

# Kwaliteitsverslag 2022



***De  
Lange  
Wei***

***Waar het gewone juist bijzonder is***

Vanaf 2018 brengt De Lange Wei jaarlijks haar kwaliteitsverslag uit. Dit verslag over 2022 is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het kwaliteitsplan van het jaar ervoor. De opbouw van dit verslag volgt de hoofdstukken van het Kwaliteitskader en geeft de stand van zaken van de doelstellingen van de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan 2022 weer. Het gaat over de zorg en ondersteuning aan cliënten met een ZZP-indicatie 4 tot en met 10 die 24 uur per dag zijn aangewezen op de WLZ (Wet Langdurige Zorg).

Dit kwaliteitsverslag is besproken met het managementteam, de cliëntenraad, ondernemingsraad en verpleegkundige adviesraad en vervolgens vastgesteld door de bestuurder.

In het Kwaliteitskader gaan we uit van het belang van transparantie. Voor het leer- en verbeterproces is het belangrijk dat relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom publiceren we dit verslag op onze eigen website ([www.delangewei.nl](http://www.delangewei.nl)) en op de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Daarnaast sturen we dit verslag naar de inkoper van Zorgkantoor VGZ en bespreken we dit verslag tijdens ons eerstvolgende overleg.

Alle in dit kwaliteitsverslag beschreven thema's dragen gezamenlijk bij aan het hoofddoel van kwaliteit in de verpleeghuiszorg: een zo goed mogelijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt door optimale interactie te realiseren tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie in het zorg- en behandelproces. Dat is ook waar we in De Lange Wei voor staan en waar we dag in, dag uit in willen verbeteren. Continue samen leren, verbeteren en ontwikkelen is daarbij ons credo! Dit doen we door hier als organisatie tijd en aandacht aan te besteden, maar ook door deel te nemen aan het lerend netwerk, aan diverse regionale netwerken en de VVT-alliantie Waardenland.

In 2020 zijn we gestart met het opstellen van een jaarplan 2021 voor de gehele organisatie volgens een methode waarbij de medewerkers direct invloed hebben op de inhoud en mede zorgdragen voor het succes van de uitvoering van de afspraken. De evaluatie van het jaarplan 2022 intramurale zorg is integraal onderdeel van dit kwaliteitsverslag en wordt als bijlage toegevoegd.

In oktober 2022 heeft de oplevering van de nieuwste locatie De Groene Wei plaatsgevonden. De Groene Wei was naast de andere twee locaties, De Rembrandthof en De Zes Molens, al wel meegenomen in het kwaliteitsplan 2022 en daarmee ook in dit kwaliteitsverslag.

<b>Profiel De Lange Wei</b> .....	4
1.1 Missie, Visie en Kernwaarden.....	4
1.2 Doelgroepen en dienstenaanbod .....	5
1.3 Jaarrekening De Lange Wei 2022.....	6
<b>Kwaliteit en Veiligheid, optimale kwaliteit van leven van de cliënt</b> .....	7
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	7
<i>Wat wil de cliënt?</i> .....	7
2.2 Wonen en welzijn.....	8
<i>Een aangenaam leven</i> .....	8
2.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning,.....	9
<i>Leren door professionals in teams</i> .....	9
2.4 Leren en ontwikkelen.....	10
<i>Lerende organisaties</i> .....	10
<b>Randvoorwaarden, optimale kwaliteit van leven van de cliënt</b> .....	14
3.1. Leiderschap, governance en management .....	14
3.2. Personeelssamenstelling.....	14
<i>Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener</i> .....	14
3.3. Hulpbronnen, omgeving en context .....	18
3.4. Gebruik van informatie .....	18
3.5. Analyse onvrijwillige zorg 2022.....	19
Bijlage jaarplan 2022 intramuraal.....	22



## 1.2 Doelgroepen en dienstenaanbod

### Locaties



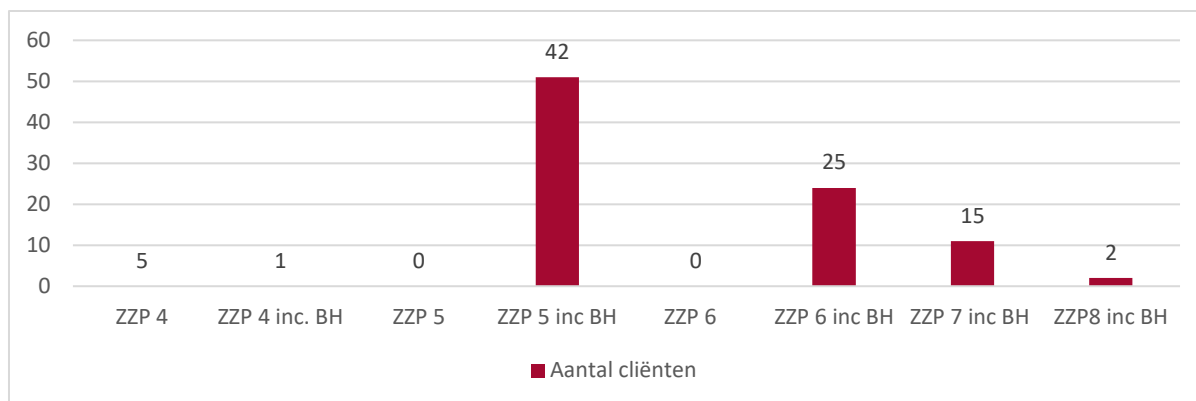
Verpleeghuiszorg van De Lange Wei vindt plaats in drie woonzorgcentra, te weten:

- 1 Locatie De Rembrandthof in Hardinxveld-Giessendam beschikt over 62 zorgappartementen en 85 aanleunwoningen (verhuurd via woningbouwcorporatie Fien Wonen). Er zijn een dagbestedingsruimte, diverse huiskamers, een beweeg- en beleefstuin en terrassen om buiten te verblijven. Van de 62 appartementen zijn er vier voor verblijf van tijdelijke aard. Dat wil zeggen: logeren, respijtzorg, eerstelijnsverblijf (ELV) of overbrugging.
- 2 Locatie De Zes Molens in Hoornaar beschikt over 20 zorgappartementen. Deze zijn verdeeld over twee afdelingen, met elk een huiskamer. Ook zijn daar 24 aanleunwoningen (koop en huurwoningen verhuurd via woningbouwcorporatie Kleurrijk Wonen). In het gebouw bieden we ook dagbesteding voor WMO zorg. We werken samen met Syndion dat dertien zorgappartementen heeft.
- 3 Locatie De Groene Wei in Giessenburg beschikt over 8 zorgappartementen en een respijtkamer. De afdeling is gesitueerd op de begane grond en heeft een eigen huiskamer. In het gebouw zijn verder 16 appartementen op de eerste en de tweede etage die worden ingezet voor VPT en of Zvw wijk zorg, deze woningen worden verhuurd door Kleurrijk Wonen. We werken in deze locatie samen met Syndion die op de tweede etage twaalf appartementen heeft.

Aantal cliënten op 31 december	2021	2022
Locatie De Rembrandthof	60	60
Locatie De Zes Molens	19	19
Locatie De Groene Wei	0	9
Volledig pakket thuis (VPT)	6	26
Modulair pakket thuis (MPT)	63	39

Aantal cliënten over heel jaar	2021	2022
Locatie De Rembrandthof	95	70
Locatie De Zes Molens	29	28
Locatie De Groene Wei	0	9
Volledig pakket thuis (VPT)	16	29
Modulair pakket thuis (MPT)	106	107

In onderstaande grafiek zijn per ZZP de aantallen cliënten op 31 december 2022 weergegeven



### 1.3 Jaarrekening De Lange Wei 2022

In onderstaande tabel is de verhouding tussen WLZ, ZVW en WMO opgenomen voor 2022.

WLZ	11.113.652	
ZVW	2.527.993	
WMO	1.966.940	
subtotaal		15.608.585
Subsidies	216.616	
Overige bedrijfsopbrengsten	955.147	
subtotaal		1.171.763
<b>Totale opbrengsten</b>		<b>16.780.348</b>

Voor een volledig overzicht van de jaarcijfers verwijzen we u naar de gedeponeerde stukken op [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl) en het Maatschappelijk bestuursverslag op de website van De Lange Wei.

## Kwaliteit en Veiligheid, optimale kwaliteit van leven van de cliënt

*De kern van onze missie en visie is dat wij iedereen ondersteunen op het moment dat er behoefte ontstaat aan een helpende hand op het gebied van zorg, wonen, leefplezier en aanvullende diensten. Het leveren van kwalitatief hoogwaardige cliëntenzorg vol passie en compassie, met persoonlijke aandacht en met behoud van eigen regie, staat hierbij voorop. Elke cliënt is uniek in zijn of haar wensen en behoeften en heeft eigen regie en dus keuzevrijheid, bewegingsvrijheid en privacy. Cliënten herkennen zichzelf in hun omgeving en in hun appartement, maar ook in de gezamenlijke huiskamer. Medewerkers zijn op de hoogte van de voorgeschiedenis van de cliënt, kennen hem of haar en zijn vriendelijk en begripvol.*

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#### *Wat wil de cliënt?*

We werken bij De Lange Wei met kleine vaste teams. De medewerkers uit deze teams kennen de cliënt, hun levensverhaal en hun behoeften. In De Lange Wei beschikt elke cliënt binnen 24 uur na opname over een concept zorgleefplan en binnen zes weken over een definitief zorgleefplan. Dit wordt opgesteld door de cliëntcoördinator (CC) van de cliënt. De CC heeft een opleiding tot verzorgende niveau 3 (IG) of verpleegkundige en de aanvullende incompany opleiding cliëntcoördinator gevolgd. Het zorgleefplan stellen we op in samenspraak met de cliënt en/of zijn familie. We werken in De Lange Wei met het ECD van Ecare: PUUR. Werken met PUUR heeft een heel helder doel voor ogen: zorgverleners het vak teruggeven. Het ECD is slim, eenvoudig, overzichtelijk en vriendelijk in gebruik. Met PUUR wordt de zorg samen met de cliënt en zijn familie georganiseerd, ieder vanuit zijn eigen kennis en kunde. Cliënten of hun vertegenwoordiger hebben volledig inzicht in en toegang tot hun eigen zorgdossier via PUUR van Jou.

