Jaarverslag Kwaliteit

Verpleeghuiszorg Marente 2021

Versie: Definitief
Datum: 15-04-2022

Inleiding

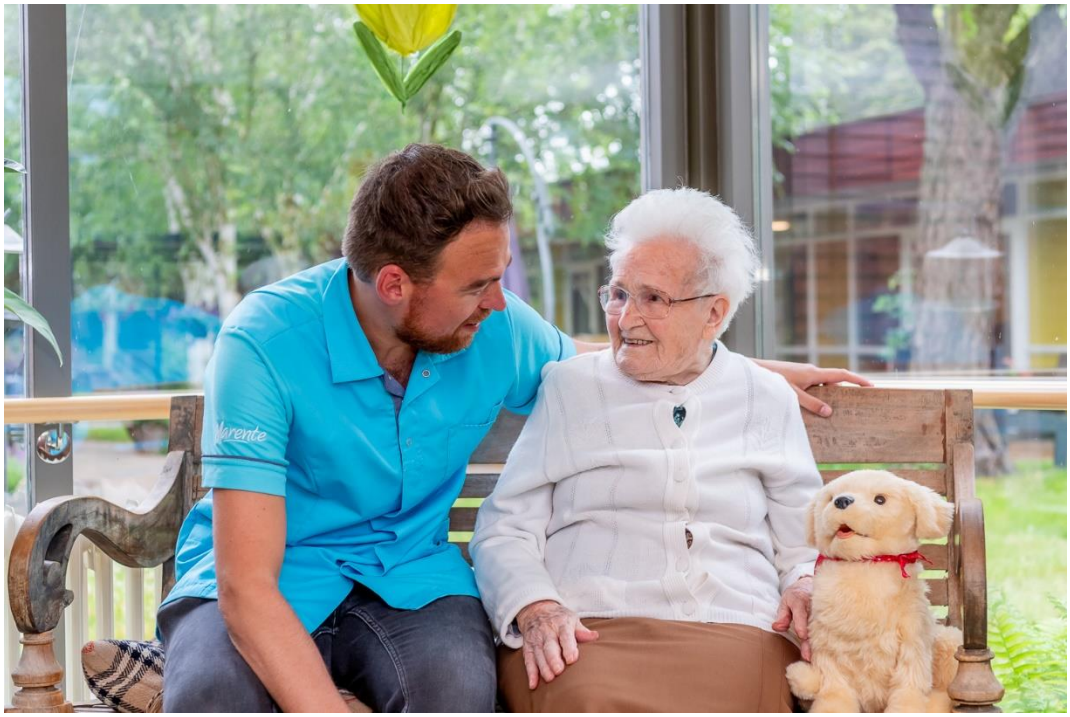
De coronapandemie beïnvloedde ook dit jaar het leven van de cliënten en het werk van de medewerkers. Veel creativiteit en flexibiliteit was nodig voor het omgaan met de steeds veranderende maatregelen. De manier waarop cliënten, mantelzorgers en medewerkers dit gedaan hebben, verdient veel respect. Samen lukt het om de kwaliteit van zorg hoog te houden met veel aandacht voor de wensen en behoeften van de cliënten.

Ondanks de impact van Covid was er aandacht voor andere onderwerpen. Persoonsgerichte zorg werd nog verder ingebed en het gedachtegoed van Positieve Gezondheid kwam op veel verschillende manieren ter sprake. Ook de Wet Zorg en Dwang stond het hele jaar op de agenda. Deze onderwerpen komen uitgebreid aan bod in dit jaarverslag.
Eind 2021 is er voor intramuraal en de GRZ een nieuw ECD gekozen waarmee persoonsgericht en methodisch werken nog meer worden ondersteund. Dit ECD wordt ook gebruikt in de thuiszorg, hierdoor wordt de interne keten verder versterkt.

Rond de zomer is gestart met het traject om te komen tot een nieuw strategisch plan voor Marente. Alle gremia en een brede groep medewerkers is betrokken bij dit traject. Het eindresultaat is een strategische koers voor de jaren 2022 t/m 2025 met de titel *Marente Verbindt, samen werken aan een toekomstbestendige ouderenzorg.*

Zoals u in dit jaarverslag kunt lezen, maakt Marente zich hard voor goede zorg, nu en in de toekomst. Op deze plek willen wij onze waardering uitspreken voor alle medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die zich dagelijks inzetten om goede zorg te realiseren van onze cliënten.

