

# Kwaliteitsplan 2024

## Wonen & Behandeling

*Santé Partners*



## 1. Inhoud

2.	Inleiding.....	3
2.1	Onze visie en kernwaarden .....	3
2.2	Dit Kwaliteitsplan.....	4
3.	Profiel van Wonen en Behandeling binnen Santé Partners .....	5
3.1	Onze locaties .....	5
3.2	Profiel van ons personeel in Wonen en Behandeling .....	7
4.	Het kennen van wensen en behoeften.....	9
4.1	Het kennen van wensen .....	9
	en behoeften, persoonsgerichte zorg .....	9
4.2	Wonen, welzijn en een fijn leven.....	14
5.	Het bouwen van netwerken .....	16
6.	Het werk organiseren .....	18
6.1	Eind 2024 bieden wij aan ten minste 135 cliënten VPT thuis, gespikkeld of geclusterd .....	18
6.2	Opstellen beleid t.b.v. duurzame functiemix.....	19
6.3	Pilot flexpool.....	19
6.4	Meer zorgtechnologie binnen de Woonzorglocaties .....	20
7.	Leren en ontwikkelen, de lerende organisatie .....	22
7.1	Scholing .....	22
7.2	Audits .....	23
7.3	Kwaliteitsbezoek zorgkantoor .....	23
7.4	Samenwerking zorg en behandeldienst.....	23
7.5	Meting indicatoren verpleeghuiszorg.....	24
7.6	Leeratelier .....	24
7.7	Netwerk Radicale Vernieuwing Zorg .....	24
8.	Kwaliteit: zeggenschap en inzicht.....	25
8.1	Zeggenschap in plaats van Medezeggenschap .....	25
8.2	Implementatie nieuw managementinformatiesysteem en nieuwe trimester-rapportage .....	27
8.3	Implementatie nieuwe applicatie voor registratie MIC, MIM en Klachten .....	27

## 2. Inleiding

In Nederland hebben we te maken met twee trends; aan de ene kant neemt het aantal beschikbare medewerkers af en aan de andere kant zien we een groei van de vraag naar ondersteuning en zorg. Op organisatieniveau zien we dat door deze ontwikkelingen er een gat ontstaat tussen wat er wordt gevraagd en wat we kunnen leveren. De komende tijd is er een sterk stijgende groep ouderen die verpleeghuiszorg nodig heeft en deze niet intramuraal kan ontvangen. Dit maakt het verder uitbreiden van verpleeghuiszorg thuis in de verschillende leveringsvormen VPT en MPT noodzakelijk in alle regio's van Santé Partners. Dit doen we zowel geclusterd als ongeclusterd. De geclusterde uitbreiding doen we door samen te werken met woningcorporaties en eventueel vastgoedontwikkelaars. Santé Partners heeft de juiste mix van medewerkers in huis om deze zorg te kunnen leveren.

Gegeven de externe ontwikkelingen betekent dit dat we een fundamenteel andere manier van dienstverlening moeten neerzetten. Dat noemen we de Santé Partners manier van werken. We zijn hier al volop mee bezig. Het toegankelijk en beschikbaar houden van zorg maakt dat we soms keuzes moeten maken die niet ieders voorkeur hebben. Niet iedere cliënt zal langer thuis willen blijven wonen en niet elke professional vindt het prettig om alleen die ondersteuning te bieden die de cliënt en/of zijn omgeving niet zelf kan. Sommige medewerkers kost het moeite om een cliënt iets aan te leren in plaats van handelingen over te nemen, om familieparticipatie in onze woonvormen te stimuleren of om nieuwe technologie te benutten binnen de zorg en ondersteuning. Wij gaan elkaar helpen om deze 'nieuwe' rol te omarmen.

We zetten actief dorp- en wijksteunsystemen op. Bij voorkeur samen met welzijnsorganisaties. Het wijk-ouderencentrum is hét middelpunt van de buurt. Het is de plek waar mensen elkaar ontmoeten, de bouwsteen van de community waar mensen elkaar (leren) kennen en elkaar helpen. Het gaat hier niet alleen om zorg. Hier zijn mogelijkheden voor preventie, ontmoeting, instructies en verpleegkundige zorg.

We zijn actief in vier regio's: Centraal Gelderland (dit omvat Arnhem e.o. en de Gelderse Vallei), Bommelerwaard, Rivierenland en regio Utrecht (dit omvat Lekstroom en Utrecht Zuid Oost). Deze regio's kennen allemaal hun eigen dynamiek en context. Wij maken dan ook steeds de vertaalslag naar wat wij kunnen en willen bijdragen in die regio en wie of wat we daarvoor nodig hebben. Per regio maken we zo onze strategische keuzes, specifiek passend bij de regionale situatie en de regionale ontwikkelingen. We doen dit samen met onze lokale partners. Tegelijkertijd zijn we ook één Santé Partners. Daarom kiezen we bewust voor één merk, één uitstraling en één manier van werken die ons kenmerkt. We maken gerichte keuzes over wat we gezamenlijk, of op dezelfde manier doen en waar we juist kiezen voor een regionale aanpak.

### 2.1 Onze visie en kernwaarden

Iedereen is uniek in zijn of haar situatie, dus onze oplossingen ook. We geloven dat mensen het meest gelukkig zijn als ze zich zelfstandig kunnen redden. Niemand is graag afhankelijk van anderen, maar zelfstandig wonen en leven is niet voor iedereen mogelijk. Vanuit onze deskundigheid en ervaring denken we mee, bieden we ondersteuning en achterhalen we zoveel mogelijk wat de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van onze cliënten zijn om hier met passende zorg en ondersteuning op aan te sluiten. Wij leveren zorg en ondersteuning vanuit drie kernwaarden:

- ❖ We doen het samen
- ❖ We zijn deskundig
- ❖ We geven en nemen verantwoordelijkheid

Zelfstandigheid en het behoud van regie vinden wij heel belangrijk en waardevol. We nemen dan ook niet alles uit handen, maar geloven sterk in gedeelde verantwoordelijkheid. We maken mensen bewust van wat zij zelf kunnen doen en rekenen daarin op hen. Ook gaan we in gesprek met familie en verwanten over welke rol zij willen en kunnen blijven spelen in het leven van hun naaste. Aanvullend daarop nemen we de verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat we samen tot een totaal van passende zorg en ondersteuning komen. Immers 'Samen Sterk'.

## 2.2 Dit Kwaliteitsplan

In dit kwaliteitsplan beschrijven we voor onze zeven woonvormen wat onze ontwikkeldoelen voor 2024 zijn, ook komt Wlz zorg in de wijk aan bod. Het gaat hier met name over de ontwikkeldoelen op het gebied van kwaliteit van zorg. Het bepalen van deze ontwikkeldoelen voor 2024 deden we samen met bewoners, familie, behandelaren en medewerkers. De leden van de vakgroep Wonen en Behandeling, zelf ook professionals van deze locaties, hebben hiervoor zes gesprekken gevoerd:

- Een gesprek met totaal zes leden van de verschillende familieraadsleden van onze kleinschalige woonvormen voor bewoners met dementie (intramuraal).
- Drie gesprekken met de bewonersraden van Vaste Burcht, Isabelle en Westlede (extramuraal), totaal zeven personen.
- Een gesprek met de medewerkers van de kleinschalige woonvormen, negen personen.
- Een gesprek met de medewerkers van de woonzorg locaties, vijf personen.
- Een gesprek met twee behandelaren van Novicare, twee personen.

Daarnaast is uiteraard ook de input van de locatiemanagers, vakdirecteur- en adviseur Wonen en Behandeling meegenomen. Vervolgens is dit plan via de Raad van Bestuur voor instemming naar de Cliëntenraad van Santé Partners gegaan.

In volgende hoofdstukken geven we in de blauwe kaders aan welke items uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in dat hoofdstuk aan de orde zijn.



## 3. Profiel van Wonen en Behandeling binnen Santé Partners

### 3.1 Onze locaties

Santé Partners heeft zeven eigentijdse woonlocaties. Hier staan huiselijkheid en een aangenaam leven centraal. In de vier **kleinschalige woonvormen** voor mensen met dementie betreft het **wonen met zorg en behandeling**. In de drie **woonzorglocaties** huren mensen zelf hun appartement en ontvangen van ons de zorg en welzijn passend bij hun situatie. Dit **is zorg zonder behandeling**. Locatie Vier Gravinnen biedt deels zorg zonder behandeling (verzorgingshuiszorg) en deels wonen met behandeling (verpleeghuiszorg). Beiden vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De indicaties voor deze zorg wordt afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Daarnaast biedt Santé Partners ook steeds meer Wlz-zorg aan mensen met een langdurige zorgvraag die zelfstandig wonen. In deze situatie kunnen we twee vormen van zorg leveren een 'Modulair pakket thuis' (MPT) of een 'Volledig pakket thuis' (VPT). Met het leveren van VPT-zorg bij mensen thuis in een wijk zijn we in 2023 pas gestart (we bieden dit al wel langer in onze Woonzorglocaties). In 2024 ontwikkelen we dit door in ons hele werkgebied.

#### 3.1.1 Onze kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie (Wonen met zorg en behandeling)

Onze **kleinschalige woonvormen (KSW)** vallen in de categorie verpleeghuiszorg (ook wel Intramuraal) en vallen daarmee binnen het kader verpleeghuiszorg. Hier wonen mensen met een ver(der) gevorderd stadium van dementie. Voor hen is zelfstandig thuis wonen niet langer meer passend. De bewoners zijn ingedeeld in kleinere woongroepen met een gezamenlijke huiskamer en keuken waar de bewoners, familie en professionals samen kunnen eten en activiteiten kunnen ondernemen. Uiteraard kunnen bewoners als zij dit prettig vinden ook op het eigen appartement blijven. **De behandelend arts hier is een Specialist Ouderengeneeskunde**, ook zijn hier andere behandeldisciplines (psycholoog, ergotherapeut e.d.) actief betrokken.



#### **De Bloementuin in Geldermalsen**

- ✓ 32 eenpersoonskamers met eigen sanitair
- ✓ Indicaties ZZP 5, 7, 10



#### **De Eigenwaard in Rossum**

- ✓ 10 tweepersoons appartementen
- ✓ 18 eenpersoonskamers met eigen sanitair
- ✓ 2 eenpersoonskamers met gedeeld sanitair
- ✓ Indicaties ZZP 5, 7, 10



#### **Elisabeth-hof in Culemborg**

- ✓ 32 eenpersoonskamers met eigen sanitair
- ✓ Indicaties ZZP 5, 7, 10



#### **'t Kulturhus in Lienden**

- ✓ 16 eenpersoonskamers met gedeeld sanitair
- ✓ 16 tweepersoonskamers met eigen sanitair
- ✓ Indicaties ZZP 5, 7, 10



#### **De Vier Gravinnen (intramuraal) in Tiel**

- ✓ 37 appartementen
- ✓ ZZP 4, 5, 6 (7 of 8 kunnen ook voorkomen)
- ✓ 1 Noodbed

In 2023 hebben wij in onze Kleinschalige Woonvormen 57.768 dagen zorg geleverd aan onze bewoners met dementie voor een totale omzet van € 18.356.733. De bedbezetting gemiddeld over dit jaar was

158 bedden (excl. mutatedagen). Zie de tabel hieronder. In *bijlage 1* vindt u een tabel met een indeling van de bewoners naar type indicatie en leeftijd.