De zorgafspraken met analyse in het woondossier van PUUR, volgen de vier domeinen vanuit de Omaha methodiek. Het Fysiologisch domein, Psychosociaal domein, Gezondheid gerelateerd gedragsdomein en het Omgevingsdomein. Deze veranderde methodiek vraagt extra ondersteuning voor de medewerkers. Een HBO-verpleegkundige is aangesteld om medewerkers extra te ondersteunen in het methodisch werken met behulp van het zorgdossier. Hiervoor is een plan van aanpak methodisch werken geschreven in 2022. Om dit proces te verbeteren is eerder al gekozen een werkgroep te starten die het hele proces vanaf opname opnieuw bekijkt. In 2022 hebben we de nieuwe intakeprocedure uitgerold. Hierbij bezoekt een CC of een GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric) waar mogelijk, de nieuwe cliënten thuis voordat deze bij De Lange Wei komt wonen. Deze huisbezoeken ervaren de medewerkers als grootte meerwaarde. Informatie vanuit het huisbezoek geeft input voor het levensverhaal van de cliënt zorgt voor een bekend gezicht en informatie over de cliënt bij en na inhuizen. De GVP'er gaat op een later moment in gesprek met en vult samen met de cliënt en of zijn familie een vragenlijst in waardoor het team weet wat belangrijk is voor de cliënt. De Specialist Ouderengeneeskunde (SO) stelt in overleg met de cliënt en/ of familie het medisch behandelplan op en dit wordt waar nodig besproken als onderdeel van het MDO. Advanced Care planning is hierbij een vast bespreekpunt. De wensen van de cliënt en hun familie wordt vastgelegd in het medisch dossier en het zorgdossier. Rapportages van de artsen zijn zichtbaar in het zorgdossier.

Doordat cliënten in De Lange Wei steeds vaker een indicatie hebben voor intensieve complexe zorg bij dementie, is een werkgroep gestart onder begeleiding van de psycholoog om te kijken wat we in onze visie beleid en bijvoorbeeld scholing moeten aanpassen. We hebben in overleg met het MT en de CR een visie op zorg, wonen en welzijn bij personen met dementie en hun mantelzorgers vastgesteld, deze is in 2022 verder uitgewerkt en gecommuniceerd.

Door de toename van complexiteit en multiproblematiek van onze cliënten, is vanaf 2019 ingezet op het verhogen van de inzet van professionals ter ondersteuning van zorgmedewerkers en cliënten bij

onbegrepen gedrag. Een HBO-VGG'er (Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie) geeft ondersteuning aan de GVP'ers doormiddel van intervisie. De psycholoog heeft het ZAP (Zorg-Arts-Psycholoog) overleg verder vormgegeven. In 2022 hebben we de GRIP methodiek, waar regionaal voor is gekozen, geïntroduceerd en zijn we medewerkers hierop gaan scholen. Bij ieder team werkt naast een à twee cliëntcoördinatoren ook een GVP-er. Alle GVP'ers hebben vier uur per week beschikbaar om cliënten en of hun naasten en medewerkers te ondersteunen. Door het werken met vaste teams zo nodig aangevuld met een vaste ZZP'er zijn de medewerkers in staat om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden aan zowel de cliënten als aan de betrokken familie.

### **Palliatieve zorg**

De Lange Wei werkt op het gebied van palliatieve zorg samen in het Netwerk Palliatieve Zorg Waardenland. Het standpunt van De Lange Wei is dat sterven bij het leven hoort. In de terminale fase staat de stervende centraal, samen met de familie. De Lange Wei geeft met nadruk aan dat ook aan de naasten van de stervende zorg en aandacht wordt geschonken. De waakmanden zijn op alle teams geïntroduceerd en een folder ter ondersteuning van de familie tijdens de terminale fase is ontwikkeld en verspreidt. In alle teams werken medewerkers die de basistraining palliatieve zorg hebben behaald. Ook in 2022 hebben een aantal medewerkers hiervoor de basistraining vanuit het netwerk gevolgd. De werkgroep palliatieve zorg heeft de checklist laatste levensfase geëvalueerd en aangepast waardoor medewerkers nog beter geholpen worden de cliënten en hun familie tijdens de laatste levensfase bij te staan.

In plaats van de herdenkingsbijeenkomst stuurden we in corona tijd vanuit De Lange Wei een warme kaart naar de eerste contactpersonen van de mensen die herdacht zouden worden. Op deze manier wilden we laten we weten dat we aan hen denken en meevoelen in hun verlies. Eind 2022 is er in de locaties De Rembrandthof en De Zes Molens weer ruimte geweest voor het houden van een herdenkingsbijeenkomst.

### **Mondzorg**

In 2021 is door medewerkers, onderzoek gedaan naar mogelijke verbeteringen in de organisatie en uitvoering van de mondzorg bij onze cliënten. Ondersteuning bij de mondzorg van de cliënten met dementie en de mogelijkheden ingrepen (indien nodig) op de eigen locatie te laten uitvoeren waren nadrukkelijke wensen die naar voren kwamen. In 2022 heeft dat geresulteerd in de samenwerking met Mondzorgplus.

## 2.2 Wonen en welzijn

### *Een aangenaam leven*

Alle drie woonzorgcentra van De Lange Wei bruisen weer van de activiteiten. Denk aan bingomiddagen, sjoelen, presentaties van plaatselijke musea en optredens van koren. Professionele activiteitenbegeleiders en begeleiders welzijn gaan samen met de zorgteams op alle locaties op creatieve wijze aan de slag. Deze activiteiten, zoals schilderen, handwerken en tekenen, zijn bedoeld voor de cliënten van De Lange Wei, De Zes Molens en De Groene Wei. De locaties koesteren hun buurtfunctie en fungeren alle drie nadrukkelijk als spil in de wijk. Ze zetten dan ook veel activiteiten op poten waar ook mensen van buiten, tegen een kleine vergoeding, aan mee kunnen doen. Inwoners lezen hierover op de website, in het papieren activiteitenoverzicht, op Facebook, Twitter en in de lokale/ regionale krant die dagelijks of wekelijks op de mat valt en goed wordt gelezen. Het is regelmatig een drukke, gezellige boel. Zeker als we grote activiteiten houden. In 2022 zijn ondanks de beperkingen door het corona virus veel van deze activiteiten doorgegaan. Zo is er in 2022 uitgebreid stilgestaan bij het 70-jarig bestaan van De Lange Wei. Activiteiten kunnen ook plaatsvinden op het eigen appartement of een op een samen met bijvoorbeeld een begeleider welzijn, een vrijwilliger of zorgmedewerker. Op alle teams organiseren we naar behoefte ontmoetingsgroepen met cliënten waar



de begeleider welzijn samen met de GVP'er en met ondersteuning van de HBO-VGG en geestelijk verzorger levensvragen bespreken volgens een bepaalde methodiek.

De medewerkers van de zorgteams en ook de collega's van het team welzijn werken nauw samen. Met de inzet van vrijwilligers, familie en mantelzorgers en ook door de brede buurtfunctie van de locaties zorgen we ervoor dat er leven in de brouwerij is en dat we de faciliteiten (restaurant, beweeg- en beleefstuin, bibliotheek et cetera) op een goede wijze benutten. Op iedere team werkt een begeleider welzijn. Deze medewerker ondersteunt en coacht de zorgmedewerkers en leefplezierassistenten in de teams bij het vormgeven van welzijn en geeft daarnaast individuele begeleiding aan de cliënten. Minimaal twee maal per jaar worden de wensen van de cliënten met betrekking tot gewenste dagbesteding en activiteiten besproken. Familie en mantelzorgers worden actief geïnformeerd over het activiteiten aanbod en hun aanwezigheid stellen we op prijs. In 2022 hebben we bijeenkomsten georganiseerd voor familie van onze cliënten naast allerlei activiteiten en informele ontmoetingen zoals een BBQ en gezamenlijk wandelmomenten. In De Rembrandthof is voor familie en naasten samen met de cliëntenraad een themabijeenkomst over dementie gehouden. In locatie De Zes Molens hebben we de leefcirkels en de Wet zorg en dwang als thema besproken tijdens een bijeenkomst voor familie en naasten. Dit in aanwezigheid van de externe vertrouwenspersoon Wet zorg en dwang, de verpleegkundig specialist, diverse medewerkers en de manager.

Onze leefplezierassistenten die op de huiskamers werken zijn in opleiding tot of al gediplomeerd Helpende. De leefplezierassistent voldoet aan de behoefte van een stabiele factor op de huiskamer voor cliënt en familie, ter ondersteuning van de collega's op de huiskamer en begeleider welzijn. De leefplezierassistent voert het huishouden, ondersteunt bij passende activiteiten en draagt bij aan de gezelligheid op de huiskamer. De leefplezierassistent wordt bij het vormgeven van de activiteiten in de huiskamer ondersteund door de begeleider welzijn. De rol van de gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatricie is verder ontwikkeld in alle teams, onder andere bij het omgaan met probleemgedrag. Dit samen met de psycholoog vanuit het ZAP-overleg (Zorg, Arts, Psycholoog) en samen met de HBO-VGG bijvoorbeeld bij het introduceren van de gripmethodiek; Grip op probleemgedrag.

### 2.3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning,

#### *Leren door professionals in teams*

Veiligheidsrisico's die voorkomen doordat we persoonsgerichte zorg bieden, bespreken we samen met cliënt en of zijn vertegenwoordiger in relatie tot de wensen voor kwaliteit van leven. Zo bespreken en maken we waar gewenst heldere afspraken over bijvoorbeeld geaccepteerde valrisico's. Dit beslissen we altijd samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger en multidisciplinair.

