



Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg 2020

Inhoud

Inleiding	4
Deel 1 Algemeen.....	5
Deel 1: Algemeen	5
1. ActiVite.....	5
1.1 Risicomanagement en compliance.....	6
1.2 Professionele Adviesraad (PAR)	7
1.3 Intern toezicht	7
2. Uitgangspunten wonen met zorg	8
3. Doelgroepen	9
3.1 Psychogeriatrische doelgroep	9
3.2 Somatische doelgroep	10
4. De locaties	10
Deel 2 Ontwikkelingen & resultaten 2020	13
1. Model Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	13
2. Programma Welbevinden	14
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	14
3.1 Leefplezier	14
3.2 Slim Incontinentiemateriaal	15
2. Wonen en welzijn	16
2.1 Inzet medewerker Huiskamer.....	16
2.2 Familieparticipatie.....	16
2.3 ECD toegankelijk voor cliënt en wettelijk vertegenwoordiger	17
2.4 Hulpmiddelen mobiliteit naar de WLZ	17
2.5 Inzet vrijwilligers	17
2.6 Zingeving en levensvragen	18
2.7 Eten en drinken	18
2.8 eerstelijns verblijf (ELV)	19
3. Veiligheid	19
3.1 Wet Zorg en Dwang	19
3.2 Zorginhoudelijke Indicatoren op kwaliteit en veiligheid van zorg	20
3.3 Zorgpaden	20
3.4 Medicatieveiligheid.....	20
3.5 Veiligheidsmaatregelen wonen, maaltijden, verblijf en medewerkers.....	21
3.6 Informatieveiligheid en privacy.....	21
4. Leren & verbeteren kwaliteit.....	21

4.1 Verzorgenden in Transitie; versterking teams en lerend vermogen	21
4.2 Kwaliteitspaspoort medewerkers.....	22
4.3 Digitaliseren incidentenmeldingen MIC/MIM	22
4.4. Incidentencommissies	22
4.5 Interne Audits	22
4.6 Radicaal Vernieuwing Waardevol Onderwijs.....	22
4.7 Collegiale uitwisseling en leernetwerken	23
4.8 Universitair netwerk Care ZH	23
4.9 Deelname aan Radicale vernieuwing Verpleeghuiszorg	24
5. Leiderschap, governance en management	24
5.1 Risicomanagement en compliance.....	24
5.2 Bestuur en interne organisatiestructuur	24
5.3 Kwaliteitssysteem	25
5.4 Zicht op zorg.....	25
5.5 Medezeggenschap.....	25
5.6 Adviesraden	26
5.7 Leiderschap	26
6. Personeelssamenstelling	26
6.1. Visie en de kernwaarden: Waardevol, Resultaatgericht, Verbinding	27
6.2 Binden van medewerkers.....	28
6.3 Behouden en boeien van medewerkers.....	28
6.4 ActiVite Academie	29
6.5. Competenties en positionering eerst verantwoordelijk verzorgenden en gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric.....	29
6.7. Medewerkersenquête	30
6.8. Arbeidsmarkt	30
7. Gebruik van hulpbronnen	30
7.1 ECD	31
7.2 Elektronisch Medisch Dossier (EMD).....	31
7.3 Uitbreiding IProva met icheck en itask.....	31
7.4 E-health en ICT	31
8. Gebruik van informatie	32
8.1. Klantwaarderingen.....	32
8.2 Zorginhoudelijke indicatoren	33
Slotwoord	34

Inleiding

ActiVite werkt continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en dienstverlening. Binnen de RVE intramuraal is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg daarbij richtinggevend. Jaarlijks wordt een kwaliteitsplan opgesteld, vanuit de visie en ambities van ActiVite. In dit kwaliteitsverslag beschrijft ActiVite, uitgaande van de ingezette lijn zoals beschreven in de kwaliteitsplan 2020, welke resultaten en ontwikkelingen er in 2020 binnen de verpleeghuizen zijn geweest. De aspecten van persoonsgerichte zorg, wonen, welzijn, kwaliteit en veiligheid worden hierin benoemd, maar er is ook aandacht voor evenzeer belangrijke onderwerpen zoals gemotiveerd, bevoegd/bekwaam personeel en ons kwaliteitsmanagementsysteem.

De uitvoering van de plannen voor 2020 liep veel vertraging op door de opkomst van de Corona pandemie in maart 2020. Dit zorgde ervoor dat binnen ActiVite de volle aandacht naar de beteugeling ging van dit virus en de begeleiding van onze cliënten en medewerkers daarbij. Veel andere zaken kwamen stil te liggen of konden niet door gaan. De uitbraak en alle gevolgen daarbij waren voor bewoners, familieleden, medewerkers, vrijwilligers, ondersteunende diensten en management van grote invloed. Op een onverwachte wijze kwam daarbij de kwaliteit van zorg in een ander daglicht te staan. Als voorbeeld kan de sluiting van de verpleeghuizen voor bezoek worden benoemd tijdens de eerste golf in het voorjaar 2020. Daar waar wij in ons kwaliteitsplan 2020 nog spraken over familieparticipatie, werd het bezoek plotseling totaal geweerd, ter bescherming van onze bewoners. Dit leidde na enkele weken tot veel discussie met bij familie en bewoners over de gevolgen van deze maatregel. Ook binnen het management en het coronateam stond de kwaliteit van leven van onze bewoners in deze periode voortdurend op de agenda. Dit heeft het welbevinden van de bewoner binnen het verpleeghuis nadrukkelijk belicht.

Dat geldt eigenlijk ook voor de andere onderwerpen, die verwoord stonden in ons kwaliteitsplan. Zoals u kunt lezen zijn veel acties uit het kwaliteitsplan 2020 uitgesteld zijn of vertraagd. Daarmee is echter niet gezegd dat er geen aandacht is geweest voor de kwaliteitsonderwerpen in 2020. Misschien was dat wel meer dan ooit. Wat te denken van veiligheid en infectiepreventie. Maar ook de manier waarop de regio zich met elkaar heeft verbonden in deze tijd. En tenslotte de aandacht die er is geweest voor de digitale communicatie, zoals beeldbellen en digitaal vergaderen.

Toch hopen we dat we in 2021 weer snel op een normale wijze de draad op kunnen pakken en een aantal acties vanuit 2020 zullen dan ook doorlopen in het kwaliteitsjaarplan 2021.

De vaccinaties zijn gezet, dus aan corona hoeft het hopelijk niet meer te liggen!

Pieter de Jong
Directeur Intramurale Dienstverlening
Stichting ActiVite

Deel 1 Algemeen

Deel 1: Algemeen

1. ActiVite

Missie: actief en vitaal

ActiVite biedt excellente en persoonlijke zorg en ondersteuning waardoor mensen met een beperking door ziekte en/of ouderdom zo lang mogelijk actief en vitaal blijven en het leven kunnen blijven leven dat ze gewend waren, in de thuissituatie en - wanneer dat niet meer kan - in een van onze verpleeghuizen.

Visie: zorg die bij je past

ActiVite levert persoonlijke zorg die gericht is op het verhogen of behoud van kwaliteit van leven van mensen die te maken hebben met beperkingen door ouderdom en/of ziekte. We gaan hierbij uit van de mogelijkheden van het individu: wat kun je zelf, wat kan je omgeving, wat doen wij dat daarbij past en daardoor van toegevoegde waarde is? Zo blijven mensen zo lang mogelijk actief en vitaal. Om dit te bereiken investeert ActiVite voortdurend in betrokken en deskundige medewerkers.

Mensen met beperkingen door ziekte of ouderdom willen zo lang mogelijk het leven leiden dat ze gewend waren, eigen keuzes kunnen maken en zo zelfstandig mogelijk blijven. Ze willen erkend worden als het individu dat ze zijn. De professionals van ActiVite spannen zich in om de cliënt en zijn omgeving te leren kennen en van daaruit aan te sluiten op zijn behoeften, wensen en de mogelijkheden. We denken niet vóór maar mét cliënten, waarbij het draait om de vraag welke waarde we toevoegen aan wat de cliënt en zijn omgeving nog zelf kunnen en willen doen.

De zorg- en dienstverlening van ActiVite is zinnig, zuinig en erop gericht resultaten te bereiken. De zorg sluit aan op de zorgdoelen die in samenspraak met de cliënt zijn geformuleerd. De zorg is van een kwalitatief goed niveau, een voorwaarde om doelmatige zorg te leveren.

De waardering van cliënten voor onze inzet wordt medebepaald door de beleving van het contact dat de cliënt met onze organisatie en medewerker heeft: wordt hij gekend en erkend in de persoon die hij is, sluiten we aan op de gewenste kwaliteit van leven, is de bejegening vriendelijk en empathisch, worden afspraken nagekomen, is de informatievoorziening voldoende, betrouwbaar en toegesneden op de realiteit en de verwachtingen?

Deskundige medewerkers verrichten hun werkzaamheden naar professionele maatstaven, met inachtneming van protocollen en werkafspraken. Zij werken zelfstandig, persoonsgericht en zoeken de verbinding binnen en buiten de organisatie om de beste zorg te kunnen bieden. Hun handelen is gericht op het bereiken van resultaten. De bejegening is empathisch, gericht op het verlenen van service en het nakomen van afspraken. Ze staan open voor feedback en spreken elkaar aan op gedrag.

Met het versterken van de deskundigheid, spreken we medewerkers aan op hun professionaliteit en gaan we ervan uit dat zij de organisatie volwaardig vertegenwoordigen, hun verantwoordelijkheid nemen en hierop aanspreekbaar zijn.

Kernwaarden

De visie van ActiVite is vertaald in drie kernwaarden die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en de richtsnoer vormen voor de komende jaren. Deze kernwaarden zijn:

- 1. Je bent waardevol:** of het nou gaat om de cliënt of de medewerker: we kijken naar het individu, zijn mogelijkheden, behoeften en wensen. We streven naar ontwikkeling en groei, het versterken van de eigen kracht. Bij onze cliënten doen we dit met passende, doelmatige zorg en ondersteuning. Bij medewerkers bereiken we dit met opleidingen en carrièremogelijkheden die aansluiten bij hun talenten en ambities.
- 2. Het gaat om resultaat:** toegevoegde waarde zit in het resultaat, niet in de inspanning. We maken het verschil door duidelijke haalbare doelen te stellen, na afronding de uitkomsten te toetsen op effectiviteit, om vervolgens nieuwe afspraken te maken.
- 3. Verbinding:** het beste resultaat boek je door samen te werken met de cliënt en zijn omgeving of systeem, met je collega's en met andere (zorg)partijen.

Deze kernwaarden zijn niet eenmalig vastgesteld en gelanceerd, maar vormen het DNA van de organisatie. Ze vormen de cultuur en zijn bepalend voor het gedrag. Zowel bij indiensttreding als gedurende het jaar worden de kernwaarden actief besproken door zowel de directie, de staf als ook de teammanagers met hun Team.

Bestuur en interne organisatiestructuur

Stichting ActiVite heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur.

De uitvoering van het zorgproces door Stichting ActiVite vindt plaats in twee resultaatverantwoordelijke productie eenheden (RVE-en):

- RVE Extramuraal inclusief Actief Plus BV
- RVE Intramurale Dienstverlening

Deze RVE-en worden ondersteund door de RVE Bedrijfsvoering.

Besluitvorming vindt plaats door de Raad van Bestuur. Strategische beleidsontwikkeling alsmede advisering hierop vinden plaats in het managementteam (MT) van ActiVite.

Zitting in het MT hebben, naast de Raad van Bestuur en drie directeuren van de RVE-en, de controller sociaal beleid, controller financieel beleid, controller zorgbeleid en de bestuurssecretaris. Zij vormen de concernstaf (CS).

1.1 Risicomanagement en compliance

De Wet Toezicht Zorginstellingen (WTZi) stelt vorm- en transparantie-eisen aan de bestuursstructuur en toezicht van zorginstellingen. Corporate governance, compliance en maatschappelijke verantwoording gaan in de eerste plaats over verantwoording en transparantie over de doelstelling, activiteiten en resultaten van de zorgorganisatie. Door openheid te geven over onze bedrijfseconomische, sociale, zorginhoudelijke, kwaliteits- en milieuaspecten, krijgen belanghebbenden goed zicht op de prestaties van onze organisatie. Integriteit en het naleven van wet- en regelgeving, en professionele waarden en normen, zijn hierbij een voorwaarde. ActiVite voldoet aan de eisen van de WTZi en de Zorgbrede Governancecode 2017.

Transparantie op (de wijze van) het behalen van organisatiedoelen en het voldoen aan de wet- en regelgeving zijn de uitdagingen van corporate governance. ActiVite neemt dit mee in de systematische (strategische) planning- en controlcyclus, waarin 'resultaatmanagement' is geïntegreerd. In de organisatiedoelen zijn cliëntgerichtheid van de organisatie, kwaliteit en veiligheid integraal meegenomen. Door middel van proces- en risicomanagement ontstaat het vermogen om te sturen op resultaten en komt de organisatie tot verbeteringen. Dit maakt dat resultaten in- en extern kunnen worden verantwoord.

Door processen (doelgericht) in te richten, indicatoren te benoemen, de prestaties te monitoren en te toetsen, alsmede waar nodig in te grijpen, c.q. maatregelen te treffen, krijgt ActiVite inzicht in de mate waarop zij de voorgenomen doelen bereikt.

Door gericht (proactief) risico's binnen de processen te inventariseren is het mogelijk deze te wegen en zo nodig maatregelen te nemen als ze doelen in de weg staan.