Product clustering financiering		(Meerdere items)	INTRAMURAAL			
Periode januari t/m december 2023						
Kostenplaats	Team / lokatie nummer	Product omschrijving	Waarden			# bedden
			Som van	Aantal	Som van Bedrag (FL)	
KW De Eigenwaard	KSW De Eigenwaard	ZZP 10VV (incl.BH incl.DB)	3	€	1.631	0,01
		ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	8.212	€	2.671.364	22,5
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	2.802	€	1.103.091	7,7
		<b>Totaal KSW De Eigenwaard</b>	<b>11.017</b>	<b>€</b>	<b>3.776.086</b>	<b>30,2</b>
KW Elisabeth-hof	KSW Elisabeth-hof	ZZP 10VV (incl.BH incl.DB)	291	€	158.193	0,8
		ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	9.122	€	2.967.387	25,0
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	2.147	€	845.231	5,9
		<b>Totaal KSW Elisabeth-hof</b>	<b>11.560</b>	<b>€</b>	<b>3.970.811</b>	<b>31,7</b>
KW Geldermalsen Bloementuin	KSW De Bloementuin	ZZP 10VV (incl.BH incl.DB)	4	€	2.174	0,0
		ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	9.984	€	3.247.795	27,4
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	1.532	€	603.118	4,2
		<b>Totaal KSW De Bloementuin</b>	<b>11.520</b>	<b>€</b>	<b>3.853.087</b>	<b>31,6</b>
KW Kulturhus	KSW Kulturhus	ZZP 10VV (incl.BH incl.DB)	9	€	4.893	0,0
		ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	9.532	€	3.100.760	26,1
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	1.350	€	531.468	3,7
		<b>Totaal KSW Kulturhus</b>	<b>10.891</b>	<b>€</b>	<b>3.637.120</b>	<b>29,8</b>
Locatie 4 Gravinnen	4 Gravinnen Intramur	Eerstelijnsverblijf laag complex	18	€	3.070	0,0
		ZZP 4VV (excl.BH incl.DB)	3.582	€	614.313	9,8
		ZZP 5VV (excl.BH incl.DB)	6.279	€	1.881.251	17,2
		ZZP 6VV (excl.BH incl.DB)	2.901	€	800.995	7,9
		<b>Totaal 4 Gravinnen Intramur</b>	<b>12.780</b>	<b>€</b>	<b>3.299.629</b>	<b>35,0</b>
<b>Eindtotaal</b>			<b>57.768</b>	<b>€</b>	<b>18.536.733</b>	<b>158,3</b>

### 3.1.2 Onze woonzorglocaties (wonen met zorg, zonder behandeling)

De **Woonzorglocaties (WZL)** vallen in de categorie verzorgingshuiszorg (ook wel Extramuraal). Mensen met een zorgvraag huren zelf hun appartement en ontvangen daarbij de langdurige zorg die zij nodig hebben van Santé Partners. Tevens is er in deze locaties een ontmoetingsruimte waar diverse activiteiten worden organiseerd voor de bewoners. In deze Woonzorglocaties is **de huisarts de medische behandelaar**. De Wlz-zorg leveren we hier in de vorm van een Modulair Pakket Thuis (MPT) of een Volledig Pakket thuis (VPT).



#### Isabelle in Culemborg

- ✓ 34 appartementen
- ✓ VPT, MPT3, 4, 5, 6



#### De Vaste Burcht in Rossum

- ✓ 52 driekamerappartementen met zorg
- ✓ VPT, MPT 4, 5, 6



#### De Vier Gravinnen (extramuraal) in Tiel

- ✓ 46 apartementen
- ✓ VPT, MPT 3, 4, 5, 6

In 2023 hebben we in onze Woonzorglocaties 15.063 dagen zorg geleverd aan ca 41 VPT-cliënten. Dit betreft een totale omzet van € 2.795.653. Zie de tabel hieronder. In *bijlage 1* vindt u een tabel met een indeling van de bewoners naar type indicatie en leeftijd.

Product clustering financiering		Wlz ZZP	EXTRAMURAAL			
Kostenplaats	Team / lokatie nummer	Product omschrijving	Waarden		# bedden	
			Som van Aant	Som van Bedrag (FL)		
Locatie 4 Gravinnen	4 Gravinnen Extramur	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	6.322	826.538	17,3	
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	1.319	340.381	3,6	
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	3.217	734.891	8,8	
		ZZP 3VV (excl.BH incl.DB)	365	65.324	1,0	
		<b>Totaal 4 Gravinnen Extramur</b>	<b>11.223</b>	<b>1.967.135</b>	<b>30,7</b>	
Locatie Isabelle	Isabelle	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	444	58.049	1,2	
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	179	46.193	0,5	
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	846	193.260	2,3	
		ZZP 3VV (excl.BH incl.DB)	365	65.324	1,0	
		ZZP GGZ Wonen 2 (modulair incl.DB)	365	87.531	1,0	
<b>Totaal Isabelle</b>	<b>2.199</b>	<b>450.356</b>	<b>6,0</b>			
Locatie Vaste Burcht	9265	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	204	26.671	0,6	
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	784	202.319	2,1	
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	653	149.171	1,8	
<b>Totaal 9265</b>	<b>1.641</b>	<b>378.161</b>	<b>4,5</b>			
<b>Eindtotaal</b>		<b>15.063</b>	<b>2.795.653</b>	<b>41,3</b>		

### 3.1.3 Onze WLZ-zorg thuis

Bij de mensen in de wijk leveren wij Wlz-zorg in de leveringsvormen MPT (Modulair Pakket Thuis) en VPT (Volledig Pakket Thuis). In een Modulair pakket kunnen verschillende onderdelen door verschillende zorgaanbieders geleverd worden, bijvoorbeeld verpleging en verzorging door een andere zorgaanbieder dan begeleiding. Een VPT wordt volledig door één zorgaanbieder geleverd. De medische behandeling is hier in handen van de huisarts niet van de Specialist Ouderen Geneeskunde. Onderstaande figuur geeft de omzet Wlz-zorg thuis per regio aan in Euro

Financiering	Bommelerwaard	Centraal Gelderland	Centrale Overhead	Regio overstijgend	Rivierenland	Utrecht e.o.	Totaal
WLZ indicatie (MPT)	2.669.489	3.342.053	-12.303	844.171	3.282.343	5.245.752	15.371.505
PGB WLZ	22.139	95.940	-	4.271	78.507	6.465	207.322
VPT Thuis in de wijk	0	756.727	0	0	0	3.600	760.327
							<b>16.339.153</b>

## 3.2 Profiel van ons personeel in Wonen en Behandeling

In onderstaande tabel staan cijfers betreffende onze personeelssamenstelling. Jaarlijks leveren wij deze cijfers, volgens eisen uit het kwaliteitskader, aan het landelijke portaal (Desan) aan. De verplichting betreft cijfers van onze Kleinschalige Woonvormen en het intramurale deel van De Vier Gravinnen (ofwel onze verpleeghuiszorg). Deze verplichte cijfers staan aangegeven in kolom 1. Daarnaast hebben we in kolom 2 een aantal cijfers betreffende onze Woonzorglocaties gezet. Deze hoeven we niet aan te leveren maar geven een vergelijkend beeld. We zien hier dat de omvang van zorg in onze Woonzorglocaties aanzienlijk kleiner is dan van onze Kleinschalige Woonvormen en Vier Gravinnen intramuraal.

In bijlage 2 is de trend over meerdere jaren te zien.

We zien een lichte toename van medewerkers in vaste dienst ten opzichte van voorgaande jaren. Ook zien we dat de instroom van nieuwe medewerkers is toegenomen, maar helaas ook de uitstroom. Het totaal aantal medewerkers in loondienst fluctueert iets, maar laat geen relevante groei zien. De cijfers 2022 wijken af van de andere jaren omdat hierin de Vier Gravinnen als totaal is meegenomen. In 2023 hebben we dit (weer) opgesplitst naar verpleeghuiszorg en niet verpleeghuiszorg en ligt daarmee in lijn met de jaren 2021 en 2020. Helaas is het ziekteverzuim ondanks alle vitaliteitsinspanningen met 11% hoog gebleven

In hoofdstuk 6 gaan we nader in op onze beleidsvorming ten aanzien van onze functiemix en het ontwikkelen van een eigen en regionale flexpool.

Indicator	2023 Kleinschalige woonvormen (verpleeghuiszorg) *Verplicht*	2023 Woonzorglocaties (verzorgingshuiszorg)
2.1.1 Aantal personeelsleden	312	77
2.1.2 Aantal fte	178 fte	39 fte
2.1.3 Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	25,1%	26,0%
2.1.4 Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL) (1)	6% (excl. behandelaren Novicare) incl. Vier Gravinnen extramuraal (1)	n.v.t
2.1.5 Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	11,0%	n.v.t.
2.1.6 Gemiddelde contractomvang	0,6 fte	n.v.t.
2.2.1 Percentage fte per niveau	Niv 1: 22,0% (39,1 fte) Niv 2: 21,2% (37,7 fte) Niv3: 37,2% (66,2 fte) Niv 4: 11,4% (20,3 fte) Niv 5: 2,2% (3,8 fte) Niv 6: 0,7% (1,2 fte) Leerling 4,2% (7,5 fte) Ov zorg: 1,1% (2,0 fte)	Niv 1: 4,3% (1,7 fte) Niv 2: 13,7% (5,3 fte) Niv3: 62,1% (24,2 fte) Niv 4: 10,8% (4,2 fte) Niv 5: 3,5% (1,4 fte) Niv 6: 0% (0 fte) Leerling 5,5% (2,2 fte)
2.2.2 Aantal stagiairs	38	9
2.2.3 Aantal vrijwilligers (2)	102	62
2.3.1 Ziekteverzuimpercentage	11,1%	10,9%
2.3.2 Verzuimfrequentie	1,0	1,1
2.4.1 Percentage instroom medewerkers	29%	11%
2.4.2 Percentage uitstroom medewerkers	25%	24,8%
2.4.3 Percentage doorstroom kwalificatieniveau	3%	n.v.t.
2.5.1 Fte zorg / cliënt-ratio	1,12	n.v.t.