Ieder team heeft prestatiecoaches die regelmatig meting doen in hun team en of verbeterpunten bespreken. De prestatiecoaches hebben een aantal maal per jaar overleg met elkaar waarbij onderwerpen voor metingen of verbeteringen worden afgesproken. Zo meten de prestatiecoaches kwaliteit jaarlijks alle basisindicatoren en bespreken deze in hun team.

#### **Medicatieveiligheid**

De medicatiecommissie in De Lange Wei overlegt driemaal per jaar de aandachtspunten en acties voor medicatieveiligheid. Deze commissie is samengesteld met zorgmedewerkers van alle locaties, de apotheker, manager intramuraal, kwaliteitsadviseur en de arts (SO). Tweemaal per jaar vindt een medicatiereview plaats op de afdelingen. De apotheker bezoekt daarnaast tweemaal per jaar de locaties om de werkvoorraad te controleren.

### **Decubituspreventie**

De wondverpleegkundige voert zelfstandig de wondzorgvisites uit. Zij kan altijd terugvallen op de verpleegkundig specialist. De wondverpleegkundige ondersteund acht uur per week zowel de cliënt als de medewerkers in het proces rondom de wondzorg. Als een cliënt decubitus heeft, vindt er een casuïstiekbespreking rondom die cliënt plaats met de betrokken zorgmedewerker en waar nodig met de verpleegkundig specialist. De wondverpleegkundige kijkt ook proactief mee om decubitus te voorkomen. Zo is in 2021 het beleid decubituspreventie door haar aangepast en gedeeld met de zorgmedewerkers en zorgt zij voor bij- en nascholingen.

### **Advanced Care Planning**

Met alle cliënten bespreken en noteren we in het ECD zowel bij het inhuizen als tijdens het MDO de door hun gewenste en medisch gezien mogelijke zorg, ook rondom het levenseinde.

### **Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperkende interventies**

In 2020 is de Wet Zorg en Dwang ingegaan (Wzd). Het streven bij De Lange Wei was al jaren zo min mogelijk inzet van middelen en maatregelen en het gebruik af te bouwen. Vanaf 1 januari 2020 hebben alle cliënten die vallen onder deze wet recht op onafhankelijke ondersteuning door een cliëntenvertrouwenspersoon Wet Zorg en Dwang. In 2022 is de externe vertrouwenspersoon (CVP) vanuit Adviespunt Zorgbelang bij alle teams twee maal langs geweest voor het vergroten van haar zichtbaarheid voor cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers en is zij in gesprek gegaan met cliënten en medewerkers. In 2022 zijn er geen klachten en geen onvrede gemeld bij de CVP, er zijn geen signalen gemeld bij de Lange Wei of de IGJ. Jaarlijks organiseren we een Wzd-scholing voor nieuwe medewerkers. Om de twee jaar nemen alle medewerkers deel. Dit naast de e-learning over dit onderwerp die de medewerkers volgen. Onvrijwillige zorg bespreken we altijd volgens het stappenplan in het ZAP-overleg op de afdeling en bouwen we waar mogelijk zo spoedig mogelijk af. De cijfers over ingezette onvrijwillige zorg zijn tweemaal over 2022 aangeleverd aan de IGJ door de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris, kwaliteitsfunctionaris en de bestuurder hebben de ingezette onvrijwillige zorg geëvalueerd, net als de commissie Wzd. Deze commissie bestaat uit zorgmedewerkers, de HBO-VGG, de manager intramuraal, kwaliteitsadviseur en de Wzd-functionaris.

Deze analyse hebben we besproken met de Cliëntenraad. De jaaranalyse 2022 is toegevoegd bij punt 3.5 in dit kwaliteitsverslag.

### **Continentie en aandacht voor eten en drinken**

In het ECD noteren we meestal de voorkeur en gewoontes van de cliënt rondom toiletgang, en rondom de maaltijden. Met name als cliënten mondig zijn, noteren we dit niet altijd in het ECD, maar gaan uit van de wensen van de cliënt op dat moment. Door de kleine teams die persoonsgerichte zorg geven zijn de wensen wel altijd besproken en bekend bij de medewerkers.

### **Corona**

Ook in 2022 is het corona team nog regelmatig bij elkaar gekomen om steeds te zoeken naar de veilige en best mogelijk zorg voor de cliënten en medewerkers. De maatregelen zoals landelijk geadviseerd zijn steeds gevolgd. Wel hebben we altijd rekening gehouden met de persoonlijke behoeften van de cliënten. Over de maatregelen en richtlijnen die we communiceerden met cliënten, familie en medewerkers hebben we regelmatig contact gehad met de externe deskundige infectiepreventie.

## **2.4 Leren en ontwikkelen**

### *Lerende organisaties*

#### **Leren en verbeteren**

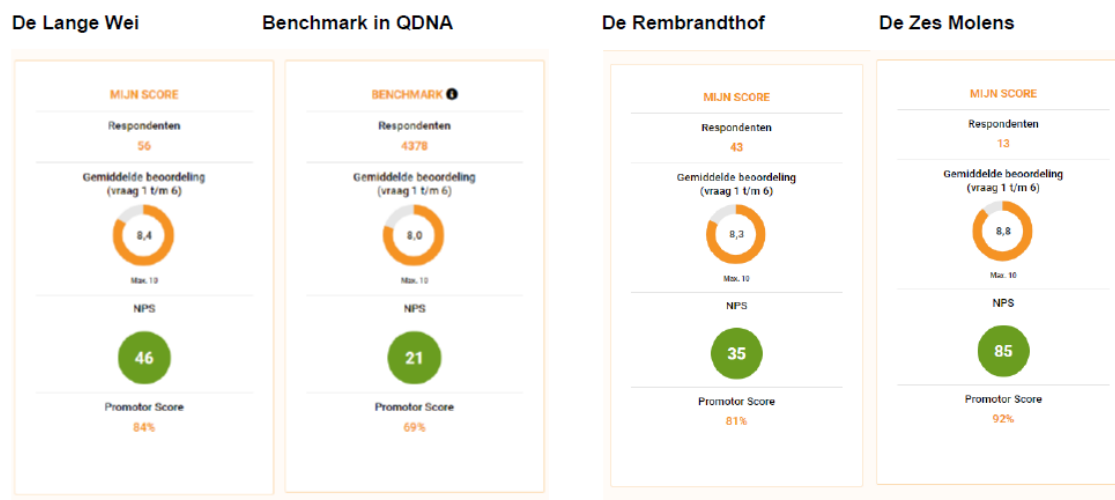
Leren en verbeteren lopen als een rode draad door onze organisatie. We kijken continu wat goed gaat en wat nog een stapje beter kan. De kwaliteitsonderzoeken richten zich dan ook op ontwikkeling of verbeteren van kwaliteit. Binnen De Lange Wei voerden de prestatiecoaches verschillende metingen

## Hoofdstuk 2 Zorg en ondersteuning

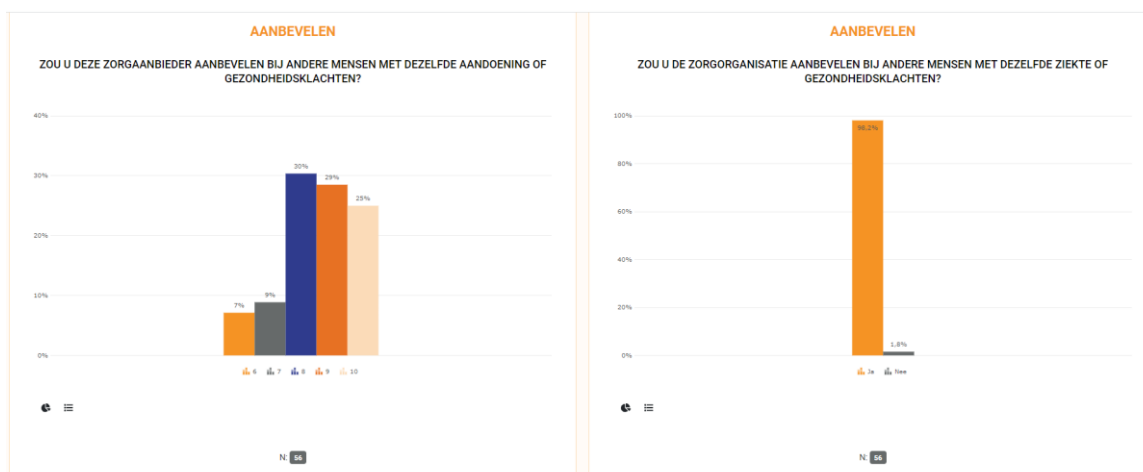
uit en het managementteam deed enkele interne audits. Hierdoor is het leren en verbeteren deels in de teams zelf belegd. Na negen keer goud, wilden we graag blijven leren. Om die reden kozen we in 2019 voor het nieuwe keurmerk van Perspekt, PREZO Care heeft een verhalen ophalende manier van auditen. De tussentijdse audit is als gevolg van de coronacrisis en de daardoor ingestelde bezoekbeperkingen in het verpleeghuis verschoven naar eind 2020 met de afronding begin 2021. De eindaudit is begin 2022 afgerond. De ontwikkelpunten vanuit de eindaudit zijn uitgerold in de betreffende jaren. We hebben ons in 2022 georiënteerd op de in het kwaliteitsmanagementssysteem opgenomen audits en keurmerken. In 2022 heeft de externe deskundige infectiepreventie een hygiëne infectiepreventie audit gedaan op de locaties De Rembrandthof en De Zes Molens. De keuken en het restaurant hebben een audit van Vellig Voedsel laten uitvoeren. De verbeterplannen die we naar aanleiding van de uitkomsten hebben opgesteld zijn uitgevoerd.