Heidi van den Brink en Anne Leemhuis
Raad van Bestuur Marente



Leeswijzer

Dit Jaarverslag Kwaliteit werd grotendeels samengesteld aan de hand van de Perioderapportages Kwaliteit van Marente. Deze perioderapportage wordt drie x per jaar gemaakt en zoomt in op de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Iedere locatie, de thuiszorg en de GRZ leveren, aan de hand van een format, informatie aan over de uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren. Belangrijk onderdeel is de rapportage over de ingezette verbeteracties en de resultaten hiervan. Aan de hand van de ingevulde formats wordt de Marentebrede rapportage gemaakt, die besproken wordt in het zorgoverleg, de Raad van Bestuur, de Centrale Cliëntenraad en de Raad van Toezicht. De locatierapportage wordt besproken met de lokale cliëntenraad.
In dit Jaarverslag Kwaliteit 2021 zijn -na de beschrijving van het profiel van de organisatie- de Marente-brede resultaten op de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen. Vervolgens is in een overzicht per locatie vermeld aan welke specifieke speerpunten in 2021 is gewerkt. Daarnaast is in bijlage 3 de reflectie van de thuiszorg en de revalidatie op de kwaliteit weergegeven.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **3**
Hoofdstuk 1 Het profiel van Marente **4**
1.1. Missie en visie 4
1.2. Marente midden in de maatschappij 5
1.3. De besturingsfilosofie 5
1.4. Besturingsmodel 6
1.5. Cliëntmedezeggenschap 6
1.6. Ondernemingsraad 6
1.7. De cliëntgroepen binnen Marente 6
1.8. Het PREZO Kwaliteitsysteem 7
Hoofdstuk 2 Resultaten bij de thema's van het kwaliteitskader **9**
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 9
2.2 Wonen en Welzijn 11
2.3 Zorginhoudelijke veiligheid 12
2.4 Leven in vrijheid (Wet Zorg en Dwang) 17
2.5 Veiligheid gebouwen, techniek en informatie 23
2.6 Leren en verbeteren van kwaliteit 24
2.5 Scholing en ontwikkeling 26
2.6 Leiderschap, governance en management 35
2.7 Personeelssamenstelling 36
2.8 Gebruik hulpbronnen 37
2.9 Gebruik van informatie 38
Hoofdstuk 3 Resultaten van verbeterplannen per locatie **39**
BIJLAGE 1: Overzicht van de locaties **41**
BIJLAGE 2: Spiegeltest personeelsnormen kwaliteitskader **43**
BIJLAGE 3: Reflectie kwaliteit thuiszorg **45**
BIJLAGE 4: Reflectie Revalidatie van Wijckerslooth **47**

Hoofdstuk 1 Het profiel van Marente

1.1. Missie en visie

Marente is hoogstpersoonlijk. We zijn hoogstpersoonlijk in de benadering van onze cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en van elkaar. We zijn ervan overtuigd dat hoogstpersoonlijk handelen een bijdrage levert aan de 'eigen regie' van onze cliënten. Het versterken van deze eigen regie vraagt om het samenspel tussen de cliënt, zijn of haar netwerk en een passende (behandel)zorg en ondersteuning. Adequate zorg is dus net zo hard nodig als passende hulp van familie, vrienden en buren. De juiste balans is alleen mogelijk door hoogstpersoonlijk met elkaar in gesprek te gaan.

Marente heeft eind 2021 de koers voor 2022 tot en met 2025 vastgesteld, waarin Marente de visie en missie in grote lijnen doortrekt, maar wel actualiseert.

➢ Missie en visie

Het gastvrij ondersteunen van cliënten en mantelzorgers door betrokken vrijwilligers en professionals.

Marente heeft drie kernwaarden: Optimistisch, Samen en Ondernemend. Dit zijn de waarden waar we in geloven en waar we voor staan.

De kernwaarden hebben niet alleen intern voor onze medewerkers en cliënten betekenis, maar betekenen ook iets voor de wereld om ons heen. Marente positioneert zich ook optimistisch, samen en ondernemend naar haar samenwerkings- en ketenpartners. Dit betekent dat Marente:

- Altijd meedenkt over oplossingen (optimistisch).
- Een creatieve samenwerkingspartner is (samen).
- Haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt (ondernemend).

