



2024

KWALITEITSBEELD

OUDERENZORG


BAALDERBORG
GROEP
lééf je leven

www.baalderborggroep.nl



Inhoud

Voorwoord.....	3
Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1	5
Goed leven voor bewoners.....	5
Voeding.....	5
Reablement.....	6
Familieparticipatie en het betrekken van het netwerk van de bewoner	7
Positieve Gezondheid	9
Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)	11
Infectiepreventie.....	11
Hoofdstuk 2 Mooi werk voor medewerkers (bouwsteen 3 en 4)	14
Technologie	14
Expertise team mondzorg.....	15
Boeien en binden van medewerkers en vrijwilligers.....	15
Vrijwilligers	17
Verpleegkundigen met het aandachtsgebied kwaliteit.....	17
Enquête werkgeluk en Positieve Gezondheid.....	17
Hoofdstuk 3 Midden in de maatschappij (bouwsteen 2 en 3)	19
Professionele netwerken	19
Inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt	20
Hoofdstuk 4 Gezonde bedrijfsvoering (bouwsteen 3).....	21
Financieel.....	21
Ziekteverzuim.....	21
Wachtlijsten	22
Hoofdstuk 5 Inzicht in kwaliteit (bouwsteen 5).....	23
Cliëntniveau	23
Locatie/clusterniveau	23
De belangrijkste instrumenten in het verbeterproces	23
Bijlage 1 Ervaringsonderzoek 2024 - Cliënten.....	25
Bijlage 2 Ervaringsonderzoek 2024 - Vertegenwoordigers.....	26



Voorwoord

Met enige bescheidenheid (want zo gaat dat in het oosten van het land) maar bovenal met trots presenteren wij u ons Kwaliteitsbeeld 2024. Het biedt een terugblik op een jaar vol ontwikkelingen en uitdagingen in de ouderenzorg, waarin wij met toewijding en betrokkenheid hebben gewerkt aan de kwaliteit van leven van onze bewoners. Naast een terugblik kijken we ook vooruit, naar 2025 en de zaken die we op gaan pakken. Een jaar waarin innovatie en samenwerking de sleutel zijn tot verdere verbetering van onze zorg.

Het afgelopen jaar stond in het teken van vooruitgang op meerdere fronten. We hebben geïnvesteerd in het verder uitzetten van onze visie op voeding. Stimuleren van het koken op de huiskamers, meer aandacht voor smaak, variatie en voedingsbehoeften op maat, fingerfood en aandacht voor gedragsproblemen bij maaltijden waren hierbij belangrijke onderwerpen. Reablement heeft een steeds grotere rol gekregen, waarbij we bewoners stimuleren hun zelfstandigheid zo veel mogelijk te behouden. Familieparticipatie blijft een speerpunt: samen met naasten zorgen we voor een warme en persoonlijke leefomgeving. Onze visie op positieve gezondheid heeft geleid tot een bredere kijk op welzijn, waarbij niet alleen de medische zorg maar ook veerkracht en zingeving centraal staan. Daarnaast hebben we belangrijke stappen gezet op het gebied van technologie in de zorg. Van slimme sensoren tot digitale communicatiemiddelen: innovaties helpen ons de zorg efficiënter en persoonlijker te maken.

Ook op het gebied van medewerkers hebben we niet stilgestaan. Het binden en boeien van medewerkers is een van onze belangrijkste speerpunten. We blijven investeren in een aantrekkelijke werkomgeving, ontwikkelmogelijkheden en een gezonde werk-privébalans, zodat onze zorgprofessionals met plezier en trots hun werk kunnen doen. Daarnaast hebben we ons ingezet voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, door hen kansen te bieden om binnen onze locaties waardevolle werkervaring op te doen en een bijdrage te leveren aan de zorg. Vooruitkijkend blijven we inzetten op kwaliteitsverbetering, samenwerking en innovatie. Dit kunnen we niet zonder de inzet van onze betrokken medewerkers, vrijwilligers en familieleden, die elke dag bijdragen aan het welzijn van onze bewoners.

Wij danken iedereen die hieraan heeft bijgedragen en kijken met vertrouwen uit naar een nieuw jaar vol mooie kansen.

Irma Zandt
Clustermanager Ouderenzorg



Inleiding

De ouderenzorg van Baalderborg bevindt zich in een nieuwe fase. Dat is een zin die eigenlijk ieder jaar herhaald kan worden; de ouderenzorg kent tegenwoordig immers “never a dull moment”. Maar wat het nu bijzonder maakt is dat we recentelijk bestuurlijk gefuseerd zijn met Frion (een zorgorganisatie voor verstandelijk gehandicapten uit Zwolle). Deze fusie zal impact hebben op onze bedrijfsvoering en de wijze waarop wij daarin ondersteund worden. Wat het ook bijzonder maakt is dat we voor de eerste keer een verslag schrijven op basis van het Generiek Kompas.

Dit kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen in samenspraak met de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

In dit beeld kijken we terug op het afgelopen jaar; wat waren we van plan, wat hebben we gedaan en wat zijn de resultaten? Daarnaast beschrijven we onze (nieuwe) speerpunten voor 2025.

In het beeld zijn korte interviews opgenomen; met een lid van de cliëntenraad, met een zorgmedewerker en met een medewerker van de Vuurtoren. Daarnaast zijn bewoners bevraagd over een aantal actuele thema's. Hun reactie geven we weer in de vorm van een aantal quotes.

Dit Kwaliteitsbeeld is opgebouwd aan de hand van onze vier pijlers:

- Goed leven voor de bewoner.
- Mooi werk voor de medewerker.
- Midden in de maatschappij.
- Gezonde bedrijfsvoering.



De bouwstenen uit het Generiek Kompas zijn verwerkt in deze vier pijlers. Per hoofdstuk (pijler) wordt aangegeven om welke bouwstenen het gaat. In het laatste hoofdstuk beschrijven we heel in het kort hoe wij systematisch werken aan de kwaliteit van zorg.



Hoofdstuk 1

Goed leven voor bewoners

Bij ons staat het goede leven voor bewoners op één. Om bewoners dat goede leven te kunnen bieden is het belangrijk de bewoner te kennen. Dat betekent weten wat de geschiedenis en achtergrond zijn van de bewoner en wat nu zijn behoeften en wensen zijn.