(1) 2.1.5 de inzet PNIL is enkel inzichtelijk op kostenplaats Vier Gravinnen, dit is niet apart in beeld voor verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg. Het totaal is meegenomen onder verpleeghuiszorg.

(2) Totaal vrijwilligers van alle locaties in kolom 1



## 4. Het kennen van wensen en behoeften

### 4.1 Het kennen van wensen en behoeften, persoonsgerichte zorg

Welzijn is levensgeluk en draagt bij aan de kwaliteit van leven. Het gaat niet alleen om de dagbesteding of leuke activiteiten. Het gaat er ook om dat mensen zich veilig voelen, het gaat om aandacht, privacy, zingeving en bejegening. Daarbij is het ook belangrijk dat mensen kunnen voelen dat ze erbij horen en waarde hebben. Daarom is welzijn niet een aparte taak die neergelegd kan worden bij enkele medewerkers. Oog, oor en zorg hebben voor welzijn is een taak van alle medewerkers. Welzijn is dus heel breed. Er zijn vier thema's die in belangrijke mate bijdragen aan het welzijn van mensen:

1. De persoon kunnen zijn die je bent
2. Een gevoel van keuze en controle hebben
3. Je nodig en nuttig voelen
4. Behoud van eigenwaarde

De aandacht voor welzijn gaat hand in hand met een goede kwaliteit van zorg. Deels betekent kwaliteit van zorg dat je protocollen volgt en werkt volgens geldende standaarden, wet en regelgeving. Daarnaast betekent kwaliteit van zorg dat je persoonsgericht werkt, waardoor onze bewoners en hun mantelzorgers onze inzet ook als kwaliteit ervaren. We werken er continu aan om onze kwaliteit van zorg te blijven verbeteren. De zorg is een dynamisch domein. Dit vraagt van ons dat we flexibel zijn en in staat zijn om steeds mee te veranderen en daarbij onze kwaliteit van zorg constant hoog houden. Dit doen we door met en van elkaar te leren en te blijven ontwikkelen.

*Mw. Viersprong: Laatst had ik een ongelukje, zo noemen we dat als je in je broek poept of plast. Verschrikkelijk, wat voel ik mij dan ongelukkig. Natuurlijk helpen ze je, geen probleem. Maar dat neemt niet weg dat ik mij toch geneer en ongemakkelijk voel. Vaak zegt de zuster dan vrolijk 'Maar daar zijn we toch voor...' Ja dat zal wel... Maar de laatste keer ging het iets anders. Die zuster die mij hielp hoorde mij écht. Ze deed mijn*

#### *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg:*

- ❖ Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- ❖ Wonen en welzijn, een aangenaam leven

*ongelukje niet af als niet erg, maar ze begreep en liet merken dat zo iets heel vervelend is en dat ik me rot schaam als dat gebeurt. En dat het hartstikke moeilijk is om zo afhankelijk en hulpbehoevend te zijn, dat ik niet eens op tijd op de wc kan komen... Hoe ze het deed weet ik niet eens... ja, ze hielp me en luisterde écht, ze wuifde het niet weg met goedbedoelde nietszeggende woorden. Dat was een fijne zuster!*

#### **4.1.1 Eind 2024 is de zelfredzaamheid van onze bewoners groter dan eind 2023**

In alle gesprekken met bewoners, familie, professionals en behandelaars kwam naar voren dat het belangrijk is om bewoners zo zelfredzaam mogelijk te houden. Iedereen erkende dat dit belangrijk is voor het fysieke en geestelijke welzijn van de bewoners. Hier schenken we zeker al de nodige aandacht aan. Zo gaven familieraadsleden als voorbeelden dat hun naaste zelf het been insmeert, zelf het bed recht legt, zichzelf scheert, soms helpt met de was opvouwen en met koken. Een professional gaf als voorbeeld dat een bewoner met eten heel onrustig was en niet graag wilde eten. Na wat uitproberen gaven ze de bewoner zelf meerdere kleine schaaltes waar hij zelf zijn eten uit kan pakken. Nu gaat het eten veel beter.

Tegelijkertijd erkende ook iedereen dat zorgprofessionals een groot zorghart hebben en daardoor geneigd zijn handelingen over te nemen. We vinden dat we onszelf hierin nog verder kunnen ontwikkelen. We kunnen alerter

zijn op mogelijkheden waarop bewoners actiever kunnen blijven. We kunnen ons meer richten op mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. We kunnen elkaar hierin meer helpen met goede voorbeelden en praktische oplossingen. Zelf doen door een bewoner kan bestaan uit diverse kleine handelingen zoals zelf de nagels knippen of vijlen, zelf brood smeren, zelf de handen insmeren, was in de kast leggen e.d. Het blijft belangrijk om hier regelmatig in de teams over te spreken want uit de gesprekken bleek ook dat het stimuleren van zelfredzaamheid voor professionals soms leidt tot dilemma's. Het zelf laten doen kost soms meer tijd, hierdoor moeten andere bewoners mogelijk langer wachten. Of er is twijfel of collega's niet het gevoel hebben dat je niet 'snel genoeg' werkt.

Ook werd in alle gesprekken benadrukt dat het bij het stimuleren van zelfredzaamheid belangrijk is om goed in de gaten te blijven

houden wat een bewoner nog echt aan kan. De bewoners komen uit een generatie die het veelal moeilijk vinden om hulp te vragen, doen dit niet snel, zeker niet als ze zien dat de professionals druk zijn. Ook kunnen bewoners met dementie soms zeggen dat ze iets nog zelf kunnen, terwijl dit in werkelijkheid niet meer lukt. Belangrijk om hier samen scherp op te zijn. Het goed kennen van de bewoners en het goed registreren in het zorgleefplan wat iemand zelf wel en niet kan, zijn als belangrijke aandachtspunten aan ons meegegeven.

De behandelaars geven ons nog mee dat ook de benadering vanuit de gastvrouwen naar de bewoners wat extra aandacht verdient, zij mogen soms nog meer invoelend reageren.

Door hier in 2024 gericht met elkaar aan te werken dragen we nog meer bij aan behoud van eigen regie, mobiliteit en welzijn van onze bewoners.

1	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b></p> <p>Eind 2024 kunnen onze medewerkers beter dan eind 2023 inschatten waar een bewoner wel of geen hulp/ondersteuning bij nodig heeft. Ze zijn beter in staat om samen met bewoner en/of vertegenwoordiger(s) te bespreken op welke wijze ze de zelfredzaamheid kunnen behouden en versterken. Ze zijn beter in staat bewoners hierin te stimuleren. Daarbij is het vastleggen van gemaakte afspraken in het zorgleefplan verbeterd. De resultaten eind 2024 meten we kwantitatief via het geregistreerde aantal handelingen dat bewoners zelf doen en kwalitatief via gesprekken met de EVV-ers.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Via onze nieuwe werkwijze met 'de vragenlijst levensverhaal, familieparticipatie en reablement' vragen we beter uit wat bewoners nog zelf doen en leuk vinden om te doen.</li> <li>- We registreren beter in het leefzorgplan wat iemand zelf blijft doen</li> <li>- Uitwerken werkwijze meten van resultaten (incl. 0-meting).</li> <li>- Met elkaar en met ondersteuning besteden onze professionals professionals aandacht aan hoe ze bewoners vaardigheden (opnieuw) kunnen aanleren.</li> <li>- We zetten meer zorgtechnologie in ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van bewoners (o.a. horloge voor zuurstofmeting, elektronische steunkousenhulp, digitale kalender met afspraken, gps horloge, robotkat etc.)</li> <li>- We besteden in 2024 in de werkoverleggen structureel aandacht aan het vergroten van zelfredzaamheid van bewoners.</li> <li>- De vakgroep verzamelt goede voorbeelden en praktijkideeën van de verschillende locaties en deelt deze binnen W&amp;B (leren met en van elkaar)</li> <li>- We evalueren onze werkwijze tijdens cliëntevaluaties met cliënt en/of mantelzorgers.</li> <li>- Onze welzijnsmedewerkers en VGG-ers coachen onze gastvrouwen hierin,</li> <li>- Meer medewerkers volgen de interne scholing DeMensZien om gedrag van mensen</li> </ul>	JA	JA

met dementie beter te leren begrijpen en hier beter op aan te kunnen sluiten.		
---	--	--

*Meneer de Vries die kon soms nogal...grensoverschrijdend zijn, zeg maar. Dat vond ik moeilijk, ik zag er tegenop als ik hem moest helpen bij de ADL. Maar op een keer zei ik op zo'n moment tegen hem: "U mist het vast, lekker knuffelen, dicht bij iemand zijn..." Meneer werd stil en knikte, het was ineens een heel andere man. Zijn bravoure was weg en ik zag nu wat hem werkelijk bezig hield. Je moet soms tussen de regels door luisteren om te horen wat mensen eigenlijk bezig houdt.*

#### **4.1.2 Eind 2024 lukt het ons beter om bestaande relaties vast te houden nadat bewoners zijn ingehuisd**

Tijdens de gesprekken constateerden we dat het heel jammer is dat activiteiten die iemand thuis doet bij inhuizing in een van onze woonvormen veelal worden stopgezet. Bewoners en familieleden gaan er vaak vanuit dat dit niet gecontinueerd kan worden en onze professionals stimuleren het behoud ervan te weinig. Dit is jammer en niet nodig zolang de bewoner dit nog fysiek en mentaal aan kan (bijv. niet overprikkeld raakt). Bij activiteiten (buitenshuis) kan meespelen dat mensen moeite hebben in de omgang met iemand met dementie. In de vakgroep bekijken we of hierin met informatie, tips en trucs handreikingen kunnen worden gegeven om dit voor de omgeving van iemand met dementie te vergemakkelijken. Ook kunnen de bestaande relaties het als een drempel ervaren, om een gesloten setting met enkel mensen met dementie binnen te komen. Het is aan ons om deze drempel voor hen te verlagen en dit minder spannend of ongemakkelijk te maken.

In 2023 hebben we een nieuw proces van inhuizing en gespreksvoering voorbereid. Onze zorgbemiddelaars starten al als een cliënt met dementie nog op de wachtlijst staat met het ophalen van het levensverhaal. Op het moment dat iemand voorbereid wordt op de inhuizing gaan onze EVV-ers op huisbezoek. Dit huisbezoek is vooral ingesteld op kennismaking, vertrouwen opbouwen en observeren hoe iemand woont i.p.v. het stellen van vragen waarvan toekomstige bewoners onrustig of overprikkeld raken. De nieuwe vragenlijst 'familieparticipatie en reablement' wordt bij bewoners van de woonvormen voor inhuizing ingevuld door de vertegenwoordiger van de bewoner met de EVV-er tijdens een gesprek. Hierin wordt expliciet aandacht besteed aan iemands gewoontes, welke activiteiten iemand thuis doet, wie uit het persoonlijke netwerk welke ondersteuning levert en vervolgens worden concrete afspraken gemaakt over wat hiervan behouden kan blijven na inhuizing. Als iemand er veel plezier in heeft om wekelijks met een familielid naar de markt te gaan en dit lukt fysiek en geestelijk nog, waarom dit dan stopzetten? Als een mantelzorger zijn of haar partner altijd heeft geholpen met douchen en deze vond dat prettig, waarom hier dan mee stoppen? Wij moeten duidelijker worden in het communiceren van verwachtingen en mogelijkheden en concreter zijn in het maken van afspraken hierover. Daarnaast moeten we de drempel om actief betrokken te blijven voor de bestaande relaties verlagen.