Binnen de strategie van Marente past een visie op goede zorg. Dit geeft onze zorgprofessionals een referentiekader op basis waarvan beslissingen over de zorg en behandeling van de cliënt makkelijker genomen kunnen worden.

➢ De visie op goede zorg

Bij Marente is de cliënt als mens altijd het vertrekpunt. De cliënt geeft zelf richting aan zijn leven, dus ook voor het deel waarvoor zorg wordt gevraagd. De cliënt heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het onderhouden van het eigen leven (zelfzorg). De professionele zorg bij Marente vormt een aanvulling op de zelfzorg en de mantelzorg. De professionele zorg is persoonsgericht en voldoet aan de professionele standaarden. De persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen de relatie tussen de cliënt en zijn naasten, zorgverlener en zorgorganisatie.
De zorg wordt de cliënt geboden voor zover de cliënt dat wenst en op de manier waarop de cliënt dit wil (hoogstpersoonlijk). Het betreft zorg die de cliënt in redelijkheid nodig heeft ter compensatie van tekortschietende functies en voor zover Marente daartoe in staat is.

Goede zorg bij Marente kenmerkt zich door aandacht voor alle aspecten van het menszijn: het psychische, lichamelijke, sociale en het geestelijke.
Wij leven ons in de cliënt in. Wat maakt hem gelukkig? Wat is belangrijk in zijn leven? Wat geeft het leven zin/betekenis? En welke mogelijkheden heeft hij nu, met inachtneming van de ziekte en de beperkingen?
Dit alles is goede zorg bij Marente.

1.2. Marente midden in de maatschappij

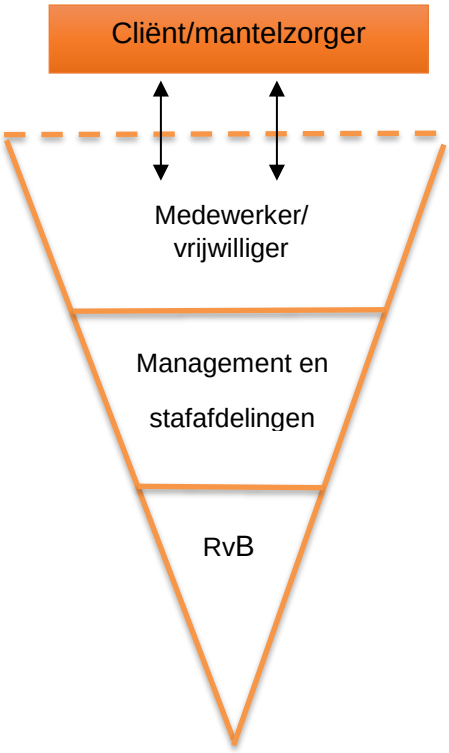
Marente is stevig verankerd in de Duin- en Bollenstreek, Oegstgeest, Leiden en Voorschoten. Door haar omvang en locaties in de verschillende gemeenten, wordt Marente gekend door burgers, lokale bestuurders en ketenpartners. Marente maakt onderdeel uit van alle regionale netwerken, zowel wat betreft de zorginhoud als ook in het kader van arbeidsmarkt en ICT. De sociale dynamiek van het dorp of de wijk klinkt door in de locaties.

1.3. De besturingsfilosofie

Vertrekpunt voor de besturing van Marente is dat de cliënt centraal staat. Alle processen bij Marente zijn cliënt-gestuurd. De uitvoering van alle cliëntgerichte diensten, inclusief de hotellerie, wordt vanuit één plek (een wijk, locatie of gemeente) gestuurd. Alle cliënten worden door professionals ondersteund binnen hun lokale gemeenschap, mede dankzij mantelzorgers en vrijwilligers. Marente organiseert dus optimaal op de lokale kracht en de voorzieningen rondom de cliënt. Dit geldt zowel voor cliënten die thuis wonen als voor cliënten die op een van onze locaties wonen en/of behandeld worden. Marente hecht veel waarde aan de cliëntmedezeggenschap en onderhoudt intensieve relaties met haar lokale en centrale cliëntenraden.