### Cliënttevredenheid

Cliënten kunnen hun waardering geven op de vergelijkingswebsite Zorgkaart Nederland. Dit stimuleren we vanuit De Lange Wei actief door flyers/ kaartjes, bij gesprekken met familie en op de website. Vanuit De Lange Wei reageren we actief op de reacties op Zorgkaart Nederland. De waarderingen van cliënten en hun naasten helpen ons om te bekijken wat goed gaat en waar verbeterpunten liggen. In de maanden november en december 2022 heeft De Lange Wei met behulp van QDNA van ZorgDNA een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. Van de 56 cliënten en of vertegenwoordigers die de vragenlijst hebben ingevuld beveelt 98% De Lange Wei aan. De gemiddelde score van de zes verplichte vragen was een 8.4. Naast de verplichte vragen heeft De Lange Wei ook eigen openvragen gesteld. De uitkomsten zijn door de managers besproken per team, zowel over wat gewaardeerd wordt door de cliënten als waar de verbeterpunten liggen.



## Hoofdstuk 2 Zorg en ondersteuning



### Medewerkerstevredenheid

In 2021 is de Medewerker Monitor (MM) afgenomen. De keuze voor de vragenlijst is door een werkgroep waarin medewerkers, een manager en de OR zitting hadden, voorgesteld en door het managementteam (MT) overgenomen. In 2021 zijn de extra vragen gericht op de onderwerpen: - leiderschap, - samenwerking en collegialiteit en - zelfwerkende teams. In september – oktober 2021 is de medewerkers Monitor ingevuld door 262 medewerkers (53.4%) van De Lange Wei. De score is boven het landelijk gemiddelde. De top drie van aantrekkelijke kanten en van aandachtspunten is nagenoeg hetzelfde gebleven als de uitslag van de MM in 2019. Vanuit de MM worden twee punten gericht op behoud/versterking meegegeven: Inhoud van het werk en werksfeer. Het derde punt gericht op behoud/ versterking kiest ieder team zelf. Er zijn twee verbeterpunten: communicatie en werkdruk. Het derde verbeterpunt kiest ieder team zelf. De verbeterstappen zijn op team niveau besproken en de verbeterpunten door het MT en de werkgroep gevolgd. Het MTO is in 2022 niet opnieuw afgenomen. In plaats daarvan is de ondernemingsraad om adviesgevraagd en zij hebben een achterbanraadpleging gehouden over de vorm van het MTO. Hieropvolgend zijn we een werkgroep gestart met medewerkers die zich hiervoor als ambassadeur hebben aangemeld om het MTO voor 2023 vorm te geven.

### Veilig melden MVA en VIM

De MVA (Melding Verbeter Acties) houden we sinds december 2019 actief per team bij in het ECD van Ecare: PUUR. Deze andere manier van incident melden vraagt van de medewerkers om bij gemelde incidenten na te denken over en noteren van verbeteracties voor zichzelf, het team en de organisatie. De meldingen worden tijdens werkoverleggen doorgenomen door de prestatiecoach MVA van dat team. Deze bespreekt de meldingen in het eigen team en initieert waar nodig een prisma analyse light. In PUUR zijn de “verbeteracties” per team in te zien door alle medewerkers. De meldingen worden per kwartaal geanalyseerd door de MVA-commissie, deze commissie bestaat uit alle prestatiecoaches MVA en de kwaliteitsadviseur. De analyses hebben als doel het leren en verbeteren tussen de teams en organisatie breed verbeteren. De commissie heeft gedurende 2022 adviezen gegeven aan het management voor verbeteringen in de zorgverlening. De medicatiemeldingen zijn ook onderwerp van gesprek in de medicatiecommissie (samen met specialist ouderen geneeskunde (SO) en apotheker). Meldingen die relevant zijn worden ook besproken in de commissie Wet zorg en dwang. De Melding incidenten Medewerkers (MIM) is eind 2020 gedigitaliseerd in het personeelssysteem Afas en hiermee overgegaan in Veilig incident Melden (VIM). De doormeldingen naar de leidinggevenden en de arbocoördinator gaan nu efficiënter. Als een cliënt betrokken is bij het incident dan gaat de melding ook rechtstreeks door naar de psycholoog. Deze gaat samen met de medewerker c.q. het team kijken hoe incidenten in de toekomst verminderd of voorkomen kunnen worden. Ieder half jaar hebben we de VIM meldingen en de MVA-meldingen

gezamenlijk besproken in de MVA-commissie in aanwezigheid van de arbocoördinator/preventiemedewerker. Door het melden van incidenten kunnen er maatregelen worden genomen om de veiligheid en de kwaliteit van de cliëntenzorg en de arbeidsomstandigheden van de medewerkers te vergroten. Oftewel; elke melding is waardevol! Door deze opstelling en door het steeds opnieuw onder de aandacht brengen in de teams van de resultaten van meldingen is het aantal meldingen toegenomen.

### **Infectiepreventie**

In 2022 is het contract met het Regionaal Laboratorium medische Microbiologie Dordrecht/Gorinchem (RLM) om een externe deskundige infectiepreventie te verbinden aan De Lange Wei voortgezet. De deskundige infectiepreventie maakt vast deel uit van de hygiëne infectiepreventiecommissie (HIP) en is in 2022 twee maal aangesloten tijdens een vergadering. Zij ondersteunde bij de evaluatie en bijstellingen van de protocollen. Vanwege corona is er in 2022 net als in 2020 en 2021 vaker tussendoor overleg geweest met de deskundige infectiepreventie.

## Randvoorwaarden, optimale kwaliteit van leven van de cliënt

### 3.1. Leiderschap, governance en management *Transparantie en verantwoording*

De zeven principes uit de Governancecode Zorg (goede zorg, waarden en normen, invloed belanghebbenden, inrichting governance, goed bestuur, verantwoord toezicht en continue ontwikkeling) zijn sinds 2017 verankerd in de werkwijze van de Raad van Toezicht. In 2021 en 2022 is er opnieuw gekeken naar en heeft er waar nodig een update plaatsgevonden van de in 2018 vastgestelde Toezichtvisie, nieuwe reglementen en statuten. Daarmee voldoet De Lange Wei aan de Governancecode Zorg 2022, Wbtr, de Wtza transparantie-eisen, de inkoopvoorwaarden van de zorgverzekeraars/zorgkantoren/gemeenten. De Raad van Toezicht werkt volgens de vastgestelde toezichtvisie en reglementen van De Lange Wei.

Binnen De Lange Wei is door de bestuurder in 2020 gestart met het samen met medewerkers vormgeven van een nieuw meerjarenbeleid. Dit is in 2021 vastgesteld en gecommuniceerd zowel intern als met externe stakeholders. Dit meerjarenbeleidsplan is mede leidend geweest bij de totstandkoming van het jaarplan 2022. De bestuurder werkt volgens de wettelijke kaders en Zorgbrede Governance Code. Hij heeft contact met de bestuurders van de vier organisaties uit het lerend netwerk; Present, Leger des Heils, Merwelanden en Spectrum. De bestuurder neemt daarnaast actief deel aan het regionaal overleg van de VVT-alliantie Waardenland. De professionele inbreng in het aansturen van de organisatie borgt de bestuurder door structureel overleg met de cliëntenraad (CR), de SO en de verpleegkundige adviesraad (VAR) en het maandelijks meelopen met zorgprofessionals in de organisatie. Het managementteam is in 2022 gestart met een leiderschapstraject waarmee ze leiderschap, passend bij de nieuw ontwikkelde manier van werken in de teams verder ontwikkelen.

#### **Interne toezichthouders**

In onze organisatie zijn de cliëntenraad (CR), de ondernemingsraad (OR) en de verpleegkundige adviesraad (VAR) actief. De CR en OR komen op voor de belangen en het welbevinden van respectievelijk de cliënten en de medewerkers. Als advies- en inspraakorgaan geven zij gevraagd en ongevraagd advies over het beleid van de organisatie. De VAR zet zich in voor het optimaliseren van de kwaliteit van de zorgen dienstverlening van De Lange Wei. Daarnaast vindt intern toezicht plaats door de Raad van Toezicht (RvT) en hun auditcommissie, remuneratiecommissie en commissie Kwaliteit & Veiligheid. De raden hebben meerdere malen per jaar onderling contact met elkaar.

### 3.2. Personeelssamenstelling

#### *Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener*

In locatie **De Rembrandthof** zijn per zorgteam minimaal drie zorgmedewerkers in de dagdienst aanwezig en twee in de avond. De formatie en roostering voorziet dat tijdens de dag en avond op ieder team een geschoolde medewerker beschikbaar is. Bij intensieve zorgmomenten zijn twee medewerkers beschikbaar. In locatie **De Zes Molens** zijn op beide afdelingen gedurende de dag en in de avond twee zorgmedewerkers aanwezig, waarvan één gediplomeerd verzorgende IG niveau 3 of een verpleegkundige. Als de zorg en ondersteuning tijdens intensieve momenten daarom vraagt, zetten we in de nachtdienst een tweede medewerker in. In Locatie **De Groene Wei** is gestart met extra bezetting in de nacht en extra medewerkers in de andere diensten. Dit omdat er naast het ontwikkelen van de locatie en de teams ook allemaal nieuwe cliënten kwamen wonen die we nog moesten leren kennen. Zowel op de begane grond waar we WLZ zorg met verblijf bieden als op de

andere etages waar we VPT zorg bieden, zijn overdag en 's avonds minimaal twee zorgmedewerkers aanwezig. Per team is het uitgangspunt dat er minimaal een verzorgende IG-niveau 3 aanwezig is.

Op alle locaties is zeven dagen per week een medewerker of vrijwilliger aanwezig op de afzonderlijke huiskamers om de cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden. Vrijwilligers bieden ondersteuning aan onze medewerkers en cliënten. Op momenten dat er cliënten in de huiskamers verblijven, is altijd een leefplezierassistent of zorgmedewerker aanwezig.

Tijdens de nachtdiensten is tenminste een eindverantwoordelijk verpleegkundige voor alle locaties beschikbaar en is op iedere locatie minimaal een medewerker niveau 3 IG werkzaam. Tijdens alle diensten is er indien nodig een eindverantwoordelijk verpleegkundige direct telefonisch bereikbaar en waar nodig binnen 30 minuten op locatie aanwezig. Ook de specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten zijn zo georganiseerd dat zij 24/7 bereikbaar en oproepbaar zijn en binnen 30 minuten ter plaatse kunnen zijn. Al onze verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd en zijn deelnemer in het kwaliteitsregister van V&VN.

