Palet

De voorbereidingen tot het komen van een pakket van eisen en wensen voor het nieuwe Dr. Vospaviljoen, De Homoet en Het Palet is in samenwerking met de medewerkers, technische dienst Krönnenzommer en bouwkundig adviseur in gang gezet. Het vergunningstraject is opgestart.

• De Hoge Es

Het startdocument verbouwing De Hoge Es is inmiddels opgemaakt. We voeren gesprekken met Habion over de inrichting van de financiering en projectinrichting. Voor het realiseren van tijdelijke huiskamers voeren we gesprekken met Habion en Reggewoon, waardoor inmiddels twee appartementen zijn gehuurd waar we tijdens de verbouwing de huiskamers tijdelijk inrichten.

• De Parallel

De bouwkundige aanpassingen naar aanleiding van diverse scheuren in muren zijn geïnventariseerd en worden de komende maanden door Habion gerepareerd. Daarnaast wordt de buitenschil van de locatie, met name de betondelen schoongespoten en geïmpregneerd. Er is aan de voorzijde van De Parallel uitbreiding van de terrassen gerealiseerd waarbij tegelijkertijd de afloop van het terras naar de regenwaterafvoer is bijgesteld waardoor het gebruiksgemak met rollators is toegenomen.

• De Eschhoek 1 en 2

Voor De Eschhoek is de vergunning brandveilig gebruik ontvangen. In het eerste kwartaal is het verpleegoproepsysteem vervangen en is de wifibereikbaarheid verbeterd.

• De Blenke

We hebben Mmet Habion afspraken gemaakt voor het repareren van dekvloeren. Het blijkt dat bij vervanging van de vloeren de dekvloeren loslaten. Voordat PVC kan worden aangebracht moet de gehele oude dekvloer verwijderd worden. Afgesproken is dat we per kamer de vervanging van de vloer dit gaan uitvoeren. Gezien de extra leegstandtijd die dit met zich meebrengt is dit onderdeel van het gesprek met Habion.

• Medisch Centrum Nijverdal

We voeren gesprekken met de eigenaar van Medisch Centrum in Nijverdal om te komen tot een uitbreiding van deze locatie met revalidatiezorg in combinatie met kortdurende eerstelijnsverblijf. Hierbij werken we nauw samen met de huidige huurders, huisartsen en de apotheek.

• Krönnenzommer

De voorbereidingen zijn getroffen voor de herinrichting van de paramedische behandel- en kantoorruimten. Daarnaast is de renovatie van alle PG-kamers on hold gezet. De badkamervloeren bij Schulenburg zijn met hoge prioriteit wel aangepast, evenals het plaatsen van verhoogde toiletten op deze locatie.

• Hospice

Voor de brandveiligheidsaanpassingen voeren we intensief overleg met de medewerkers. Het brandveilig maken van de begane grond gaat door. Het brandveilig maken van de twee slaapkamers brengt zoveel meerkosten (50K) met zich mee dat we in overleg met de medewerkers hebben besloten om naasten en familie voor slaapgelegenheid een alternatief wordt aan te bieden (bed-breakfast/leegkomend appartement De Haarlerhoek).

• De Haarlerhoek

De klachten over de luchtkwaliteit zijn onderzocht. De bouwkundig adviseur adviseert om de huidige ventilatievoorzieningen in het gebouw (dauwlufters en openen van ramen voor ventilatie) meer toe te passen op momenten als de bewoners niet in de huiskamer verblijven. We gaan in gesprek met het woonzorgteam om hen toe te lichten waarom, hoe en wanneer zaken uit te voeren.

• De Koppel

Naar aanleiding van evaluaties met medewerkers en bewoners in 2018 zijn er bouwkundige aanpassingen in gang gezet. Alle gangvloeren worden voorzien van PVC. De voormalige zaal de Brouwerij krijgt een definitieve restaurantfunctie en de huidige entree en bezoekersruimte wordt heringericht. In de voormalige stilteruimte wordt het wijkteam De Koppel gevestigd. De huismeester krijgt een werkruimte bij de centrale entree en de mogelijkheden tot inrichten van een beweegruimte worden met betrokkenen besproken.

• De Schöppe

Het renoveren en herinrichten van de sanitaire voorzieningen is in gang gezet. We overleggen nog met de woonzorgteams over de verdere aanpassingen.

• Villa Vos

De Bed & Breakfast nadert zijn voltooiing en zal medio juni worden geopend.

• 't Wedervoort

Afgelopen periode heeft er overleg plaats gevonden met woonzorgteams en Reggewoon met betrekking tot de toegangsproblematiek bij de huidige entree. Besloten is hier geen dure koppeling te maken maar in overleg een eenvoudige verbinding tot stand te brengen in overleg met de woonzorgteams.

• Het Stadskwartier

Met Viverion en in samenwerking met de medehuurder JP van den Bent stichting zijn de oude demarcatie afspraken geactualiseerd. Ook hebben we warmtewerende voorzieningen gemaakt. We informeren de woonzorgteams hoe zij deze voorzieningen moeten gebruiken bij warme perioden. Ook hierbij geldt dat er blijvend uitleg en toelichting nodig is, waardoor het vorig jaar te warm werd en wat men eraan kan doen om dat in een volgende warme periode te voorkomen. Met Viverion vindt overleg plaats over het plaatsen van een luchtbevochtigingssysteem, gekoppeld aan het huidige ventilatiesysteem. We komen hiermee tegemoet aan de voortdurende klachten van droge lucht.

• **Bellavistastraat 1, 3, 5, 7**

De gemeente Almelo vervangt de aanrijdwegen.

Bellavistastraat 1: er vinden gesprekken plaats voor het verhuren van ruimten aan de Twentse Zorg Academie voor het inrichten van een dependance. Hiermee is de Bellavistastraat 1 geheel verhuurd.

Bellavistastraat 3: er zijn problemen met de lift, hiervoor is inmiddels een reparatie in gang gezet. Bellavistastraat 5: er is een verhuurvoorstel opgemaakt voor Socned die hier GGZ zorg voor migranten uitvoert. Optie is de gehele begane grond te verhuren.

Bellavistastraat 7: medio juni gaat Tactus hier vier kantoren huren waarmee deze locatie geheel is verhuurd.

• **Duurzaamheid**

In 2018 is een aanvang gemaakt om alle verlichting in de woonzorglocaties om te zetten naar ledverlichting. Door een faillissement van de toenmalige installateur is er vertraging opgelopen in de uitrol hiervan. Besloten is dat op korte termijn in samenwerking met de E-installateur Reefman en de eigen technische medewerkers de achterstand wordt ingehaald. Vanuit het halfjaarlijks overleg met ActiZ is ZorgAccent geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot het ontwerpklimatekkoord, de landelijke routekaart en de ontwikkeling van de eigen routekaarten per zorgorganisatie. Hierover is overleg met VWS, TNO en MPZ. Daarnaast is overleg met het ministerie van EZK over de informatieplicht.