Het goede leven is onlosmakelijk verbonden met de mensen om de bewoner heen, daarom speelt het sociale netwerk van de bewoner hierin een belangrijke rol. Dat netwerk is ook in toenemende mate van belang bij het ondersteunen van de zelf/samenredzaamheid. Het "open gesprek" tussen de bewoner, diens netwerk en zorgverleners vormen de basis voor het vaststellen van passende zorg, waarbij altijd eerst gekeken wordt naar de mogelijkheden van de bewoner zelf en diens netwerk.

"Goede zorg is dat ze naar je luisteren, dingen op een rijtje zetten, als je dat zelf niet meer kunt. Dan voel je je gezien. Dat ze de moeite nemen om zich in te leven. Het gaat vooral om de manier waarop ze het doen. Bij mij is alles zwart - wit; het is goed of niet goed. En hier is het goed, want ze spannen zich erg in voor je welzijn." (bewoner, De Nieuwe Wever)

"Wat een goed leven voor bewoners is? Dat er echt naar je geluisterd wordt. En dat doen ze hier. Als ik bijvoorbeeld in de put zit, dat ze me dan weer uit de put praten. Vanochtend was ik somber en wilde ik niet douchen, na een tijdje gepraat te hebben met de verzorgende was ik zover dat ik toch wel wilde." (bewoner, De Nieuwe Wever)

Voeding

Als we spreken over wensen en behoeften van bewoners speelt voeding daarin een belangrijke rol. Voeding is meer dan enkel het fysieke lichaam van brandstof voorzien. Het kan plezier, gezelligheid, saamhorigheid en genot scheppen. Juist zaken die zo belangrijk zijn in de laatste levensfase.

Wat deden we het afgelopen jaar?

In onze kleinschalige woonvormen (KSW) is veel tijd geïnvesteerd in het gesprek over onze normen rondom de maaltijden versus de behoeften van bewoners.

In Van Dedem Marke (VDM) zijn de voorbereidingen voor het koken in de huiskamers gestart. We hebben een verandering in werking gezet, maar merken dat onze eigen normen ons hierbij soms behoorlijk in de weg zitten. Bijvoorbeeld als het gaat om eten met de handen (fingerfood) en toelaten dat bij onrustig



gedrag bewoners van tafel lopen. Maar het zijn niet alleen onze eigen normen waar we tegenaan lopen. Er zijn ook praktische obstakels die maken dat zeven dagen per week koken op de afdeling niet mogelijk is. We zoeken naar creatieve oplossingen hiervoor zoals bijvoorbeeld in de beschikbaarheid van ons restaurant en het eetcafé van het Vechtdal college, waar onze bewoners elke maand welkom zijn.

Wat doen we in 2025?

We gaan door op de ingeslagen weg, zoals de verdere implementatie van het koken in de huiskamers van de VDM.

Verder gaan we het thema voeding koppelen aan reablement; waarbij de zelfredzaamheid van de bewoner tijdens de maaltijden centraal staat. Door bijvoorbeeld niet automatisch broodjes te smeren en te snijden voor bewoners.



Daarbij is het verdere gesprek in de teams over onze normen en waarden in relatie tot wat goed is voor bewoners cruciaal. Ook inventariseren wij wat familie of vrijwilligers kunnen betekenen bij het koken.

"De maaltijden hier? Prima, kan niet beter! En dan is er ook nog een keuzemenu." (bewoner van Dedem Marke)

Reablement

Reablement is een uit Scandinavië overgewaaid werkwijze waarbij eerst gekeken wordt bij een hulpvraag wat iemand zelf (of diens verwanten) nog kan of wat aangeleerd kan worden, al dan niet met inzet van technologie, voordat professionele ondersteuning wordt ingezet.

Wat deden we het afgelopen jaar?

We organiseerden een aantal bijeenkomsten over reablement met teamleiders en gespecialiseerde verzorgenden (GVP'ers). We bespraken onze visie en beleid voor reablement en hoe we daar concreet vorm aan konden geven. Zoals verwachtingsmanagement bij opname, reablement opnemen in het zorgplan, bespreking in ieder MDO en als terugkerend onderwerp bij teamvergaderingen. Daarna verzorgden de GVP'ers in hun eigen teams en bij vrijwilligersbijeenkomsten een presentatie over reablement en gingen het gesprek hierover aan. Er is veel gedaan het afgelopen jaar en de eerste resultaten zijn zichtbaar. We zien reablement zich dan ook als een olievlek langzaam overal verspreiden en



uitbreiden. Toch vergt de introductie van reablement een lange adem. Zorgmedewerkers zijn veelal gesocialiseerd om te zorgen voor bewoners. *Wat doen we in 2025?*

Na de gedegen introductie gaan wij in het komende jaar reablement borgen in onze werkwijze. Een expertgroep reablement (met de gespecialiseerde verzorgenden) speelt hier een belangrijke voortrekkers rol in. Daarbij willen we reablement geïntegreerd oppakken met positieve gezondheid en het “open gesprek”, juist omdat deze onderwerpen zoveel raakvlakken met elkaar hebben. Onze werkwijze rondom het “open gesprek” werken we dit jaar verder uit, waarna implementatie volgt.

Niet alleen medewerkers moeten wennen aan het concept reablement, ook onze bewoners hebben soms andere verwachtingen, zoals blijkt uit onderstaande quote.

“Ik vind dat er te veel nadruk komt op het zelf doen. Een beetje hulp is toch menselijk? Dat is nu soms afwezig, dan staan ze daar bij je met hun handen op de rug.” (Bewoner Van Dedem Marke)

Familieparticipatie en het betrekken van het netwerk van de bewoner

De participatie van de verwanten in de zorg voor een bewoner wordt steeds belangrijker. Het periodiek voeren van het zogeheten “open gesprek” wordt daarbij een essentieel instrument.

Wat deden we het afgelopen jaar?

Er is al een aantal stappen gezet in het bevorderen van familieparticipatie in de zorg. Tijdens verschillende familieavonden zijn participatie en reablement aan de orde geweest.



Tot onze verrassing gaf familie vaak aan dat men graag wil bijdragen, maar vaak niet weet waarmee en hoe precies. Er heeft overleg met cliëntenservice (waar de intake plaatsvindt) plaatsgevonden om al bij binnenkomst te inventariseren wat familie thuis al deed aan mantelzorg en op welke wijze dit doorgezet kan worden in het verpleeghuis.