In 2022 zijn we na overleg met de cliëntenraad gestart met minimaal een maal per jaar een Multi Disciplinair Overleg (MDO) en daarnaast minimaal een maal per jaar een zorgleefplanbespreking. Minimaal tweemaal per jaar wordt het zorgleefplan geëvalueerd tijdens een MDO of het zorgleefplan gesprek en zo nodig bijgesteld. Daarnaast zijn de SO en VS wekelijks aanwezig voor de artsensite, het ZAP-overleg en deskundigheidbevordering.

De managers hebben hun zichtbaarheid verhoogd door hun fysieke aanwezigheid op de locaties, maar ook door tijdens teamoverleggen aanwezig te zijn en tijdens sterk in je werk gesprekken hun bereikbaarheid onder de aandacht te brengen.

### **Vrijwilligers:**

Kenmerkend voor onze organisatie is de hoeveelheid vrijwilligers. Wat zij allemaal voor ons doen en voor onze cliënten betekenen, is absoluut goud waard. We onderschrijven dan ook het belang van een professioneel vrijwilligersbeleid. Twee coördinatoren spannen zich hiervoor in en zorgen ervoor dat alle 250 mensen die zich belangeloos inzetten voor De Lange Wei en/ of De Zes Molens goed op de hoogte zijn en, nóg veel belangrijker, zich gewaardeerd voelen. Een deel van deze vrijwilligers werkt teamgebonden op de afdeling. Deze vrijwilligers zijn gekoppeld aan de prestatiecoach vrijwilliger op dat team. De Lange Wei wil goed voor haar vrijwilligers (blijven) zorgen. De vrijwilligers hebben we in 2022 dan ook meegenomen met de viering van het 70-jarig bestaan van De Lange Wei.

### **De aard van de aanstellingen:**

De personeelssamenstelling van De Lange Wei is geen statistisch gegeven. De personele behoefte kan van dag tot dag verschillen. De personele bezetting in 2022 was voldoende om aan deze behoefte te voldoen. Wel hebben we door de start van de nieuwe locatie De Groene Wei meer gebruik gemaakt van de inzet van ZZP'ers, waar mogelijk verbonden aan een team. Het onderzoek naar een interne flexpool is uitgevoerd. Het huidige roosterprogramma is niet geschikt om de flexpool in te kunnen zetten zoals gewenst. We zijn het gesprek gestart met de leverancier van het roosterprogramma over aanpassingen. We besluiten na de aanpassingen de vervolgstappen. In De Rembrandthof zijn we gestart met een leerafdeling voor BBL-leerlingen. Hierdoor hebben we het met het oog op de toekomst het aantal leerlingen kunnen uitbreiden. Regionaal zijn er afspraken gemaakt om de arbeidsmarkt voor zorgmedewerkers te onderzoeken en te versterken.

### **Kwalificatieniveaus zorgverleners:**

Ieder team heeft een mix aan zorg en welzijnsmedewerkers. Een CC of GVP heeft altijd minimaal een niveau 3 opleiding. In ieder team streven we naar de aanwezigheid van minimaal 1 verpleegkundige. Daarnaast werken er per team leefplezierassistenten op de huiskamer, een begeleiders welzijn, helpende en helpende plus en verzorgenden (IG). Iedere locatie heeft een coördinator welzijn die zich bezighoudt met de activiteiten die locatie breed zijn, meestal ook voor externen. Voor team overstijgende activiteiten werkt er op de locatie De Rembrandthof nog een activiteitenbegeleider niveau 4. Locatie overstijgend werken er 24 uur per dag eindverantwoordelijk verpleegkundige van minimaal niveau 4 en twee hbo-verpleegkundigen.

## Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden kwaliteit en veiligheid

In onderstaande tabel is de personeelssamenstelling per peildatum 31 december 2022 weergegeven. (Teamassistenten en overige) zijn onder niveau 1 geplaatst.:

Kwaliteitsniveau medewerkers zorg en welzijn Peildatum 31 december 2022	FTE	%
Niveau 6	0.89	0.7
Niveau 4	13.96	10.9
Niveau 3*	38.07	29.8
Niveau 2	38.89	30.4
Niveau 1	13.44	10.5
Leerlingen	21.6	16.9
Behandelaren/paramedici in dienst	1	0.8
<b>Totaal</b>	<b>127.85</b>	

	Niveau 3 en hoger	Overige niveaus incl leerlingen
Deskundigheidsmix*	42.2 %	57.8%

\* Deskundigheidsmix is berekend op de verhouding FTE niveau 3 en hoger versus overige niveaus/medewerkers.

### Ziekteverzuim:

Met de prestatiecoaches Preventie is het huidige verzuimbeleid geanalyseerd en het verzuimbeleid is tekstueel aangepast. Tevens is er een verzuimprotocol opgesteld. Dit verzuimprotocol willen we graag communiceren naar de teams. Hier worden de prestatiecoaches preventie, de medewerkers die de verzuimtraining in 2021 en 2022 hebben gevolgd, P&O en de manager bij betrokken. Doel is: verzuim bespreekbaar maken binnen de teams. Kijken we terug naar de afgelopen jaren dan zien we ook voor 2022 een stijging in het verzuim: Deze stijging is ontstaan na 2016 en blijft zich doorzetten. De stijging lijkt iets af te vlakken.

We hebben in 2022 organisatie breed aandacht gehad voor het de gezondheid en het welzijn van onze medewerkers. Zo hebben we actief deelgenomen aan de sterk in je werk week, konden medewerkers deelnemen aan wekelijks georganiseerde bootkamp, yoga en mindfulness. Medewerkers hebben een sterk in je werk gesprek gehad met hun manager, waar onder andere de balans werk en privé, wensen voor opleiding en wensen met betrekking tot contracturen onderwerpen zijn.

Twee maal per jaar wordt er een verzuimanalyse gemaakt. In juli een korte tussenanalyse waarin een 1<sup>e</sup> signalering t.a.v. van de verzuimontwikkelingen wordt beschreven. In januari een grote analyse waar terug geblikt wordt op het jaar daarvoor, onderstaande cijfers zijn gebruikt voor de analyse en aanbevelingen.

Verzuim% 2022 IMZ A	jan	febr	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Gem.
Team A	11,2	6,6	4,1	6,7	4,0	7,6	8,9	9,9	9,7	14,8	13,1	15,7	9,4
Team G	7,6	11,5	8,6	6,5	7,8	8,5	9,8	10,6	2,1	6,6	6,0	8,5	7,8
Team H	8,8	16,0	16,6	13,4	14,4	14,4	16,1	6,7	0,6	5,6	3,7	2,0	9,9
Flex Intra	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	7,3	1,0
Team O										10,1	2,1	11,6	7,9



Team P											1,4	4,0	2,4	2,6
Team Q											0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	8,7	11,2	9,6	10,8	10,7	11,7	13,0	10,3	6,2	9,4	6,1	7,8	9,6	

Verzuim% 2022 IMZ B	jan	febr	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Gem.
Team B	19,8	21,4	16,2	15,8	10,9	10,5	8,3	6,2	11,7	7,1	9,6	4,4	11,8
Team C	15,5	13,9	12,4	12,4	8,4	14,2	14,6	19,8	9,2	7,1	10,1	6,8	12,0
Team D	8,1	14,8	6,7	2,9	4,9	9,0	2,4	3,1	1,1	0,4	0,5	1,6	4,6
Team E	6,2	3,0	6,0	0,2	0,3	4,8	0,9	0,0	1,1	1,5	4,6	11,7	3,3
Flex Nacht	21,4	21,4	21,4	12,6	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	26,1	11,0
Activiteitenbegeleiding	0,0	14,9	18,8	18,8	23,4	10,4	3,4	0,0	0,0	7,0	1,6	0,0	8,2
Totaal	12,2	13,7	11,4	8,7	7,5	9,3	6,2	6,8	5,5	4,1	6,5	6,7	8,2

### In-, door- en uitstroom:

Voor de verloopanalyse (in- door- en uitstroom) kijken we niet alleen naar de cijfers maar ook naar de antwoorden die nieuwe medewerkers geven over bewonder- en verwonderpunten tijdens de introductie periode. Ook de positieve en aandachtspunten uitkomsten uit de exit gesprekken gebruiken we voor de analyse.

Op 1-1-2022 waren er 474 medewerkers (194,57 FTE op contract) in dienst bij De Lange Wei. In 2022 zijn er 67 medewerkers (14,3 FTE op contract) uit dienst gegaan en 108 medewerkers (36,99 FTE opcontract) in dienst gekomen. Over 2022 is het uitstroompercentage: 14,1% en het instroompercentage: 22,8%. Het hoge instroompercentage heeft vooral met het aannemen van medewerkers voor De Groene Wei te maken. Daarnaast zien wij ook een lichte groei in de HHO Extramuraal en in de Wijkverpleging. Het onderscheidend vermogen van De Lange Wei zit in de goede sfeer, de kleine organisatie met korte lijnen, de collegialiteit, je welkom voelen en goede cliëntzorg bieden. Dit wordt bevestigd door de uitkomsten van de ingevulde bewonder- en verwonderformulieren. Dit beeld is stabiel. Het enige verschil met de vorige jaren is dat nu regelmatig de korte lijnen en weinig managementlagen worden genoemd als positieve punten. De aandachtspunten binnen De Lange Wei zijn de ervaren begeleiding en ondersteuning van de leidinggevenden en de opleidings-, doorgroei- en ontwikkelmogelijkheden. Ook wordt de sfeer binnen het team / de afdeling nu als aandachtspunt genoemd.