2	KSW	WZV
<b>RESULTAAT</b> Eind 2024 zijn wij, beter dan nu, in staat om duidelijker met de (aanstaande) bewoners en hun mantelzorgers te communiceren over de mogelijkheden om bestaande relaties in stand te houden. We leggen de afspraken hierover concreter vast in het leefzorgplan. We hebben hulpmiddelen en informatie ontwikkeld om drempels te verlagen. We meten dit door de betrokkenheid van mantelzorgers uit te vragen bij de EVV-ers (0-meting en vervolgmeting). Onderzocht wordt nog wat we uit ons registratiesysteem kunnen halen.	JA	JA

#### ACTIES

- We werken in 2024 met onze nieuwe vragenlijst 'levensverhaal, familieparticipatie en reablement'. Al voor de inhuizing maken we praktische afspraken met het persoonlijke netwerk over hoe zij actief betrokken blijven (binnen en buiten de woonvorm)
- We ondersteunen bestaande relaties met informatie en praktische tips en ideeën over de doelgroep mensen met dementie, hoe je hen op een prettige manier aandacht kunt geven en welke activiteiten je samen kunt doen. Zo verlagen we de drempel, zie ook de activiteiten bij familieparticipatie.
- We maken een verhuiskaartje dat de nieuwe bewoner naar zijn sociale netwerk kan sturen. Hierop staat een verwelkomende tekst vanuit onze locaties
- Afspraken worden beter geregistreerd in het leefzorgplan van de bewoner.
- De vakgroep en locatiemanagers samen monitoren de invoering hiervan en zorgen waar nodig voor ondersteuning of coaching.

*Medewerker: Mw. van Saelem houdt ervan dingen gezellig en mooi te maken. Door haar levensboek en uit de verhalen van haar dochter weet ik dat mevrouw altijd zorgde voor een mooi gedekte tafel. Mooi tafelkleed, alles in schalen of in mandjes. Dat er aandacht aan besteed wordt, dat vindt mevrouw belangrijk weet ik nu. Mevrouw zegt dan ook altijd: "Aan een mooi gedekte tafel smaakt het eten beter". Nu ik dat weet, dekt mevrouw ook hier de tafels. Ik ondersteun haar daarbij. Natuurlijk gaat het niet meer zo snel en misschien ook niet meer zo goed als vroeger, maar het geeft haar een goed gevoel. Zo kan ze haar steentje bijdragen. En trouwens ze weet nog steeds precies hoe ze het wil hebben!*



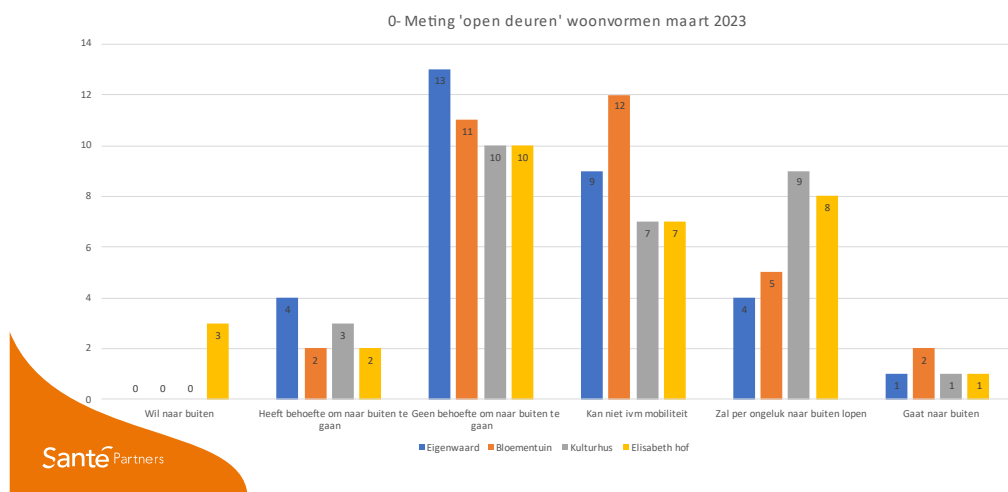
### 4.1.3 Eind 2024 bieden wij vrijheid aan dementie op de pilot locatie

#### 'Als je vrij bent hoef je niet te vluchten'

Ieder mens heeft recht op vrijheid en veiligheid. Vrijheid en veiligheid dragen bij aan het levensgeluk van bewoners maar volledige vrijheid brengt risico's met zich mee, volledige veiligheid geeft soms beperking in het levensgeluk. Santé Partners maakt voor iedere bewoner een afweging tussen vrijheid, levensgeluk, kwaliteit van leven en veiligheid.

In 2023 zijn hiertoe een aantal stappen ondernomen. Er is een triage uitgewerkt gericht op het maken van een risico inschatting per bewoner. Hiermee is een 0-meting gedaan om beter beeld te krijgen van het aantal bewoners dat behoefte heeft om zelfstandig naar buiten te gaan en dit ook kan. Vervolgens is met vertegenwoordigers van medewerkers en familie een klankbordsessie gehouden om met elkaar in beeld te brengen welke vragen, angsten, ethische vragen dit oproept. Zodat we hier in het project aandacht aan kunnen besteden. In 2024 moet de technische inrichting en de pilot worden uitgevoerd om daarna deze stappen ook op de andere drie kleinschalige woonvormen te kunnen zetten.

### Grafiek 0- meting 'open deuren' (1)



3	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b> Eind 2024 bieden we vrijheid aan dementie op de pilot locatie, als voorloper op de andere kleinschalige woonvormen. De buitendeuren zijn daar dan open tenzij... Voor de bewoners waarvoor de tenzij geldt zijn technische en organisatorische maatregelen genomen om hun veiligheid te waarborgen.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inregelen van de technische en facilitaire voorzieningen op de locatie om vrijheid voor dementie op een zo veilig mogelijke wijze en met oog voor de behoeftes van de bewoners mogelijk te maken.</li> <li>- Uitwerken en implementeren van werkprocessen die hierop zijn aangepast.</li> <li>- Informeren en instrueren van medewerkers over waarom, wat en hoe.</li> <li>- Informeren van familie en mantelzorgers over waarom, wat en hoe.</li> <li>- Informeren van de directe omgeving van de woonlocatie en relevante stakeholders (buren, wijkagent, gemeente etc.)</li> <li>- Informeren van en/of zo nodig oefenen met bewoners.</li> </ul>	EH	NEE

## 4.2 Wonen, welzijn en een fijn leven

### 4.2.1 Eind 2024 is ons aantal vrijwilligers in W&B met 10% toegenomen t.o.v. eind 2023

Zowel de bewonersraadsleden, familieraadsleden als professionals zijn enthousiast over de inzet van meer vrijwilligers. Zeker als het gaat om persoonlijke aandacht, een leuke dag en actief bezig blijven, kunnen zij een belangrijke rol vervullen. Wij zien dat een deel van onze bestaande vrijwilligers zelf steeds ouder wordt, dus naast uitbreiding is ook verjonging van onze vrijwilligers van belang.

Bewonersraadsleden gaven aan dat zij een goede relatie hebben met hun EVV-er, goed met hen kunnen communiceren, maar dat zij het wel fijn zouden vinden als er vaker tijd is voor een wat uitgebreider persoonlijk gesprek met hen. De helpende handen van vrijwilligers kunnen het mede mogelijk maken dat ook in een tijd van capaciteitskrapte hier wat meer tijd voor gemaakt kan worden.

Met elkaar hebben we ook geconstateerd dat we op dit moment onze vrijwilligers niet altijd de gewenste flexibiliteit bieden en hen niet

altijd goed op weg helpen en begeleiden. Hier gaan we komend jaar aan werken. Ook zien we meer mogelijkheden voor individuele maatjes, naast de helpende handen bij een activiteit. Een maatje komt als het hem of haar uitkomt en kan meer persoonlijke aandacht geven. De ene keer in de vorm van een gesprek de andere keer met een spelletje, een ritje op de duofiets of een keer samen naar de markt. Wat ook makkelijker is voor een vrijwilliger en bewoner als ze elkaar beter kennen.

Opvallend in de gesprekken is de grote tevredenheid over de activiteiten en het vrijwilligersbeleid in Isabelle in Culemborg. Wij zien hier kansen om intern meer van te leren. Naast het activiteitenaanbod wordt hier bijvoorbeeld ook samengewerkt met scholen in de buurt en zijn er voldoende vrijwilligers betrokken. De betrokkenheid van scholieren zien we overigens ook in de naastgelegen Elisabeth-hof voor bewoners met dementie (zowel basisschool als maatschappelijke stages middelbare school)

4	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b> Eind 2024 zijn er 10% meer vrijwilligers actief verbonden aan onze woonvormen. Zij leveren een bijdrage die bij henzelf past en hebben hier plezier in. Bewoners ervaren hierdoor meer persoonlijke aandacht, kunnen vaker naar buiten en zijn meer actief.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwerken of we naast de aantallen vrijwilligers ook vervolgmetingen kunnen doen op taken/activiteiten van vrijwilligers, zonder te veel administratieve last</li> <li>- We werken uit hoe we vrijwilligers meer flexibiliteit en diversiteit kunnen aanbieden in de bijdrage die zij kunnen leveren.</li> <li>- We pakken de vervolgactiviteiten op uit het vrijwilligersbeleid dat in 2023 is uitgewerkt. Een aantal verbeteractiviteiten hieruit is al opgepakt. Nog openstaande acties of 'geleerde lessen' pakken we in 2024 op.</li> <li>- In samenwerking met o.a. recruitment wordt (verder) gewerkt aan de werving van nieuwe vrijwilligers</li> </ul>	JA	JA



## 5. Het bouwen van netwerken

Santé Partners gelooft in samenwerking. Niet voor niets hebben we als pay off in ons logo ‘Samen Sterk’. Zoals Nelson Mandela al zei: alleen ga je sneller, samen kom je verder.