Marente kiest ervoor om verantwoordelijkheden zo laag mogelijk te beleggen, zodat de professionals de ruimte hebben om hoogstpersoonlijke steun en zorg te bieden, afgestemd op de unieke behoefte van die cliënt(en). Per locatie is er een multidisciplinair behandelteam. Managers en stafafdelingen faciliteren het uitvoeringsproces. Dit kan gevisualiseerd worden door een ‘omgekeerde piramide’ waarbij zichtbaar wordt dat de uitvoerend professionals en vrijwilligers samen met cliënten en mantelzorgers het meest prominent zijn in onze structuur.

De managers van het 2e echelon opereren zelfstandig binnen centraal vastgestelde spelregels, op basis van taakstellende kaders over financieel resultaat, kwaliteit en veiligheid, cliënttevredenheid, extern relatiebeheer en medewerkerstevredenheid. Deze taakstellende afspraken worden in de jaarplannen vastgelegd.



Zo laag mogelijk bevoegdheden beleggen, betekent in een professionele organisatie met zo weinig mogelijk “kleilagen” functioneren. Maximaal drie lagen met duidelijk afgebakende taak- en bevoegdheden:

- Raad van Bestuur (RvB): strategie/beleid en realisatie doelen Marente.
- Managers: samenwerken in de lokale omgeving en in de keten en het realiseren van jaarplannen.
- Teamleiders voor zover aanwezig: vooral gericht op dagelijkse gang van zaken en kwaliteit- en zorg gedreven.

Korte lijnen verhogen de slagvaardigheid en de resultaten van de organisatie op alle terreinen.

1.4. Besturingsmodel

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk; de Raad van Toezicht voert het toezicht uit op het bestuur conform de statuten, de Governance code Zorg en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

1.5. Cliëntmedezeggenschap

Binnen Marente is de medezeggenschap van cliënten op twee niveaus georganiseerd:

- Een cliëntenraad binnen iedere intramurale locatie en een cliëntenraad Thuiszorg, conform de bepalingen in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen;
- Een Centrale Cliëntenraad, waarin vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden de medezeggenschap op concernniveau vormgeven. De samenstelling, werkwijze en het mandaat van de Centrale Cliënten Raad zijn vastgelegd in een convenant dat door alle cliëntenraden is ondertekend. De Centrale Cliënten Raad heeft een commissie Kwaliteit en veiligheid die regelmatig overleg heeft met de Raad van Bestuur en de manager Kwaliteit en Opleiden.

De cliëntenraden worden ondersteund door een ambtelijk secretaris. Marente is aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

1.6. Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) van Marente heeft vijftien leden die zijn verkozen uit kiesgroepen. De OR heeft een Dagelijks Bestuur dat ook als agendacommissie optreedt. Verder kent de OR nog een tweetal andere commissies: de commissie VGWM (Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu) en de Commissie Financiën.

1.7. De cliëntgroepen binnen Marente

Op de locaties van Marente zijn twee hoofddoelgroepen te onderscheiden: somatiek en psychogeriatrie (PG).

Marente heeft daarnaast een aantal expertisegebieden:

- De zorg voor jonge mensen met dementie: bij de afdeling Ter Leede in locatie Bernardus is in september 2021 een proefvisitatie uitgevoerd voor het Topcare-predicaat. Dit predicaat wordt toegekend als een zorginstelling excellente zorg en behandeling aanbiedt aan de cliënten, (wetenschappelijk) onderzoek doet en de kennis en expertise deelt. De proefvisitatie is goed verlopen en daarom zal de afdeling Ter Leede in 2022 opgaan voor het Topcare-predicaat;
- Marente heeft een expertisecentrum in locatie De Wilbert voor “Hereditary Cerebral Hemorhage with Amyloidosis, Dutch type”, ofwel HCHWA-D , ook bekend als ‘de Katwijkse ziekte’.

In onderstaande tabel is een overzicht weergegeven van het aantal cliënten per hoofddoelgroep en de leeftijdsverdeling.