In juni 2022 is de tegel: mijn opleidingswens in gebruik genomen: Medewerkers kunnen via deze tegel rechtstreeks bij de medewerkers opleiden aangeven welke opleidingswens zij hebben of in gesprek gaan over welke opleidingsmogelijkheden er zijn. De vragen variëren van praktische opleidingsvragen tot samen in gesprek gaan over opleidingswensen.

### Ratio personeelskosten/opbrengsten

De nieuwe formatie- en bezettingsnormen zijn nog niet uitgewerkt. Wel is er met regelmaat overleg vanuit de managers met de roosteraars en de teams over formatie/ diensttijden en bezetting.

### 3.3. Hulpbronnen, omgeving en context

Binnen locatie De Rembrandthof zijn diverse facilitaire zaken, zoals een receptie, winkel, bibliotheek, kapper en een beweeg- en beleefstuin. Met de beweeg- en beleefstuin bieden wij onze cliënten en inwoners uit de wijk een veilige buitenomgeving. In de tuin zijn onder andere beweegelementen, plekje om te zitten, een pergola, een jeu de boules baan, een voliëre en pluk- en proefboompjes te vinden. Sinds 2017 heeft de bibliotheek van Boven-Hardinxveld een plekje gekregen in ons woonzorgcentrum. Hierdoor is er aanloop van wijkbewoners en schoolklassen. Dit geeft voor onze cliënten reuring en biedt hun de mogelijkheid een gesprekje aan te gaan met buurtgenoten. Om de locatie De Rembrandthof meer geschikt te maken voor cliënten met dementie zijn er gesprekken met de verhuurder Fien Wonen gevoerd. In 2022 zijn scenario's uitgewerkt met als uitgangspunten voor de aanpassing/ verbouwing:

- Een clustering van de verpleeghuisappartementen van De Lange Wei.
- Huiskamers dicht bij de appartementen van bewoners.
- Een dementievriendelijke omgeving creëren.
- Kortere looplijnen voor medewerkers.
- Goede kantoorhuisvesting.

Binnen locatie De Zes Molens hebben we een mooi restaurant, een Dagbestedingsruimte en diverse terrassen, waar het heerlijk toeven is. Ook is er een jeu de boules baan en wonen de cliënten van Syndion, een organisatie die zich inzet voor en met mensen met een beperking, op hetzelfde terrein. Zowel in 2021 als in 2022 heeft kunst ventraal gestaan in het gebouw en door de georganiseerde activiteiten. Het gereed maken van de locatie voor het werken met leercirkels en digitale toegangscontrole is in 2022 afgerond. Vergroening van de omgeving voor onze cliënten is een onderwerp van gesprek en planning geweest in 2022.

De Groene Wei is gestart met op de begane grond op de verpleeghuisafdeling een huiskamer. Verder zijn op de begane grond een centrale ontmoetingsruimte en een dagbestedingsruimte. Alle komen uit op een gezamenlijke tuin. Op de eerste etage is een dagbestedingshuiskamer voor de VPT cliënten beschikbaar en is een groot terras op het balkon.

De acties uit het meerjaren onderhoudsplan voor het onderhouden van alle materialen en hulpmiddelen dat zorgt voor veiligheid en betrouwbaarheid van deze hulpmiddelen zijn gevolgd. De materialen adviescommissie heeft verbeteringen doorgevoerd op het gebied van hulpmiddelen en hulpmiddelen aanschaf door dit te centraliseren. De ICT: werkomgeving is weer verder vormgegeven. Zowel voor de medewerkers in de digitale werkomgeving als via het personeelssysteem Afas dat in gebruik is genomen ook voor sollicitanten en nieuwe medewerkers.

### 3.4. Gebruik van informatie

Actief gebruik maken van alle bronnen van informatie heeft tot doel inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen als ook het bieden van informatie aan cliënten en hun naasten opdat zij er gebruik van kunnen maken. De uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken, de audits en meetkaarten zetten we in op team- en MT-niveau om te leren en te verbeteren. Deze uitkomsten gebruiken we voor het leren en het verbeteren van kwaliteit. Informatie afkomstig van deze onderzoeken vertalen we in een plan van aanpak dat we als MT monitoren. In 2020 is besloten om met een andere jaarplan methodiek te gaan werken. Vanaf 2021 wordt hierin zoveel als mogelijk de verbeterpunten vanuit diverse onderzoeken verwerkt. De uitkomsten van de onderzoeken bespreken we per team en organisatie breed. Om te leren en verder te verbeteren.

## Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden kwaliteit en veiligheid

Voor alle medewerkers is in 2019 gestart met het LearnLinq leerplatform met e-learnings van Noordhoff. Hierdoor is inzichtelijk en kan gestuurd worden op welke trainingen en e-learning programma's door wie zijn doorlopen, wie toetsen heeft afgerond, Medewerkers kunnen zichzelf inschrijven voor trainingen. Dit platform is uitgebreid met de mogelijkheid van het bijhouden van de observatieformulieren van de verplichte drie jaarlijkse verpleegtechnische handelingen toetsen. Ook klassikale scholingen plannen en registreren we via LearnLinq.

### 3.5. Analyse onvrijwillige zorg 2022

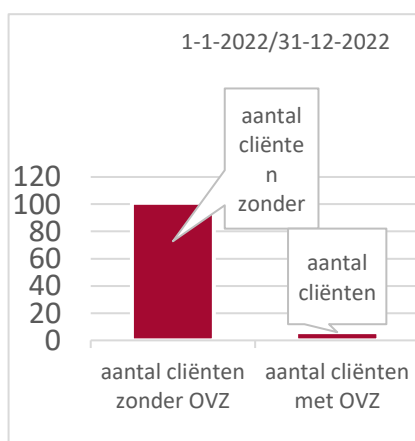
Alle locaties van De Lange Wei zijn een Wzd (Wet zorg en dwang) geregistreerde locatie, ze staan in het locatie register van het ministerie van VWS. Locatie De Zes Molens staat geregistreerd als Wzd-accommodatie. Ook de nieuwe locatie De Groene Wei, waar vanaf halverwege oktober 2022 cliënten wonen, is geregistreerd als Wzd-accommodatie. Hier is gedwongen opname op grond van de Wzd mogelijk. De locaties van De Lange Wei voor ambulante (wijkverpleging) zorg, staan niet geregistreerd. Vanuit de ambulante zorg is in 2022 dan ook geen onvrijwillige zorg (OVZ) verleend. De Lange Wei heeft over de eerste helft 2022 en over de tweede helft van 2022 een digitaal overzicht van de OVZ aangeleverd aan de IGJ. In 2022 hebben we halverwege het jaar een tussentijdse analyse uitgevoerd op basis van de gegevens van het eerste half jaar. Deze analyse gaf geen aanleiding voor verbeterstappen. De jaarcijfers en jaaranalyse bespraken we begin 2023 in de commissie Wet zorg en dwang en met de Cliëntenraad. De door de Cliëntenraad gegeven reactie is opgenomen in deze analyse.

Over de drie accommodaties voor zorg en verblijf: De Zes Molens in Hoornaar (gemeente Molenlanden), De Groene Wei in Giessenburg (gemeente Molenlanden) en De Rembrandthof in Boven-Hardinxveld (gemeente Hardinxveld-Giessendam) gaan onderstaande cijfers:

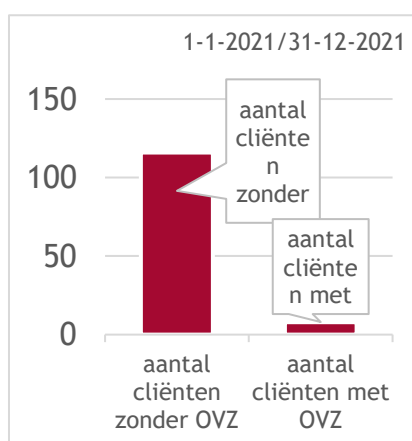
Aantal cliënten over heel jaar	2022	2021	2020
De Rembrandthof	70	95	95
De Zes Molens	28	29	27
De Groene Wei	9	0	0
<b>Totaal:</b>	<b>107</b>	<b>124</b>	<b>122</b>

Totaal aantal unieke cliënten die onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):

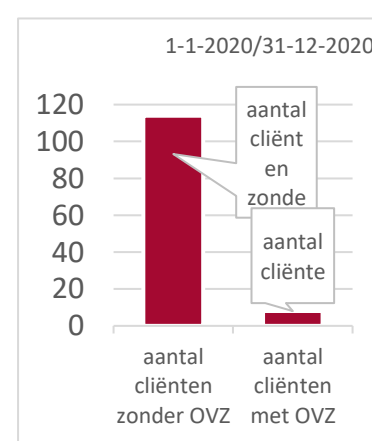
2022			2021			2020
DRH	DZM	DGW	Totaal	DRH	DZM	Totaal
2	3	1	6	2	6	8



6%



5%



7%

### Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden kwaliteit en veiligheid