Door het sturen op aanvaardbare kostprijzen en het voorzien in flexibiliteit in personele en overige kosten, waarbij de kwaliteit en veiligheid gewaarborgd moet blijven, anticipeert en reageert ActiVite adequaat op de risico's.

Deze beheersingsmaatregelen zijn, zoals ook in onze openbare bestuursverslag (www.jaarverslagenzorg.nl) is te lezen, niet nieuw voor ActiVite. Er worden maatregelen genomen om risico's zoveel mogelijk te beheersen. Gezien de stabiliteit van de organisatie, de gezonde financiële resultaten van de afgelopen jaren, maar ook gelet op de goede resultaten vanuit HKZ-audits, de cliënttevredenheid- en medewerkers tevredenheidonderzoek en het lage ziekteverzuim slaagt de organisatie hierin. Wij zijn ons ervan bewust dat dit een continu proces is dat onze aandacht zal blijven vragen.

Zorg is netwerkzorg geworden, juist omdat cliënten steeds vaker complexe en vaak chronische zorgproblemen hebben. Met de ontwikkeling van zorgpaden, die zowel in- als extern aansluiten op de relevante aanverwante processen, kan gefocust worden op resultaat en efficiency. Efficiency van bedrijfsprocessen moet sowieso bijdragen aan het op orde houden van een gezonde bedrijfsvoering en het sturen op doelmatigheid en kwaliteit van zorg, alsmede de cliënttevredenheid. Met het oog hierop ontwikkelt ActiVite de komende jaren een procesorganisatie waarin de meeste relevante processen beschreven zijn en proceseigenaren zijn benoemd. Met het ontwikkelen van een procesorganisatie wordt het mogelijk proces- en uitkomstindicatoren aan de processen te verbinden en hiermee nog strakker te sturen op het goede verloop van processen en de resultaten daarvan. Daarnaast biedt het de mogelijkheid risico's proactief op te sporen en zoveel als mogelijk te beperken.

1.2 Professionele Adviesraad (PAR)

Met de Professionele adviesraad (PAR) wil ActiVite alle zorgprofessionals vanuit de vakinhoud invloed laten uitoefenen op het zorgbeleid. Doel is om een professionele werkomgeving te creëren waarin professionals maximaal tot hun recht komen om goede kwaliteit van zorg voor cliënten te realiseren. Er vindt structureel (volgens een jaarplanning) overleg plaats met de voorzitter van de Raad van Bestuur, de directeuren en de controller zorgbeleid. De PAR geeft gevraagd en ongevraagd advies en levert input op het kwaliteitsplan.

Daarbij staat centraal:

- Stimulering van beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en daardoor bijdragen aan de profilering van de beroepen verzorgenden en verpleegkundigen.
- Op een positieve wijze de kwaliteit van zorg beïnvloeden.
- Bijdragen aan het korte en lange termijnbeleid van ActiVite dat betrekking heeft op de beroepsuitoefening van deze beroepsgroepen.

1.3 Intern toezicht

ActiVite heeft een vijfhoofdige Raad van Toezicht, die toezicht houdt op de voorbereiding en uitvoering van het beleid en op de bedrijfsvoering door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen ActiVite. Hiernaast adviseert de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur en functioneert zij als klankbord. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn beschreven in de statuten van de stichting ActiVite, het bestuursreglement, de procuratieregeling, het treasurystatuut, het informatieprotocol en het toezichtskader.

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken, wordt de Raad van Toezicht tijdens de reguliere vergaderingen met de Raad van Bestuur geïnformeerd over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan activiteiten, de financiële verslaglegging, de kwaliteit en veiligheid van zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de verhouding met de belanghebbenden en het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstellingen en verantwoordelijkheid van de organisatie.

De Raad van Toezicht heeft een remuneratiecommissie, een auditcommissie Financiën alsmede een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid.

De gehele raad, dan wel de commissieleden, worden, wanneer dit nodig is, op ad hoc basis van actuele en externe ontwikkelingen op de hoogte gebracht. Leden van de Raad van Toezicht leggen werkbezoeken af en lopen mee in de zorgverlening, zowel in- als extramuraal.

2. Uitgangspunten wonen met zorg

Zorg in een verpleeghuis wordt geboden aan mensen, waarvoor geldt dat het volledig zelfstandig wonen niet meer mogelijk is door lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang. Hierdoor is het noodzakelijk dat zorg in de directe nabijheid georganiseerd en geleverd wordt. Indien sprake is van geestelijke achteruitgang is ook 24 uren toezicht vereist. ActiVite hanteert drie uitgangspunten die richtinggevend zijn voor de (organisatie en uitvoering van) zorg in onze verpleeghuizen. Dit zijn drijvende principes, die leidend zijn in het dagelijks handelen in de zorg voor de bewoners.

Uitgangspunt 1: ActiVite biedt persoonlijke zorg

Binnen ActiVite wordt zorg geleverd, die is afgestemd op de unieke bewoner. Wie is die bewoner en wat is belangrijk in zijn of haar leven en dus ook in deze situatie waarin zorg noodzakelijk is? Individuele behoeften en gewoontes van de bewoner zijn leidend in de zorgverlening.

Aandacht voor de identiteit van de persoon betekent dat medewerkers oog hebben voor drie belangrijke aspecten:

Eigenheid Ieder mens is uniek en de zorg is afgestemd op de wensen en behoeften van dit individu, zodat diens eigenheid niet verloren gaat. Dit betekent dat medewerkers daar vragen naar stellen (programma Leefplezier), zodat zij weten wat de wensen zijn van de bewoners en zij hun achtergrond en levensverhaal kennen om hierbij zo optimaal mogelijk aan te kunnen sluiten. Op basis van de voorkeuren van de bewoner worden afspraken gemaakt om het wonen, welzijn en de zorg vorm te geven.

Het moment Bij de aandacht voor eigenheid van de bewoner dient nadrukkelijk te worden bedacht dat de behoeften van iemand nooit vastliggen. Dat betekent dat er elke keer weer gevraagd moet worden wat op dat moment belangrijk is; wat heeft iemand vandaag nodig, wat wenst iemand nu of waar maakt iemand zich op dit moment zorgen over.

Als thuis Het is belangrijk om het 'gewone' mogelijk te maken voor de bewoner: het dagelijks leven zoals hij of zij dat gewend was en graag heeft wordt ook in de nieuwe woonomgeving voortgezet. Bewoners wonen bij ActiVite; dit is thuis. Dat betekent in essentie dat het eigen ritme en de individuele wensen van de bewoner uitgangspunt zijn, en niet het ritme van de organisatie van zorg of de groep.

Uitgangspunt 2: ActiVite is gericht op het realiseren van kwaliteit van leven en sterven

Wetende dat de bewoner in de laatste fase van het leven is terechtgekomen, vindt ActiVite dat dit vraagt om een focus waarbij gezondheid geen doel op zich is, maar een middel. Ziekte moet wel behandeld worden, maar op zo'n manier dat iemand er goed mee kan leven en tevreden is. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven en deze laatste levensfase zo fijn mogelijk door te komen. Lijden wordt zoveel als mogelijk beperkt. Medewerkers focussen op het welbevinden van de bewoner.

Iedere bewoner heeft zijn eigen verwachtingen of verlangens ten aanzien van het leven. De mate waarin deze gerealiseerd worden is bepalend voor de vraag of de bewoner voldoende welbevinden ervaart. Dat maakt welbevinden een persoonlijke en individuele zaak. Wat voor de ene persoon belangrijk is, is voor de ander totaal onbelangrijk. Of wat vroeger belangrijk was, is dat nu niet meer. ActiVite heeft het begrip welbevinden daarom als volgt gedefinieerd:

'Welbevinden is de persoonlijke ervaring van het individu of wat het leven hem biedt in voldoende mate aansluit bij wat hij wil en wenst.'

Dat vraagt een verschuiving van de focus; medewerkers benaderen de bewoner - hoe hulpbehoevend ook - altijd als iemand die diepere wensen, verlangens en behoeftes heeft en die graag vervuld ziet. Het gaat om zorg waarbij kwaliteit van leven en sterven voorop staan. Specifiek ook kwaliteit van de laatste levensfase is belangrijk: wij kunnen bewoners vaak niet meer beter maken, maar wat wij wel kunnen doen is tijdens het levenseinde die zorg geven, die de bewoner wenst en die bij de bewoner past. Daarom besteden we hier gedurende de tijd dat iemand bij ons woont veel aandacht aan. We weten wat iemand belangrijk vindt: welke behandeling iemand nog wil, waar iemand bang voor is, welke begeleiding iemand prettig vindt. Met goede palliatieve zorg kan ActiVite lijden verlichten en bij het levenseinde de juiste begeleiding bieden, waardoor iemand waardig kan sterven. Naasten van de bewoner krijgen zo de kans om op een goede manier afscheid te nemen.

Uitgangspunt 3: ActiVite levert zorg in een sfeervolle en veilige omgeving

Naast goede zorg is het welzijn en wonen een belangrijk onderdeel van datgene waar ActiVite voor staat. Het verpleeghuis is het (t)huis van de bewoners. Herkenbaarheid, huiselijkheid en een medewerker die de bewoner kent, zijn belangrijke uitgangspunten. ActiVite wil dat bewoners zich welkom en thuis voelen, daarom wordt getracht het thuisgevoel zoveel mogelijk te benaderen. De omgeving moet prettig zijn om in te wonen en eenieder mag zijn wie hij/zij is.

Bovenstaande drie uitgangspunten zijn richtinggevend voor de (organisatie en uitvoering van) zorg in onze verpleeghuizen.

3. Doelgroepen

3.1 Psychogeriatrische doelgroep

Er verblijven bij ons ongeveer 275 bewoners met een psychogeriatrische indicatie met behandeling, verdeeld over 6 verpleeghuizen met in het totaal 36 woongroepen. ActiVite organiseert de zorg voor mensen met dementie in kleine leefgroepen, waarin een maximale groepsgrootte is van acht bewoners. In deze omvang kan ieder individu tot zijn recht komen, wat aansluit bij het uitgangspunt dat de zorg op het individu gericht is. Groepswoon met 'lotgenoten' onder begeleiding maakt dat bewoners niet overvraagd worden, maar zichzelf kunnen zijn; de individuele behoefte en gewoontes van de bewoner zijn leidend. Vertrouwdheid, geborgenheid, herkenbaarheid en jezelf kunnen zijn is voor alle mensen belangrijk, maar dit geldt voor mensen met een psychogeriatrische problematiek nog sterker. Hierdoor ontstaat een individuele benadering en adequate, belevingsgerichte zorgverlening.

De dagelijkse zorg en het uitvoeren van dagelijkse huishouding vindt binnen de woongroep plaats, waarbij de bewoners actief worden betrokken. Ook in de organisatie voor activiteiten kiezen we voor kleinschaligheid: er zijn nagenoeg geen grote bijeenkomsten. We willen een leefsituatie met daarin bezigheden die voor de bewoner als normaal worden beschouwd en waarbij we ons steeds afvragen: wat zou je in de thuissituatie doen?

3.2 Somatische doelgroep

Er wonen, verdeeld over 7 locaties, ongeveer 220 bewoners met een somatische indicatie. Langdurige opname in een somatisch verpleeghuis is bedoeld voor ouderen met een behoefte aan zorg en begeleiding op lichamelijk gebied. Onze ervaring is dat deze populatie een steeds zwaardere zorgvraag heeft. Bij deze cliënten is er sprake van regieverlies waardoor ze minder initiatief nemen, ook in het maken van contact of het ondernemen van activiteiten. Mede gevoed door de ervaringen in onze wijkverpleegkundige teams, is er een beeld van een cliëntgroep die, ook al voorafgaand aan opname, (zeer) afhankelijk is van voorzieningen, zoals persoonlijke zorg, maaltijdvoorziening enz. De mobiliteit neemt af en daarmee ook de (fysieke) verbinding met de buitenwereld. Het is dan ook van belang om cliënten in die wijze te ondersteunen die aansluit bij individuele behoeften en verlangens, ook bij het onderhouden van belangrijke relaties en het ondernemen van zingevende activiteiten.

Het welbevinden en het sociaal relationeel functioneren van de cliënt is het uitgangspunt. Vanuit dat uitgangspunt biedt ActiVite ouderen zowel een zorginhoudelijk concept wat tot stand komt door het aanbod van (intensieve) verzorging, verpleging en (indien mogelijk) multidisciplinaire behandeling als aandacht voor, en activiteiten om sociaal (te kunnen) functioneren. Daarvoor heeft ActiVite op alle locaties ontmoetingsruimtes waar activiteiten plaatsvinden en bewoners gezamenlijk kunnen eten. Uiteraard is het aan de bewoner om hier wel of geen gebruik van te maken. In z'n algemeenheid is eigen woonruimte, privacy en het garanderen van bewegingsvrijheid bij vaak beperkte mobiliteit en rolstoelafhankelijkheid van belang.

4. De locaties

Het verpleeghuis biedt een "thuis" dat onderdeel blijft van een samenleving. Dit zien we terug in de vormgeving en de ligging van de huizen van ActiVite. Naast het eigen appartement zijn er kleinschalige algemene huiskamers waarin bewoners gezamenlijk deelnemen aan activiteiten en maaltijden. Alle voorzieningen zijn in de directe nabijheid. Men kan samen zijn, en men kan zich terugtrekken (alleen of met een naaste). Men kan binnen blijven, en men kan (eventueel met begeleiding) naar buiten gaan. Een beschermde omgeving om te wonen met op maat gerichte zorg en behandeling. De opzet is gericht op het individu.