Doelgroep	Aantal cliënten per doelgroep	Aantal cliënten	Aantal cliënten	Aantal cliënten
	Totaal	< 65 jaar	66 – 75 jaar	> 76 jaar
PG	557	12	66	479
ZZP 5 en 7				
Somatiek	394	15	25	354
ZZP tm 4 en				
ZZP 6, 8, 9 en 10				
Totaal	951	27	91	833

Gemiddelde bezetting t/m peildatum 31 dec.2021

1.8. Het PREZO Kwaliteitsysteem

Kwaliteitsdenken is geen losstaand onderdeel binnen Marente, kwaliteit komt tot leven in het contact tussen zorgverleners en cliënten, maar ook in het ondersteunen van medewerkers om tot kwaliteit te komen. Marente werkt op alle locaties, inclusief de thuiszorg, revalidatie en ondersteunende diensten, met het kwaliteitssysteem PREZO VV&T 2017. Kern hiervan is dat de waarden vanuit de cliënt gezien, centraal staan in de prestaties van de organisatie. Belangrijk voor het realiseren van resultaten is het voeren van het goede gesprek met de cliënt, zijn familie en alle andere betrokkenen. In dit gesprek gaat het over alles wat voor de cliënt belangrijk is en de wijze waarop passende, persoonsgerichte zorg geboden kan worden. Op basis van dergelijke gesprekken worden afspraken gemaakt over de invulling van de zorg. Deze prestaties zoals beschreven in de PREZO-methode en het behalen van het PREZO-certificaat zijn de basis van het kwaliteitssysteem van Marente. Het hart van kwaliteitsmanagement wordt gevormd door de plan – do –check- act- systematiek. Komend jaar zal oriëntatie plaatsvinden op het Prezo-care model.

➢ Resultaten Prezo audits in 2021

Een keurmerk heeft een geldigheid van drie jaar en wordt jaarlijks getoetst. De volgorde van audits is: een initiële (eerste) audit, een tussentijdse audit en een eindaudit. Het certificaat Voorwaarden is twee jaar geldig en wordt op centraal niveau getoetst op de vier onderwerpen:

- Kwaliteit van medewerkers
- Management en Governance
- Sturen op kwaliteit
- Bedrijfsresultaten

Sommige audits werden in verband met covid-besmettingen gedeeltelijk of geheel digitaal uitgevoerd. De auditoren hebben documenten beoordeeld en via beeldbellen een groot aantal gesprekken gevoerd. Ook op deze manier hebben zij zich een goed beeld kunnen vormen van de kwaliteit van zorg en dienstverlening op de locaties en in de thuiszorg. Twee audits moesten in verband met covid besmettingen worden uitgesteld.
Marente mocht voor alle locaties goud behalen of continueren, in bijlage 1 is een overzicht weergegeven van alle locaties.

Locatie	Soort audit	Vorm	Resultaat
Oud Bijdorp	Eindaudit	Digitaal	Gouden keurmerk gecontinueerd
Hofwijck	Initiële audit	Deels digitaal, deels op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Van Wijckerslooth	initiële audit	Deels digitaal, deels op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Gerto	initiële audit	Deels digitaal, deels op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Jeroen	initiële audit	Volledig op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Berkhout	initiële audit	Deels digitaal, deels op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
De Wilbert	eind audit	Volledig op locatie	Gouden keurmerk gecontinueerd
Bernardus	initiële audit	Volledig op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Bernardus Ter Leede (Dementie jonge leeftijd)	initiële audit	Volledig op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Bolero	initiële audit	Volledig op locatie	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald
Thuiszorg	initiële audit	Digitaal	Gouden keurmerk voor 3 jaar behaald

Marente Centraal	eind audit	Digitaal	Gouden keurmerk gecontinueerd
GRZ	initiële audit		Uitgesteld naar 2022
Huis op de Waard	initiële audit		Uitgesteld naar 2022

➢ Prezo-certificaat 'Roze Loper' in Huis op de Waard

Je thuis en veilig voelen is een basisbehoefte van ieder mens. Helaas wordt niet voor iedereen vanzelfsprekend aan deze basisbehoefte voldaan. Om ervoor te zorgen dat ook lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele mensen, transgenders en interseksuelen (LHBTI's) zich thuis en veilig kunnen voelen in een zorg- en welzijnsinstelling, is het Roze Loper-keurmerk ontwikkeld. Tolerantie, respect, inclusie en openheid gelden daarbij als vaste waarden.
In de locatie Huis op de Waard is een plan van aanpak gemaakt om te komen tot het Roze Loper keurmerk. De acties zijn eind 2021 ingezet en zullen doorlopen in 2022.