Het eerste resultaat is er al; woonondersteuners kunnen in het weekend iets afgeschaald worden omdat er dan vaak familie aanwezig is. Familieparticipatie staat nu in ieder geval prominent op de agenda. Het is echter niet alleen een veranderingsproces voor verwanten, maar zeker ook voor medewerkers.

Wat doen we in 2025?

In het komende jaar gaan we verder met het bevorderen en inbedden van familieparticipatie. Wij overleggen per bewoner waarin het netwerk kan participeren en kijken hoeverre de tools van het FamilieStartGesprek daarbij behulpzaam zijn.

We denken dat familieparticipatie niet alleen de druk op de zorg verlicht, maar ook - minstens zo belangrijk - een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van de bewoner.

Het is aan ons om het netwerk te versterken en de uitdaging aan te gaan familie daadwerkelijk te betrekken en concrete (hulp) vragen te stellen.

De ontwikkeling van het organisatiebrede beleid Informele zorg, dat (juridisch) inbedding geeft aan familieparticipatie, volgen we en waar nodig ondernemen we actie.

"Dat familie hier komt meehelpen? Mooi bedacht, maar het werkt niet altijd. Mijn kinderen werken allemaal en wonen ver weg. Wat kun je dan?" (Bewoner, Van Dedem Marke)

Positieve Gezondheid

Volgens Machteld Hubert, de grondlegger van dit gedachtengoed, is gezondheid niet de afwezigheid van ziekten en beperking, maar het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren. Voor ons heeft dit gedachtengoed raakvlakken met reablement en het "open gesprek".

Wat deden we het afgelopen jaar?

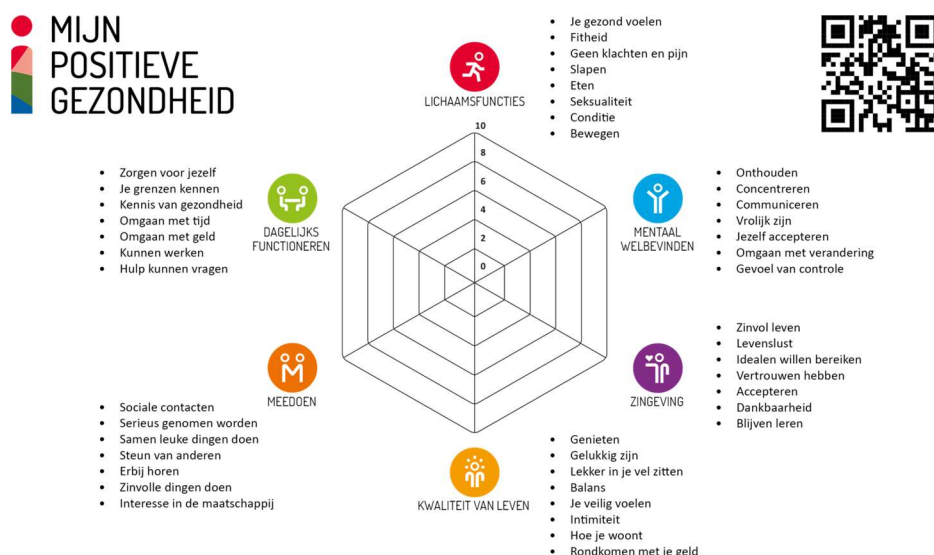
We volgden de uitkomsten van de ontwikkelgroep Positieve Gezondheid en waar mogelijk maakten we een vertaalslag naar de ouderenzorg. We bespraken dit thema regelmatig in de teams met als doel de mogelijkheden te verkennen en een bewustwordingsproces op gang te brengen.





"Om als client zelf het MDO bij te wonen, daar moest ik eerst om vragen, dat was niet gebruikelijk. Nu is dat inmiddels gewoon geworden en nu hoef ik niet meer zo nodig. Ik hoor achteraf wel wat ze besproken hebben." (bewoner, De Nieuwe Wever)

We zien dat medewerkers steeds vaker het zogeheten "spinnenweb" inzetten bij hun gesprekken met bewoners. Dat levert mooie gesprekken en goede resultaten op. De behandelaars passen al elementen uit de Positieve Gezondheid toe in hun gesprekken met bewoners.



Wat doen we in 2025?

We integreren Positieve Gezondheid met reablement en het "open gesprek" (familieparticipatie). Onze teamleiders nemen deel aan een training Positieve Gezondheid.

Het wordt een vast agendapunt in het behandelen-overleg en komt op de agenda bij teambuildings. Waar mogelijk en zinvol zetten wij het "spinnenweb" in bij zorgevaluaties. Kortom, we werken aan verdere bewustwording op dit terrein.

"Toen ik hier 6 jaar geleden kwam mocht ik in eerste instantie niet op mijn eigen kamer ontbijten, want dat was niet goed voor mijn sociale contacten. Ik heb daar echt voor moeten strijden. En nu is het inmiddels heel gewoon als bewoners ervoor kiezen om op de eigen kamer te ontbijten". (bewoner, Nieuwe Wever)



Clïënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Jaarlijks voeren wij een CTO uit onder bewoners en verwanten.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Het CTO is in het najaar uitgezet onder bewoners en waar bewoners niet zelf de vragen konden beantwoorden, onder verwanten.

De respons van verwanten was relatief hoog; 57,5 % (vorige keer 33,4%), bij bewoners was de respons juist erg laag; 34,1% (vorige keer 44,4%). De algehele tevredenheid onder bewoners was 8,2 (vorige keer 7,9) en onder verwanten was die tevredenheid 8,4 (vorige keer 8,8). We zien een wat wisselend beeld dat in grote lijnen toch overeenkomt met het vorige onderzoek. Nadere bespreking en analyse moeten uitwijzen hoe we het één en ander moeten interpreteren en welke verbeteracties ingezet kunnen worden. Zie ook bijlage 1 en 2 voor de Infographics van het CTO.

Wat doen we in 2025?

We gaan waar mogelijk aan de slag met de uitkomsten uit het CTO van het afgelopen jaar.