Wij bieden onze bewoners een veilige woonomgeving en ook een zinvolle dagbesteding. Bewoners kunnen activiteiten doen in groepsverband of op individuele basis, in een gezamenlijke ruimte of in het appartement, binnen of buiten. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven en de laatste levensfase zo fijn mogelijk door te brengen.

De eigen regie van de bewoners blijft centraal staan; keuzevrijheid is ons uitgangspunt. ActiVite stimuleert gezonde keuzes en faciliteert activiteiten omtrent bewegen en een gezond leven.

ActiVite dwingt dit echter niet af. Wij zijn primair gericht op de wensen van onze bewoners en zoeken samen met hen naar de optimale afstemming tussen wens en mogelijkheden. Op onze kleinschalige woningen en op de somatische afdelingen is overdag en 's avonds altijd een zorgmedewerker aanwezig. Tijdens de piekmomenten worden zij ondersteund door een collega. Vanaf 2019 zijn we ook gestart met de inzet van een medewerker huiskamer, die gedurende een groot deel van de dag aanwezig is op de huiskamers. In de directe nabijheid is er altijd een verpleegkundige beschikbaar.

Wij vinden het vanzelfsprekend dat familie en vrijwilligers bijdragen aan het wonen en welzijn. Door gerichte aandacht voor zingeving en levensbeschouwing draagt geestelijke verzorging bij aan het welbevinden van onze bewoners en hun familie. De geestelijk verzorger, de maatschappelijk werker en de psycholoog hebben hier een grote rol in. Daarnaast ondersteunt de geestelijk verzorger onze medewerkers bij ethische dilemma's in de zorg.

ActiVite heeft in de regio 9 verpleeghuizen. In 2020 is de nieuwe locatie Rijnzate geopend. Gelijktijdig is Zuidervaart gesloten.

Dat deze locaties allemaal onder ActiVite vallen, wil niet zeggen dat ze allemaal hetzelfde zijn. Behalve de verschillende woonvormen die op de locaties worden aangeboden, heeft ook ieder huis zijn eigen sfeer, uitgangspunten en mogelijkheden.

ActiVite De Ommedijk, Leiderdorp

De Ommedijk biedt plaats aan 50 bewoners met een somatische indicatie (ZZP 4 of 6). Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Voorts levert ActiVite aan 28 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7) zorg en behandeling. Deze bewoners wonen in kleinschalige woongroepen: met een eigen slaapkamer, een grote huiskamer en een dakterras om lekker buiten te kunnen zijn. In het gebouw zijn een aantal algemene voorzieningen, zoals een kapper en een restaurant. Het gebouw heeft een stedelijk karakter.

ActiVite Hof van Alkemade, Roelofarendsveen

Het Hof van Alkemade biedt plaats aan 16 tot 20 bewoners met een somatische indicatie (ZZP 4 of 6). Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Er wordt aan 24 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7) zorg en behandeling geleverd. Deze bewoners wonen in kleinschalige woongroepen van elk 6 personen, waarbij eenieder een eigen slaapkamer heeft. Op de begane grond bevindt zich een multifunctioneel zorgcentrum met verschillende zorgverleners en een ontmoetingscentrum Dementie. In het gebouw is een restaurant. Het gebouw bevindt zich in een landelijke omgeving.

ActiVite Sassenoord, Nieuwveen

Sassenoord biedt plaats aan 7 bewoners met een somatische indicatie (ZZP 4 of 6). Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Sassenoord is een monumentaal gerenoveerd gebouw met ruime appartementen. Het heeft een gemeenschappelijke recreatieruimte. Sassenoord ligt in een landelijke omgeving in de kern Nieuwveen. In 2021 wordt deze locatie gesloten. Bewoners verhuizen naar een andere locatie van ActiVite of van een andere organisatie.

ActiVite Noorderbrink, Alphen aan den Rijn

Noorderbrink is erop ingericht om mensen in alle rust te laten herstellen. Gelegen in een rustig deel van Alphen aan den Rijn en met een prachtig parkje voor de deur, biedt deze locatie alle gelegenheid om weer op krachten te komen. Het gebouw heeft een stedelijk karakter en is gesitueerd in een omgeving met meerdere seniorenwoningen en nabij een winkelcentrum. Noorderbrink heeft 15 ELV appartementen voor Eerstelijnsverblijf (ELV) en 15 Wlz bedden.

ActiVite Rijnzate, Alphen aan den Rijn

Rijnzate is een nieuwe locatie in Alphen aan den Rijn, gelegen aan het prachtige Bospark. Het is gebouwd voor bewoners met een somatische indicatie. De 85 zorgappartementen van Rijnzate, waarvan 8 voor tijdelijke zorg, zijn ontworpen voor de zorg van nu. Behalve de appartementen biedt Rijnzate ook plaats aan een huisartsenpraktijk, een apotheek, een steunpunt voor de thuiszorg en twee Ontmoetingscentra.

ActiVite Rietveld, Alphen aan den Rijn

Rietveld bestaat ruim 5 jaar en biedt plaats aan 152 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7). Deze bewoners wonen in 19 kleinschalige woongroepen. Er wordt zorg met behandeling geleverd. In het gebouw zijn een aantal algemene voorzieningen, zoals een beweegruimte, een kapper en een restaurant. Het gebouw is uitermate geschikt voor de doelgroep en biedt in de tuin veel bewegingsvrijheid buiten.

ActiVite Hussonshoek, Woubrugge

De Hussonshoek bestaat ook ruim 5 jaar en biedt plaats aan 24 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7). Deze bewoners wonen in 3 kleinschalige woongroepen. Er wordt zorg met behandeling geleverd. Het gebouw is kleinschalig en is gesitueerd in de dorpskern Woubrugge.

ActiVite Sassembourg, Sassenheim

Sassembourg biedt plaats aan 30 bewoners met een somatische indicatie (ZZP 4 of 6). Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Voorts wordt aan 24 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7) zorg en behandeling geleverd. Deze bewoners wonen in 3 kleinschalige woongroepen.

Het verpleeghuis is een onderdeel van een grootschalig gebouw, waarin vele voorzieningen zijn zoals een kapper, fysiotherapie, een huisarts, een polikliniek en een restaurant. Het gebouw heeft een stedelijk karakter.

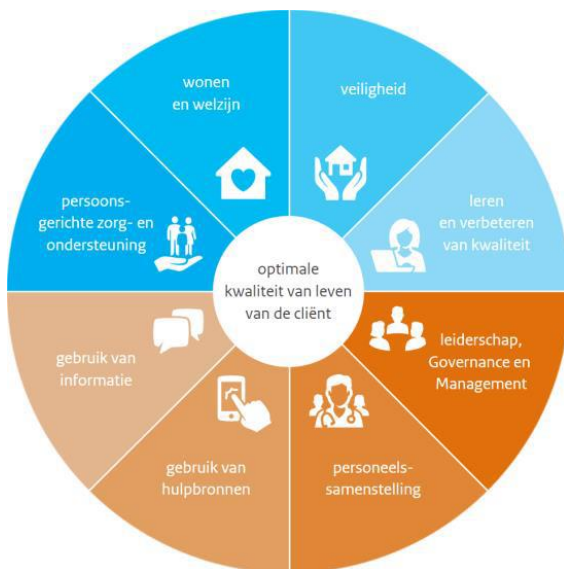
ActiVite AgnesStaete, Voorhout

AgnesStaete biedt plaats aan 20 bewoners met een somatische indicatie (ZZP 4 of 6). Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Voorts wordt aan 22 bewoners met een psychogeriatrische indicatie (ZZP 4, 5 of 7) zorg en behandeling geleverd. Deze bewoners wonen in 3 kleinschalige woongroepen. Het gebouw is gesitueerd in het centrum van Voorhout.

Deel 2 Ontwikkelingen & resultaten 2020

1. Model Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

De verslaglegging van de ontwikkelingen en resultaten 2020 worden beschreven vanuit het onderliggende model. Op de acht thema's van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg leest u de voortgang terug.



De vier kwaliteit en veiligheid thema's zijn:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.
- Wonen en welzijn. Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.
- Veiligheid. Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.
- Leren en verbeteren van kwaliteit. Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

- Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel). Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
- Gebruik van hulpbronnen. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. De inzet van domotica en het gebruik van het elektronisch cliëntdossier (ECD) zijn goede voorbeelden van hulpbronnen.
- Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

2. Programma Welbevinden

ActiVite werkt vanaf 2016 aan het programma Welbevinden. De middelen die extra structureel beschikbaar kwamen via Waardigheid & Trots zijn hiervoor ingezet. Dit programma was binnen ActiVite ingericht vanuit drie programmalijnen, namelijk vrijheid, welbevinden en bewegen/voeding.

Binnen deze programmalijnen zijn scholingen gegeven en werkwijzen ingezet waarbij de cliënt en zijn omgeving centraal staat en in dialoog met de cliënt (of diens vertegenwoordiger) het welbevinden van de cliënt bevorderd wordt. Mede door de ervaringen die zijn opgedaan in deze programmalijnen heeft het interne gedachtengoed over welbevinden de afgelopen jaren steeds meer vorm gekregen, wat geresulteerd heeft in een visie op wonen met zorg waar deze persoonsgerichte aanpak het belangrijkste uitgangspunt is¹. Binnen alle locaties is gestart met persoonsgerichte zorg en het creëren van de belangrijkste randvoorwaarden inclusief scholing van grote groepen medewerkers op de verschillende thema's.

Het realiseren en omzetten van onze visie naar al onze zorg- en begeleidingsprocessen en het meenemen van alle medewerkers daarin, vraagt echter meer. Voor de versterking van het juiste, persoonsgerichte en passende aanbod heeft ActiVite een aanpak ontwikkeld waarbij ActiVite gebruik maakt van het leefplezierplan. Voor de versterking van teams worden de uitgangspunten van het programma 'Verzorgenden in transitie' gevolgd. De uitdaging ligt in het scherp krijgen, in resultaatgerichte acties, analyses en cyclische verbeteraanpak van de visie van ActiVite.

3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

3.1 Leefplezier

Wetende dat de bewoner in de laatste fase van het leven is terechtgekomen, vindt ActiVite dat dit vraagt om een focus waarbij gezondheid geen doel op zich is, maar een middel. Ziekte moet behandeld worden, zodanig dat iemand er goed mee kan leven en tevreden is. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven en deze laatste levensfase zo fijn mogelijk door te komen.

¹ Visie op Wonen met zorg, ActiVite, 2017

Met ondersteuning van de Leyden Academy wordt binnen ActiVite gewerkt aan de kwaliteit van leven door gedurende het gehele verblijf van de cliënt stil te staan bij het welbevinden. Hiervoor wordt gewerkt vanuit de methodiek Leefplezier. Voor onze bewoners, veelal in de laatste fase van hun leven, is zingeving en positief welbevinden zeer belangrijk. ActiVite wil met de zorg en begeleiding aansluiten bij wat het leven de moeite waard maakt voor de bewoners. Tegemoet komen aan persoonlijke wensen en verlangens vraagt allereerst dat verpleegkundigen, behandelaren en verzorgenden de bewoners beter leren kennen: wat is hun verhaal, wie zijn voor hen belangrijk, wat geeft hun leven kleur? Deze inzichten vormen het uitgangspunt van de methodiek 'leefplezier', met daarin ook aandacht voor familie en mantelzorgers en de dilemma's die in de praktijk ontstaan. In het zorgleefplan staan concrete afspraken hoe de zorg, behandeling en begeleiding ingezet wordt ten behoeve van het welbevinden van de bewoner. ActiVite traint de verzorgende teams in de basismethodiek van de zogeheten Doodle Me-tool van The Generation Keeper, een methode om zonder standaard vragenlijsten en vanuit een persoonlijke relatie de oudere als persoon te leren kennen.

De implementatie van leefplezier is in 2020 voortgezet, al is het door Corona op een andere manier. De training van het voorjaar is uitgesteld, maar in het najaar toch van start gegaan. Deels fysiek en deels digitaal. In de verpleeghuizen zijn cohorten gemaakt om contacten te minderen en zodoende de kans op grote uitbraken te verkleinen. Activiteiten hebben plaats gevonden op de woningen en etages in kleine groepjes/individueel. Ook zijn de buitenactiviteiten zo snel mogelijk weer opgepakt met in achtname van de coronamaatregelen. Er is gebruik gemaakt van beeldbellen om het contact met de familie zoveel mogelijk te onderhouden naast het bezoek dat is gecontinueerd op basis van het RIVM beleid. Het beeldbellen heeft in het najaar minder plaats gevonden dan in het voorjaar, toen de locaties waren gesloten voor bezoek.

3.2 Slim Incontinentiemateriaal

Voor veel bewoners is incontinentiemateriaal noodzakelijk in het dagelijks leven. Het is in vele opzichten, medisch en sociaal, wenselijk om de last hiervan te beperken. Er is technologie, met sensoren, ontwikkeld die dit mogelijk maakt. Voor de bewoners is het beoogde effect erin gelegen dat zij niet meer onnodig worden gestoord (o.a. in hun nachtrust) wanneer een zorgmedewerker wil checken of een verschoning plaats moet vinden. Daarnaast zou het bij kunnen dragen aan het eerder of op tijd verschonen van een bewoner. ActiVite ziet dus veel voordelen op het gebied van welbevinden in het gebruik van slim incontinentiemateriaal. Probleem is echter dat de huidige financiering van dit materiaal lastig is doordat naast de iets hogere kosten van het materiaal ten opzichte van regulier incontinentiemateriaal, er ook hoge licentiekosten worden berekend. Binnen de regio is ervoor gekozen om het werken met slim incontinentiemateriaal verder uit te rollen. De transitie-inmiddelen worden hiervoor gebruikt. Met deze andere zorgaanbieders en de leveranciers zetten we ons in voor het maken van reële financiële afspraken, zodat het gebruik van dit materiaal ook verder kan worden voortgezet.