• **Informatieplicht**

Naast de verplichting om energiebesparende maatregelen met een terugverdientijd van max. 5 jaar door te voeren (de zgn. erkende maatregelen (EML) uit het activiteitenbesluit milieubeheer), komt er een verplichting om het bevoegd gezag te informeren over welke maatregelen een organisatie heeft doorgevoerd en welke deels of niet. Veel van deze lijst is overigens niet van toepassing op ZorgAccent. Deze plicht gaat in per 1 juli a.s. en voor EED-plichtige bedrijven per 5 december. ActiZ heeft hierover samen met GGZ-NL en VGN-overleg gehad met EZK en RVO waar ook VWS bij was. De tool wordt voorzien van ruimte voor algemene opmerkingen, een selectie vooraf wat van toepassing is (veel van de lijst voor gezondheidszorg is voor de care niet van toepassing). Belangrijkste uitkomst is dat er een uploadfaciliteit moet komen, omdat voor organisaties met veel locaties de tool buitengewoon bewerkelijk en complex is. Bovendien zijn veel definities niet zo eenduidig. Om te testen waar die uploadfaciliteit aan moet voldoen, is van belang dat enkele vastgoedmanagers/deskundigen uit de sector met verschillende vastgoedmanagementsystemen mee doen om aan te geven wat nodig is om de faciliteit goed te laten werken. Genoemd worden Wish van Facility2 en O-prognose.

• **Bedrijfshulpverlening en Veiligheid**

Er heeft een inventarisatie plaats gevonden van alle locaties voor het stallen van scootmobielen en oplaadbare accu's, tilapparatuur etc.. De komende maanden zal, daar waar nodig, het overleg met de woonzorgteams gaan plaatsvinden over de risico's in omtrent de brandveiligheid. Voor 2019 is er budget gereserveerd voor stalling en opslag in gecompartmenteerde ruimten die voldoen aan het bevoegd gezag brandweer.

• **Legionellabeheer**

De samenwerking met Berger Water Beheer voorziet in een veilig en adequaat beheer van alle legionellaknelpunten binnen de woonzorglocaties van ZorgAccent. Het geautomatiseerde beheer heeft een einde gemaakt aan het beheer van logboeken etc.. Daar waar zich nog knelpunten voordoen vindt het gesprek en vervolgspraken plaats met woningbouwcorporaties.

• **Verzuim**

Het verzuim in het eerste kwartaal van 2019 was 6,6 %, in het tweede kwartaal is dit gedaald naar 5,5 %. En in het derde kwartaal is het verzuim wederom gedaald naar 4,9 %. Het onderwerp verzuim blijft onverminderd de aandacht houden van de teams, helpers en directeur.

• **De Hofkamp**

De nieuwbouw van De Hofkamp loopt op schema. In juni 2019 zijn de funderingen gelegd en na de bouwvak is begonnen met de opbouw van de verdiepingen. Begin oktober is met de bewoners, medewerkers en vrijwilligers van De Hagenborgh en aannemer Plegt-Vos een feestelijke eerste handeling verricht.

• **Dr. Vospaviljoen, De Homoet en Het Palet (nieuwbouw)**

Het haalbaarheidsonderzoek is nog niet afgerond, waardoor de gestelde termijn van medio 2020 onder druk staat.

• De Hoge Es (verbouw huiskamers)

De verbouw staat in de startblokken, de verhuizing van 30 bewoners wordt voorbereid en intern gecoördineerd i.s.m. met de woonzorgteams en familie. Deadline is dat de bewoners op 23 oktober zijn verhuisd, zodat de aannemer de verbouwwerkzaamheden verder kan oppakken.

• De Parallel

Met Habion zijn werkafspraken gemaakt om in een aantal gevels de vaste kozijnen om te zetten naar kozijnen die geopend kunnen worden, zodat bij hete zomers 's avonds gekoeld kan worden en er een beter binnenklimaat ontstaat.

• De Blenke

De proef met het vervangen van vloerbedekking in samenwerking met Habion is opgestart. Er zijn verschillende mogelijkheden die eerst onderzocht dienen te worden.

• Medisch Centrum Nijverdal

De raad van toezicht heeft de huurovereenkomst Rembrandtplein in Nijverdal goedgekeurd. Het Medisch Centrum Nijverdal breidt uit met nieuwbouw. ZorgAccent huurt deze nieuwbouw en gaat de zorg leveren, specifiek voor de doelgroepen ELV/GRZ. ZorgAccent is nauw betrokken bij het opstellen van het plan van eisen.

• De Koppel

ELV-afdeling de Wissel wordt voorzien van een nieuwe keuken. Doel hiervan is het therapeutisch klimaat te vergroten, waardoor cliënten zich beter voor kunnen bereiden op terugkeer naar de thuissituatie.

• De Schöppe

De stuurgroep Vastgoed heeft besloten om De Schöppe de komende 10 jaar te blijven exploiteren. De gewenste bouwkundige aanpassingen en inrichtingsvoorstellen worden in samenwerking met de woonzorgteams uitgevoerd.

• Villa Vos

Villa Vos, status: uitvoering B&B. Planning: gereed oktober 2019.

• Bedrijfs hulpsverlening en veiligheid

Er is een aanvang gemaakt in de jaarlijkse gespreksronde met de BHV-contactpersonen van alle woonzorgteams. Dit brengt telkens weer aandachtspunten mee die vanuit de teams komen en hen ondersteunt te werken in een voor hun veilige omgeving.

• Legionellabeheer

Is geheel op orde.

• Nieuwe applicaties

De medewerkers van de woonzorg ervaren veel last van de nieuwe KPN-werkplek. Medewerkers vinden het werken erg omslachtig en worden er niet blij van. Daarnaast was 2019 het jaar van nieuwe applicaties; KPN-werkplek, Pynter, Aysist, ECD 2.0. voor de medewerkers, waarbij ook de AVG een rol speelt in de digitale wereld. Samenvattend kan worden gezegd dat het teveel is geweest, waarbij het nu zaak is om alle applicaties te stabiliseren.

• Het verzuim

In het eerste kwartaal van 2019 was 6,6 %, in het tweede kwartaal gedaald naar 5,5 % en in het derde kwartaal wederom gedaald naar 4,9 %. In het vierde kwartaal is het verzuim gestegen naar 5,8 %. Het onderwerp verzuim blijft onverminderd de aandacht houden van de teams, de helpers en de directeur.

• De Hofkamp

De nieuwbouw van De Hofkamp loopt op schema. Mede door de zachte winter verloopt de nieuwbouw voorspoedig. Er zijn diverse interne werkgroepen opgestart die zich bezighouden met de aankleding en inrichting. Er is een wervingscampagne gestart voor het aantrekken van nieuwe medewerkers.

• **Huur de Hagenborgh**

De tijdelijke huisvesting in de Hagenborgh voor bewoners van De Hofkamp is formeel opgezegd. De eigenaar van het complex is in gesprek met derden voor mogelijke doorverhuur van deze woningen in combinatie met zorg- of leef ondersteuning. Hierdoor liggen er mogelijkheden om de gefaciliteerde zaken voor 24-uurszorg te continueren en door een nieuwe partij over te laten nemen.