Voor 2025 is er een landelijk instrument voor het CTO vastgesteld. De wijze waarop wij onze bewoners de vragen voorleggen is echter niet voorgeschreven. Die werkwijze werken we dit jaar verder uit met een nog nader te bepalen externe partij. Ons doel is een CTO met een zo groot mogelijke respons, op een wijze welke past binnen onze dienstverlening (kortere verblijfsduur) en met uitkomsten waar we wat mee kunnen en die daadwerkelijk bijdragen aan betere zorg.

"Het tevredenheidsonderzoek? Daar doe ik niet aan mee, ik vind het hier allemaal wel prima." (Bewoner, Van Dedem Marke)

Infectiepreventie

Infectiepreventie is een belangrijk thema in een tijd waarin de resistentie van micro-organismen een steeds grotere bedreiging vormt en de overheid van ons een pandemische paraatheid vraagt.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Het afgelopen jaar zetten we structureel een dagdeel per week een infectiepreventiedeskundige van de Isala in. Zij voerde het afgelopen jaar hygiëne-audits uit en was betrokken bij het opstellen van inkoop Eisen voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarnaast stelde zij een aantal infectiepreventie- en uitbraakprotocollen op. Verder was zij de vraagbaak voor de organisatie op het gebied van infectiepreventie. De afdelingsverpleegkundigen pakten op locatieniveau het thema infectiepreventie op en belichtten periodiek in hun teams een relevant thema. De basis voor een goede infectiepreventie in de ouderenzorg ligt er.



Wat doen we in 2025?

We implementeren het beleid persoonlijke hygiëne en zetten vooral in op borging hiervan.





In gesprek met Alie IJmker, lid van de cliëntenraad (CR) ouderenzorg van Baalderborg, over reablement, familieparticipatie, technologie, maatschappelijke ontwikkelingen en de betrokkenheid van de cliëntenraad bij dit alles.

Alie ziet dat de maatschappelijke ontwikkelingen met name heel bepalend zijn voor de ontwikkelingen in de zorg. De tijd van "het verzorgen en verwennen van die lieve oudjes" voorbij is. Het is allemaal veel complexer geworden en de problematiek zwaarder.

"Toch kijk ik eigenlijk ook wel positief naar al die ontwikkelingen", zegt Alie. En dan heeft zij het bijvoorbeeld over reablement, de gerichtheid op de mogelijkheden die bewoners nog wel hebben. Het verzorgen met de "handen op de rug" kan de bewoner juist het gevoel geven dat hij nog wel wat kan.

Het is echter wel nodig dat er een cultuuromslag komt. Zowel bewoners en verwanten als de zorgmedewerkers, moeten van beeld wisselen en dat kost tijd. Je ontkomt er niet aan, want personeel wordt steeds schaarser. Daarbij is het de kunst om als organisatie je personeel te blijven boeien. Bied hen de mogelijkheden om te groeien in kennis en kunde. De huidige zorg vraagt sowieso steeds meer om gespecialiseerde zorgverlening, aldus Alie.

En de inzet van technologie? "Ik vind het mooi en belangrijk dat het er is, maar vooral aan sensoren moest ik in het begin wel wennen. Ik kreeg een beetje het gevoel van "Big Brother is watching you". Maar toch, het zijn goede ontwikkelingen en er is zoveel meer gaande. Zoals de robot zeehond waar PG-bewoners zo positief op reageren. De VR-bril is ook erg mooi en de hometrainer met monitor. Daarmee kunnen bewoners toch even eropuit. Naar Parijs, naar Londen of gewoon naar ons mooie Drenthe".

Is familieparticipatie belangrijk? Als het kan is het mooi, zegt Alie, maar ze tekent daar wel bij aan dat ze zich kan voorstellen dat het soms voor familie ook wel genoeg is, na jarenlang mantelzorger te zijn geweest. En niet iedere bewoner heeft een groot sociaal netwerk.

De cliëntenraad voelt zich voldoende betrokken bij al deze ontwikkelingen in de ouderenzorg. Zo heeft Alie als CR-lid zitting gehad in de werkgroepen rondom voeding en wonen. Want "je wilt als CR waken voor goede zorg en we hebben daarin het gevoel dat we gehoord en gevoed worden".

En hoe doet Baalderborg het te midden van al deze ontwikkelingen? "Baalderborg doet het harstikke goed!" antwoordt Alie direct spontaan. Ze kent ook andere verpleeghuizen en vindt het mooie aan Baalderborg dat medewerkers weinig op kantoor zitten, veel bezig zijn met cliënten en dat op de huiskamers altijd een medewerker aanwezig is.

"Als ik ooit moet kiezen, kies ik voor de ouderenzorg van Baalderborg"



Hoofdstuk 2 Mooi werk voor medewerkers (bouwsteen 3 en 4)

Een goed leven voor bewoners is verbonden met mooi werk voor medewerkers. Tegen onze medewerkers zeggen wij dan ook: *"Waar je ook werkt in de organisatie, we blijven in gesprek over werkplezier, gezondheid, balans werk-privé, persoonlijke ontwikkeling en benutten van talenten. Er zijn ruime opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden, passend bij je talent, voortdurende professionalisering, toekomstgerichte vaardigheden en duurzame inzetbaarheid."*

Een aantal voorwaarden voor dat "mooie werk" wordt weergegeven in het Kompas in bouwsteen 3 over deskundigheid, veiligheid en zeggenschap. En in bouwsteen 4 gaat het over leren en ontwikkelen.

Technologie

Het generiek Kompas geeft aan dat zorg wordt georganiseerd door een mix van eigen regie, mantelzorg, technologie en professionele zorg. Technologie en innovatie speelt een steeds belangrijker rol in onze ouderenzorg. Toch is uitbreiden van zorginnovatie en gebruik van technologie voor ons geen doel op zich. We innoveren niet om te innoveren; het moet een bijdrage leveren aan de continuïteit of kwaliteit van zorg en behandeling.

Wat deden we in het vorige jaar?

Het Kadex netwerk, een soort Wifi-paraplu, is inmiddels op alle ouderenzorglocaties geïnstalleerd. Het netwerk werkt helaas nog niet overal perfect en moet nog verder geoptimaliseerd worden. Daarna is het gereed voor verschillende toepassingen.

Wat doen we in 2025?

Wij optimaliseren het Kadex netwerk en onderzoeken welke toepassingsmogelijkheden voor ons relevant en van belang zijn. We denken bijvoorbeeld aan de invoering van leefcirkels en betere alarmeringsmogelijkheden voor medewerkers.