Vanuit Zorgkantoor Z&Z zijn er in 2020 voor het gezamenlijk projectvoorstel 'samen innoveren & slimmer organiseren' aan de 4 organisaties (Topaz, DSV, Libertas en ActiVite) subsidiegelden beschikbaar gesteld om pilots met (eHealth) innovatie uit te voeren in de WLZ. Eind 2019 begin 2020 is door alle deelnemende organisaties gestart met het uitvoeren van de door hen geselecteerde innovatie. Door ActiVite is in het 1^e kwartaal van 2020 de pilot met Slim Incontinentiemateriaal van de firma Abena, uitgevoerd bij de locaties Hussonshoek en Hof van Alkemade. Deze pilots zijn geëvalueerd. Het gebruik van dit materiaal bij PG cliënten met een mobiliteitsklassen C,D en E (passieve-, actieve tillift en bedlegerig) is zeer positief ervaren. Op basis van de opgedane ervaring is een businesscase opgesteld. Helaas is deze momenteel niet sluitend. Gebruik van de nieuwe toepassing is duur. Desondanks heeft ActiVite in het najaar van 2020 besloten om, mede gebruikmakend van beschikbare transitiegelden van Z&Z, over te gaan tot structurele implementatie bij locatie Hussonshoek in Woubrugge. In december

2020 is hiermee een start gemaakt. Implementatie bij een tweede locatie (Sassembourg) is opgenomen in het jaarplan van de RVE ID voor 2021. Landelijk wordt actie ondernomen om te bezien hoe een goede structurele bekostiging van deze toepassing vorm kan krijgen.

Regionaal lopen er acties om deze toepassing ook bij andere organisaties in te voeren, gebruikmakend van de bij ActiVite opgedane ervaringen.

2. Wonen en welzijn

Voor bewoners is een prettige daginvulling, passend bij hun behoefte, van groot belang. ActiVite zet onverminderd in op het versterken van de mogelijkheden voor aandacht en welzijn (inclusief beweging) gedurende de dag. Hiervoor wordt gezorgd doordat in het zorgleefplan benoemd wordt hoe er zorg wordt verleend en om dit te bevorderen is leefplezier van de bewoner een kernpunt (zie hoofdstuk 1). Dit wordt onder andere mogelijk gemaakt door uitbreiding van de formatie activiteitenbegeleiding en medewerkers huiskamer en het betrekken van mantelzorg en vrijwilligers gedurende het verblijf bij ActiVite.

2.1 Inzet medewerker Huiskamer

In 2019 heeft ActiVite concrete stappen gezet door een aantal huiskamers te openen voor somatische bewoners. Hiervoor zijn ook medewerkers huiskamer aangenomen, die aandacht geven en beschikbaar zijn om gezamenlijke activiteiten te ondernemen. In 2019 zijn 28 medewerkers huiskamer (= 16 fte) aangenomen en geschoold. De huiskamerfunctie wordt inmiddels door cliënten, familie en het zorgteam ervaren als zeer waardevol. Ook in 2020 zijn de medewerkers huiskamer volop ingezet. Door de coronamaatregelen, bijvoorbeeld de beperking van bezoek en het niet meer organiseren van activiteiten met veel bewoners, was dit extra van belang. De meerwaarde van de inzet van de medewerkers op de psychogeriatrische woningen, ligt in de aandacht. Bewoners krijgen meer aandacht (individueel en groep), er is minder onrust (bewoners zoeken niet naar medewerker, want zij is zichtbaar in de woning). Voor de somatische bewoners lukt het door de medewerkers huiskamer om elkaar in kleine groepjes te ontmoeten (op de gang zijn zitjes gemaakt net als in de huiskamer of recreatiezaal). I.v.m. coronamaatregelen zijn de groepjes max vijf mensen. Ook zijn in 2020 de taken en rollen van medewerkers huiskamer en andere (zorg)medewerkers beter op elkaar afgestemd. Het is duidelijk binnen het team wat er wordt verwacht van de medewerker huiskamer. Het aantal medewerkers huiskamer is in 2020 toegenomen van 32 fte naar 43 fte.

2.2 Familieparticipatie

Familieparticipatie is een wezenlijk thema voor ActiVite. ActiVite streeft ernaar, dat familie en mantelzorgers zich thuis voelen binnen het verpleeghuis en betrokken zijn bij het welzijn en de zorgverlening voor bewoners. ActiVite vindt het belangrijk om haar bewoners en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid in gesprek te gaan over aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten. Dat gebeurt natuurlijk op locatie of op woning niveau. ActiVite doet dit via het organiseren van familiebijeenkomsten, waar naast een informatief thema ook ruimte is voor vragen en een gesprek met elkaar. In 2020 zijn veel van deze bijeenkomsten door de ontwikkelingen rondom Corona niet doorgegaan. Deze interactie wordt gemist. Gesteld kan worden dat de waardering ervoor is toegenomen door de opgelegde beperkingen. ActiVite herwaardeert de structuur op familieparticipatie dus verder in 2021. Op elke locatie wordt met familie, cliënten (waar mogelijk), medewerkers en management een onderzoek uitgevoerd naar de wensen op het gebied van familieparticipatie. Welke huidige elementen werken goed, en waar zijn er nog verbetermogelijkheden. Op basis van dit onderzoek wordt een nieuwe visie op familieparticipatie opgesteld, die wordt uitgewerkt in afspraken in het primaire proces.

2.3 ECD toegankelijk voor cliënt en wettelijk vertegenwoordiger

Ter versterking van de participatie met betrekking tot de zorg- en behandelafspraken van cliënten en familie is informatievoorziening en -deling essentieel. Het ECD is hierin cruciaal omdat daarin immers alle informatie over de cliënt samenkomt. Voor grote(re) betrokkenheid bij de zorg van de cliënt en diens familie geeft ActiVite de bewoner of dienst (wettelijke) vertegenwoordiger en op verzoek van de bewoner, een contactpersoon toegang tot het ECD via het cliëntportaal. In 2019 is het ECD met succes geïmplementeerd in alle verpleeghuizen van ActiVite. In 2020 is het cliëntportaal geïmplementeerd waardoor alle cliënten of diens (wettelijke) vertegenwoordiger en/of eerste contactpersonen aangevraagd door de cliënt toegang hebben tot het cliëntportaal

2.4 Hulpmiddelen mobiliteit naar de WLZ

Met ingang van 1 januari 2020 zijn de mobiliteitshulpmiddelen, die voorheen werden bekostigd vanuit de Wmw en de Zvw, onderdeel van de Wlz. ActiVite heeft het gebruik van de hulpmiddelen in kaart gebracht, een verwachting gemaakt van het aantal uren dat hiermee gemoeid zou gaan en de formatie van de paramedici navenant aangepast. De ergotherapeuten van ActiVite indiceren, meten aan, bestellen en begeleiden bij het eerste gebruik van het hulpmiddel. Door de inzet van eigen paramedici sluiten de hulpmiddelen beter aan bij de wensen en behoeften van de cliënt en zijn sneller beschikbaar.

Echter bleek gaandeweg het jaar dat alleen aanmeten en begeleiding bij het eerste gebruik in de meeste gevallen niet voldoende om de cliënt zelfstandig het hulpmiddel te laten gebruiken. Dit heeft tot gevolg gehad dat ook bijvoorbeeld scootmobiellessen gegeven moesten worden en extra lessen voor het gebruik van de elektrische rolstoel zijn ingezet. Beide vallen niet onder de genoemde regeling, en zullen via de Zvw, door een eerstelijns ergotherapeut, moeten worden geleverd.

Daarnaast blijken er, zoals verwacht, op de somatische locaties meer ergotherapeutische vragen te leven die niet altijd (kunnen) worden opgepakt door een therapeut in de eerstelijns. De ergotherapeuten van ActiVite zien deze vragen wel en zouden graag ook passende therapie leveren, maar daar staat helaas geen financiering tegenover (ActiVite levert immers geen "Wlz met behandeling" op de somatische locaties, deze behandeling moet uit de eerstelijns komen).

Er wordt inmiddels door ActiVite gewerkt aan een oplossing voor bovengenoemde knelpunten. Een mogelijkheid die wordt bekeken is de inzet van ingehuurde ergotherapeuten die zowel via de Wlz de mobiliteitshulpmiddelen kan indiceren, aanmeten, bestellen en begeleiden bij het eerste gebruik als via de Zvw kan werken aan overige ergotherapeutische vragen. Op die manier heeft de cliënt met 1 ergotherapeut te maken voor het mobiliteitshulpmiddel en kan ActiVite via de samenwerking in met de eerstelijns toch een rol spelen in de afstemming en communicatie rondom behandeling.

2.5 Inzet vrijwilligers

ActiVite heeft ruim 570 vrijwilligers actief in de diverse locaties. Deze vrijwilligers zijn essentieel voor het welzijn van de bewoners zoals bij de aandacht voor persoonsgerichte zorg. Dit door ondersteuning te bieden bij- en uitvoering te geven aan activiteiten, alsmede ook contact te maken met bewoners. De inzet van deze vrijwilligers wisselt van een enkele keer meedoen tot structurele regelmatige inzet. In 2019 heeft ActiVite het beleid voor vrijwilligers herijkt. In navolging hiervan is de overeenkomst aangepast en er is een gedragscode voor vrijwilligers opgesteld. Waardering van vrijwilligers was ook in 2020 een punt van aandacht. In het voorjaar is een brievenbusattentie naar alle vrijwilligers gestuurd, wat zeer gewaardeerd is door alle vrijwilligers. Immers konden vrijwilligers geen inzet geven vanwege het coronavirus. De Dag van de vrijwilliger wordt jaarlijks half november op de locaties gevierd. Dit jaar kon dat niet vanwege de beperkende maatregelen ter voorkomen van besmetting met het coronavirus.

Op digitale wijze is hieraan wel aandacht besteed en de vrijwilligers konden een waardingspakket op de eigen locatie ophalen.

2.6 Zingeving en levensvragen

Kwaliteit van leven en leefplezier gaat om meer dan activiteiten alleen, zingeving en aandacht voor levensvragen is een belangrijk onderdeel van de zorg. Voor deze levensvragen moet aandacht zijn. Deze aandacht richt zich op het dagelijkse proces en op specifieke activiteiten. In het dagelijkse zorgproces kunnen medewerkers en/of bewoners aanlopen tegen vragen die ze moeten kunnen herkennen en mee omgaan. Ook worden medewerkers in de praktijk geconfronteerd met morele dilemma's. Om deze behoeftes te adresseren heeft ActiVite in 2019 de beschikbaarheid van geestelijke verzorging uitgebreid. Deze uitbreiding is dusdanig dat alle bewoners van ActiVite, PG en somatisch, toegang hebben tot geestelijke zorg.

Hierdoor is er structurele aandacht (naar team en bewoner) voor levens- en zingevingsvragen. De geestelijke verzorging verzorgt hierbij ook bijeenkomsten met de verzorgende teams (bijvoorbeeld over onderwerpen als moreel beraad). Zingeving en levensvragen zijn in 2020 meer dan ooit aan de orde geweest. "Waarom overkomt ons dit?" "Hoe zal het gaan met mijn kinderen en kleinkinderen?" "Hoe gaat de wereld er straks uitzien?" "Wat is veiligheid waard als eenzaamheid het gevolg is?" Dit zijn vragen die bij een grote groep mensen hebben gespeeld en dit is ook precies het soort vragen dat past bij de expertise van de geestelijk verzorgers.

De gespreksgroepen, de kerkdiensten en vieringen, de herdenkingen van overleden bewoners en activiteiten zijn door corona niet doorgedaan. In plaats daarvan waren de geestelijk verzorgers vaker in de appartementen te vinden om onder vier ogen te spreken met mensen over hun angst en eenzaamheid. In de huiskamers van kleinschalig wonen, waar het stiller was dan normaal, om met hun aanwezigheid en kleine gesprekjes en rituelen de cliënten tot een steun en soms een afleiding te kunnen zijn. Er is, in navolging op de reguliere waakmand, een speciale "quarantaine-waakmand" gemaakt voor cliënten met corona en hun familie. In de periode van moeilijke keuzes, kan het waardevol zijn om vanuit een ander perspectief te kijken naar de keuzemogelijkheden. De geestelijk verzorgers hebben via moreel beraad hiermee de behandeldienst ondersteund. Ook spraken de geestelijk verzorgers veel met medewerkers over de ervaringen bij de verzorging van heel zieke mensen en de impact van het overlijden van sommige bewoners. Hier konden collega's vrij praten over de eenzaamheid wanneer ze aan het werk waren in isolatie; over de zorgen thuis, over het steeds meer moe zijn en het gemis aan perspectief. Geestelijke verzorging heeft daarmee een bijdrage geleverd aan de ondersteuning van de collega's in de directe zorg.