• **Dr. Vospaviljoen, De Homoet en Het Palet (nieuwbouw)**

Het nieuwbouwplan voor het Dr. Vospaviljoen, De Homoet en Het Palet op het terrein van Krönnenzommer in Hellendoorn is haalbaar en zal in 2020 worden opgestart. Voorbereidingen voor de vergunningverlening, bouw en inrichting worden voor een groot deel in eigen beheer ontwikkeld en constant afgestemd met de medewerkers van de Korsakovafdeling.

• **Gedoogbeleid brandweer**

In overleg met de brandweer op locatie, en naar aanleiding van een gezamenlijk overleg is het volgende afgesproken: de tijdelijke brandpreventieve voorziening bij het huidige Dr. Vospaviljoen kan worden aangehouden mits de aanvraag omgevingsvergunning voor 19 juli 2020 ingediend wordt. Bij de uitwerking van het project moet rekening worden gehouden met de aanvoer van bluswater. Gezamenlijk kijken of een watermistinstallatie een mogelijke oplossing kan zijn. Brandweer Twente zal tijdig door ZorgAccent bij een vooroverleg worden betrokken.

• **De Schöppe**

Binnen De Schöppe is een begin gemaakt met het intern opknappen van het gebouw. In afstemming met de woonzorgteams en de bewoners zijn de technische medewerkers al begonnen met het realiseren van de noodzakelijke inrichtingsaanpassingen, het verplaatsen van huiskamers, het opknappen van sanitaire voorzieningen en het schilderen en stofferen van de algemene ruimten, waardoor er voor de komende jaren een zorgklimaat ontstaat, passend bij deze tijd.

• **De Haarlerhoek**

Binnen De Haarlerhoek ondervindt men al geruime tijd hinder van een slechte luchtkwaliteit. Om hier een einde aan te maken hebben in 2019 diverse onderzoeken plaatsgevonden die ertoe moeten leiden dat de luchtkwaliteit in de huiskamers wordt verbeterd. Dit wordt uitgevoerd vanuit het MJOB-uitvoering eerste kwartaal 2020.

• **De Hoge Es (verbouw huiskamers)**

Door de zachte winter ligt de verbouwing voor op schema. De interne samenwerking tussen de medewerkers van De Hoge Es en de aannemer verlopen uitstekend.

De tijdelijke huisvesting in Lemele voldoet, er vinden echter wel enkele tijdelijke bouwkundige- en inrichtingsaanpassingen plaats gezien de doelgroep die hier verblijft. De bewoners en medewerkers kijken al uit naar het gerenoveerde onderkomen in Nijverdal. Gaandeweg worden de voorbereidingen getroffen voor de terug verhuizing.

• **De Parallel**

De definitieve aanpassingen voor het aanbrengen van extra te openen ramen in de gangen en de buitengevels zijn akkoord bevonden door Habion. De uitvoering wordt voorbereid, zodat e.e.a. in de zomer 2020 gereed is.

• **De Blenke**

In samenwerking met de gemeente Nijverdal wordt een oplossing bedacht in verband met het verplaatsen van de weg die voor De Blenke loopt. Deze weg wordt ingericht als fietsstraat, waar auto's te gast zijn. De bushalte aan de overkant wordt verplaatst naar de kant van De Blenke, daarnaast worden in- en uitritten verplaatst. Gezien de verwachte overlast, participeert de gemeente Hellendoorn met een bijdrage voor de inrichting van de 'beleeftuinen' aan de voorkant van De Blenke. Daarnaast heeft een enthousiaste werkgroep (intern) financiële middelen bij elkaar gekregen voor de inrichting van de 'beleeftuinen'. Aangevuld met een financiële bijdrage van de Stichting Vrienden van ZorgAccent Hellendoorn/Nijverdal kunnen de 'beleeftuinen' in 2020 worden aangelegd.

• Medisch Centrum Nijverdal

De voorbereidingen met betrekking tot de verdere ontwikkeling van deze nieuwe huisvestingsvoorziening wordt in goed overleg met Zorgaccent en de projectontwikkelaar namens het Medisch Centrum ingericht. Hierbij heeft ZorgAccent een adviserende rol met betrekking tot het daadwerkelijk gebruik en de hierbij behorende inrichting. Deze huisvesting komt niet in eigendom maar zal gehuurd gaan worden. De planning van de projectontwikkelaar is erop gericht om in 2020 te starten met de bouw.

• De Koppel

Voor de toekomstige exploitatie van De Koppel worden twee scenario's onderzocht, namelijk:

1. uitbreiding ELV en Wlz en minder particuliere verhuur om een oplossing te bieden voor de verkeerde beddenproblematiek in het ZGT.
2. beëindigen particuliere verhuur en mogelijke verhuizing huurders om bovengenoemde ontwikkeling vorm te kunnen geven.

• Legionellabeheer

Sinds 2017 heeft verzorgingshuis De Koppel ca. twee keer per jaar te maken met een legionellabesmetting in de drinkwaterinstallatie. De terugkerende besmettingen worden op diverse plaatsen in de drinkwaterinstallatie gemeten en nemen ook elk half jaar toe. Gezien de voorgaande acties (*uitgevoerde desinfecties) wil ZorgAccent een definitief gegarandeerde legionellaveilige oplossing voor deze locatie.

• Den Ham

In Den Ham aan de Brink is grond aangekocht door ZorgAccent voor de ontwikkeling van een nieuw verpleeghuis. De voorbereidingen zullen in 2020 worden opgestart.

• Meerjaren onderhoudsbegroting ZorgAccent

De afgelopen maanden is er veel aandacht besteed aan de totstandkoming en inrichting van het MJOB voor 2020. Concreet betekent dit dat er voor het komende jaar voldoende financiële ruimte is om investeringen vanuit het meerjaren onderhoud in de diverse locaties in eigendom van ZorgAccent uit te voeren. De keuzes zijn gemaakt in overleg met de locatieverantwoordelijk technische medewerker, de woonzorgteams en directeur woonzorg. Voor het meerjaren onderhoud van gehuurde locaties, lopen diverse afspraken met de verschillende verhuurders en vindt frequent overleg plaats over de uitvoering en afstemming.

• ICT

In het vierde kwartaal van 2019 is bij ICT veel aandacht uitgegaan naar de definitieve afronding van de migratie naar KPN-werkplek. Er is een voorstel gemaakt voor de definitieve inrichting en er heeft een pilot plaatsgevonden met collega's van verschillend plimage en kennis van ICT. Om deze definitieve inrichting mogelijk te maken is het noodzakelijk dat elk apparaat handmatig wordt aangepast. Dit zal uiterlijk 1 april 2020 gereed zijn. Om deze activiteiten rondom de definitieve uitrol niet te verstoren zal de afdeling ICT geen grote projecten in het eerste kwartaal van 2020 gaan uitvoeren. Er wordt nog gebruik gemaakt van SMS-tokens. Dit gaat vanaf 2020 meer geld kosten. Er is een voorstel uitgewerkt door ICT en het woonservicecentrum om een digitale token via een app in te zetten. Deze app kan op een privé-telefoon worden geïnstalleerd.