In 2024 willen we ons met name richten op het versterken van de samenwerking met het persoonlijke netwerk van onze bewoners: familie, vrienden en kennissen. Daarnaast zijn we ook zeer actief in de lokale netwerken in de regio's binnen ons werkgebied. We nemen actief deel aan meerdere VVT-tafels, aan bestuurlijke overlegtafels en aan programma's in de regio (zoals VVT-tafel Rivierenland, Rivierenland Samen Beter, Iedereen Zorgt in de Bommelerwaard (NOB), Samen in de Wijkzorg in regio Arnhem, VVT-platform Food Valley, Netwerk Vallei Vitaal in de Gelderse Vallei, IVVU in regio Utrecht). Hier wordt kennis gedeeld maar ook samen projecten uitgevoerd op het gebied van bijvoorbeeld gebruik van zorgtechnologie, reablement en positieve gezondheid, capaciteit zorgmedewerkers, ontwikkelen van lokale steunsystemen, het ontwikkelen van verpleeghuiszorg thuis en acute zorg.

### 5.1.1 Eind 2024 zijn 10% meer leden uit het persoonlijke netwerk actief betrokken bij de zorg van hun naaste dan eind 2023

Voor de kwaliteit van leven van onze bewoners is het belangrijk dat familie, vrienden en kennissen een rol blijven spelen in het leven van onze bewoners. Natuurlijk zijn er bewoners die niet of nauwelijks een persoonlijk netwerk hebben, of hun kind is zelf ziek en hulpbehoevend. Maar uit onze gesprekken

blijkt dat we ook veel mogelijkheden voor inzet van familie en netwerk laten liggen. Familie geeft aan dat ze best willen bijdragen, maar dat het hen heel erg helpt als dat flexibel kan. Het is prettig als het inpasbaar is in bijvoorbeeld wisseldiensten, de gezinsagenda's en naast andere verplichtingen. Ook wordt duidelijk dat familie en kennissen vaak niet weten wat ze kunnen doen of hoe ze dit kunnen doen. Waar staat de duo fiets? Vinden bewoners met dementie het gezellig of juist te druk als je aanschuift in de huiskamer? Welke spelletjes zijn geschikt voor mensen met dementie en waar vind ik deze? Mag vader of moeder mee naar de markt of mee een ijsje eten? Mag ik mijn partner helpen bij het douchen of aankleden of loop ik dan de zorg in de weg? Het hoeft niet altijd te gaan om 'grote (groeps)activiteiten'. Iemands haren doen, handen masseren, nagels vijlen, krant voorlezen, foto's kijken, zijn ook al activiteiten die bijdragen aan het welzijn van naasten. In plaats van de brede vraag te stellen 'wat kunt u betekenen in de zorg voor uw naaste' kunnen we familieleden helpen met bijvoorbeeld een praktische keuzekaart, zo kunnen we gericht met hen de mogelijkheden verkennen. Kortom we kunnen nog veel doen om familieleden en kennissen op weg te helpen en het hen makkelijker te maken om een kleine of grote rol te blijven spelen in het leven van hun naaste. Mensen in het persoonlijke netwerk vinden het soms lastig of spannend om met mensen met dementie om te gaan en dat weerhoudt ze van een grotere betrokkenheid. Met gerichte aandacht voor deze punten denken we een grotere inzet van familie en naasten voor onze bewoners te kunnen stimuleren.

5	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b></p> <p>Eind 2024 zien we dat de inzet van het persoonlijke netwerk ten behoeve van zorg en welzijn van onze bewoners met 10% is toegenomen t.o.v. eind 2023.</p> <p>Begin 2024 worden aantallen betrokkenen voor een 0-meting uitgevraagd bij de EVV-ers</p> <p>Begin 2025 vindt een vervolgmeting plaats (onderzocht wordt nog wat we uit ons registratiesysteem kunnen halen)</p>	JA	NEE (start in 2024, afronding in 2025)



<p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (een kick off hiervan heeft al plaatsgevonden eind 2023)</li> <li>- Onze professionals gaan andere gesprekken voeren met de bewoners en hun mantelzorgers, waarin wederzijdse verwachtingen duidelijk worden gemaakt en waarin afspraken over inzet van het persoonlijke netwerk worden geconcretiseerd. Hiertoe start zorgbemiddeling al vroegtijdig met het ophalen van het levensverhaal (met nieuwe profielvragenlijst levensverhaal) wat vervolgens opgevolgd wordt door de EVV-er tijdens het huisbezoek.</li> <li>- Vanuit de projectgroep Familieparticipatie wordt uitgewerkt op welke wijze we familieleden beter kunnen informeren, faciliteren en begeleiden, zodat ze hun rol ook werkelijk kunnen pakken. Evenals hoe we medewerkers informeren en enthousiasmeren.</li> <li>- We implementeren de nieuwe werkwijze t.a.v. inzet van het persoonlijke netwerk als eerste in de Kleinschalige woonvormen. Later volgen de Woonzorglocaties.</li> </ul>		
---	--	--

*Gea de Lange, dochter: Mijn moeder wilde niets. Het was moeilijk om haar te activeren. Op bezoek komen werd eerlijk gezegd steeds moeilijker, omdat we gewoon niet meer wisten hoe we de tijd vol moesten krijgen. Hier hebben ze echt hun best gedaan om uit te vinden wat mijn moeder nog leuk vindt. Het levensboek wat wij samen met mijn moeder gemaakt hebben helpt daar ook bij. Mijn moeder wist eigenlijk ook niet meer wat ze leuk vond, denk ik. Maar ze voelt zich nu gelukkiger. Trouwens, de medewerkers hebben ons ook geholpen met tips, informatie, en materialen om te weten hoe we ons bezoekje aan moeder zo fijn mogelijk konden maken. We knappen er allemaal van op eigenlijk*

*Medewerker: Als mensen nog een partner hebben als ze hier komen wonen dan vind ik het belangrijk dat die mensen hun privacy hebben. Het lijkt mij zo moeilijk om niet meer bij elkaar te kunnen wonen. Je mist de vanzelfsprekende intimiteit. Bijvoorbeeld lekker tegen elkaar aan zitten of samen slapen. We kunnen toch niet doen alsof ouderen daar geen behoefte meer aan zouden hebben? Je kunt er behoorlijk ongelukkig van worden als je lichamelijk contact mist. Ik vind het dus heel belangrijk dat je mensen privacy geeft. Echtparen moeten zich echt op hun gemak kunnen voelen. Zomaar binnenlopen bij iemand kan echt niet. Zeker niet als er bezoek is!*

## 6. Het werk organiseren

### 6.1 Eind 2024 bieden wij aan ten minste 135 cliënten VPT thuis, gespikkeld of geclusterd

In haar Woonzorglocaties biedt Santé Partners al langer Volledig Pakket Thuis (VPT) zorg aan. We zien de komende jaren de vraag naar deze zorg in de thuissituatie toenemen. In 2022 zijn we gestart met het ontwikkelen van VPT-zorg in de wijk. Dit vraagt een andere werkwijze en organisatie dan in een gespikkelde of geclusterde woonvorm waar een groep cliënten bij elkaar woont. Na een eerste pilot is dit in 2023 uitgebreid en zijn we binnen twee van onze regio's gestart met het opzetten van Zelfstandig Thuis Teams die VPT en MPT-zorg in de wijk gaan leveren. In 2024 implementeren we dit breed in ons hele werkgebied (werkgebied bevat vier regio's: Rivierenland, Utrecht, Bommelerwaard en Centraal Gelderland (waaronder Regio Arnhem en Gelderse Vallei)).

#### Kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- ❖ Personeelssamenstelling
- ❖ Hulpbronnen context en omgeving

Nieuw te realiseren in 2024		
Regio	aant. ZT-Teams *	VPT cliënten
Rivierenland	5	47
Bommelerwaard	2	18
Centraal Gelderland (Gelderse Vallei, Arnhem eo)	4	40
Utrecht	4	30
<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>135</b>
* ZT-Team = Zelfstandig Thuis Team		

Zelfstandig Thuis Teams hebben medewerkers met een andere functies en functiemix dan de teams wijkverpleging. In de Zelfstandig Thuis Teams zetten we Thuiscoaches 1, 2, 3 alsmede een Zelfstandig Thuis verpleegkundige (4) in. Deze functies hebben we ingepast in ons bestaande functiehuis, aansluitend op de FWG functiewaardering. Met deze teams kunnen we de best passende wijze zorg leveren aan cliënten in de wijk met een VPT-zorgvraag.

We zijn met de woningcorporaties binnen ons werkgebied in gesprek om samen geschikte locaties te vinden waar we mensen met een Wlz-zorgvraag dicht bij elkaar kunnen laten wonen, zodat we de beschikbare capaciteit aan personeel efficiënt in kunnen zetten. Op basis van onze ervaringen in de Zelfstandig Thuis Teams gaan we ook onze functiemix in onze Woonzorglocaties waar VPT-zorg geleverd wordt opnieuw tegen het licht houden.

6	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b> Eind 2024 hebben we in ons gehele Santé Partners werkgebied ten minste 13 nieuwe Zelfstandig Thuis teams gerealiseerd die VPT (Volledig Pakket Thuis) en MPT (Modulair Pakket Thuis) in de wijk leveren. Daarnaast leveren we in onze drie Woonzorglocaties (Rivierenland en Bommelerwaard) in meer VPT-zorg. Totaal voor heel Santé Partners realiseren we eind 2024 135 VPT's met een verdere groei in 2025. MPT-zorg leverden we al en blijven we doorleveren. Voor de woonzorglocaties Isabelle, Vier Gravinnen (extramuraal) en Vaste Burcht hebben we uitgewerkt wat hiervoor de gewenste formatiemix is en wordt hier naar toe gewerkt.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In het gehele Santé Partners werkgebied zijn eind 2024 (onder leiding van gebiedsmanagers en kwartiermakers) ten minste 13 Zelfstandig Thuis Teams gerealiseerd.</li> <li>- In de regio's Rivierenland en Utrecht hebben we eind 2024 met de woningcorporaties afspraken over het voordragen van bewoners met zorgvragen voor nieuwe geclusterde en gespikkelde locaties. De locatiemanagers van de woonzorglocaties hebben uitgewerkt wat voor hun woonzorglocaties voor de komende jaren de gewenste formatiemix is en richten hun sturing hierop.</li> </ul>	Nee zijn nieuwe teams	JA t.b.v. gespikkeld en geclusterd

## 6.2 Opstellen beleid t.b.v. duurzame functiemix

De komende jaren zullen we ook binnen Santé Partners steeds meer te maken krijgen met de groeiende zorgvraag onder ouderen en toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Met behulp van onze transitieplannen bereiden we ons hierop voor, dit vraagt veel inspanning en de nodige creativiteit. We werken in nieuw beleid uit welke functiemix we voor de komende jaren nodig hebben voor het leveren van onze Wlz-zorg (beschermd, beschermt en in de wijk). Zodat we ons kunnen gaan aanpassen richting de gewenste situatie. De locatiemanagers met de adviseur Mens & Organisatie en adviseur Wonen & Behandeling zijn hiervoor de initiatiefnemers.