2.7 Eten en drinken

De RVE ID zet voor haar bewoners in op het meer in gemeenschappelijkheid organiseren van zorg en welzijn. Het bevorderen van contacten tussen bewoners onderling, onder andere door samen te eten en activiteiten te ondernemen, is onderdeel van de zorgvisie van ActiVite omdat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven en wonen van deze doelgroep. Onderdeel van die gezamenlijke momenten zijn de maaltijden. Hoewel voor iedere bewoner geldt dat er sprake is van eigen regie en keuzevrijheid, is het uitgangspunt dat ontbijt, lunch en 's avonds een warme maaltijd gemeenschappelijk in de huiskamer worden aangeboden. Het streven daarbij is dat dit zo gezellig wordt aangeboden dat je er wel bij wilt zijn.... Eten met elkaar is dus belangrijk! Niet iedereen zijn of haar eigen maaltijd van een apart blad, maar net als thuis een gedekte tafel, schalen op tafel, met en voor elkaar opscheppen. Er is geen keuzemenu, maar de bewoners eten het dagmenu, uiteraard met voldoende keuze, variatie, kwaliteit en waar nodig aangepast naar dieet.

Deze uitgangspunten, die in 2019 nogmaals werden geformuleerd met het oog op de opening van Rijnzate vormen de basis voor een in 2020 te houden onderzoek naar de sfeer en kwaliteit van de maaltijden en het overige verstrekkingen niveau. Dit onderzoek is door de Corona beperkingen niet uitgevoerd. Door de maatregelen was gezamenlijk eten niet altijd of alleen met beperkingen mogelijk en het organiseren van groepsbijeenkomsten lukte ook niet. Dit onderzoek is daarom in het kwaliteitsplan 2021 opgenomen.

2.8 eerstelijns verblijf (ELV)

De vraag naar eerstelijns verblijf is, ten gevolge van de corona, zeer wisselend geweest. Waar in het begin van 2020 relatief veel vraag was naar ELV plaatsen, nam dit tijdens de eerste corona-golf enorm af. Vanaf de zomer is weer een stijging te zien, deze heeft doorgezet tot in de tweede golf. Er zijn, in overleg met huisartsen en zorgbemiddeling, duidelijke triage-instructies opgesteld. Door verbeterde triage wordt voorkomen dat bij opname blijkt dat de cliënt eigenlijk niet naar huis kan. Verder is een zorgpad opgesteld om, in relatief korte tijd (dit wisselt per zorgverzekeraar) adequate zorg en verpleging op maat aan te bieden waarna de cliënt in principe terugkeert naar huis. De cliënt krijgt gedurende het verblijf verzorging en verpleging en een medische behandeling op verwijzing van de huisarts of medisch specialist tot een dusdanige verbetering optreedt dat terugkeer de thuissituatie mogelijk is. De Specialist Ouderengeneeskunde van ActiVite vervult hierbij een adviserende rol.

3. Veiligheid

3.1 Wet Zorg en Dwang

In 2020 is de Wet zorg en dwang ingevoerd. Het wetsvoorstel zorg en dwang regelt dat cliënten alleen zorg krijgen die in het zorgplan is opgenomen en waar de cliënt mee instemt. Vrijheidsbeperking, of 'onvrijwillige zorg' zoals het in deze wet heet, mag in principe niet worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel.

Consequenties van de invoering van de nieuwe wet zijn vertaald naar kwaliteitscriteria voor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hierover legt de medische dienst van ActiVite bij elke vrijheidsbeperking verantwoording af:

- De situatie is geanalyseerd.
- De maatregel/het alternatief is vastgesteld na overleg met cliënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines.
- Er is aantoonbaar gezocht naar alternatieven.
- De maatregelen en alternatieven voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit².
- Er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen; de maatregel of het alternatief wordt geëvalueerd, zware maatregelen of maatregelen bij kinderen worden sneller geëvalueerd.
- Er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.
- ActiVite breed vindt monitoring en verantwoording plaats. De module Ysis Inzicht van GeriMedica faciliteert dit.

² Proportionaliteit: de maatregel staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing.

Subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet bij de Wet zorg en dwang.

Effectiviteit: het middel moet het beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk.

De Wet gaat uit van een getrappt zorgmodel. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden voor de onvrijwillige zorg, wordt er meer (externe) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken. Hiervoor moet de zorgverlener een vastgelegd stappenplan doorlopen. Er wordt in de regio, via Transmuralis, de mogelijkheid van samenwerking onderzocht als het gaat om de inzet van een externe deskundige. In de Wet wordt ook de functie van de cliëntvertrouwenspersoon benoemd. Het Zorgkantoor is voornemens deze functionarissen onafhankelijk aan te stellen.

Voor ActiVite zijn beleid, werkinstructies en scholing in 2020 ingericht. Dat laatste in de vorm van workshops op locatie in samenwerking met Van Kleef instituut en senior adviseurs van Vilans. Monitoring van de maatregelen zal plaatsvinden m.b.v. Ysis Inzicht. In 2020 is een cliëntvertrouwenspersoon Wzd van Zorgstem aangesteld.

3.2 Zorginhoudelijke Indicatoren op kwaliteit en veiligheid van zorg

De kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg zijn in september 2019 voor 2020 vastgesteld. Er gelden drie verplichte indicatoren, te weten:

1. Advance Care Planning (ACP), afspraken behandeling rondom het levenseinde
2. Bespreken medicatiefouten in het team
3. Aandacht voor eten en drinken

Daarnaast moet er gekozen worden voor (minimaal) 2 andere indicatoren, zoals decubitus, middelen en maatregelen rondom vrijheid en continentie. Aangezien dit weinig meerwerk oplevert wordt in november 2019 alles gemeten. De meting voor 2019 werd ook gebruikt als meting voor 2020. In februari 2021 zal er opnieuw een meting plaatsvinden.

3.3 Zorgpaden

Multidisciplinair werken is een belangrijk voorwaarde voor veiligheid en kwaliteit van zorg. In de uitvoeringfase zorgen we ervoor dat de geldende richtlijnen en protocollen uitgewerkt worden in klinische paden³. Het ontwerpen van klinische paden is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader (European Pathway Association).

Het werken volgens een klinisch pad zorgt voor duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden. Door het vaststellen van heldere werkafspraken wordt op het juiste moment de juiste zorg en behandeling ingezet. Dit geeft meer structuur in de inzet van zorg en behandeling bij veel voorkomende beelden.

De gemiddelde duur voor het ontwikkelen van een zorgprogramma is 9 maanden. In 2019 is gestart met het opzetten gestructureerde klinische paden voor vallen, decubitus en palliatieve zorg. Door het werken aan het opstellen van de zorgpaden werd duidelijk dat een volledige beschrijving van het multidisciplinaire primaire proces binnen de verpleeghuizen van meerwaarde zou zijn. Een werkgroep realiseert een complete update van het primaire proces in 2020 en rond dit begin 2021 af. Nu kunnen processtappen die gewijzigd moeten worden om het zorgpad goed vorm te geven, direct worden verwerkt in het primair proces en is het een integraal proces waar verschillende zorgpaden deel van zijn.

3.4 Medicatieveiligheid

ActiVite bevordert de kwaliteit en medicatieveiligheid door de toepassing van elektronische toedienregistratie (ETRS). Dit middel zorgt ervoor dat de foutgevoeligheid in de hele medicatieketen vermindert door elektronische registratie vanaf de bron (de apotheek) tot de cliënt. Aftekenen van

³ Een klinisch pad is "een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de leden van het multidisciplinair en interprofessioneel team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken voor een specifieke patiëntenpopulatie"

medicatie en de dubbele controle van risicovolle medicatie vormen ook essentiële onderdelen van de ETRS. Hiermee wordt gewerkt aan het speerpunt om door een eerdere signalering in het systeem, minder fouten bij de toediening van medicatie te maken. In 2019 is in Ommedijk en Hof van Alkemade een pilot uitgevoerd met de ETRS (Medimo). In 2020 is ETRS voor alle bewoners met behandeling in gebruik worden genomen, daarbij gebruik makend van de Medimo.

3.5 Veiligheidsmaatregelen wonen, maaltijden, verblijf en medewerkers

In 2020 voldeed ActiVite aan alle eisen met betrekking tot het voldoen aan de wettelijke kaders en verplichtingen over brandveiligheid, onderhoud, legionella, hygiëne, HACCP, alsmede voor de arbeidsomstandigheden van medewerkers.

De coronapandemie heeft uiteraard veel invloed gehad op de veiligheidsmaatregelen die in 2020 zijn ingezet. Medewerkers zijn conform de RIVM richtlijnen met persoonlijke beschermingsmiddelen gaan werken. Daarnaast zijn in elk verpleeghuis cohorten vastgesteld. Een cohort bestaat uit een klein aantal bewoners waarbij zo veel als mogelijk vaste medewerkers worden ingezet en naar gelang de het aantal besmettingen het toeliet, gezamenlijke activiteiten konden worden ondernomen. Voor het eten van de maaltijden door de bewoners zijn door het jaar heen zijn, afhankelijk van de besmettingen, maatregelen ingezet om de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden.

3.6 Informatieveiligheid en privacy

ActiVite wil de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers waarborgen en daaronder vallen ook informatieveiligheid en privacy. Om veilig en verantwoord persoonlijke gegevens te verwerken houdt ActiVite zich aan de geldende wet- en regelgeving op het terrein van privacy en informatieveiligheid. Deze vragen om een continu verbeterproces, dat op basis van risico's maatregelen evalueert, verbetert en implementeert en om specifieke technische en organisatorische maatregelen. ActiVite controleert dat actief door interne audits en toetsen door de eigen functionaris gegevensbescherming (FG).

Begin 2020 is er een nieuwe versie van het privacyreglement uitgebracht, met verschillende privacyverklaringen per doelgroep. Daarnaast is de datalekprocedure geactualiseerd. Volgende stap was het bewustzijn van de medewerkers over dit onderwerp te vergroten. Hiervoor heeft ActiVite eerst onder haar medewerkers een anonieme 0-meting gedaan over hun kennis over het onderwerp privacy. De onderwerpen waarover volgens de 0-meting nog te weinig bekend was, heeft de Functionaris Gegevensbescherming met de afdeling communicatie verwerkt in een bewustwordingscampagne die online en offline is uitgezet. Parallel hieraan hebben we in 2020 een e-learning over privacy ontwikkeld, die begin 2021 wordt uitgerold en verplicht wordt voor alle medewerkers.

In 2020 zijn in het kader van de NEN 7510 een aantal documenten opgesteld en vastgesteld: het informatieveiligheidsbeleid, het document ter vastlegging van de procedures en activiteiten voor het kwaliteitssysteem voor informatieveiligheid (ISMS) en het autorisatiebeleid.

4. Leren & verbeteren kwaliteit

4.1 Verzorgenden in Transitie; versterking teams en lerend vermogen

ActiVite neemt deel aan het programma van het Van Kleef Instituut; Verzorgenden in Transitie. Doel van dit programma is de versterking van teams door samenwerking, feedback een leercultuur en openheid te stimuleren. Startend met een teamscan, gevolgd door een plan van aanpak, een ondersteunende coach en regelmatige intervisie-momenten. Op locatie gestuurd door een ontwikkelteam waarin een aantal verzorgenden samen met de teammanager deelnemen.

Deze aanpak is op een aantal locaties van ActiVite uitgetest en dusdanig goed bevallen, dat de kern van de methode in 2019 is ingevoerd op alle PG teams. In 2020 is een nulmeting uitgevoerd en de verbeterpunten die hieruit naar voren zijn gekomen moeten nog worden opgepakt. Dit heeft als gevolg van Covid-19 vertraging opgelopen.

4.2 Kwaliteitspaspoort medewerkers

Het leermanagementsysteem (CAPP-LMS) is ingevoerd en daarmee beschikken alle medewerkers over een (digitaal) kwaliteitspaspoort waaruit bevoegd- bekwaamheid aantoonbaar wordt, inclusief signaleringsfunctie wie welke (verplichte) scholing moet volgen (voorbehouden- en risicovolle handelingen) en de planning, c.q. voortgang daarvan. Concreet betekent, dit ook dat de regie veel meer bij de medewerkers komt te liggen om met het kwaliteitspaspoort in de gaten te houden wanneer bekwaamheid op onderdelen weer in theorie en praktijk getoetst moet worden. Naast e-learning voorbehouden- en risicovolle handelingen is er ook een bibliotheek beschikbaar met overige trainingen ten behoeve van bij- en nascholing en persoonlijke ontwikkeling. In 2020 zijn medewerkers met elkaar 11.321 leermomenten begonnen, waarvan 7687 met succes werden afgerond. In totaal zijn er 3.700 certificaten uitgedeeld. De meest leergierige dag van het jaar was 30 november. Toen werden er 197 resultaten behaald.

4.3 Digitaliseren incidentenmeldingen MIC/MIM

Het melden van incidenten in de zorg verliep in 2020 (nog) niet digitaal, maar op papier. Om dit proces te digitaliseren is de module iTask aangeschaft. Daardoor kunnen MIC, MIM en datalek meldingen eenvoudig gedaan worden via een digitaal formulier. (Team)managers en de MIC/MIM commissie kunnen vanuit iTask rapportages maken en trends analyseren. Dit betekent dat met een PDCA-cyclus gewerkt kan worden aan continu verbeteren van je kwaliteit van zorg.

In 2020 is de meldprocedure voor incidenten herzien en zijn alle voorbereidingen voor de overgang naar het digitaal melden getroffen. Per 1 januari 2021 worden de MIC en MIM meldingen digitaal gedaan.

4.4. Incidentencommissies

In 2019 zijn in alle locaties incidentencommissies ingesteld. Doel hiervan is bij de MIC-commissie gemelde incidenten met het team te bespreken om in het kader van continu verbeteren maatregelen voor werkprocessen te realiseren, om nieuwe incidenten te voorkomen. In 2020 zijn de commissies als gevolg van Covid-19 nauwelijks bij elkaar gekomen. In 2021 gaan we dit weer oppakken.