Daarnaast gaan we met onze adviseur zorgtechnologie en innovatie aan de slag met de volgende vernieuwingen:

- Implementatie Medido; een automatische medicatiedispenser waarmee de bewoner op een gemakkelijke en veilige manier zijn medicatie krijgt "aangereikt". Hiermee wordt de zelfredzaamheid van de bewoner vergroot.
- Implementatie spraakgestuurd rapporteren; dat is het inspreken van rapportage in plaats van het handmatig te typen. Dat leidt tot een efficiëntere manier van werken.
- Implementatie van slim incontinentiemateriaal. Hierin zit een sensor die via een app van een medewerker aangeeft of er verschoond moet worden.



- o Meer inzet van de Virtual Reality bril (VR bril). Een VR bril helpt onrustige of geagiteerde bewoners tot rust te komen. De afgelopen tijd hebben we de VR-bril beperkt ingezet, maar de ervaringen zijn erg positief.

"Medido... dat is die grote klok hier op tafel, voor mijn pillen. Dat ik die niet vergeet. Da's allemaal verandering, daar moet je dan maar in mee. Maar het werkt wel goed" (bewoner Van Dedem Marke).

Expertise team mondzorg

Mondzorg, ook in de laatste levensfase, is belangrijk. Los van pijn en ongemak, kan een slecht onderhouden gebit allerlei andere fysieke klachten veroorzaken. Daarbij hebben steeds meer ouderen (deels) nog hun eigen tanden.

Wat deden we het afgelopen jaar?

We hebben het protocol mondzorg ingevoerd en zien nu als gevolg daarvan dat mondzorg steeds meer en beter wordt vastgelegd in het zorgdossier.

Een verpleegkundige van de ouderenzorg neemt deel aan het Frion/Baalderborg-brede expertiseteam mondzorg. Het expertiseteam is het afgelopen jaar geschoold.

Deze verpleegkundige wordt de vraagbaak in de ouderenzorg voor mondzorg en zal ook scholingen verzorgen. Op basis van het toetsingskader mondzorg is een ouderenzorg-specifiek protocol mondzorg opgesteld en geïmplementeerd.

Wat doen we in 2025?

We borgen datgene wat we vorig jaar in het kader van mondzorg hebben opgezet. Dat betekent het verzorgen van scholingen in mondzorg, het inrichten van de vraagbaakfunctie en ook een jaarlijkse interne audit op de uitvoering van de mondzorg.

Boeien en binden van medewerkers en vrijwilligers

Dat boeien en binden van personeel inmiddels een topprioriteit is, behoeft geen nadere toelichting; de tekorten aan zorgpersoneel blijven ook de komende jaren groot. We zetten in op de (professionele) ontwikkeling van al onze medewerkers, van teamleiders tot huishoudelijk medewerkers. Het belang van boeien en binden geldt overigens net zozeer voor onze vrijwilligers.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

In het voor- én najaar draaiden we onze Scholingscarroussel om de medewerkers een verrijkend en ondersteunend scholingsaanbod te bieden. Onderwerpen als muziek in de zorg, inhalatiemedicatie en de SADMAN methodiek kwamen daarbij aan bod. Daarnaast werden er frequent klinische lessen aangeboden en kregen onze gespecialiseerde verzorgenden verdiepende scholingen. Ook startte een nieuwe groep BBL-leerlingen en kregen onze woonondersteuners een uitgebreide scholing aan het Alfa-college.



Onze medewerkers van de huishoudelijke dienst hadden behoefte aan meer uitleg rondom ziektebeelden. In het voorjaar van 2024 schoolden wij ze in dementie, niet aangeboren hersenletsel en onbegrepen gedrag. Eén verpleegkundige startte met de opleiding tot Parkinson verpleegkundige, vanwege een toename van dit ziektebeeld.

Soms moeten medewerkers erg wennen aan het concept van reablement, maar er zijn er ook die het altijd al in hun DNA hadden. Zo ook Janice, een medewerker op één van onze woonzorgvoorzieningen.

Je zou haar kunnen zien als iemand die soms buiten de lijntjes kleurt, als iemand die vragen stelt bij alles wat vaak als vanzelfsprekend wordt beschouwd.

Zo heeft Janice het altijd al belangrijk gevonden dat bewoners zoveel mogelijk eigen regie hebben.

Zij geeft een voorbeeld; je kunt een boterham aan stukjes snijden en hapje voor hapje aanreiken, maar je kunt soms ook, door een bord iets te verschuiven, het bord beter zichtbaar maken voor een bewoner die vervolgens meer zelfstandig kan eten. Soms kost dat inderdaad wat meer tijd. Maar zo zegt ze: "Wie heeft er last van, wie heeft er last van als het eten wat langer duurt? Wie heeft er last van als een bewoner per se iets wil dat buiten de gebruikelijke kaders gaat, bijvoorbeeld slapen in de huiskamer, omdat een bewoner angstig wordt in de eigen slaapkamer?"

Wie heeft er last van? Die vraag zouden we ons veel vaker moeten stellen, aldus Janice.

We vinden het tegenwoordig belangrijk dat de levensgeschiedenis van de bewoner is opgetekend in het zorgdossier. Janice kijkt daar toch net even anders naar. "Een levensgeschiedenis vind ik op voorhand niet zo belangrijk. Ik wil zien waar iemand nu behoefte aan heeft, waar hij nu mee bezig is. En die levensgeschiedenis, die komt wel. Anders kan ik niet meer nieuw naar een bewoner kijken."

En familie betrekken bij de zorg lukt dat? Janice geeft aan dat familie veelal best graag wil bijdragen, maar vaak niet weet hoe en wanneer. Wat hierbij helpt dat er bij de intake (de inhuizing) al gewerkt wordt met een soort driehoek; de (toekomstige) bewoner, de familie en de zorg. In die driehoek wordt al heel gericht gekeken wie wat gaat doen. En die duidelijkheid is voor alle partijen heel belangrijk.