7	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b> Eind 1<sup>e</sup> trimester 2024 is in beleid uitgewerkt hoe de gewenste functiemix voor de al onze woonvormen eruit ziet om duurzaam zorg te kunnen blijven leveren. Vervolgens wordt naar dit beleid gehandeld. (Optimalisatie van de functiemix in Zelfstandig Thuis Teams is onderdeel van het implementatieplan Zelfstandig Thuis Teams (evalueren en aanpassen).</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkgroep verkent de IST en SOLL situatie van de woonvormen.</li> <li>- Werkgroep werkt nieuw beleid als voorstel uit .</li> <li>- Voorgestelde beleid wordt besproken en (evt. na aanpassing) vastgesteld door de vakdirecteur Wonen en Behandeling.</li> </ul>	JA	JA

## 6.3 Pilot flexpool

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de lijn en de afdeling Mens & Organisatie werkt een plan uit voor het uitvoeren van een pilot voor een Santé Partners flexpool in de regio's Rivierenland en Bommelerwaard. Deze flexpool is domeinoverstijgend (zowel Wonen en Behandeling als Wijkverpleging) In 2024 wordt gestart met een proef in een klein deel van Rivierenland. Vanuit deze werkgroep wordt in de regio meegedacht over de opschaling naar een organisatie overstijgende (Regionale) flexpool zorg. Ook in de regio Gelderse vallei ontwikkelen we met onze partners daar een organisatieoverstijgende flexpool, hier hebben we echter geen kleinschalige woonvormen en woonzorglocaties. Met de flexpool creëren we een flexibele schil die breed inzetbaar is, maar

tegelijkertijd wel meer betrokken kan worden bij de werkwijze van Santé Partners. Het bereik wordt vergroot, ten opzichte van de huidige situatie, waarbij elke locatie of team een eigen groepje oproepkrachten aan zich gebonden heeft. Het levert werkplezier op voor medewerkers die bewust graag op meerdere locaties werkzaam zijn of hun uren flexibel willen inzetten. Daarnaast is het financieel aantrekkelijk omdat de inzet van PNIL vermindert.

8	KSW	WZV
<b>RESULTAAT</b> Eind 2024 is een pilot voor de interne flexpool opgezet en uitgevoerd en kan op basis van de ervaringen een besluit worden genomen over het al dan niet (aangepast) inrichten van deze flexpool.	JA	JA
<b>ACTIES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkgroep werkt plan van aanpak flexpool uit.</li> <li>- Werkgroep begeleidt de inrichting en uitvoering van de pilot.</li> <li>- De pilot wordt geëvalueerd en geeft input voor besluitvorming over vervolg.</li> <li>- Vertegenwoordigers van de werkgroep participeren in de ontwikkeling van een organisatieoverstijgende flexpool in regio Rivierenland.</li> </ul>		

#### 6.4 Meer zorgtechnologie binnen de Woonzorglocaties

Zorgtechnologie is noodzakelijk om bij te dragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van bewoners, het welzijn en om in de toekomst met minder capaciteit professionals dezelfde hoeveelheid zorgvragers te kunnen helpen. In 2024 gaan de Woonzorglocaties Isabelle, Vier Gravinnen (VPT/MPT) en Vaste Burcht meer zorgtechnologie inzetten in hun zorgverlening. Eind 2023 hebben medewerkers van deze locaties al kennis kunnen maken met verschillende mogelijkheden van zorgtechnologie die zij met de bewoners kunnen gebruiken. In 2024 krijgt dit vervolg wat leidt tot een toename van de inzet op deze locaties ten opzichte van eind 2023. Uit de gesprekken met medewerkers bleek dat het enthousiasme over de in te zetten zorgtechnologie op Isabelle groot is en men dit hier, na aanvankelijk wat afhoudendheid, nu omarmt en al enthousiast is gestart met de inzet hiervan. Op de andere locaties heeft men iets meer tijd nodig, maar worden inmiddels ook de eerste stappen gezet. We bekijken hoe we het enthousiasme en de ervaringen van de collega's van Isabelle kunnen overdragen naar de collega's op de andere locaties.

In gesprek met enkele behandelaren hebben we kort verkend of een 'smart glass' een bruikbaar hulpmiddel zou kunnen zijn in de beschikbaarheid van de behandelaren, bijvoorbeeld om reistijd te verminderen. Hier valt naar verwachting meer mee te behalen bij de medische discipline dan bij de gedragsdiscipline. Behandeling van gedragsproblemen vindt veelal mediatief plaats (via zorgteam) door analyse van gedrag en een behandelplan of advies door VGG, GVP of psycholoog. Het is niet altijd nodig het gedrag zelf te zien. Voor de medische discipline kan dit van toegevoegde waarde zijn voor bijvoorbeeld ondersteuning bij achteruitgang van kwaliteit van zorg. Als de basis goed is, vertrouwt de arts op de expertise van de zorg en weet dit ook goed uit te vragen. De bewustwording dat een behandelaar niet altijd op de locatie hoeft te komen voor behandeling, kunnen we nog vergroten.

9	KSW	WZV
<b>RESULTAAT</b> Eind 2025 zetten we totaal op Isabelle, Vier Gravinnen (extra) en Vaste Burcht bij 12,5% meer cliënten een of meerdere vormen van zorgtechnologie in. (dit percentage geldt voor woonzorglocaties en wijkverpleging samen)	NEE	JA

**ACTIES**

- Training en begeleiding van de medewerkers (vanuit de projectgroep Virtuele Thuiszorg)
- Faciliteren van het delen van ervaringen tussen medewerkers van de genoemde locaties
- Borgen van de nieuwe werkprocessen en werkafspraken, door het delen van ervaringen in teams en tussen locaties en door procedures en instructies via Santepedia aan iedereen beschikbaar te stellen
- Monitoren via project- en trimesterrapportages.



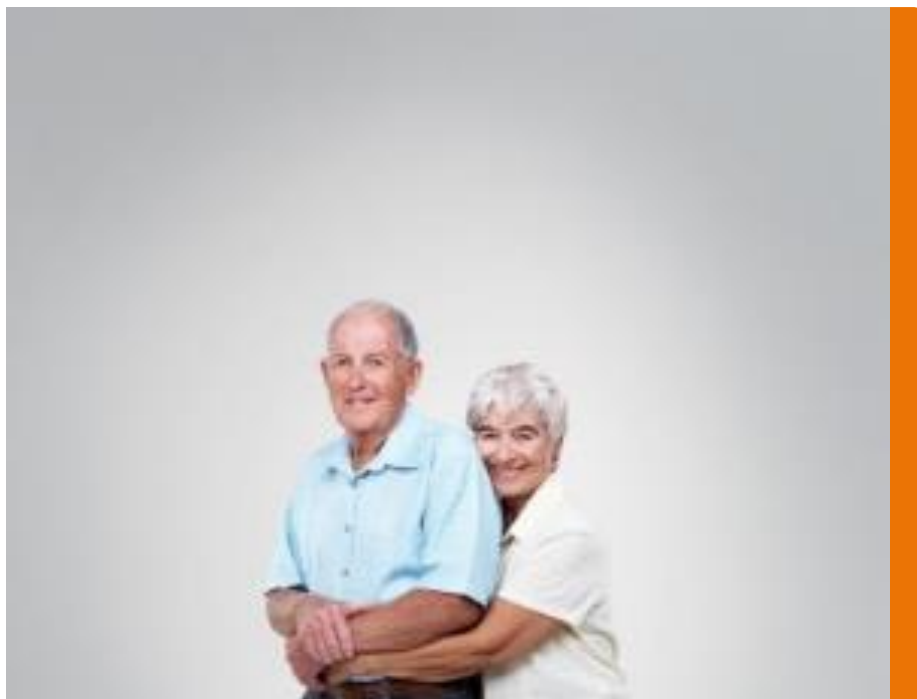
## 7. Leren en ontwikkelen, de lerende organisatie

### 7.1 Scholing

Jaarlijks maken we binnen Wonen en Behandeling een scholingsplan voor het blijvend ontwikkelen van onze professionals. Zo ook voor 2024. Naast ons 'normale scholingsplan' gaan we in 2024 in heel Santé Partners ook deelnemen aan de interne Leerlijn Samen Sterk. Deze leerlijn is opgezet om met onze medewerkers onze transformatie naar duurzame zorg te maken. Dat vraagt van onze professionals om anders te gaan werken. In 2023 zijn hiervoor per regio de transformatieplannen gemaakt. Binnen de Leerlijn Samen Sterk zijn de verschillende trainingen en scholingen voor onze professionals ten behoeve van de transformatie in samenhang uitgewerkt. Deze leerlijn omvat bijvoorbeeld het hoe en waarom van onze transformatie, van reablement (en familieparticipatie), inzet zorgtechnologie en spraakgestuurd rapporteren. Naast het volgen van scholingen en trainingen leren we ook van interne en externe audits.

#### *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg:*

- ❖ Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning
- ❖ Leren door professionals in teams
- ❖ De lerende organisatie



## 7.2 Audits

Interne audits voeren we zelf uit. Onze taakhouders auditen of ingezet beleid en gemaakte werkafspraken ook goed worden uitgevoerd. Locatiemanagers coördineren de uitvoering hiervan samen met het ondersteuningsteam Wonen en Behandeling. Jaarlijks richten we ons op andere thema's. Voor 2024 staan de volgende audits gepland :

	Kleinschalige woonvormen	Woonzorg locaties
Trimester 1	Medicatieveiligheid	Medicatieveiligheid
Trimester 2	Welzijn en vrijwillige inzet	VPT
Trimester 3	Familieparticipatie	Reablement

De taakhouders en locatiemanagers analyseren samen de uitkomsten van deze audits t.b.v. locatie gebonden verbeteradviezen. Deze resultaten gaan vervolgens naar de vakgroep Wonen en Behandeling om te bekijken of er Wonen en Behandeling breed nog aanscherping van beleid, extra instructie of communicatie nodig is.

Externe audits: de externe audits die wij laten doen zijn Prezo-audits. Deze sluiten momenteel het beste aan bij onze visie op zorg. In 2023 zijn meerdere locaties geaudit of heraudit: de Eigenwaard en Vaste Burcht (maatmodel, keuzecertificaat), Kulturhus (maatmodel, eindaudit), Elisabeth-hof en Isabelle (eindaudit). De auditplanning voor 2024 moet nog door het MT worden vastgesteld. Naar verwachting worden hierin de kleinschalige woonvorm Bloementuin in Geldermalsen, Dagactiviteitencentrum Zaltbommel en Zorgboerderij Efkes eruit in Velddriel meegenomen, naast diverse teams wijkverpleging en teams begeleiding thuis.