4.5 Interne Audits

ActiVite voert op basis van een jaarplanning structureel interne audits uit om systematisch onderzoek te doen naar kwaliteit. Dit zijn primair proces brede audits op alle locaties, alsmede audits gericht op onderdelen zoals medicatieveiligheid, methodisch werken in het ECD. ActiVite heeft een ActiVitebreed intern auditteam en in 2020 is dit team opnieuw getraind om audits uit te voeren volgens verschillende methodieken (o.a. gericht op waarderende audit, risico gerichte audit). Auditonderwerpen worden in het jaarplan vastgelegd. In 2020 hebben als gevolg van Covid-19 geen audits in de verpleeghuizen plaatsgevonden.

4.6 Radicaal Vernieuwing Waardevol Onderwijs

ActiVite is één van de partijen die sinds 2017 deelneemt aan het programma 'Radicaal Vernieuwing Waardevol Onderwijs'. Samen met collega-organisaties Topaz en DSV wordt dit uitgevoerd. In diverse locaties van ActiVite wordt deze nieuwe vorm van opleiden ingezet. Insteek van de radicale vernieuwing is o.a. dat de inhoud van het onderwijsprogramma wordt gebaseerd op, en goed aansluit bij de in de praktijk vereiste kennis en competenties waarin mensen het belangrijkste zijn, en niet de regels of protocollen.

Insteek van de radicale vernieuwing is o.a. dat de inhoud van het onderwijsprogramma wordt gebaseerd op en goed aansluit bij de in de praktijk vereiste kennis en competenties waarin mensen het belangrijkste zijn, en niet de regels of protocollen. In het onderwijs is er aandacht voor persoonsgerichte zorg, waar het gaat om wat er speelt tussen de mensen die zorg nodig hebben, hun naasten en de mensen die zorg verlenen.

In 2020 is dit traject voortgezet. In 2020 waren er 33 medewerkers in opleiding, waarvan er 11 hun diploma hebben behaald. Voor de overige medewerkers loopt de opleiding nog door in 2021.

In 2021 zal de RVWO zich richten op het vasthouden van wat goed gaat, verbeteren wat noodzakelijk is en het op het opschalen van RVWO binnen de regio. De thema's welzijn, welbevinden, zorgtechnologie, - ict worden duurzaam verankerd in het RVWO- onderwijs en in de praktijk. De essentie blijft de bewoner en naasten meer leefplezier, comfort en welbevinden te bieden. Het project RVWO is veel meer dan een onderwijsvernieuwingstraject.. Omdat de samenwerking met het Mbo, Hbo en de VVT zorgorganisaties (verschillende systeemwerelden) allengs een moeilijke opgave blijkt te zijn, is het perspectief van een landelijke vakschool zorg en welzijn – te beginnen met een regionale- aantrekkelijk. De VVT zorgorganisaties articuleren nadrukkelijk wat het gewenste eindniveau van de verschillende zorgprofessionals is en de vakschool ontwikkelt het onderwijs op basis van de wettelijke eisen en de wensen van de zorg organisaties met behoud van het civiel effect van de diploma's.

4.7 Collegiale uitwisseling en leernetwerken

ActiVite heeft samen met Topaz, DSV Verzorgd Wonen en Zorgpartners een leernetwerk opgericht. In dit netwerk kan collegiaal worden uitgewisseld en bij elkaar in de 'keuken' worden gekeken. Ook neemt ActiVite deel aan diverse kennis- en leernetwerken. Zoals de activiteiten van het Van Kleefinstituut waar ook veel uitwisseling plaats vindt tussen uitvoerende medewerkers. Ook participeert ActiVite in het programma Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg. Een programma waarin uitwisseling en samenwerking is tussen zorgorganisaties, met als doel om verandering in gang te zetten, waarmee de bewoner nog meer centraal staat. In 2020 heeft er een collegiale uitwisseling plaatsgevonden waar met de collega-organisaties uit het lerend netwerk is gesproken over de zorgverkoop methodiek die ActiVite gebruikt. Middels een multidisciplinair tenderteam, waar onder leiding van de Raad van Bestuur zorginhoudelijke, financiële en collega's uit de RVE Extramuraal aan deelnemen, wordt de zorginkoop gemonitord en gerealiseerd. Ook op het gebied van Corona heeft er veel collegiale uitwisseling plaatsgevonden. In AVANT verband gebeurde dit vanaf maart wekelijks, of zoveel vaker als nodig was, met de collega VVT organisaties om gezamenlijk de coronacrisis het hoofd te bieden en zorginhoudelijk beleid met elkaar te delen en van elkaar te leren. In dit verband is ook vormgegeven aan locatie Groenhoven, het regionale Covid-centrum waar twintig bedden zijn gerealiseerd voor cliënten met Covid die niet langer thuis konden blijven, maar waarvoor een ziekenhuis bed niet noodzakelijk was.

4.8 Universitair netwerk Care ZH

ActiVite neemt vanaf 2019 deel aan het Universitair Netwerk Care ZH. De missie van het UNC-ZH is erop gericht om de zorg voor zorgafhankelijke patiënten te verbeteren door gezamenlijke inzet voor wetenschappelijk onderzoek in de verpleeghuizen en het (wetenschappelijke) onderzoeksklimaat in de zorginstellingen te bevorderen. Onze missie is vergelijkbaar met de missie van de andere netwerken. Ook zij zoeken naar verbinding tussen wetenschap en praktijk. Om deze missie te doen slagen heeft het UNC-ZHN een infrastructuur ontwikkeld waarin zorgprofessionals (specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden) met wetenschappers samenwerken om nieuwe kennis te ontwikkelen, te implementeren en te testen met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Maar bovenal een 'cultuur' te creëren waarin onderzoeksactiviteiten en implementatie van nieuwe kennis een normaal onderdeel vormen van de dagelijkse werkzaamheden.

Afspraak was om voor 2021 aan alle voorwaarden te voldoen, om zo in 2021 definitief lid te kunnen worden. Zo heeft ActiVite vanaf 2020 een opleidingsplaats (S.O.) en gaat ActiVite in 2021 deze opleidingsplaats effectueren. Ook is er een Wetenschappelijke onderzoekscommissie (WOC) opgericht en participeert ActiVite op verschillende manieren in wetenschappelijk onderwijs.

4.9 Deelname aan Radicale vernieuwing Verpleeghuiszorg

Dit platform biedt een samenwerkingsverband tussen organisaties, die als doel hebben om de verpleeghuiszorg te vernieuwen op een wijze, die meer aansluit bij de wensen van de cliënten (van regels naar relaties). Het platform wordt ondersteund door het LOC en heeft de afgelopen jaren subsidie ontvangen voor de start. In 2020 is de ondersteuning van de deelnemers voortgezet. ActiVite neemt hieraan deel en hoopt daarmee een uitwisseling van het gedachtegoed gericht op vernieuwing te behouden.

5. Leiderschap, governance en management

5.1 Risicomanagement en compliance

De Wet Toezicht Zorginstellingen (WTZi) stelt vorm- en transparantie eisen aan de bestuursstructuur en toezicht aan zorginstellingen. Corporate governance, compliance en maatschappelijke verantwoording gaan in de eerste plaats over verantwoording en transparantie over de doelstelling, activiteiten en resultaten van de zorgorganisatie. Door transparant te zijn over onze bedrijfseconomische, sociale, zorginhoudelijke, kwaliteits- en milieuaspecten, krijgen belanghebbenden goed zicht op de prestaties van onze organisatie. Integriteit en het naleven van wet- en regelgeving, en professionele waarden en normen, zijn hierbij een voorwaarde. ActiVite voldoet aan de eisen van de WTZi en de Zorgbrede Governancecode 2017.

Door het sturen op aanvaardbare kostprijzen en het voorzien in flexibiliteit met betrekking tot personele en overige kosten, waarbij de kwaliteit en veiligheid gewaarborgd moet blijven, anticipeert en reageert ActiVite adequaat op de risico's. Deze beheersingsmaatregelen zijn, zoals ook in onze openbare bestuursverslagen (www.jaarverslagenzorg.nl) is te lezen, niet nieuw voor ActiVite. Er zijn al maatregelen genomen om risico's zoveel mogelijk te beheersen. Gezien de stabiliteit van de organisatie, de gezonde financiële resultaten van de afgelopen jaren, maar ook gelet op de goede resultaten vanuit HKZ-audits, de cliënttevredenheid- en medewerkers tevredenheidonderzoek en het lage ziekteverzuim slaagt de organisatie hierin. Wij zijn ons ervan bewust dat dit een continu proces is dat onze aandacht blijft vragen.

5.2 Bestuur en interne organisatiestructuur

ActiVite kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. De uitvoering van het zorgproces door Stichting ActiVite vindt in twee Resultaat Verantwoordelijke productie-Eenheden (RVE-en): de RVE Extramuraal (WMO en wijkverpleging) en de RVE Intramurale Dienstverlening. Deze RVE'en worden ondersteund door de RVE Bedrijfsvoering.

De bestuurder, directie/managementteam en concernstafleden alsmede leden van de Raad van Toezicht lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel krijgen en houden met het primaire proces op de werkvloer. Sturing op kwaliteitsverbetering verloopt via het kwaliteitsmanagementsysteem. De leiderschapsstijl van bestuurder en directie is ondersteunend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en gericht op leren en verbeteren.

Besluitvorming vindt plaats door de Raad van Bestuur. Strategische beleidsontwikkeling alsmede advisering hierop vinden plaats in het managementteam van ActiVite. Zitting in het MT hebben, naast de Raad van Bestuur en de drie directeuren van de RVE-en: de controller sociaal beleid, controller financieel beleid, controller zorgbeleid en de bestuurssecretaris.

ActiVite staat een visiegedreven leiderschap voor: vanuit de visie (het waarom) zorgen dat we onze doelstellingen behalen. Het leiderschap binnen ActiVite draagt eraan bij dat de organisatie haar strategische doelstellingen realiseert en de visie waarmaakt. In de interactie met elkaar en met onze cliënten en stakeholders bepalen onze drie kernwaarden ons gedrag. Realiseren door motiveren, ofwel presteren door te inspireren. Leidinggeven is managen op basis van onze visie. Dus mensen die beperkingen ervaren door ziekte en/of ouderdom, kwaliteit van leven (en sterven) te bieden (behouden of vergroten daarvan) door ze de best mogelijke zorg te bieden die aansluit bij wensen en mogelijkheden.

5.3 Kwaliteitssysteem

ActiVite is HKZ-gecertificeerd en behaalde afgelopen jaren steeds weer het certificaat zonder enige bevinding. In 2018 is het kwaliteitssysteem van ActiVite gehercertificeerd tot september 2021. Een periodieke toetsing door de externe auditor op de werking van het systeem in februari 2020 leverde de RVE ID complimenten op. Onder andere over het werken met leefplezier, het kennen van de cliënt, de aandacht voor de wensen van bewoners, het lage verzuim en de tevreden cliënten.

De auditoren hebben aangegeven dat gerichte sturing op de kwaliteit van zorg in alle lagen van de organisatie zichtbaar en merkbaar is. Het kwaliteitsdenken zit bij alle medewerker tussen de oren. De auditor heeft geen bevindingen (tekortkomingen aan de norm) vastgesteld waarmee ActiVite aan de slag moet en een observatie.

ActiVite op concernniveau heeft een team Kwaliteit & Veiligheid, bestaande uit een kwaliteitscoördinator en drie kwaliteitsfunctionarissen. De kwaliteitscoördinator ontwikkelt in samenspraak met de Raad van Bestuur, MT en CS het ActiVite-brede kwaliteitsbeleid en bewaakt het functioneren van het kwaliteitsmanagementsysteem. De kwaliteitsfunctionarissen ondersteunen de RVE-en in de uitvoering van het primaire proces en de kwaliteitsbevordering in de locaties/teams.

Het kwaliteitssysteem wordt digitaal ondersteund met iDocument en iProces van Infoland. Dit is in 2020 uitgebreid met iTask (digitaal melden incidenten) en iCheck (digitaal meten). Met deze uitbreiding wil ActiVite het interne incidentmeldingssysteem optimaliseren, het interne auditsysteem koppelen aan de PDCA cyclus, alsmede laagdrempeliger metingen kunnen verrichten.

5.4 Zicht op zorg

Wij voelen ons betrokken bij onze cliënten en medewerkers. Om te weten en te ervaren wat er leeft bij cliënten en medewerkers, lopen de Raad van Bestuur en alle leden van het MT/CS regelmatig mee met een of enkele medewerkers in de zorgverlening en ondersteuning. Ook leden van de Raad van Toezicht lopen mee in de zorgverlening, zowel in de verpleeghuislocaties als in de wijkverpleging. Van deze werkbezoeken worden verslagen gemaakt die worden besproken in de stuurgroep Kwaliteit. Dit overleg vindt minimaal vijf keer per jaar op MT-niveau plaats onder leiding van de Raad van Bestuur en kwaliteitscoördinator. Als gevolg van Covid-19 hebben deze werkbezoeken in 2020 minimaal doorgang kunnen vinden.