Wat doen we in 2025

Onze plannen voor 2025 zijn ambitieus. Zo werken we aan een organisatiebrede werving, selectie, scholing en ontwikkeling van medewerkers. Daarbij werken we vanuit het principe “bekwaam is inzetbaar”; we kijken meer naar bekwaamheid en minder naar opleiding. Wij volgen daarin vanzelfsprekend een zorgvuldig proces en dat toetsen we aan de juridische kaders. Verder zetten we generatiebeleid op; hoe worden we aantrekkelijk voor de nieuwe generatie medewerkers en hoe blijven onze oudere medewerkers vitaal en gemotiveerd. Daarnaast besteden we in 2025 aandacht aan het thema persoonlijk leiderschap. Vanuit de richting en verandering die we voorstaan en waarbij we iets anders van medewerkers vragen. Tot slot blijven we natuurlijk ook scholingen verzorgen op het gebied van onbegrepen gedrag, in te voeren innovaties en verdiepende trainingen voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Vrijwilligers

Werken vanuit de principes van reablement is juist ook voor vrijwilligers belangrijk, daarom blijven we in 2025 werken aan het vergroten van hun kennis en houding op dit gebied. Verder betrekken we vrijwilligers bij thema-gebonden vraagstukken op locaties.

Verpleegkundigen met het aandachtsgebied kwaliteit

Per locatie hebben één of meer verpleegkundigen het aandachtsgebied kwaliteit. Deze medewerkers zijn een aantal uren per week vrijgesteld om zich bezig te houden met kwaliteit en het ondersteunen van collega's op dat terrein.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

De verpleegkundigen maakten in samenspraak met de kwaliteitsfunctionaris een voorstel voor meer verbinding tussen de verpleegkundigen en de afdeling kwaliteit, om kwaliteitsthema's dichter naar de werkvloer te halen. In afwachting van de naderende bestuurlijke fusie met Frion moest echter een pas op de plaats gemaakt worden.

Wat doen we in 2025

In overleg met de nieuwe afdeling Kwaliteit van Noabij en de afdelingsverpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit wordt de samenwerking verder uitgewerkt.

Enquête werkgeluk en Positieve Gezondheid

Tevreden medewerkers die goed in hun vel zitten zijn een belangrijke voorwaarde om bij te dragen aan een goed leven voor cliënten. Daarom zijn Positieve Gezondheid voor medewerkers en werkgeluk niet zomaar wat kreten voor ons; wij gaan er daadwerkelijk mee aan de slag.



Wat deden we in het afgelopen jaar?

In het afgelopen jaar voerden we de enquête "werkgeluk" uit. Vanuit de ouderenzorg was de respons verrassend hoog; ruim 60%. De uitkomsten uit deze enquête en de daaruit voortvloeiende verbeterpunten pakken we in 2025 op. Verder namen we Positieve Gezondheid op in het opleidingsplan en soms wordt het zogeheten spinnenweb al gebruikt als één van de tools voor het jaargesprek.

Wat doen we in 2025?

We analyseren de uitkomsten uit de enquête werkgeluk en zetten op basis hiervan acties uit. Waar nodig wordt coaching ingezet voor teams. Dat doen wij op basis van waarderend onderzoek (appreciative inquiry); een instrument om positieve verandering te bewerkstelligen, zowel op team- als op organisatieniveau.

Door concrete acties uit te zetten wat betreft werkgeluk van medewerkers en Positieve Gezondheid hopen wij ook bij te dragen aan een lager personeelsverloop en ziekteverzuim.





Hoofdstuk 3 Midden in de maatschappij (bouwsteen 2 en 3)

Het Generiek Kompas zegt: *"Professionals vanuit verschillende disciplines en domeinen (zorg en welzijn) werken met elkaar samen"* en *"Ze werken interdisciplinair om in een breed samenwerkingsverband goed ingebed te zijn in de buurt"*. Dit onderschrijven wij van harte en dat is ook de reden dat wij al een aantal jaren veel tijd en energie steken in deelname aan diverse samenwerkingsverbanden in de regio.

Professionele netwerken

Naast het sociale netwerk van de bewoner, speelt ook het professionele netwerk van Baalderborg een belangrijke rol in het bieden van duurzame zorg. Voor de toekomst is het belangrijk deze netwerken te onderhouden en waar mogelijk te versterken.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Net als in voorgaande jaren namen we intensief deel aan diverse regio-overleggen die een relatie hebben met de zorg. De belangrijkste hiervan zijn:

- De regiotafel IJssel Vecht; gericht op het gezond ouder worden. Er is een regioplan vastgesteld en de aandacht gaat nu uit naar realisatie van dit plan.
- De zorgtafel Vechtdal; gericht op een vitaler Vechtdal qua gezondheid en zorg.
- De projectgroep versterken 1^e lijns zorg. Dit jaar kregen we van ZonMw subsidie toegekend in het kader van 'Leren transformeren van zorg naar gezondheid'. Doelstelling hiervan is om te komen tot een regionale toekomstbestendige gezondheidsinfrastructuur, waarbij denken vanuit Positieve Gezondheid onderdeel is.

Verder namen we deel aan een aantal direct zorggerelateerde netwerken, zoals; het netwerk Dementie en Palliatieve zorg.

Wat doen we in 2025?

Wij werken verder aan de verbinding met organisaties in de regio in en buiten de zorg, om voor alle ouderendoelgroepen een zo zelfstandig en vitaal (en gelukkig) mogelijk leven te ondersteunen.

We hopen daarbij het vrijblijvende van sommige overlegvormen wat achter ons te laten.

Daarnaast hebben we concrete plannen voor een gerichte samenwerking met de extramurale zorg, zodat de overgang voor bewoners van extramuraal naar intramuraal vloeiender verloopt.



Inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

Inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt heeft voor ons twee doelen; we geven mensen voor wie er een drempel is tot de arbeidsmarkt een steuntje in de rug. Tegelijkertijd levert het een (kleine) bijdrage aan het oplossen van personeelstekorten in de zorg.

Het betreft hier zowel (onze) VG-cliënten, als nieuwe Nederlanders, mensen die om andere redenen een afstand tot de arbeidsmarkt hebben en mensen die vanuit het zogeheten "beschut werken" een aangepaste werkomgeving nodig hebben.

Terugblik op 2024

Het team van activiteitencentrum Vuurtoren (VG-zorg) is inmiddels volledig geïntegreerd binnen de ouderenzorg van de VDM; zij werken daar op diverse plekken mee. Verder hebben we vrijwilligersplekken aangeboden aan mensen met een vluchtelingenstatus en anderen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Plannen voor 2025

Wij zetten het huidige beleid door en kijken hoe we meer mensen aan een werkervarings- of vrijwilligersplek kunnen helpen.