Voor collega's die dat niet willen blijft de mogelijkheid bestaan om een fysieke token te gebruiken. De mogelijkheid van sms-token verdwijnt. In het panoramaoverleg is een plan van aanpak gepresenteerd om de ICT-afdeling op orde te brengen. Naast technische aanpassingen, zijn er ook maatregelen besproken om de werkwijze en samenwerking binnen het team te verbeteren. Het doel is dat aan het einde van het 2e kwartaal 2020 de ICT-afdeling op orde is. Het plan van aanpak is besproken met het team.

De medewerkers van de woonzorg ervaren nog steeds veel last van de nieuwe KPN-werkplek. Medewerkers vinden het werken erg omslachtig en worden er niet blij van. Daarnaast was 2019 het jaar van nieuwe applicaties voor de medewerkers; KPN-werkplek, Pynter, Aysist, ECD 2.0. Waarbij ook de AVG een rol speelt in de digitale wereld.



Kwaliteit visie document

Van hark naar kleine netwerken

Een nieuw organisatiemodel

Sinds 2014 heeft ZorgAccent definitief afscheid genomen van het klassieke organisatiemodel zoals we dat in Nederland kennen. 'De Hark' is er niet meer, maar alle teams zijn kleine zelfstandige netwerken die binnen de kaders hun werkzaamheden verrichten. De overhead is minimaal, om zoveel mogelijk het beschikbare budget beschikbaar te stellen aan het primaire proces; dus voor de handen aan en bij het bed.

Minimale overhead

De overhead kan ook minimaal zijn omdat ZorgAccent alle 'eigen' complexiteit uit de organisatie heeft gehaald. Enkele simpele voorbeelden: de teams hebben een eigen bankpas en regelen zelf hun huishouden. Heb je een lamp nodig, dan koop je deze bij de lokale bouwmarkt... door deze simpele voorbeelden heb je geen grote afdeling financiën nodig en geen grote afdeling facilitair of techniek.

Het motto; 'Net als Thuis' is ver doorgevoerd (want thuis doe je ook niet zo ingewikkeld en neem je grote beslissingen).

Vertrouwen

ZorgAccent heeft het **vertrouwen** dat iedere medewerker 's morgens naar het werk gaat, met de gedachte om er weer een mooie dag van te maken voor de bewoners.

ZorgAccent **geeft** ook medewerkers het vertrouwen dat zij de juiste dingen doen en de juiste beslissingen nemen in het belang van de bewoners en in het belang van het team.

ZorgAccent **geloof**t in het klein organiseren. Wanneer je het klein maakt, is het overzichtelijk en moet je het als team samen doen.

Deskundige medewerkers

ZorgAccent gelooft dat alle medewerkers (ongeacht niveau of opleidingsachtergrond) deskundig zijn en een vak hebben geleerd.

ZorgAccent gelooft in eigen regie en eigen verantwoordelijkheid. Deze slogan heeft niet alleen betrekking op de visie op zorg, maar ook richting de medewerkers. Je bent zelf verantwoordelijk om in je vak deskundig te blijven, je bent zelf verantwoordelijk om bekwaam te blijven, je bent zelf verantwoordelijk voor je verzuim..., zo maar even wat voorbeelden.

ZorgAccent gelooft dat iedere medewerker wil en kan leren. De wijze waarop het leren plaatsvindt is divers, maar het uitwisselen van kennis, het volgen van scholingen, elkaar ontmoeten en gluren bij de burens zijn een paar ingrediënten die het leren bevorderen.

Hoe meten wij kwaliteit?

Al deze bovenstaande uitgangspunten zijn mooi, maar geven geen garantie dat de kwaliteit ook op orde is. Dus wat doet ZorgAccent om te weten dat de kwaliteit op orde is?

Voordat we deze vraag gaan beantwoorden, even een uitstapje: we weten uit de literatuur en uit ervaring dat wanneer je van je baas de (regel)ruimte krijgt, heldere kaders geeft en er een heldere visie (op zorg is), dat dan blijkt dat de medewerkers/teams hun taak uitermate serieus nemen..., want je wilt het goed(e) doen.

Controle is goed, vertrouwen is beter

Een belangrijke voorwaarde is wel dat allerlei controlemechanismen achterwege blijven, want controle is dodelijk. Controle maakt dat er wantrouwen is, want waarom zou je anders gaan controleren?

Uit ervaring weten we:

- dat wanneer tegen medewerkers wordt gezegd: 'jullie zijn de professional en jullie weten wat nodig is', dat medewerkers uit zichzelf gaan vertellen wat ze doen en graag willen delen waar ze mee bezig zijn.
- dat wanneer je medewerkers budgetverantwoordelijk maakt, ze zich opeens enorm verantwoordelijk voelen en ineens ondernemers worden en bijvoorbeeld gaan onderhandelen met leveranciers. Het is namelijk 'hun geld' en dat moet goed besteed worden.
- dat wanneer het even wat minder goed gaat met een team op welk gebied dan ook, het niet helpend is om vanuit het management top-down in te grijpen. Help een team en laat ze leren, maar wanneer ondanks het helpen geen veranderingen waarneembaar zijn, dan help je een team ook door duidelijk te zijn over het te verwachten resultaat en consequenties.

Keep it simple, stupid

Ook nog even een ander uitstapje: ZorgAccent heeft de organisatie versimpeld. Er wordt altijd veel gemopperd op de landelijke instanties die met allerlei richtlijnen en procedures komen. Dit klopt ook, maar veel van de ingewikkeldheden zaten ook in de eigen organisatie.

Kapot bedlampje

Even een klein voorbeeld: het bedlampje van meneer Jansen is stuk. Er moet een nieuwe lamp in. Eerder was de procedure bij ZorgAccent: computer starten, TD-formulier downloaden, uitprinten en invullen. Het ingevulde formulier moest geparafeerd worden door de teamleider. De teamleider stopte het vervolgens in een postmap, die vervolgens werd opgehaald door de transportdienst. De transportdienst bracht het naar het centrale kantoor, waar de TD-medewerker alles checkte (goed ingevuld en zit er een paraaf op) en plande het ergens in een agenda zodat het werd uitgevoerd.

Hoe bizar; een simpel lampje van € 6,75 verwisselen kost intussen € 248,95 gezien alle handelingen. Tevens duurt het drie weken voordat er überhaupt een TD-medewerker ziet in zijn agenda dat hij naar de slaapkamer moet van meneer Jansen om het lampje te verwisselen.

Je zou ook gewoon met meneer Jansen naar de plaatselijke bouwmarkt kunnen gaan op de dag dat het lampje het niet doet, er een kopen en direct verwisselen. Zoveel leuker voor meneer Jansen en vele malen goedkoper.