5.5 Medezeggenschap

De Raad van Bestuur werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en

Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ). Medezeggenschap voor medewerkers is geformaliseerd in één ondernemingsraad. De OR maakt jaarlijks zijn eigen jaarverslag en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

ActiVite kent een medezeggenschapsstructuur voor cliënten met een Centrale Cliëntenraad (CCR). De Raad van Bestuur van ActiVite en de CCR hebben minimaal zes keer per jaar een overlegvergadering. De CCR heeft eigen secretariële ondersteuning. De CCR maakt jaarlijks zijn eigen jaarverslag dat tevens wordt gepubliceerd op de website van ActiVite. Daarnaast heeft elk verpleeghuis een eigen Lokale Cliëntenraad (LCR).

Per 1 juli 2020 is de Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen 2018 (WMCZ) in werking getreden. In 2020 is daarom in samenspraak met de CCR en de LCR-en de medezeggenschapsregeling inclusief de huishoudelijke reglementen aangepast conform de nieuwe wet. Hier is onder andere in vastgelegd dat elke LCR is vertegenwoordigd in de CCR.

5.6 Adviesraden

Daarnaast heeft ActiVite een Professionele adviesraad (PAR). Een PAR is een vorm van adviesraad waarin alle professies die direct betrokken zijn bij de cliënt, zijn vertegenwoordigd. De PAR heeft als doel: "het bijdragen aan een professionele werkomgeving waarin alle professionals tot hun maximale recht komen om goede kwaliteit van zorg voor cliënten te realiseren en te waarborgen". Dit kunnen zij doen door het management en de Raad van Bestuur te adviseren, samen te werken met staforganen en nauw samen te werken met de betrokken professionele disciplines. De PAR buigt zich over uiteenlopende vraagstukken die betrekking hebben op het optimaliseren van de professionele beroepsontwikkeling en beroepsuitoefening binnen de organisatie. Er vindt structureel (volgens een jaarplanning) overleg plaats met de voorzitter van de Raad van Bestuur, de directeuren en de controller zorgbeleid. De PAR geeft gevraagd en ongevraagd advies en levert input op het kwaliteitsplan.

5.7 Leiderschap

ActiVite heeft een visie op leiderschap die aansluit bij het strategisch meerjarenbeleidsplan 'Meer waarde voor de cliënt' en de overige in -en externe ontwikkelingen.

ActiVite staat een visiegedreven leiderschap voor: vanuit de visie (het waarom) zorgen dat we onze doelstellingen behalen. Het leiderschap binnen ActiVite draagt eraan bij dat de organisatie haar strategische doelstellingen realiseert en de visie waarmaakt. In de interactie met elkaar en met onze cliënten en stakeholders bepalen onze drie kernwaarden ons gedrag. Realiseren door motiveren, ofwel presteren door te inspireren. Leidinggeven is managen op basis van onze visie. Dus mensen die beperkingen ervaren door ziekte en/of ouderdom, kwaliteit van leven (en sterven) te bieden (behouden of vergroten daarvan) door ze de best mogelijke zorg te bieden die aansluit bij wensen en mogelijkheden.

Voor 2020 stond het MDOO programma op de agenda. Begin in 2020 is hier een start mee gemaakt met een eerste bijeenkomst. Door Covid-19 is dit echter stop gezet. In 2021 zal het MDOO programma worden herstart.

6. Personeelssamenstelling

6.1. Visie en de kernwaarden: Waardevol, Resultaatgericht, Verbinding

Nadat de vertaling is gemaakt van onze visie, zoals verwoord in de Visie op wonen met zorg bij ActiVite en de kaders zoals in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is opgenomen, heeft dit geresulteerd in een concreet personeelskader voor ActiVite dat garant staat voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg. Dit is verder uitgewerkt naar een standaard rooster dat er in voorziet dat er op piekmomenten te allen tijde 2 verzorgenden op de groep aanwezig zijn. Het in de praktijk brengen van dit personeelskader vraagt om een aanpassing van ons huidige personeelsbestand. Dit is gezien de arbeidsmarkt geen gemakkelijke opgave, dat een specifieke en doelgerichte aanpak vraagt. De komende jaren werkt ActiVite middels werving, behoud en opleiding aan het realiseren van dit personeelskader. Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van COVID-19 wat een zware druk heeft gelegd op de te leveren zorg binnen de verpleeghuiszorg. Dit heeft effect gehad op het in de praktijk brengen van het personeelskader. In 2021 wordt dit weer opgepakt en uitgewerkt, als blijft werving, behoud en opleiding te allen tijden van groot belang.

De kernwaarden zijn, zoals onder Deel 1 "Missie, Visie, Kernwaarden" beschreven, het DNA van ActiVite en bepalend voor de cultuur, omgang met elkaar en ook voor de benadering van onze cliënten. De professionals van ActiVite zoeken de verbinding en willen met respect, oprechte aandacht, inlevingsvermogen en begrip aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt en bijdragen aan het gevoel samen waardevol te zijn in dit leven. Waarbij het belangrijkste resultaat "van iedere professional is: bieden van persoonlijke zorg die gericht is op het realiseren van kwaliteit van leven en sterven in een sfeervolle en veilige omgeving.

Door ons aan onze kernwaarden te committeren brengen we onze visie in de praktijk. Daarnaast hebben medewerkers de volgende kennis en vaardigheden:

Inzicht in de bewoner

De medewerker kan zich, met een minimum aan distantie en een maximum aan inleving, verbinden met de bewoner, zijn beleving, zijn leefwereld, zijn levensgeschiedenis en zijn familie en naasten. De medewerker richt zich op de behoeften en verwachtingen van de bewoner, ziet wie de ander is, heeft geen oordeel en sluit daarop aan. Medewerkers van ActiVite hebben inzicht in en aandacht voor de kwetsbare bewoners met wie je als verzorgende of verpleegkundige te maken hebt.

Voeren van een goed gesprek

De medewerker spant zich in om de bewoner te leren kennen, te achterhalen wat de zorgvraag/behoefte is, ook als dat moeilijk gaat en is in staat om op elk niveau contact te maken met bewoner en emotionele veiligheid te bieden. Medewerkers zijn in staat om steeds heel alert te luisteren, vragen te stellen en willen een goed gesprek voeren met de bewoner om zo inzicht te krijgen en aan te sluiten bij wat hij of zij nú het meeste nodig heeft.

Integreren welbevinden in de dagelijks praktijk

De medewerker is natuurlijk goed in staat tot het leveren van deskundige zorg, maar is boven alles gericht op het welzijn en welbevinden van de bewoner. De medewerker creëert een thuis waarin elke bewoner zo veel mogelijk zichzelf kan zijn en eigen dingen kan doen, en tegelijkertijd met andere bewoners plezierige en gezamenlijke activiteiten heeft.

Deskundigheid

De medewerker heeft actuele kennis (op eigen niveau) van de beperkingen van de ouder wordende mens; weet wat dit betekent voor de bewoner en kan daarop aansluiten met gerichte handelingen en benaderingswijzen. Bij een verantwoorde samenstelling van personeel richten wij ons erop dat aandacht, aanwezigheid, toezicht en kennis op doelmatige wijze aanwezig is. Het staat voorop dat de

uitgangspunten van de visie worden gerealiseerd. Er moet daarnaast ook rekening gehouden worden met de complexiteit van de doelgroep, deskundig toezicht wordt gegarandeerd. Hiervoor is kennis noodzakelijk. Uitgangspunt is de kennis gebaseerd op opleiding en ervaring, aangevuld door de ondersteuning vanuit de multidisciplinaire samenwerking.

6.2 Binden van medewerkers

De arbeidsmarkt voor de zorg is ook in 2020 gespannen. We zien dat de positieve associaties van werken in zorg en welzijn, zoals betekenisgeving, voldoening en samenwerking door corona nog positiever zijn geworden. Maar ook de negatieve associaties (flexibiliteit werkuren, werkdruk, salaris en arbeidsvoorwaarden) zijn door corona negatiever geworden. De instroom van medewerkers is nog steeds een grote opgave. Samenwerking met brancheorganisaties is van groot belang, vooral als je kijkt naar de zij-instroom van medewerkers uit branches waarin de werkgelegenheid terugliep, zoals luchtvaart en horeca. Het blijft van groot belang te weten hoe medewerkers denken over hun werksituatie en welke voorwaarden en wensen zij daaraan stellen. Opleiding en arbeidsvoorwaarden moeten hierop aansluiten.

In 2020 is de instroom via de aangeboden opleidingstrajecten de grootste bron van instroom. De samenwerking met onderwijsinstellingen (MBO en HBO) in de regio draagt daaraan bij. Ook is de samenwerking met collega-instellingen (Topaz en DSV) is het programma Radicaal Vernieuwend onderwijs belangrijk als je kijkt naar de instroom van nieuwe medewerkers. Naast de instroom via opleidingen, was het wervingstraject voor de medewerker huiskamer succesvol. Dit leverde niet alleen geschikte kandidaten op voor deze functie, maar sollicitanten konden ook geplaatst worden in andere opleidingen of functies.

6.3 Behouden en boeien van medewerkers

Behoud van medewerkers is, naast instroom, essentieel. Hier op zal actief worden ingezet. ActiVite onderzoekt of vacatures en de contractvoorwaarden anders en meer flexibel kunnen worden opgesteld (andere arbeidscontractvormen etc.) zodat werken bij ActiVite aantrekkelijk is en blijft. De volgende trajecten zijn vanuit dit kader ingezet:

6.3.1 Aandacht voor de inwerkperiode nieuwe medewerkers

In het kader van aandacht voor de inwerkperiode is het 100 dagen programma opgezet. Nieuwe medewerkers die goed worden ingewerkt en begeleid, verwerven sneller de kennis, vaardigheden en ervaringen die ze nodig hebben om hun taken uit te voeren. Belangrijke elementen van goed inwerken zijn een inwerkprogramma, buddy's en trainingen gericht op de individuele behoefte en behoefte van de organisatie. Voldoende aandacht hieraan besteden zorgt ervoor dat medewerkers sneller productief zijn en hun werk effectiever uitvoeren.

6.3.2 Planning en roostering

De mogelijkheid voor een nieuw plansysteem zijn uitgewerkt. Het oud systeem, DRP, was sterk verouderd en sloot niet aan op en bij de huidige systemen. Het is was arbeidsintensief voor de planners en foutgevoelig. Na onderzoek binnen de diverse plansystemen is er een keus gemaakt voor SDB. Dit systeem biedt mogelijkheden om de regie voor de roostering meer bij de medewerkers te leggen (aanvragen, onderling ruilen etc. via de app) en real time inzicht aan de medewerker te geven in gewerkte uren, vakantie- en compensatie-uren.

6.3.3 Differentiatie tussen functies

Door de positie van de Gespecialiseerd Verzorgende Psycho-geriatrie (GVP) en de contactverzorgende te versterken (en te waarderen) biedt dit de medewerker mogelijkheden om in een andere functie of taak te groeien. Gerelateerd aan het uitgangspunt van persoonsgerichte zorg, is de positie van de contactverzorgende (of eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV) in het zorgproces heroverwogen en

heeft dit geresulteerd in drie functiebeschrijvingen te weten; de VIG-er, de VIG-er EVV en de VIG-er GVP. Voorgaande jaren had iedere VIG-er ook de taak van contactverzorgende. In 2020 is er een opleidingsprogramma voor deze functies opgesteld.

De functie van HBO-verpleegkundige is geïntroduceerd binnen onze verpleeghuizen. Deze functie heeft een coördinerende taak over de zorgprocessen en vormt een inhoudelijke vraagbaak voor de zorgmedewerkers, dit heeft geresulteerd in de functie van kwaliteitsverpleegkundige.

6.4 ActiVite Academie

Scholing en opleiding zijn belangrijke drijvers voor het werken aan kwaliteit. In het kwaliteitskader staat niet voor niets 'leren en verbeteren' centraal. De ActiVite Academie heeft een belangrijke rol in het vormgeven van (nieuwe) vormen van leren en ontwikkelen van medewerkers. In 2020 hebben de meeste lessen digitaal plaatsgevonden. Ook de begeleiding van studenten vanuit de academie is in de tweede helft van het jaar omgezet naar digitaal. Om veilig te kunnen werken is samen met de onderwijsinstellingen gekeken naar veilig examineren op de werkplek.

Voor het trainen van risicovolle en voorbehouden handelingen is ervoor gekozen om zoveel mogelijk individueel op te leiden voor medewerkers waar uitstel echt niet mogelijk was.

Helaas hebben we vanwege de pandemie veel minder stagiaires kunnen aannemen dan gepland.

6.4.1 Leermanagementsysteem (CAPP-LMS)

ActiVite investeert in het bevoegd- en bekwaam houden van haar personeel met het leermanagementsysteem dat Q1 2020 geïmplementeerd is. Gedurende 2020 hebben we het aanbod uitgebouwd. Daarnaast hebben meerdere groepen werknemers toegang gekregen tot het systeem. In 2020 is veel werk verzet in het geven van de juiste toegang aan de juiste groepen en het meer op maat maken van het aanbod voor de verschillende doelgroepen. In 2020 zijn de eerste in eigen beheer ontworpen trainingen en lesmodules toegevoegd aan het aanbod.

6.4.2 Innovatief opleidingen

ActiVite participeert sinds 2017 in het project Radicale Vernieuwing Waardevol Onderwijs waarmee aan de ontwikkeling van andere vorm en inhoud van opleiden wordt bijgedragen. In 2020 zijn meerdere groepen studenten gestart en is verder gewerkt aan het op maat maken van de opleidingsinhoud en werkvormen om nog beter bij de doelgroep aan te sluiten. Voor het hbo onderwijs werken we voor het eerst samen met Hogeschool Windesheim. In de lijn van het RVWO werken we binnen de academie aan het vormgeven van de begeleiding aan studenten die aansluit bij de competenties die centraal staan in de opleiding.