"Ik wil iets betekenen voor mensen en dat kan hier, ik krijg altijd wel een glimlach."

Aan het woord is Nathan Pos, medewerker van activiteitencentrum De Vuurtoren. De Vuurtoren is gevestigd in Van Dedem Marke en bedoeld voor mensen die al redelijk zelfstandig kunnen werken en zonder al te veel werkdruk nieuwe vaardigheden wil aanleren. Vanuit dat centrum werkt hij inmiddels alweer twee jaar bij de ouderenzorg in Van Dedem Marke. Nathan is een alleskunner. Zijn werkzaamheden zijn dan ook heel divers; van het invoeren op de computer van menulijsten zodat de keuken weet wat ze moeten koken, tot het meehelpen met gym of huiskameractiviteiten. Bij de gym gaat het bijvoorbeeld om spelletjes met een bal zodat de bewoners zo soepel mogelijk kunnen blijven bewegen. Nathan is ook actief bij de begeleiding van activiteiten in de huiskamer van de PG afdeling. "Dan hebben de mensen daar ook een leuke middag", legt hij uit. Hij sjoelt of doet andere spelletjes met bewoners.

Het is wel even zoeken hoe je contact kunt krijgen met PG-bewoners, aldus Nathan. "Maar je hoeft niet altijd wat te doen of te zeggen, gewoon er zijn is soms net zo belangrijk".

Nathan heeft zijn plek wel gevonden in Van Dedem Marke. En dat is wederzijds, vandaar dat hij nog weleens hoort als hij er een dag niet is; "we missen je wel, hoor".



Hoofdstuk 4 Gezonde bedrijfsvoering (bouwsteen 3)

Ons organisatiebrede jaarplan zegt dat we *"werken aan een zo optimaal mogelijke zorg, binnen passende kaders, solide bedrijfsvoering en met een organisatiemodel dat dit ondersteunt. De financiële kaders en spelregels zijn strak. Daarbinnen is er professionele ruimte om vanuit de zorgvisie de zorg op locatie en in de wijk vorm te geven. Zo brengen we ons zorghart en een gezonde bedrijfsvoering verder in balans"*.

Financieel

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Door de nieuwe wetgeving over de inzet van ZZP'ers, hebben we alle contracten aan het eind van het jaar laten aflopen en daarbij ingezet op een minimale inzet van ZZP'ers.

Dankzij een strak financieel beleid staat de ouderenzorg er bij het afsluiten van het jaar financieel goed voor.

Wat doen we in 2025?

Maandelijks voeren wij financiële gesprekken (Marap-gesprekken) met teamleiders, controller en manager om kansen en risico's tijdig te signaleren. Verder onderzoeken we of we meer behandelaren vanuit de eigen organisatie kunnen inzetten in plaats van de medewerkers in te lenen.

Ziekteverzuim

Ons ziekteverzuim lag de laatste jaren altijd al ruimschoots onder het landelijk gemiddelde. Toch blijft de hoogte van het ziekteverzuim een belangrijk aandachtspunt voor ons. Primair met het oog op het welzijn van de medewerkers, maar ook vanuit financieel oogpunt.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Het ziekteverzuim zat ook in 2024 ruimschoots onder het landelijk gemiddeld. We leggen veel nadruk op preventie. Dat doen we door werkdruk regelmatig als bespreekpunt op te voeren en door gebruik te maken van allerlei tools van P&O. Maar ook door de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken en daarbij juist ook te zorgen voor ruimte als de werkdruk te groot dreigt te worden. Een heel belangrijke factor daarbij is de letterlijke en figuurlijk nabijheid van de leidinggevende.

Wat ook bijgedragen heeft zijn onze periodieke duurzaamheid overleggen en het maandelijks bespreken van de ziekteverzuimpercentages en waar nodig de inzet van een externe coach.

Wat doen we in 2025?

Naast de reeds ingezette interventies, werken we in 2025 verder aan een verlaging van het ziekteverzuim:



- We gaan werken vanuit duaal leiderschap; gericht op nabijheid in balans met ruimte voor eigenaarschap.
- We maken een organisatiebrede aanpak op het gebied van capaciteitsmanagement om een stabiele, voorspelbare en duurzame inzet van medewerkers te bevorderen.
- We werken aan teamontwikkeling, waarbij eigen kracht en positiviteit centraal staan.
- Aan de slag gaan met de eerder genoemde enquête werkgeluk is voor ons ook zeker een middel om het ziekteverzuim laag te houden.

Wachtlijsten

We krijgen in toenemende mate te maken met een kortere verblijfsduur, dus met meer mutaties en dat betekent dat het belang van een goed wachtlijstbeheer groter wordt.

Wat deden we in het afgelopen jaar?

Bij aanvang van het jaar was er af en toe sprake van een beperkte leegstand. In de loop van het jaar veranderde dat in een (korte) wachtlijst. Zowel de leegstand als de korte wachtlijst zijn overeenkomstig met het beeld in de regio. Door goed te anticiperen haalden we in bijna alle gevallen de zogeheten 13 dagenregeling.

Wat doen we in 2025?

We blijven de stand van zaken, risico's en ontwikkelingen voor het wachtlijstbeheer doorlopend monitoren, waarbij we ook kijken naar de ontwikkeling door andere zorgorganisaties van het VPT in de wijk en de mogelijke consequenties die dat heeft voor ons in geclusterde vorm geleverde VPT.





Hoofdstuk 5 Inzicht in kwaliteit (bouwsteen 5)

Het cyclisch leren en verbeteren vormt de kern van ons kwaliteitssysteem. Daarbij wordt de PDCA-cyclus gevolgd. Dat doen we op verschillende niveaus; op cliëntniveau en op locatie/clusterniveau en daarnaast verantwoorden we ons in het Kwaliteitsbeeld (voorheen het Kwaliteitsverslag) en met het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).

In dit hoofdstuk geven we een korte weergave van onze werkwijze op de verschillende niveaus en de instrumenten die we hierbij gebruiken.

Cliëntniveau

Het kort cyclisch verbeteren op cliëntniveau vindt plaats bij teamoverleggen of overdrachten, waarbij acties of doelen bijgesteld worden op basis van dagelijkse observaties. Daarnaast vindt een halfjaarlijkse evaluatie van de zorg in het multidisciplinair overleg (MDO) plaats, voorafgaand daaraan wordt een risicoanalyse op cliëntniveau uitgevoerd.