Net als thuis

ZorgAccent is er met de medewerkers in geslaagd niet meer zo ingewikkeld te doen en het niet meer zo ingewikkeld te maken. Het motto 'Net als Thuis' werkt ook hier in door. Thuis maak je bijvoorbeeld ook geen notulen, thuis maak je ook geen beleidsplannen van 30 pagina's, thuis houd je ook je huis-houdboekje op orde, want je weet dat je anders in de problemen komt. Het gevolg van het versimpelen is dat de overhead enorm terug is gedrongen en dat daardoor meneer Jansen meer zorg en begeleiding krijgt. Dit was de bedoeling! Meneer Jansen is zeer tevreden, de familie van meneer Jansen is zeer tevreden (zie Zorgkaart Nederland) en de medewerkers zijn zeer tevreden (hoge bevlogenheid en hoge medewerkerstevredenheid en een laag verzuim).

Deze manier van werken binnen ZorgAccent maakt dat we enige last ondervinden van de systeemwereld buiten de organisatie en dat maakt het weer complex (...terwijl ZorgAccent het juist simpel wil)



Maar wat zegt dit nu over kwaliteit, vraagt u zich af?

Simpel organiseren is mooi, maar geeft nog steeds geen garantie dat de kwaliteit ook op orde is. Dus wat doet ZorgAccent om te weten dat de kwaliteit op orde is?

Kwaliteit: kwestie van beleving

Wanneer op deze manier de vraag is geformuleerd, is er geen antwoord te geven. Want wanneer je het hebt over 'kwaliteit': waar heb je het dan over? Kwaliteit is namelijk een verzamelbegrip voor heel veel onderdelen en daarnaast gaat kwaliteit ook over de beleving. Wanneer je alleen al de kwaliteit van het eten een beoordeling wilt geven, dan moet je ook weten waar je het over hebt; zoals of het een gezonde samenstelling heeft, gevarieerd is, warm genoeg

is en hoe het wordt gepresenteerd. De beste beoordeling kan meneer Jansen geven door hem te vragen hoe het eten smaakt.

Wanneer er dus een antwoord moet worden gegeven 'hoe ZorgAccent weet dat de kwaliteit op orde is', dan zullen we het uiteen moeten rafelen.

De bouwstenen van kwaliteit

ZorgAccent heeft twee jaar lang gewerkt (binnen de ruimte van Waardigheid en Trots) aan bouwstenen die iets zeggen over de kwaliteit. Inmiddels heeft ZorgAccent ervoor gekozen om de acht bouwstenen van het kwaliteitskader over te nemen en op verzoek van de medewerkers de eigen bouwstenen daarin samen te voegen

Op de website van ZorgAccent is te lezen hoe ZorgAccent denkt over kwaliteit (www.zorgaccent.nl). Deze 'knop' staat prominent op de eerste pagina van de website en door hier op door te klikken leest iedereen in begrijpelijke taal hoe ZorgAccent dit vorm geeft.

Het wettelijk kader verpleeghuiszorg heeft ons geholpen om een logische ordening aan te brengen in de verschillende onderdelen (we hebben het enigszins uiteen gerafeld, voor zover dat mogelijk is).

Het wettelijk kwaliteitskader en daarmee ook ZorgAccent kent 8 bouwstenen, te weten;

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en Welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren en kwaliteit
- Personele samenstelling en inzet
- Leiderschap en Informatievoorziening en hulpbronnen
- Leiderschap en goed bestuur
- Kwaliteitsborging

2300 kwaliteitsmedewerkers

ZorgAccent heeft inmiddels in Nederland de grootste afdeling kwaliteit binnen een zorgorganisatie. Op de afdeling kwaliteit van ZorgAccent werken ruim 2300 medewerkers. Alle medewerkers 'zijn ervan', en 'wanneer je ervan bent', dan weet en vertel je het verhaal over het mooie vak dat je iedere dag uitvoert en wat jouw bijdrage is aan het leveren van kwaliteit.

Verantwoorden 2.0: aan meneer Jansen

ZorgAccent gelooft in een andere manier van verantwoorden. ZorgAccent heeft het eigenaarschap van kwaliteit van zorg bij de professionals van het primaire proces neergelegd: onze zorgverleners. Van daaruit verantwoorden wij ons naar de cliënt/bewoner (en hun naasten, wanneer de cliënt/bewoner dit zelf niet meer kan).

Er zijn in Nederland heel veel instanties (NZa, ZiNL, VWS, IGJ, Zorgkantoor...) die belangrijk werk doen. Deze instanties bepalen de hoogte van vergoedingen voor de zorg, zij bepalen hoe het beschikbare budget goed wordt verdeeld en besteed. Maar zij beoordelen ook de kwaliteit van de geleverde zorg en dat is nou net waar volgens ons de crux zit...

In de visie van ZorgAccent is er maar een partij die goed kan beoordelen of het beschikbare budget binnen een organisatie goed wordt besteed en dat is de cliënt/bewoner. En zo komen we weer terug bij **meneer Jansen**.

Zodra de anonieme cliënt/bewoner een naam krijgt, dan gaat de verbeelding spreken. Want meneer Jansen wil in het verpleeghuis een prettig onderkomen hebben in zijn laatste levensfase. Meneer Jansen kiest er niet voor om te verhuizen naar het verpleeghuis; het was noodzakelijk. Meneer Jansen wil 'zijn leven' blijven leven op een manier die hij prettig vindt en die bij hem past. Helaas is meneer Jansen niet meer goed in staat om zelf de goede keuzes te maken. Daar helpen zijn kinderen bij, een voormalige buurman, kennissen, vrijwilligers en zorgprofessionals. Alle betrokkenen stemmen zo goed mogelijk met elkaar af om het meneer Jansen zoveel mogelijk 'naar de zin' te maken: samen bieden we persoonlijke aandacht en zorg op maat.

Het team van zorgprofessionals is nog de minst belangrijkste factor..., in ieder geval in de ogen van meneer Jansen. Het team zorgt er daarom voor dat de meest belangrijke personen in het leven van meneer Jansen een rol blijven spelen. Zij bepaalt mede of er kwaliteit van leven is, of er voldoende aandacht is voor welzijn en welbevinden en dat deze mensen worden betrokken wanneer er belangrijke beslissingen moeten worden genomen.

Kwaliteit borgen? Dialoog!

Om dit hele proces goed te borgen, heeft ZorgAccent samen met de zorgprofessionals verschillende manieren bedacht om de voortdurende dialoog te voeren met hun bewoners en familie en het proces waar nodig bij te stellen.

Op onze website beschrijven wij gericht aan bewoners en hun naasten hoe wij omgaan met de acht bouwstenen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. We verantwoorden ons in eerste instantie naar onze bewoners en hun naasten; externe belanghebbenden mogen daarbij meekijken.