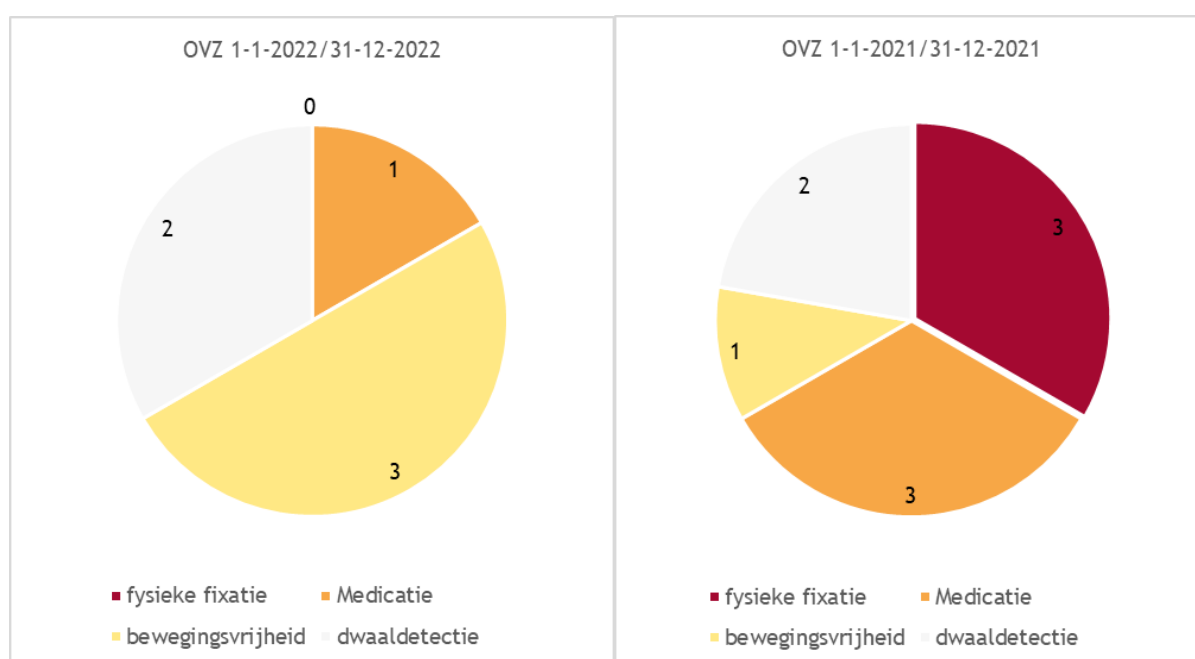
Totaal aantal ingezette stappenplannen met verzet

2022				2021			2020
DRH	DZM	DGW	Totaal	DRH	DZM	Totaal	Totaal
2	3	1	6	2	7	9	11

Nog lopende stappenplannen op 31 december 2022 OVZ

2022				2021			2020
DRH	DZM	DGW	Totaal	DRH	DZM	Totaal	Totaal
1	2	1	4	2	1	3	1

De ingezette (sub)vormen OVZ met verzet



Vanwege een aanpassing in het verkrijgen van het overzicht met het aantal stappenplannen in 2022 worden alleen de stappenplannen met OVZ nog weergegeven. De cijfers van eerdere jaren zijn hier ook naar vertaald. De stappenplannen zonder verzet zijn uit de cijfers gelaten. De kleine hoeveelheden die we in 2020 (6) en 2021 (5) registreerden geven momenteel ook geen aanleiding dit nog extra te registreren.

Zowel de aantallen als de vormen van onvrijwillige zorg die zijn ingezet in 2022 verschillen te weinig met de ingezette OVZ in eerdere jaren om hier iets over te kunnen zeggen in de analyse. Het aantal ingezette stappenplan OVZ zorg neemt af ondanks de toenemende complexiteit van zorgvragen, maar het betreft ook minder individuele cliënten.

In 2022 is doorgezet met de scholingen en casusbesprekingen door de Wzd- functionaris en op de gezamenlijke inzet als zorgverantwoordelijke van de cliëntcoördinator samen met de arts (Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Verpleegkundig Specialist (VS)).

In alle locaties van De Lange Wei is zorgvuldig en terughoudend omgegaan met dwang. Al zodra er mogelijk onvrijwillige zorg ingezet wordt, bespreken we dit in het ZAP-overleg (Zorg Arts Psycholoog), opgenomen in het dossier en het stappenplan ingezet. Dit ZAP-overleg is een maandelijks overleg in aanwezigheid van de arts, psycholoog en vanuit de zorg de cliëntcoördinator en de gespecialiseerd

verzorgende psychogeriatricie. De cliënt of vertegenwoordiger maakt ook deel uit van dit overleg. Het beleid van De Lange Wei voor de Wet zorg en dwang is een duidelijke Nee, tenzij.

De belangen van de cliënten zijn beschermd door het zorgvuldig volgen van het stappenplan, de inzet van de niet betrokken en externe deskundige volgens het stappenplan. Maar ook door de zichtbaarheid van de externe cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang. Onvrijwillige zorg en eerder al vrijheidsbeperkende maatregelen zijn altijd terughoudend ingezet in De Lange Wei nadat alternatieven zijn onderzocht.

Vanuit De Lange Wei is ingespeeld op actieve promotie van en informeren over de mogelijkheden van ondersteuning door de externe cliëntvertrouwenspersoon (CVP) Wzd van Adviespunt Zorgbelang. De folders voor cliënten en hun vertegenwoordiger over de Wet zorg en dwang met de gegevens van de externe cliëntvertrouwenspersoon zijn standaard in de nieuwe Wegwijzer geplaatst. (Wegwijzer= de map die we voor opname delen met de cliënt en of familie) In 2022 heeft de CVP Wzd de locaties tweemaal bezocht en op locatie de Zes Molens een familieavond bijgewoond. Tijdens deze avond stond het thema 'leven in vrijheid' centraal. Zij heeft zichzelf hier kunnen voorstellen en is na afloop met verschillende familieleden in gesprek geweest. Begin 2023 is de jaarrapportage 2022 vanuit de CVP Wzd gedeeld met de bestuurder. De externe cliëntvertrouwenspersoon constateert hierin dat het goed is om nu, in het derde jaar dat de CVP Wzd aan het werk is binnen de Lange Wei, te merken dat medewerkers steeds beter op de hoogte zijn van haar functie. Op beide locaties hangt de flyer met contactgegevens zichtbaar op de informatieborden. Het maken van de afspraken voor de bezoeken gaat eenvoudig. Een bericht aan de contactpersonen daarvoor en het is geregeld. In 2022 heeft de CVP Wzd ondersteuning geboden bij 1 kwestie en geen signalen afgegeven bij De Lange Wei over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf.

Zowel in de teams als in de organisatie reflecteren we steeds tijdens en na de inzet van onvrijwillige zorg. Hierbij is de betrokkenheid van een HBO-V(GG) een onderdeel. De reflectie en het leren vindt plaats zowel tijdens het volgen van het stappenplan maar ook door indien nodig of gewenst, de inzet van onvrijwillige zorg te bespreken in een extra teambijeenkomst. Voor we OVZ inzetten, zijn alternatieven bekeken en gaan we uit van de lichtste maatregel ervaren door de cliënt. Zodra het mogelijk is stoppen we de maatregel. Als we een externe deskundige inzetten volgens het stappenplan, is dit een Wzd-functionaris/ SO arts die niet direct betrokken is bij de organisatie.

De onvrijwillig zorg die in 2022 is gegeven in De Lange Wei is breed geëvalueerd en geanalyseerd naar aanleiding van bovenstaande gegevens door de commissie Wzd, daarnaast door de bestuurder met de Wzd-functionaris/ SO en de kwaliteitsadviseur. De Wzd-functionaris/SO ziet een consistent beeld met andere instellingen waar de medische dienst vanuit van Gericare betrokken is. Het hebben van een GZ-Psycholoog in loondienst, het consequent voeren van het ZAP-overleg en het consequent scholen van medewerkers dragen bij aan de lage hoeveelheid en snelle afbouw van onvrijwillige zorg dat ingezet wordt in De Lange Wei.

De bestuurder heeft de analyse met de cliëntenraad besproken. De Cliëntenraad geeft aan dat naar hun idee de wet is gevolgd en er zorgvuldig mee is omgegaan.

Er worden momenteel geen acties gezien om de onvrijwillig zorg nog verder te verminderen. Dit omdat er al van voor de Wzd in is gegaan, wordt gestuurd op zo weinig en indien noodzakelijk zo licht mogelijke inzet van OVZ. Alternatieven worden multidisciplinair besproken, snelle afbouw van maatregelen vindt plaats naast openheid en transparantie bij een vermoeden van OVZ/ verzet en inzet externe deskundigen. Dit resulteert in het lage aantal ingezette onvrijwillige zorg.