Locatie/clusterniveau

Het jaarplan van het cluster wordt in het najaar geëvalueerd, waarna het nieuwe jaarplan wordt opgesteld op basis van de uitkomsten van evaluaties, de kaders vanuit de organisatie en landelijke ontwikkelingen. Daarnaast vindt in de stuurgroep Kwaliteit van het cluster en in andere overlegvormen altijd een bespreking plaats van de uitkomst van ingezette instrumenten.

De belangrijkste instrumenten in het verbeterproces

Interne audits; uitkomsten van een interne audit worden zowel op de betreffende locatie als op clusterniveau besproken, daar wordt ook bepaald hoe we omgaan met de verbeterpunten.

Externe audits; voor deze audits geldt hetzelfde als voor de interne audits.

Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO); vindt jaarlijks plaats. De uitkomsten worden met de managers en de cliëntenraad besproken. Waar mogelijk worden verbeteracties ingezet.

Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO); wordt besproken in het cluster en waar nodig worden verbeteracties ingezet.

Melding incidenten cliënten (MIC); een incidentmelding wordt op cliëntniveau geanalyseerd wanneer er verbeterinformatie uitgehaald kan worden. Daarnaast wordt op geaggregeerd niveau gekeken naar trends en dat wordt besproken in de stuurgroep Kwaliteit.

Calamiteitenonderzoek (Prisma); de uitkomsten van een calamiteitenonderzoek wordt zowel in het betreffende team als op clusterniveau besproken en waar nodig wordt actie ondernomen.

Melding incidenten medewerkers (MIM); een incidentmelding wordt op medewerkerniveau geanalyseerd wanneer er verbeterinformatie uitgehaald kan



worden. Daarnaast wordt op geaggregeerd niveau gekeken naar trends en dat wordt besproken in de stuurgroep Kwaliteit.

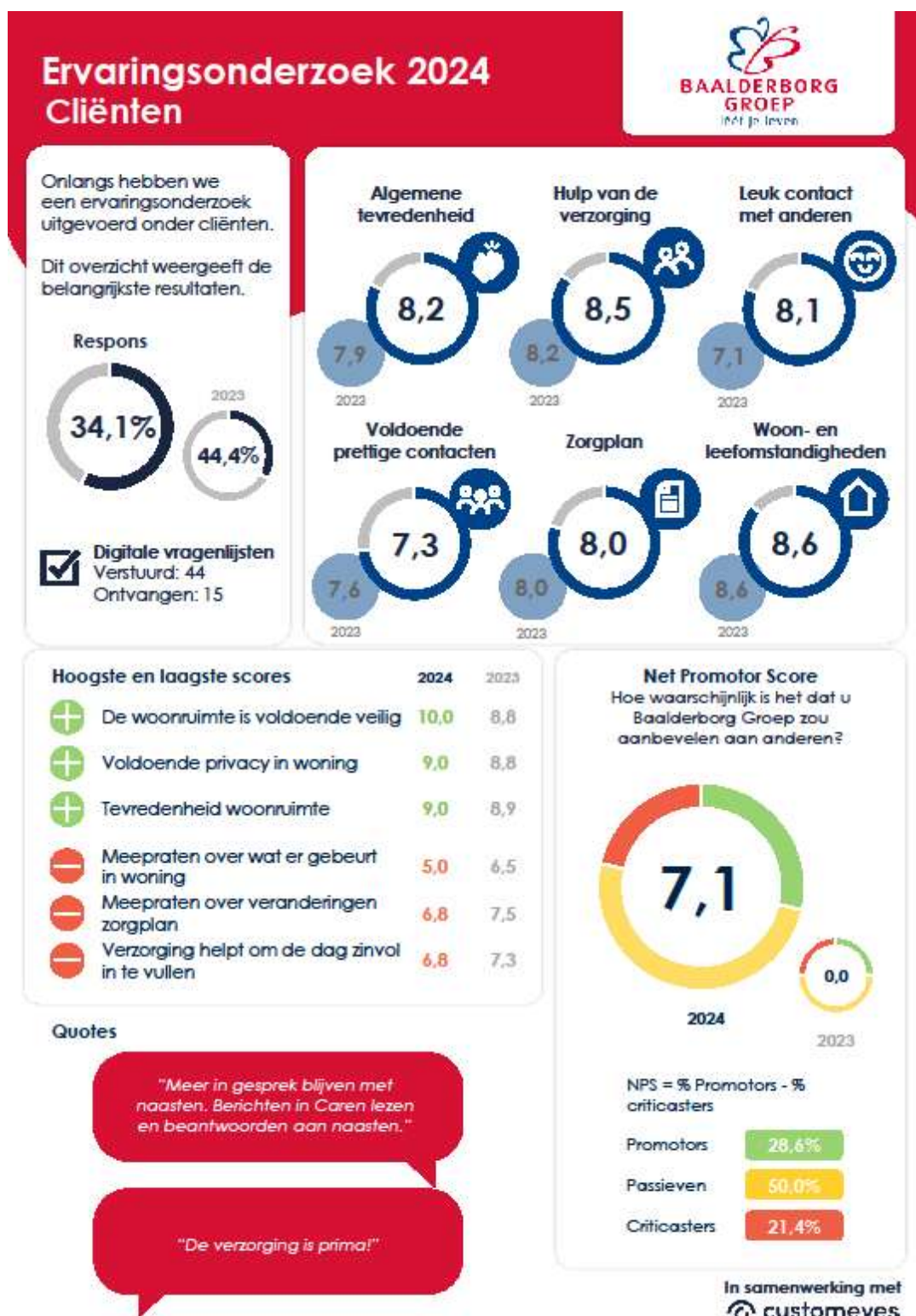
Klachten; wanneer klachten verbeterinformatie opleveren worden deze besproken in de stuurgroep Kwaliteit.

Door de in de inleiding genoemde fusie wordt de afdeling Kwaliteit anders gepositioneerd en ook het kwaliteitssysteem zal in 2025 opnieuw vormgegeven worden.





Bijlage 1 Ervaringsonderzoek 2024 – Cliënten





Bijlage 2 Ervaringsonderzoek 2024 - Vertegenwoordigers