Verantwoorden 2.0 gaat dus in de optiek van ZorgAccent over het verantwoorden naar meneer Jansen en hen die hem bijstaan. Hoe doen we dat?

De dialoog over het zorgplan

Het gesprek over het zorg- en behandelplan vindt minimaal twee keer per jaar plaats met bewoner en naasten, een lid van het zorgteam, de specialist ouderengeneeskunde en overige betrokken disciplines, tenzij anders is overeengekomen. Hiervoor hanteren wij geen standaard vragenlijst, aangezien iedere bewoner, ieder zorg- en behandelplan en iedere mens anders is. Wel is er een agenda voor dit Multidisciplinaire Overleg (MDO). Daarin komen een aantal standaard onderwerpen naar voren zoals middelen, maatregelen en medicatiecontrole. Maar de rode draad van dit overleg is om te toetsen of de bewoner tevreden is over de geleverde (multidisciplinaire) zorg/begeleiding/behandeling en wat hij eventueel anders wil zien.

De dialoog in het spontane gesprek

De dialoog met de bewoner of naaste/eerste contactpersoon kan iedere dag en ieder moment van de dag plaatsvinden. Er is uiteraard geen standaard vragenlijst. De medewerkers zijn goed geschoold en worden steeds bijgeschoold. Zij kennen de bewoners en hun familie en hebben de tools om de juiste vragen te stellen en goed te luisteren naar wat de bewoner en familie antwoorden.

De dialoog tijdens familieavonden/bijeenkomsten

Ieder zorgteam (met uitzondering van de Korsakov-doelgroep) organiseert minimaal een keer per jaar een familiebijeenkomst. Op deze avond gaat een zorgteam in gesprek met de bewoners, danwel naasten. Tijdens deze familieavonden nodigt het team ook altijd een lid van de lokale cliëntenraad uit en zijn de directeur Woonzorg, de bestuurder of een lid van de Raad van Toezicht ook van harte welkom.

Het gesprek gaat over het afleggen van verantwoording aan de bewoners en hun familie door het zorgteam. Zo legt het zorgteam uit hoe zij de uren en formatie inzet en bespreekt zij de dilemma's die zich voordoen binnen de huiskamer. Daarnaast peilt het zorgteam hoe de bewoner/familie de zorg en begeleiding ervaart en waar verbeterpunten liggen. Ook hier gebruikt een team geen standaard vragenlijst omdat ieder netwerk andere issues heeft. Wel zijn er voorbeelden voorhanden hoe het gesprek kan verlopen.

De dialoog via het Elektronisch Cliënten Dossier

ZorgAccent heeft sinds 2013 een ECD, waarin de eerste contactpersoon 'real time' kan meelezen. Op verzoek van de eerste contactpersonen heeft ZorgAccent het bestaande ECD 'PUUR voor jou' doorontwikkeld. Het nieuwe ECD is meer dan alleen een cliëntportaal. In het nieuwe ECD heeft de eerste contactpersoon niet alleen volledige inzage in het dossier, hij kan er nu ook in schrijven.

Hoe komt een ECD tot stand?

Voordat iemand bij ons komt wonen vult de eerste contactpersoon al het ECD. Aan de hand van verschillende vragen ontstaat er een beeld van de toekomstige bewoner; het wordt 'echt' van de bewoner. Voorbeelden van vragen zijn: dit vind ik fijn om te doen..., hier geniet ik van..., ik was gewend om..., .Ook bestaat er de mogelijkheid om een persoonlijk dagboek of levenslijn te vullen met foto's van belangrijke gebeurtenissen (bijv. geboorte kleinkind, het huis waar vader vroeger heeft gewoond). Verder geeft het dossier ook inzage en schrijfrecht in de teamagenda: hiermee ondersteunen wij 'het samen doen'. Daarnaast biedt het ook input voor de familieavonden.

Dit is slechts een greep uit de mogelijkheden.

De dialoog tijdens de V.I.P. dagen

ZorgAccent organiseert sinds drie jaar V.I.P. bijeenkomsten voor familieleden en vrijwilligers. Deze zeer belangrijke mensen zijn van onschatbare waarde wanneer je het hebt over het welzijn van meneer Jansen. In november 2018 hebben ruim 700 vrijwilligers en familieleden een van de zes V.I.P.-bijeenkomsten bijgewoond.

Hoe ziet zo'n bijeenkomst eruit?

Naast een inleiding van de directeur en bestuurder (even bijpraten), nodigen wij ook altijd een centrale spreker uit. Dit jaar was dat Erik Schredder en ging het over 'omgaan met onbegrepen gedrag'. Tijdens de centrale pauze is er een innovatiemarkt, waarbij familie en vrijwilligers kunnen kennismaken met o.a. de CCR, de toverkoffer, de Cradle, bewegingsattributen, de vrijwilligersbank en het nieuwe ECD. Vervolgens kunnen de bezoekers twee workshops bezoeken. In 2018 was dat 'In balans', 'Gezond en lekker eten', 'Goed communiceren maakt het verschil' en 'Zorg in de laatste levensfase'. Al met al een zeer groot succes, waarbij iedere bezoeker aangaf iets geleerd te hebben en het ook nog gezellig vond. Naast familieleden en vrijwilligers vragen we ook altijd of van ieder team enkele medewerkers aanschuiven, want op deze manier doe je de dingen echt samen.



De dialoog via Zorgkaart Nederland

Medewerkers vragen aan familieleden of ze op Zorgkaart Nederland een beoordeling willen geven over hoe tevreden zij zijn over de geleverde zorg.

Zorgkaart Nederland is een mooi en simpel instrument om de tevredenheid te meten, maar ook om te weten wat er minder goed gaat. Het probleem is echter dat het een instrument is waar de organisaties belang bij hebben: 'Wij willen graag dat het wordt ingevuld.' Familieleden laten heel vaak het geluid horen dat het team toch weet dat men tevreden is! Want door het klein te organiseren is er intensief contact met de (zorg)professionals, want we doen het immers samen.

Op dit moment bekijken we of in het nieuwe ECD een koppeling te maken is met Zorgkaart Nederland. Want hoe mooi zou het zijn wanneer de familie inlogt in het dossier, af en toe een aantal vragen krijgt van het team en dan hun mening laat horen? Dit kan dan tevens direct als input dienen voor de familieavonden/-bijeenkomsten. Het leren en verbeteren zal op deze manier nog meer rendement opleveren.