## 7.3 Kwaliteitsbezoek zorgkantoor

Op 12 maart 2024 brengen de kwaliteitsexperts van Zorgkantoor VGZ een bezoek aan onze Kleinschalige Woonvorm de Eigenwaard in Rossum .

## 7.4 Samenwerking zorg en behandeldienst

In gesprek met de behandelaren (Novicare) kwam naar voren dat zij de samenwerking met de EVV-ers als zeer prettig ervaren. Zij ervaren de EVV-ers over het algemeen als zeer kundig. Er is en wordt geïnvesteerd in scholing en taken worden goed opgepakt. Ook de flexibiliteit wordt op prijs gesteld en het feit dat de EVV-ers doorgaans de artsensite goed voorbereiden en uitvoeren. Ook de samenwerking met het Wond Expertise Netwerk wordt als zeer prettig ervaren. De Specialist Ouderengeneeskunde/ Verpleegkundig Specialist hoeft zich nauwelijks nog te bemoeien met de wondzorg.

De behandelaren zien nog wel een mogelijkheid voor meer optimalisatie in de onderlinge samenwerking tussen EVV-ers, om tot nog efficiëntere werkprocessen te komen. Dit aandachtspunt nemen we mee naar de EVV-ers en naar de vakgroep Wonen en Behandeling. Dit geldt ook voor het lezen van rapportages. De ervaring van de behandelaren is dat EVV-ers dit goed doen, maar dat we hier bij de andere zorgmedewerkers nog aandacht aan mogen besteden.

De behandelaren zijn inhoudelijk tevreden over de gedragsvisites. Organisatorisch blijkt het soms wel een uitdaging. EVV-ers en andere disciplines hebben helder wie zij willen spreken. WZD-evaluaties vinden hierbij ook plaats. Mogelijk kan hier nog meer regie verschuiven van de Verpleegkundigen Geriatrie en Gerontologie (VGG-er) naar de EVV-ers. In het verlengde hiervan zou ook het geven van feedback aan elkaar verder gestimuleerd en ondersteund mogen worden, zodat minder wordt

geëscaleerd naar een VGG-er. De behandelaren geven ons mee dat we er samen voor moeten waken dat de gedragsmatige aspecten daadwerkelijk in de multidisciplinaire gedragsvisite wordt besproken en niet al in de medische visite.

## 7.5 Meting indicatoren verpleeghuiszorg

Jaarlijks meten wij de indicatoren verpleeghuiszorg. In januari en februari 2024 worden de zorginhoudelijke indicatoren van dit jaar verzameld. Vervolgens worden deze geanalyseerd en besproken met locatiemanagers, vakgroep en cliëntenraad om waar nodig passende verbetermaatregelen te nemen. De behandelaren geven aan dat het signaleren en doorgeven van signalen aan de verschillende behandel disciplines door de EVV-er naar wens verloopt. Wel is er verbetering wenselijk in het goed plannen en opvolgen van standaard controles en in het goed meenemen van de andere zorgmedewerkers (naast de EVV-ers) hierin.

## 7.6 Leeratelier

In onze Kleinschalige Woonvorm 't Kulturhus in Lienden ontwikkelen we begin 2024 een eigen Leeratelier. In 2023 zijn hiervoor reeds de voorbereidingen gestart. We verwachten begin maart de officiële opening te kunnen doen. Het Leeratelier komt voort uit onze behoefte om medewerkers sneller en flexibeler te kunnen scholen waarbij we voorkomen dat we steeds allerlei materialen moeten verplaatsen. Dit laatste was bijvoorbeeld het geval voor onze VTH-trainingen. Binnen de organisatie zetten we steeds meer in op bevoegd is bekwaam, waardoor we ons flexibeler aan kunnen passen aan de (toenemende) zorgvragen. In het Leeratelier kunnen we groepen scholen, zowel met eigen als ingehuurde trainers. Om onze professionals aantoonbaar bekwaam te maken voor bepaalde handelingen krijgen zij in het Leeratelier de theorie, de praktijkles en kunnen we de praktijk direct aftoetsen. Ook biedt het ons de mogelijkheid om bijvoorbeeld snel een team te scholen op technische handelingen die in de praktijk weinig voorkomen. Op deze manier kunnen we medewerkers snel bekwaam maken zonder dat een cliënt (bij weinig voorkomende handelingen) hiermee belast wordt. Zowel intra- als extramuraal zien we de complexiteit van zorgvragen toenemen, hier bereiden we onszelf op voor. Naast het Leeratelier zijn we ook 26 medewerkers aan het opleiden als examinator om bekwaamheden in de praktijk te kunnen toetsen. Belangrijke voorwaarde voor het aftoetsen is dat zij onafhankelijk zijn, ofwel niet actief betrokken bij betreffende team of afdeling, vanuit deze groep van 26 geschoolde examinatoren kunnen we hier goed invulling aan geven zowel intra- als extramuraal.

## 7.7 Netwerk Radicale Vernieuwing Zorg

De beweging 'Radicale vernieuwing zorg' droomt van zorg waarin mensen het belangrijkste zijn en niet de regels, protocollen en gewoonten. Het gaat om wat er speelt in en tussen de mensen die zorg nodig hebben, hun naasten en de mensen die zorg verlenen. Zowel in het verpleeghuis als bij zorg thuis. Dit vraagt om een 'radicale' vernieuwing van de huidige zorg. Kenmerkend voor deze beweging is dat alle betrokkenen in en rond de deelnemende organisaties samenwerken aan dit perspectief waaronder zorgvragers, hun naasten, zorgaanbieders, professionals, financiers, inspectie en het ministerie van VWS. Ook het [LOC](#) Waardevolle zorg ondersteunt de beweging.

Santé Partners neemt deel in meerdere actiegroepen van dit netwerk.

- Samen Zeggenschap; zorgzame gemeenschappen
- Vrijheid en veiligheid voor het levensgeluk van cliënten (Wzd)
- Ruimte voor dementie



## 8. Kwaliteit: zeggenschap en inzicht

### 8.1 Zeggenschap in plaats van Medezeggenschap

In 2022-2023 hebben we de stem van onze professionals een aanzienlijk grotere rol gegeven binnen de organisatie. De Medezeggenschap die was vormgegeven in onder meer een Professionele Adviesraad is in 2023 omgevormd naar een Professionele Raad die onder de Raad van Bestuur is gepositioneerd, naast het Management team. Zo zijn we van Medezeggenschap naar Zeggenschap gegaan.

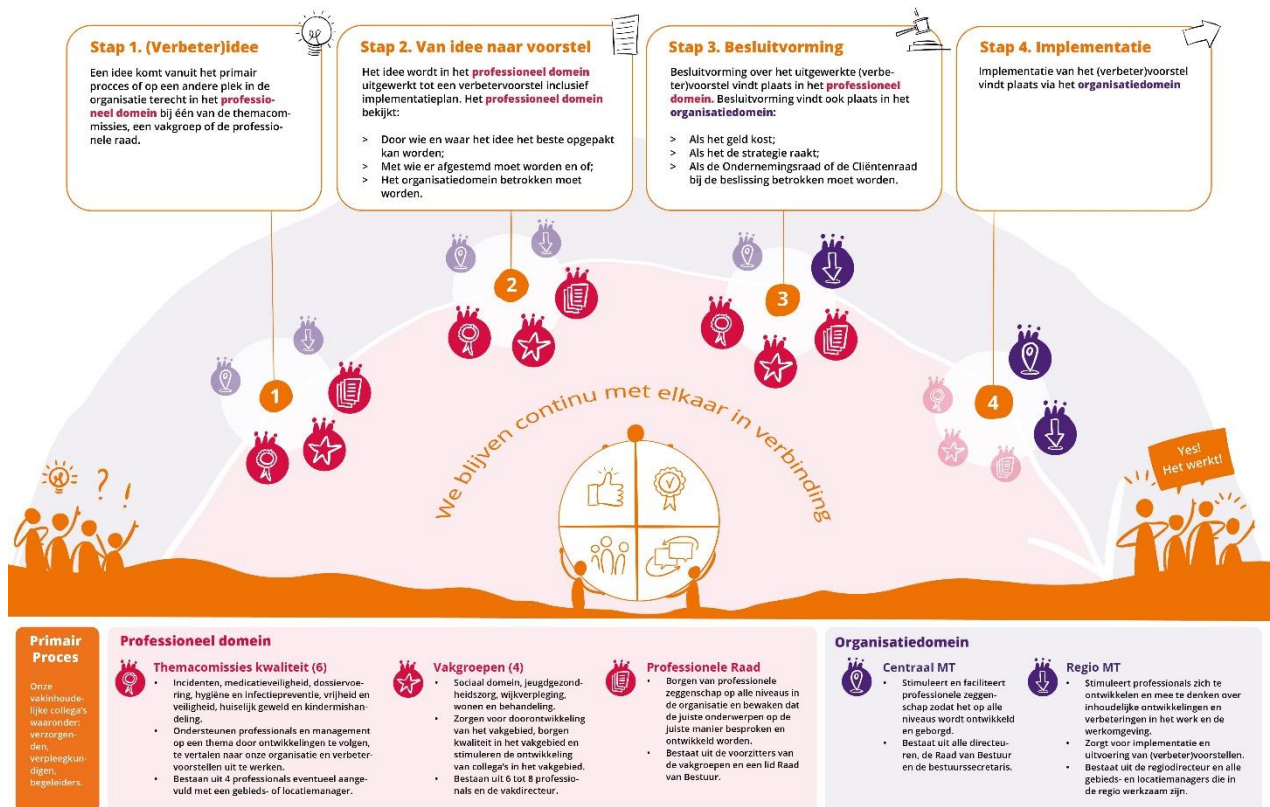
Op dit moment zijn er binnen Santé Partners zes themacommissies kwaliteit en vier vakgroepen actief (wijkverpleging, wonen en behandeling, sociaal domein, jeugdgezondheidszorg), bestaande uit professionals. Zij vallen onder de regie van de Professionele Raad die wordt gevormd door de vakgroepvoorzitters. De adviseur kwaliteit is hun secretaris en maandelijks overlegt de Professionele Raad met de Raad van Bestuur. De Professionele Raad kan besluiten nemen op het gebied van kwaliteit van zorg en de inhoud van het vak.