6.5. Competenties en positionering eerst verantwoordelijk verzorgenden en gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric

Persoonsgerichte zorg vraagt om goed geschoolde, gefaciliteerde en gepositioneerde verpleegkundigen en verzorgenden. Binnen ActiVite werken we o.a. met contactverzorgenden. Zij hebben als specifieke taak het onderhouden van het contact met bewoner en familie (onder meer in het bespreken van het zorgleefplan). De contactverzorgende stemt de op de cliënt gerichte zorg op elkaar af, bewaakt dit (individuele) proces en stuurt het bij. De cliënt en alle bij de cliënt betrokken zorgverleners en mantelzorgers geven belangrijke signalen door, en de contactverzorgende houdt in de gaten of er in de zorgverlening veranderingen doorgevoerd moeten worden waarvoor nieuwe afspraken moeten worden gemaakt. Om inhoud te geven aan de verschillende rollen, en de visie van ActiVite uit te dragen en te werken conform alle eisen en mogelijkheden van het kwaliteitskader is er (meer) integrale kennis, vaardigheden en positionering nodig. Denk hierbij aan gespreksvoering, kennis van complexe zorgvragen en benaderingswijzen. In 2020 is de functie van contact verzorgende verder uitgewerkt, wat geresulteerd

heeft in twee functionarissen welke de taken en rol van de contactverzorgende op zich neemt, te weten de VIG-er GVP en de VIG-er EVV.

Daarin is meegenomen dat ActiVite al enige jaren actief is om verzorgenden werkzaam in de PG-teams bij te scholen tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Steeds meer wordt duidelijk dat de GVP een toegevoegde waarde heeft voor de organisatie, deze collega's waardevolle extra kennis hebben over de mens met dementie en daarmee een meerwaarde hebben bij het zorgen voor de bewoners met dementie, de mantelzorgers en de ondersteuning van collega- verzorgenden. De GVP werd op verschillende locaties op een andere manier ingezet en de behoefte groeide aan verduidelijking van de rol en activiteiten van de GVP binnen ActiVite. Ook dit heeft geresulteerd in een functiebeschrijving welke is opgenomen in het functiegebouw onder de naam VIG-er GVP
Met de positieve ervaringen van de GVP opleiding is ook een verdiepingsslag gemaakt voor de verzorgenden werkzaam voor de somatische bewoners. Dit d.m.v. het aanbieden van een EVV-opleiding.

6.6. Vaststelling nieuw functiegebouw

Om inhoud te geven aan de verschillende rollen, en de visie van ActiVite uit te dragen en te werken conform alle eisen en mogelijkheden van het kwaliteitskader is er (meer) integrale kennis, vaardigheden en positionering nodig. Dit heeft geresulteerd in een nieuw functiegebouw. De contouren volgens de functiebeschrijvingen komen overeen met de gestelde eisen zoals opgenomen in het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg. De samenhang tussen de (directe) functies, die binnen de RVE Intramurale Dienstverlening worden ingezet ("het functiegebouw") en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn opnieuw beschreven. Op deze wijze zijn de functiebeschrijvingen die in het functiegebouw beschreven zijn consistent aan de uitgangspunten, die zijn verwoord in de visie op Wonen met Zorg.

6.7. Medewerkersenquête

ActiVite neemt regelmatig, en op verschillende wijzen kennis van de ervaringen van medewerkers. Dat medewerkers het werk goed kunnen doen, een prettige en veilige werkomgeving ervaren, zich kunnen ontwikkelen en inzetbaar blijven, is mede kern van ons personeelsbeleid. De laatste medewerkers-enquête is uitgevoerd in 2018. De planning was dat deze eind 2020 zou worden uitgevoerd. Echter door de druk die COVID-19 op de verpleeghuiszorg zowel direct als indirect heeft gelegd, wordt deze in 2021 uitgevoerd.

6.8. Arbeidsmarkt

ActiVite werkt samen met partners aan de regionale arbeidsmarkt, om er samen voor te zorgen dat deze nu en in de toekomst zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van zorg- en welzijnsorganisaties. Via verschillende wegen zet ActiVite zich in om de arbeidsmarkt op peil te brengen en te houden en te streven naar voldoende kwantiteit en kwaliteit van medewerkers. ActiVite doet dit onder andere door deel te nemen aan regionale arbeidsmarktorganisaties, zoals Care2Care en VBZ.

7. Gebruik van hulpbronnen

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en komen in dit kwaliteitsverslag. Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg zijn o.a. de gebouwde omgeving (o.a. vastgoed, onderhoud), technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van Domotica en

eHealth, beschikbaarheid van materialen en hulpmiddelen, Facilitaire zaken (o.a. keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie) en de Financiële en Administratieve organisatie.

7.1 ECD

Bij alle bewoners wordt gewerkt met het ECD. Alle zorgrapportages zijn hierin opgenomen, maar ook welzijn is een belangrijk rapportagepunt. Via een iPad is het ECD beschikbaar voor medewerkers. In 2020 is het 'cliëntprofiel' toegevoegd aan het ECD. Dit profiel is gericht op het kennen van de cliënt. In 2020 is ook veelvuldig gebruikt gemaakt van het cliëntportaal. Via dit portaal hebben we regelmatig eerste contactpersonen geïnformeerd over het bezoekbeleid of andere belangrijke Covid 19 gerelateerde ontwikkelingen.

Releases worden gevolgd en de superusers blijven een belangrijke rol spelen bij updates, maar ook bij het ondersteuning van (nieuwe) collega's bij het gebruik van het ECD.

7.2 Elektronisch Medisch Dossier (EMD)

Het elektronisch Medisch Dossier (EMD) Ysis is ingevoerd en volledig operationeel. Inclusief de koppeling met het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS van Medimo). Eind 2019 is Ysis Inzicht aangeschaft. Met behulp van Ysis Inzicht kunnen we ondersteund worden in de verantwoording van de zorg en behandeling en de sturing hierop. Zo worden de kwantitatieve Wzd overzichten uit Ysis inzicht gehaald.

7.3 Uitbreiding IProva met icheck en itask

ActiVite werkt met iProva voor het kwaliteitshandboek. Hierin staan alle zorgprocessen beschreven en bijbehorende werkinstructies en procedures digitaal beschikbaar.

iCheck is een module binnen iProva dat ondersteunt bij audits, controles (bv veiligheidseisen), en tevredenheidsonderzoek. Het faciliteert het team Kwaliteit & Veiligheid en interne auditoren in de planning, uitvoering en opvolging van diverse metingen en borgt de PDCA cyclus in het continu verbeterproces. Aanvullend kan iCheck gebruikt worden voor cliëntervarings- en medewerkertevredenheidsonderzoek.

Met de module iTask binnen iProva kunnen MIC, MIM en datalek meldingen eenvoudig gedaan worden via een digitaal formulier. (Team)managers en de MIC/MIM commissie kunnen vanuit iTask rapportages maken en trends analyseren. Dit betekent dat met een PDCA-cyclus gewerkt kan worden aan continu verbeteren van je kwaliteit van zorg.

In 2020 is de meldprocedure voor incidenten herzien en zijn alle voorbereidingen voor de overgang naar het digitaal melden. Per 1 januari 2021 worden de MIC en MIM meldingen digitaal gedaan.

7.4 E-health en ICT

Er is veel te winnen met de introductie van eHealth en slimme ICT-oplossingen in onze verpleeghuizen. In het primaire proces kan e-health, bijvoorbeeld bijdragen aan een betere balans tussen vrijheid en veiligheid van verpleeghuisbewoners, door bijvoorbeeld de inzet van zorgdomotica. In secundaire (ondersteunende) processen kan het bijdragen aan snellere en betere registratie aan de bron en verminderen van de registratiedruk.

ActiVite vindt het dan ook belangrijk om een visie te ontwikkelen over de waarde en toepassing van eHealth binnen het primaire proces. Bruikbaarheid, betrouwbaarheid en betaalbaarheid van ICT en eHealth zijn daarbij factoren van belang.

In 2020 is een start gemaakt met het opstellen van een visie en toekomststrategie. Dit wordt in 2021 afgerond.

8. Gebruik van informatie

8.1. Klantwaarderingen

De RVE ID wil op meerdere wijzen ervaringen van cliënten meten om zowel een algemene als specifieke inzicht in cliëntervaringen te krijgen.

8.1.1 Zorgkaart NL

Om een algemeen beeld te krijgen van cliëntervaringen is de RVE ID aangesloten bij de meting van Zorgkaart Nederland. De vragenlijst van Zorgkaart Nederland is op dit moment de enige beschikbare landelijke gevalideerde meting en biedt voldoende algemeen beeld van cliëntervaringen. De vragenlijst betreft de onderwerpen: accommodatie, afspraken, kwaliteit van leven, luisteren, medewerkers en verpleging. Tevens is er een aanbevelingsvraag en ruimte voor reacties die te analyseren zijn en daarmee aansluiten bij het leren en verbeteren.

De ervaring van afgelopen jaar leert dat uit (actie)gericht uitvragen van klantwaardering de meeste waarderingen oplevert.

De cliënttevredenheid van ActiVite over 2020 is onderstaande tabel opgenomen. Hierbij opgemerkt dat voor de Hussonshoek geen waarderingen zijn gegeven in 2020.

	Totaal waarderingen	Oordeel gemiddeld	% aanbevelingen
AgnesStaete	23	8,3	91%
Ommedijk	38	8,1	97%
Hof van Alkemade	14	7,9	93%
Hussonshoek	0	0	0
Noorderbrink	12	8,2	75%
Rietveld	32	8,4	94%
Rijnzate/Zuidervaart	41	7,6	90%
SassemBourg	26	8,2	92%
Sassenoord	1	8,5	100%
Totaal	187	8,1	92%

Tabel 1: totaal aantal waarderingen, gemiddeld oordeel en % aanbevelingen per locatie

8.1.2 Einde zorg vragenlijsten

Voor specifiek inzicht binnen locaties wil de RVE de einde zorg vragenlijst hanteren, deze geeft reflectief informatie over het verblijf in het verpleeghuis Dit is bij de teammanager/teams een aansluitende gewenste wijze, die naar ervaring vaak directe aanwijzingen voor verbeteringen geven. De vragenlijst is in te zetten als een 'continuumeting'. Bij vertrek/overlijden van cliënten kunnen nabestaanden hun ervaringen aangeven naar het team. Teammanagers reflecteren op de resultaten en maatregelen in de kwartaalrapportages. Dit betekent dat de meting permanent beschikbaar/op te vragen moet zijn. Deze meting wordt in 2021 via iCheck gedigitaliseerd.

8.1.3 Overige metingen

Naar aanleiding van ontwikkelingen is er behoefte aan de mogelijkheid om (ad hoc) metingen uit te zetten onder cliënten en/of verwanten. Deze metingen geven informatie over implementatie van

werkwijzen of projecten. Tot slot wil ActiVite het inzicht in de informatiebehoefte van de verpleeghuiszorg omzetten in concrete dashboards met stuurinformatie zodat ook hiermee de kwaliteit van de verpleeghuiszorg kan worden verbeterd.

8.2 Zorginhoudelijke indicatoren

Naast het meten van cliëntervaringen, monitort ActiVite ook de uitkomsten van zorg. Dit betreffen verplichte zorginhoudelijke indicatoren uit het landelijke kwaliteitskader en indicatoren die voortvloeien uit het jaarplan. De RVE maakt voor het uitvragen van de zorginhoudelijke indicatoren gebruik van de Landelijke prevalentiemeting Zorg (LPZ). Met de invoering van het ECD is het mogelijk deze werkwijze te optimaliseren door gegevens rechtstreeks uit het ECD te betrekken. In 2020 is dit als gevolg van Covid-19 nog niet verder onderzocht. Dit wordt in 2021 opgepakt. Het doel is dat de RVE de metingen efficiënter en (desgewenst) vaker kan uitvoeren en de monitoring van uitkomst indicatoren optimaliseert.

Vanwege Covid-19 is de aanlevering van de indicatoren landelijk uitgesteld, net als de meting en de aanlevering van de resultaten over 2020. Er zijn hier daarom nog geen resultaten over 2020 opgenomen.

Slotwoord

In het slotwoord van het kwaliteitsjaarverslag over 2019 werd gememoreerd dat de corona-uitbraak zich juist in Nederland gemanifesteerd. Er sprak vertrouwen uit dat we deze uitbraak wel snel zouden kunnen beheersen. Nu, een jaar later, zijn we wel tot het besef gekomen dat de impact omvangrijker was dan toen werd verondersteld en dat er in alle geledingen hard voor gewerkt is om met deze uitbraak om te gaan.

Nog steeds kunnen we zeggen dat we binnen ActiVite een basis kennen, die dat mogelijk maakt en waarin kwaliteit en veiligheid voor de bewoners en de medewerkers voorop staan. Dat gold ook in het afgelopen jaar. Zoals bij de verschillende onderdelen al is opgemerkt hebben niet alle plannen de gewenste voortgang gehad. De aandacht voor de kernthema's van het kwaliteitskader was er echter niet minder op. Aan persoonsgerichte zorg, wonen, welzijn, kwaliteit, veiligheid en veel leren van elkaar stonden juist in dit corona-jaar centraal. Ondanks het verdriet en de zorgen, die dit jaar heeft gebracht moeten we daar ook het goede van behouden.

Tenslotte, dit verslag kan niet worden afgesloten zonder alle medewerkers op de werkvloer en in de ondersteuning te bedanken voor de grenzeloze inzet in dit bijzondere jaar 2020.

Pieter de Jong