De dialoog over het verantwoorden van het geld / budget

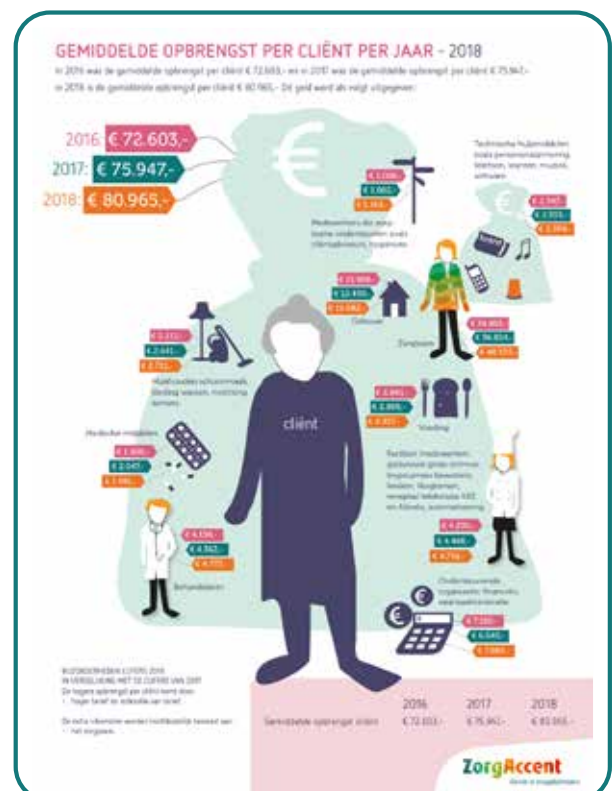
ZorgAccent laat aan meneer Jansen zien hoe we het geld besteden dat wij voor hem krijgen van de overheid. Samen met de Cliëntenraad ontwikkelden we een manier.

Niet door ingewikkelde financiële rapporten schrijven te schrijven maar door het te visualiseren.

ZorgAccent maakt periodiek illustraties (infographics) om uit te leggen hoe we het geld besteden. Daar voeren we dan het gesprek over met de leden van de CCR

Alle teams hebben een eigen huishoud- en investeringsbudget. De teams zijn hier zelf verantwoordelijk voor en zijn eigenaar van het huishoudboekje. Ook hierbij geldt dat de teams geen verantwoording afleggen aan de leidinggevende of het bestuur; zij leggen verantwoording af aan de bewoners. Samen bepalen ze wat er gedaan wordt van dit geld. Net als thuis.

En, hoe raar het ook mag klinken..., wanneer teams geen opdracht krijgen van hun leidinggevende, maar zelf eigenaar zijn, dan ontstaat er de beweging dat men de leiding/directeur graag wil vertellen hoe ze het doen als team en waar ze het geld aan uitgeven. Onze medewerkers voelen zich intrinsiek verantwoordelijk voor wat aan hen wordt toevertrouwd en laten



graag zien wat er allemaal mogelijk is. Waarom? Omdat onze medewerkers trots zijn op hun vak en daarom graag hun ervaringen en mooie momenten willen delen, ook steeds vaker via de social media zodat ook de buitenwereld mee kan kijken (natuurlijk alleen met toestemming van de bewoners).

De dialoog op teamniveau

Naast alle bovenstaande contactmomenten, bezoekt de directeur minimaal een keer per jaar elk team. De directeur sluit een uur aan bij het werkoverleg van het desbetreffende team en vraagt als eerste 'hoe het gaat'.

In dit gesprek stelt de directeur vragen naar aanleiding van de speerpunten die ZorgAccent jaarlijks opstelt. In 2018 stonden de volgende speerpunten centraal:

- kwaliteit en verantwoording naar familie en cliënten/bewoners
- deskundigheidsbevordering
- arbeidsmarktproblematiek
- huisvesting.

Deze gesprekken zijn zowel voor het team als ook voor de directeur waardevol.

De directeur haalt informatie op om de kwartaalrapportages te schrijven. Voordeel voor de teams is dat wij hen daar niet mee belasten. Er is op teamniveau specifieke aandacht voor de situatie waar het team zich in bevindt. Vaak gaat het goed, maar er zijn ook momenten waarop het minder gaat in het team. De directeur heeft een helpende en ondersteunende rol en zoekt samen met het team naar oplossingen waar ze mee geholpen is.

De dialoog op locatie- en organisatieniveau binnen de woonzorg

- **Zeepkistbijeenkomsten:** Aan het begin van een nieuw jaar worden er 12 'zeepkistbijeenkomsten' georganiseerd. Deze zeepkistbijeenkomsten vinden op de verschillende locaties plaats. Dan kijken we (we = directeur, Raad van Bestuur en teams) gezamenlijk terug naar het jaar dat achter ons ligt en wat ons allemaal te doen staat in het nieuwe jaar. Wat zijn de speerpunten, welke leerpunten hebben we en welke opgaves hebben we samen?
- **Gluren bij de Buren:** Twee keer per jaar vinden er ontmoetingen plaats tussen verschillende teams binnen de organisatie, maar ook met teams van een collega-instelling (De Posten uit Enschede), waar onze medewerkers gluren bij een buurtteam. Deze vorm van interne en externe uitwisseling, stimuleert het leren van elkaar.
- **WoonZorgCongres dagen:** in de maand april van ieder jaar vindt het driedaagse WoonZorgCongres plaats. Een happening waar iedereen bij aanwezig wil zijn. We ontmoeten elkaar, delen kennis met elkaar en er zijn, naast centrale lezingen, heel veel workshops en een grote innovatiemarkt, waar de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van technologie en innovatie worden getoond.

De dialoog in het andersom verantwoord

In de meeste organisaties is het zo geregeld dat de (zorg) teams zich moeten verantwoorden aan de leidinggevende, de leidinggevende aan de locatiemanager en de locatiemanager aan de directie dan wel bestuurder.

Binnen ZorgAccent doen we het in principe en zoveel mogelijk 'andersom'; de bestuurder verantwoordt zich en informeert de directie(s), de directie verantwoordt zich en informeert de teams en de teams verantwoorden zich aan de bewoner en naasten. Dit betekent dat de directeur informatie ophaalt bij de teams. Zoals we al schreven, brengen steeds meer teams de directie uit zichzelf op de hoogte.

De dialoog met betrekking tot specifieke onderdelen

Uiteraard zijn er binnen ZorgAccent ook heel veel onderweronals verantwoordelijk voor zijn. Denk maar aan mondzorg, regelen en deskundigheidsbevordering.

Binnen de zorgteams zijn aandachtvelden / taken die in een groep helpers zoals D.I.P-ers, coaches, opleidingsadviseurs, personeelsadviseurs, praktijkbegeleider, mondhygiëniste, dinator, controller en een coördinator Flexbureau. Allemaal maar vooral het gesprek aangaan over de bewustwording; kan je er als team zelf aan doen.



Hallo Ina,

Sinds 29 november afgelopen jaar, hebben we met jouw toestemming bijna dagelijks meer uren ingezet.

Dit heeft ons erg geholpen. We kregen zo wat meer ruimte om de bewoners zorg en aandacht te geven.

Daarvoor willen we je bedanken.

Na het zeepkistengesprek afgelopen maandag 4 februari waar de formatie bekend werd, heeft onze planner een nieuwe berekening gemaakt.

We zijn er heel content mee dat we volgens deze berekening deze uren kunnen blijven inzetten.

Hopende jou zo voldoende te hebben geïnformeerd.