In deze structuur hebben we én onze aandacht voor belangrijke kwaliteitsthema's én de expertise van onze professionals geborgd, alsmede de inhoudelijke doorontwikkeling van het vak. Zie [Organogram in bijlage 2](#)

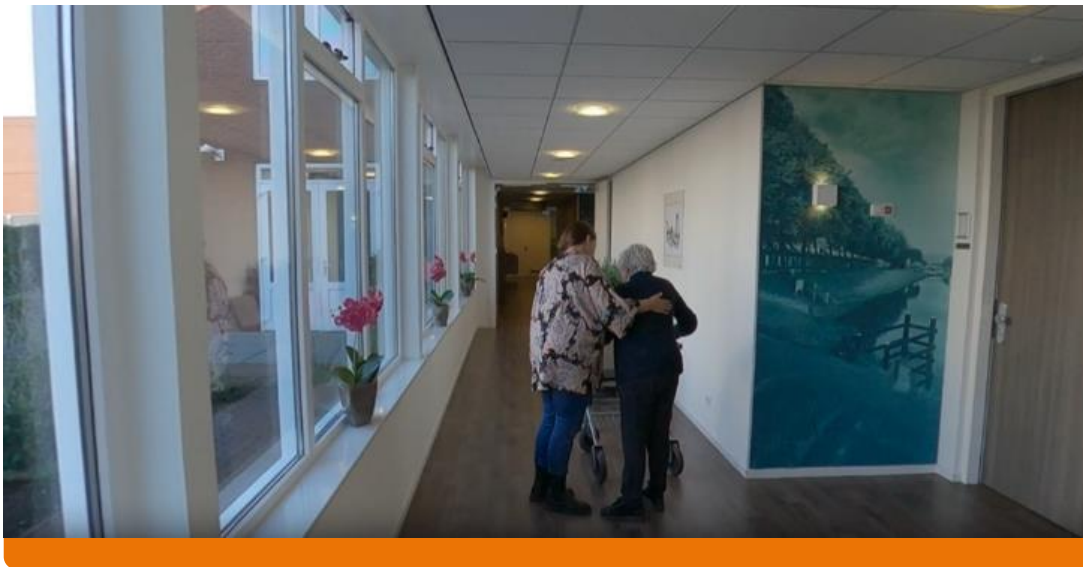
#### Kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- ❖ Leiderschap, governance en management
- ❖ Gebruik van informatie

### Samen Sterk - Routekaart Professionele Zeggenschap



Eind 2023 hebben alle leden van de themacommissies en vakgroepen diverse scholingen gevolgd ter versterking van hun zeggenschapsrol. Nu de structuur staat en commissies en vakgroepen goed zijn opgestart is het in 2024 zaak om te zorgen dat de pdca-cyclus in deze nieuwe structuur goed gaat werken, dat er een goede verbinding tot stand komt tussen de themacommissies kwaliteit en hun taakhouders en dat het samenspel tussen de lijn en de zeggenschap goed vormgegeven wordt. Iedere themacommissie heeft een contactpersoon in de vier regio-MT's. Het is de bedoeling dat de vakgroepen regelmatig afstemming hebben met een afvaardiging van de middenkadermanagers binnen hun vakdomein (gebieds- en locatiemanagers). De vakgroep legt voorstellen en adviezen voor aan betreffende vakmanagers en op verzoek van de Raad van Bestuur of vakdirecteur verrichten vakgroepen specifieke opdrachten o.b.v. een schriftelijk geformuleerde opdracht. De overall sturing op de kwaliteitsontwikkelingen binnen Santé Partners ligt bij de Professionele Raad. De werkafspraken voor deze samenwerkingsstructuur zijn gemaakt. De implementatie en borging vraagt echter in 2024 nog de nodige aandacht, maar we maken mooie en waardevolle stappen.



## 8.2 Implementatie nieuw managementinformatiesysteem en nieuwe trimester-rapportage

In 2023 hebben we binnen Santé Partners de voorbereidingen getroffen om in 2024 een nieuw managementinformatiesysteem in gebruik te gaan nemen. We stappen over van QlikView naar Qlik Sense dat veel gebruiksvriendelijker is. We vinden het belangrijk dat we voor een goede sturing, in onze organisatie goede (real time) managementinformatie beschikbaar hebben. Implementatie hiervan in de hele organisatie vindt plaats in 2024.

9	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b></p> <p>Eind trimester 2 is iedereen die gebruik wil/moet maken van Qlik Sense in staat om het nieuwe managementinformatiesysteem goed te gebruiken.</p> <p>Eind trimester 1 is helder hoe de vernieuwde trimesterrapportage er uit ziet en is deze in 2024 gebruikt voor rapportage en trimestergesprekken met de RvB.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruikers krijgen toegang tot Qlik Sense.</li> <li>- Gebruikers krijgen benodigde instructie.</li> <li>- Trimesterrapportage wordt herzien op nieuwe behoefte en op mogelijkheden Qlik Sense en in gebruik genomen voor monitoring in 2024</li> </ul>	JA	JA

## 8.3 Implementatie nieuwe applicatie voor registratie MIC, MIM en Klachten

We stappen in 2024 over van Formdesk naar Zenya voor het registreren en faciliteren van de workflow rondom meldingen incidenten cliënten (MIC), meldingen incidenten medewerkers (MIM) en Klachten. Met de mogelijkheden en grotere gebruiksvriendelijkheid van Zenya willen we het voor medewerkers en managers makkelijker en minder tijdsintensief maken om de gewenste werkwijze hierin goed te volgen, met als gevolg dat ook de kwaliteit van onze registratie en onze inzichten op deze thema's verbetert.

10	KSW	WZV
<p><b>RESULTAAT</b></p> <p>Eind 2024 is iedereen die iets moet kunnen melden, registreren en monitoren in de workflow van MIC's, MIM's en Klachten in staat dit op de gewenste wijze te doen in Zenya.</p> <p><b>ACTIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het systeem wordt ingericht voor gebruik binnen Santé Partners</li> <li>- Gebruikers krijgen toegang tot dit onderdeel van Zenya</li> <li>- Gebruikers krijgen benodigde instructie</li> <li>- Het systeem wordt in gebruik genomen</li> </ul>	JA	JA

## Bijlage 1 Indeling bewoners naar indicatie en leeftijd

### Kleinschalige woonvormen (beschermd wonen)

PEILDATUM: 31-12-2023		INTRAMURAAL	Leeftijden									
			< 65	65-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	>101	Totaal
3110	4 Gravinnen Intramur	ZZP 4VV (excl.BH incl.DB)	0	0	1	2	2	1	3	0	0	9
		ZZP 5VV (excl.BH incl.DB)	1	1	1	1	1	3	7	1	0	16
		ZZP 6VV (excl.BH incl.DB)	0	0	1	1	1	2	7	0	0	12
		<b>Totaal</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>37</b>
6110	KSW De Eigenwaard	ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	0	0	2	4	2	8	5	1	0	22
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	0	0	1	2	3	0	0	0	0	6
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
6130	KSW Kulturhus	ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	0	1	1	3	10	2	9	1	0	27
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
6140	KSW Elisabeth-hof	ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	1	1	2	4	7	5	4	1	0	25
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	0	1	0	2	2	3	0	0	0	8
		<b>Totaal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>33</b>
6150	KSW De Bloementuin	ZZP 5VV (incl.BH incl.DB)	0	1	3	10	4	7	2	0	0	27
		ZZP 7VV (incl.BH incl.DB)	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31</b>
<b>Intramuraal</b>		<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>157</b>

## Woonzorg locaties (beschut wonen)

PEILDATUM: 31-12-2023		EXTRAMURAAL	Leeftijden									
			< 65	65-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	>101	Totaal
<b>3110</b>	<b>4 Gravinnen Extramur</b>	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	0	1	2	1	4	7	1	0	0	16
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	0	0	1	1	1	3	1	0	0	7
		ZZP 3VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
<b>3210</b>	<b>Vaste Burcht</b>	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	0	0	2	1	2	2	0	1	0	8
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	0	0	1	0	0	3	0	0	0	4
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
<b>3410</b>	<b>Isabelle</b>	VPT 4VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
		VPT 5VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
		VPT 6VV (excl.BH incl.DB)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
		ZZP 3VV (excl.BH incl.DB)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		ZZP GGZ Wonen 2 (modulair incl.DB)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
<b>Extramuraal</b>		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>53</b>

## Bijlage 2 Personeelssamenstelling verpleeghuiszorg (intramuraal)

Indicator <sup>1</sup> (exclusief management en staf)	2023	2022	2021	2020	Landelijk 2021
2.1.1 Aantal personeelsleden	312	418	340	300	
2.1.2 Aantal fte	178 fte	210	166	139,67	
2.1.3 Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	25,1%	34,8%	28,2%	31,3%	23,2%
2.1.4 Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL) (1)	6% (excl. behandelaren Novicare) incl. Vier Gravinnen extramuraal	6,7%	13,1%	9,3%	6,9%
2.1.5 Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	11,0%	9,7%	15,3%	18,9%	11,4%
2.1.6 Gemiddelde contractomvang	0,6 fte	0,5fte	0,5fte	0,5fte	0,6fte
2.2.1 Percentage fte per niveau (2)	N1: 22,0% N2: 21,2% N3: 37,2% N4: 11,4% N5: 2,2% N6: 0,7% Overig z: 1,1% Leerling 4,2%	N1: 15,2% N2: 16,7% N3: 37,6% N4: 12,4% N5: 2,4% N6: 0,5% Overig zorg: 7,1% Leerlingen: 8,1%	N1: 21,9% N2: 9,1% N3: 38,9% N4: 9,5% N5: 2,4% N6: 0,6% Overig zorg: 10,5% Leerlingen: 7,1%	N1: 17,3% N2: 10,9% N3: 46,9% N4: 12,9% N5: 0,3% N6: 0,0% Overig zorg: 10,5% Leerlingen: 1,1%	N1: 10,9% N2: 15,4% N3: 37,2% N4: 9,4% N5: 1,7% N6: 0,8% Leerlingen: 8,5%
2.2.2 Aantal stagiairs	38	33	39	42	
2.2.3 Aantal vrijwilligers (3)	164	163	115	33	
2.3.1 Ziekteverzuim-percentage	11,1%	12,1%	12,6%	12,9%	9,0%
2.3.2 Verzuimfrequentie	1,0	1,51	1,82	1,4	1,02
2.4.1 Percentage instroom	29%	20,6%	11,2%	14,4%	20,4%
2.4.2 Percentage uitstroom	25%	18,5%	12,5%	10%	19,6%
2.4.3 Percentage doorstroom kwalificatieniveau	3%	4,2%	4,6%	5,5%	7,8%
2.5.1 Fte zorg / cliënt-ratio	1,12	1,12	1,07	0,97	1,07

(1) Kosten PNIL Vier Gravinnen Totaal (wordt niet voor intra en extra apart geregistreerd)

(2) Bij niveau 2 zien we een toename, onder meer door groei van het aantal gastvrouwen

(3) Totaal vrijwilligers KSW en Woonzorglocaties.

<sup>1</sup> In de tabel zijn cijfers meegenomen van 't Kulturhus, De Bloementuin, De Elisabeth-hof, De Eigenwaard en De Vier Gravinnen intramuraal



Bijlage 3

Santé Partners – organogram (definitief)