# Bijlage jaarplan 2022 intramuraal

PERSPEC-TIEF	RESULTAAT of DOELSTELLING	ACTIES	TOELICHTING VOORTGANG/ PROGNOSE	
Cliënten	Wij werken persoonsgericht	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de inhuizing van de client wordt door CC/GVP een huisbezoek gedaan om inzicht te krijgen in het leven van de client</li> <li>Team werkt volgens de afspraken van de nieuwe intakeprocedure</li> <li>Team is op de hoogte van het persoonlijk dossier en rapporteert hierop</li> <li>Alle afspraken van bewoners staan in "even denken aan". Alle teamleden kunnen deze afspraken erin zetten.</li> <li>Interesse deelname aan activiteiten wordt minimaal 2x per jaar geïnventariseerd en geactualiseerd.</li> <li>Methodisch werken binnen het ECD <u>ppprrrr</u> plan van aanpak intern onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De huisbezoeken lopen goed; de medewerker ervaart hierin een grootte meerwaarde en input voor het levensverhaal.</li> <li>De nieuwe intakeprocedure wordt toegepast, afdelingen zijn hierna in maart gestart.</li> <li>De rapportage op doelen vindt plaats, de professionalisering om via de SOAP methode te rapporteren start in 2023.</li> <li>Afspraken m.b.t. het zorgleefplan worden nageleefd.</li> <li>Begeleiders welzijn inventariseren minimaal twee maal per jaar interesse voor activiteiten. Dit doen ze standaard voorafgaande aan het MDO/ ZLP gesprek</li> <li>Het plan van aanpak methodisch werken is geschreven, dit wordt uitgerold volgens de tijdlijn.</li> </ul>	●
Cliënten	Wij zetten in op het samenspel van onze rol als formele zorgverleners met de cliënt, diens naasten en informele zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het team draagt thema's aan die actueel zijn op de afdeling, te bespreken met familie/ naasten. Dit ter ondersteuning van familie.</li> <li>Naasten van bewoners worden geïnformeerd over de geplande Activiteiten en uitgenodigd voor deelname.</li> <li>Er wordt 1x per jaar een ontmoeting georganiseerd tussen bewoners, naasten en medewerkers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevante thema's zijn in de familiebijeenkomsten besproken; vooraf is de familie en cliëntenraad betrokken bij wat zij ook besproken willen hebben.</li> <li>Via het activiteitenboekje, de website, social media, rapportage, mail en of flyers houden we familie en mantelzorgers op de hoogte van geplande activiteiten en nodigen we ze uit voor deelname.</li> <li>In De Zes Molens is een familiebijeenkomst geweest over de leefcirkels en de inhoud van functies van medewerkers werkzaam op de afdeling. In De Rembrandthof is in samenspraak met de cliëntenraad een familiebijeenkomst geweest voor familie en mantelzorgers over dementie. Er zijn verschillende ontmoetingen geweest tussen bewoners, naasten en medewerkers, waaronder een BBQ, avondwandelingen, de wandelvierdaagse en het kerst diner.</li> </ul>	●
Cliënten	Mensen zolang mogelijk thuis laten wonen en maximaal inzetten op geolusterd VPT in de aanleuncomplexen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activiteiten in de locaties worden actief onder de aandacht gebracht bij deze doelgroep. M.b.v. verspreiden activiteitenboekje/ vermelden op website</li> <li>Kwaliteit medische zorg op locatie D/GW is gewaarborgd bij VPT 5-6-7-8; SOG op consult basis bij de huisarts</li> <li>2 x per jaar is er overleg tussen IM en EM m.b.t. samenwerking over respijtzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Naast het kunnen lezen op de website, krijgen bewoners maandelijks een activiteitenboekje over de geplande activiteiten. Flyers van de activiteiten hangen we op in de locaties.</li> <li>We hebben overleg met huisartsen in Giessenburg gehad. Hier zijn afspraken gemaakt over het gebruik van Medimo en visites. Ook zijn de mogelijkheden van het inschakelen van de verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde besproken.</li> <li>We hebben overleg gehad met de wijkverpleging over de respijtzorg, afspraken hebben we geëvalueerd over de rol van de wijkverpleging en de samenwerking tussen de teams bij opname. Verder hebben we ingezet op het organiseren van de respijtzorg in Hardinxveld- Giessendam met de gemeente.</li> </ul>	●
Medewerker	Wij werken aan de deskundigheid van de medewerkers en laten ons leiden door ons opleidings- jaarplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Team levert input voor het opleidingsjaarplan en scholingswensen.</li> <li>LearnLinq stimuleren aan medewerkers en zo nodig ondersteuning bieden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Input voor scholingswensen en opleidingsplan 2022 en al voor 2023 komen uit teamoverleggen. Sterk in werk gesprekken en via de nieuw geplaatste "tegel" op ieders digitale werkplek. Medewerkers kunnen hierna rechtstreeks hun opleidingswensen, voor zichzelf of hun team, aangeven.</li> <li>Het opleidingsjaarplan is gevolgd. Scholing voor toepassing van de Gripmethodiek loopt.</li> <li>We bespreken de voortgang LearnLinq tweemaal per jaar in teamoverleggen en op maat individueel. We hebben extra aandacht besteed aan het informeren en ondersteunen bij het gebruik van LearnLinq door medewerkers door in mails en berichten de procedure te behalen en een aanspreekpunt voor problemen kenbaar te maken.</li> </ul>	●
Medewerker	Wij gaan voor goed werkgeverschap en vitale medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal 85% van de medewerkers heeft voor eind 2022 een sterk in je werk gesprek gehad</li> <li>Zichtbaarheid manager is gerealiseerd door fysieke aanwezigheid en bereikbaarheid (telefoon-mail)</li> <li>Nieuwe medewerkers krijgen kennismakingsgesprek met manager binnen 2 maanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% van alle medewerkers hebben een Sterk in je Werk gesprek gehad. Deze gesprekken worden door managers en medewerkers als positief ervaren. De gestelde 85% bleek niet reëel. Dit had te maken met verloop onder medewerkers, het lastig inplannen b.v. bij kleine contracten, ziekte en vakantie.</li> <li>In het eerste kwartaal is de zichtbaarheid van de manager bevestigd door verschillende teamleden (input via regulieren overleggen en Sterk in je werk gesprekken). Deze check is een voortdurend gespreksonderwerp bij sterk in je werk gesprek en/ of teamoverleggen.</li> <li>Nieuwe medewerkers hebben bij einde proeftijd of bij het sollicitatie gesprek een kennismaking/1* indrukken met de manager.</li> </ul>	●
Medewerker	We hebben voldoende personeel om aan de toenemende vraag te voldoen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkers worden geïnformeerd in het teamoverleg over de formatie en bezettingsnormen.</li> <li>Medewerkers zijn uitdagend in hun omgeving voor werving nieuwe medewerkers.</li> <li>Mogelijkheden om een interne flexpool te realiseren worden onderzocht</li> <li>Er vindt een onderzoek plaats naar de diensten structuur met als doel langere diensten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Via de prestatiecoach rooster en manager worden de medewerkers regelmatig geïnformeerd over formatie/ diensttijden en bezetting. De nieuwe formatie en bezettingsnormen zijn nog niet uitgewerkt.</li> <li>Medewerkers zijn via flyers en berichten op het ontmoetingsplein en SharePoint meerdere keren geïnformeerd over wervingsbonus.</li> <li>Het onderzoek naar een interne flexpool is uitgevoerd. Het huidige roosterprogramma is niet geschikt om de flexpool in te kunnen zetten zoals gewenst. We zijn het gesprek gestart met de leverancier van het roosterprogramma over aanpassingen. We besluiten na de aanpassingen de vervolgstappen.</li> <li>Er is geen onderzoek gestart maar een brainstorm over ontwikkeling rooster met langere diensten in D/GW. Op afdeling G loopt een pilot zelfroosteren.</li> </ul>	●
Medewerker	We realiseren een beschreven visie met bijbehorende kaders-beleid <u>pprrrr</u> zelforganisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inventarisatie en herverdeling prestatiecoaches op basis van talent en motivatie bespreken en alle functies worden binnen de teams bemand.</li> <li>Managers ontwikkelen een faciliterende leiderschapsstijl</li> <li>Teams gaan werken volgens de nog ontwikkelen visie en kaders <u>pprrrr</u> zelforganisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In de teamoverleggen worden de prestatiegebieden besproken. De bezetting van de verschillende rollen hebben we besproken in de teamoverleggen en medewerkers zij individueel benaderd</li> <li>De managers zijn met het gehele MT een leiderschapstraject gestart met een externe ondersteuner. De hier ontwikkelde eerste stappen voor de nieuwe visie op zelforganisatie heeft het werken met een faciliterende leiderschapsstijl bevestigd. De ontwikkeling van deze leiderschapsstijl is gestart en vindt verder voortgang in 2023.</li> <li>De nieuwe visie en kaders over zelforganisatie zijn door het MT beschreven in een document "Wei teams". Met de gremia hebben we op de themadag intensief gebrainstormd en gesproken, waarna het document is bijgesteld. De teams zijn tijdens het winterfeest voor het eerst kort over geïnformeerd over de nieuwe visie en kaders van de Wei gedachte.</li> </ul>	●

● Volgens planning  
● Aandachtspunt  
● Afwijkend

PERSPEC-TIEF	RESULTAAT of DOELSTELLING	ACTIES	TOELICHTING VOORTGANG/ PROGNOSE	
Organisatie	We focussen op de portefeuille vastgoed en de geplande ontwikkelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkers worden meegenomen in de verbouwenplannen van de RBH-DGW dementievriendelijk maken. Via teamoverleggen en SharePoint</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkers die in het najaar 2022 gestart zijn in de nieuwe locatie De Groene Wei, hebben daaraan voorafgaand' Meet en Greet' bijeenkomsten gehad. Dit onder andere om de voortgang te bespreken. De Groene Wei is in het laatste kwartaal 2022 geopend.</li> <li>Op strategisch niveau zijn gesprekken geweest tussen De Lange Wei, Fien Wonen en de architect ter voorbereiding op het dementie vriendelijk maken van locatie De Rembrandthof.</li> <li>Alle medewerkers van De Lange Weizijn via het ontmoetingsplein, SharePoint en op team niveau op hoofdlijnen over de voortgang geïnformeerd.</li> </ul>	●
Organisatie	We investeren actief in relaties en samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een overzicht van samenwerkingspartners/ relaties m.b.t. AB-activiteiten.</li> <li>Het netwerk t.b.v. activiteiten wordt uitgebreid</li> <li>Onderzoek doen naar de mogelijkheden van regionale auditteams</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het overzicht van samenwerkingspartners/ relaties m.b.t. AB-activiteiten is gerealiseerd.</li> <li>De uitbreiding van het netwerk t.b.v. activiteiten had te maken met de nieuwe locatie De Groene Wei in Giessenburg, hier zijn contacten gelegd of aangetrokken. Ook is in Hoornaar het netwerk uitgebreid door de aansluiting met activiteiten die in de gemeente plaatsvinden waaronder met kunstenaars. In De Rembrandthof is een nieuwe coördinator activiteiten gestart, zij is geïnformeerd en heeft kennisgemaakt met het bestaande netwerk.</li> <li>Een eerste verkenning naar mogelijkheden van een regionaal audit team heeft geen vervolg gekregen. Er is nog geen afspraak gemaakt om in 1e instantie met interne auditteams te gaan werken, managers IM pakken dit op.</li> </ul>	●
Organisatie	We hebben een gezonde bedrijfsvoering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is aandacht op het werven van externe fondsen t.b.v. cliëntgebonden Activiteiten</li> <li>De teams krijgen per kwartaal informatie over ziekteverzuim, fte-overzicht, min-plus uren</li> <li>Fte inzet is gekoppeld aan de ZZP-tarieven, terug te zien in de roosters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De coördinator activiteiten in De Zes Molens heeft een scholing gevolgd voor het aanvragen van subsidies/ werven van fondsen.</li> <li>De manager geeft bij teamoverleg info over ziekteverzuim en min-plus uren.</li> <li>De fte inzet is niet gekoppeld aan de ZZP-tarieven. Daarom is dit ook nog niet terug te zien in de roosters. Het inzichtelijk maken van deze gegevens hebben we moeten verschuiven naar 2023.</li> </ul>	●