Een vriendelijke groet namens het team de Boshoeve

Verantwoording aan andere belanghebbenden

ZorgAccent is zich terdege bewust van het gegeven dat het maatschappelijk geld goed besteed moet worden. Er zijn in Nederland allerlei instanties (NZa, ZiNL, VWS, IGJ, Zorgkantoor) die er zorg voor dragen dat de kwetsbare ouderen (o.a. meneer Jansen) de juiste zorg ontvangen. Deze instanties stellen zorgorganisaties in staat om dit uit te voeren. Wij begrijpen dat hier eisen aan worden gesteld. Deze vraag is terecht en reëel en ZorgAccent wil hier graag aan meewerken. Maar...

Vinkjes en cijfers als teken van goede zorg?

ZorgAccent wil gegevens aanleveren, maar dan wel gegevens die ertoe doen en die echt iets zeggen over de kwaliteit van zorg. De cijfers op organisatie- / locatieniveau die de IGJ (inspectie voor gezondheid en jeugd) vraagt via de basisindicatoren zeggen niets over wat er daadwerkelijk gebeurt bij een organisatie, noch of een organisatie in beweging is om voortdurend te leren en verbeteren. Ze zeggen niets over hoe meneer Jansen zijn zorg ervaart: je mist het verhaal erachter. Het bewijs zie je als je op www.kiesbeter.nl kijkt en voor 98% alleen maar groene vinkjes ziet... Dus hoe kan een bezoeker op deze manier organisaties met elkaar vergelijken?

ZorgAccent vindt dat je kwaliteit van zorg niet kunt vangen in cijfers. Deze traditionele structuur is 'oud denken' en past niet meer bij de kleinschalige manier van werken van ZorgAccent. Om duidelijk te maken dat cijfers niets zeggen, even een voorbeeld:

- In 2017 zijn er 45 valincidenten binnen ZorgAccent. (we leveren deze cijfers braaf aan)
- In 2018 zijn er 64 valincidenten binnen ZorgAccent. (en weer leveren we de cijfers braaf aan)

Je zou uit deze cijfers de conclusie kunnen trekken dat ZorgAccent in 2017 weinig heeft gedaan om het aantal valincidenten terug te dringen, omdat ze zijn toegenomen.

Niemand realiseert zich dat er in 2018 een hele nieuwe en andere populatie binnen ZorgAccent woont dan in 2017. Dit valt enerzijds te verklaren als je je realiseert dat mensen tegenwoordig steeds langer thuis blijven wonen. Als mensen bij ons komen wonen is er vaak sprake van een meer kwetsbare of zelfs crisissituatie. Anderzijds geven we meneer Jansen meer eigen regie en vrijheid. Samen met de familie nemen we bewust het risico dat meneer Jansen dan vaker kan vallen. Tot slot nog even de opmerking dat er een interpretatieverschil is tussen vrijheidsbeperkende en vrijheidsverruimende maatregelen.

Controlerende instanties: kom langs en ervaar de zorg!

Wij zijn ervan overtuigd dat geen enkele organisatie op afstand in cijfers is te vangen/te beoordelen.

ZorgAccent is een groot voorstander om de belanghebbende instanties 'gewoon' uit te nodigen bij een MDO, familieavond, congres, V.I.P.-bijeenkomst of een ander moment. Dan zie je daadwerkelijk hoe het geld wordt besteed en welke- soms lastige- afwegingen onze medewerkers in de dagelijkse praktijk maken. Zoals een bezoeker tijdens zo'n bezoek opmerkte: "... Dan zie, voel en ruik je ook vrij snel of het goed zit of niet."

Maar ZorgAccent realiseert zich ook dat dit wellicht voorlopig nog geen haalbare situatie is voor de controlerende instanties. Ons dringende verzoek aan deze instanties is dan ook: **durf te differentiëren in wat gevraagd wordt van zorgorganisaties!** Van medewerkers wordt verwacht dat ze maatwerk/persoonsgerichte zorg bieden aan hun bewoners. Zo zouden wij ook graag zien dat instanties maatwerk bieden aan zorgorganisaties. Organisaties die het goed doen, verdienen ruimte om verder door te ontwikkelen. ZorgAccent is van mening dat gedifferentieerd verantwoord aansluit bij het landelijke kwaliteitskader en vooral ook bij het werken vanuit de bedoeling.

Oproep voor controlerende instanties: organiseer het regionaal!

Alle ingrediënten die we in deze en in voorgaande paragrafen hebben beschreven (o.a. alle vormen van dialoog / medezeggenschap) maken duidelijk dat we in Nederland af moeten van centraal aangestuurde systemen. Dit werkt niet en is niet meer passend, in ieder geval niet voor organisaties die werken die werken vanuit 'de bedoeling'. Maar organiseer het regionaal en zorg ervoor dat collega's van IGJ, Zorgkantoor, VWS, ZiNL, NZa de organisaties (leren) kennen, zodat men weet hoe het gaat en wat er gebeurt. Want kwaliteitsverbeteringen vinden plaats wanneer dit gebeurt in partnership.

En daar waar wordt geconstateerd dat het niet goed gaat met betrekking tot de kwaliteit van zorg, dan grijp je in (dit proces is niet anders, dan wanneer een medewerker of een team disfunctioneert).

Zorgkaart Nederland: klantervaringen

Natuurlijk willen we transparant zijn over onze klantervaringen. Daarom stimuleren wij mensen om op Zorgkaart Nederland hun ervaringen met ZorgAccent te delen. Naar ons idee is dit een onafhankelijke wijze waarop men over onze zorgverlening kan oordelen. Onze interne focus echter gaat uit naar de verantwoording op de plek die ertoe doet, daar waar daadwerkelijk het verschil gemaakt wordt: voor meneer Jansen. Natuurlijk zijn ook nieuwe cliënten van harte welkom om te kijken of sfeer/identiteit van ZorgAccent bij hen past. Zo leer je een organisatie écht kennen.

Anders organiseren: hoe dan?

ZorgAccent werkt sinds 2011 met succes met zelfsturende teams. Een kleinschalige manier van zorgverlenen met een grote tevredenheid van zowel medewerkers als zorgvragers. Heel veel organisaties zijn zoekende en hebben het verlangen om het anders te doen. Echter, men weet vaak niet hoe en wat. ZorgAccent deelt graag haar ervaringen omdat we geloven in het 'anders organiseren', wat veel meer kwaliteit oplevert en minder geld kost. Zo heeft ZorgAccent in de afgelopen 2,5 jaar meer dan 150 organisaties bezocht of ontvangen (zie bijlage voor het overzicht).

(En wellicht even ter illustratie: Ina Kerkdijk is de enige leidinggevende binnen de woonzorg en heeft in totaal bijna 1200 medewerkers rechtstreeks onder haar, georganiseerd in bijna negentig zelfsturende teams. Maar er is in haar agenda voldoende ruimte om soms drie keer per week een organisatie te bezoeken, dan wel te ontvangen..., dit zegt veel over de zelfstandigheid van alle teams.)