➢ Topcare expertisecentrum Jonge mensen met dementie (JMD) in Bernardus

Naast het prezo-certificaat wil Marente voor de zorg aan jonge mensen met dementie opgaan voor het Topcare-predicaat. Een Topcare-centrum is een zorginstelling die excellente zorg en behandeling aanbiedt aan de cliënten of bewoners. 'Excellent' betekent niet dat er nooit iets misgaat, maar dat als er een fout wordt gemaakt, mensen daarvan leren. Het betekent vooral dat de mensen die er werken nieuwsgierig zijn, willen samenwerken en op zoek zijn naar oplossingen en verbeteringen. Dat zij graag onderzoeken hoe het beter kan en participeren in wetenschappelijk onderzoek.

In Bernardus op de afdeling Ter Leede zijn de eerste stappen gezet om een Topcare-predicaat te gaan verkrijgen. Na het maken van een zelfreflectieverslag met alle betrokkenen bij Ter Leede, is in september 2021 een "proefvisitatie" gedaan. Naar aanleiding van de proefvisitatie heeft de visitatiecommissie teruggegeven dat Marente in het algemeen en het team JMD in het bijzonder deskundig, bevlogen, betrokken en ontwikkelingsgericht zijn. Het team committeert zich daadwerkelijk aan haar motto 'Hoogstpersoonlijk'. De cliënt staat op nummer één en het team stelt alles in het werk om de cliënt zo lang mogelijk de eigen regie te laten behouden. Het team beschikt daarbij over een enorme hoeveelheid impliciete kennis en ervaring.
Met deze uitkomst beraadt de afdeling Ter Leede zich op het toewerken naar een officiële visitatie ter beoordeling van de kwaliteit die nodig is voor een Topcare-predicaat.

Hoofdstuk 2 Resultaten bij de thema's van het kwaliteitskader

Inleiding

De kern van het kwaliteitsplan 2021 van Marente is het verbeteren van de Persoonsgerichte zorg.
In het kwaliteitskader komen de volgende thema's aan de orde:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Zorginhoudelijke veiligheid
- Leven in vrijheid (Wet Zorg en Dwang)
- Veiligheid van gebouwen, techniek en informatie
- Leren en verbeteren van kwaliteit
- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

In dit hoofdstuk wordt per thema van het kwaliteitskader ingegaan op de resultaten die voorgenomen waren in het Kwaliteitsplan 2021 en de resultaten die zijn bereikt na de ingezette verbeteracties in 2021.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In 2020 verscheen de notitie "Persoonsgerichte benadering" over werken aan persoonlijke zorg bij Marente. Hiermee wordt beoogd de voorwaarden voor persoonsgericht werken zodanig te organiseren dat medewerkers een optimale zorgrelatie kunnen aangaan met cliënten. Werken aan een persoonsgerichte benadering wordt binnen Marente gezien als een 'beweging' waar voortdurend stimulans aan gegeven wordt. Ook in 2021 heeft de Kerngroep Persoonsgerichte zorg verschillende acties uitgevoerd om deze beweging te stimuleren. Zo zijn op de meeste locaties de dialogen over wat persoonsgerichte zorg kan zijn in gang gezet.
Op het intranet van Marente zijn maandelijks stripcartoons geplaatst. In deze strips verbeelden MAikel, RENate & TEssa een situatie uit de praktijk bij Marente. Het onderwerp is 'persoonsgerichte zorg' en alle verhaaltjes zijn echt gebeurd (en misschien een beetje aangedikt). Het doel van de strips is iedereen aan het denken te zetten en vooral ook aan het lachen te maken.

Op de locatie Hofwijck hebben in 2021 alle teams deelgenomen aan de Escaperoom Persoonsgerichte zorg. In De Wilbert en in Berkhout is de Escaperoom gestart. De escaperoom helpt medewerkers om in teams samen te werken aan een groter bewustzijn hoe ze persoonsgericht zorgen kunnen vormgeven in de dagelijkse praktijk. De grootte van de groepjes deelnemers zijn aangepast aan de covid maatregelen, de planning is meer gespreid en hierdoor is de doorlooptijd langer. Er is een derde kist met materialen voor de Escaperoom aangeschaft zodat ook Jeroen en Oud-Bijdorp kunnen starten begin 2022.

Nu er zoveel activiteiten op het gebied van persoonsgerichte zorg gestart zijn, wil de kerngroep graag weten wat de impact is van de georganiseerde (leer) activiteiten op het denken en werken van (zorg)medewerkers, de samenwerking binnen teams en de zorg voor cliënten en hun naasten. Om inzicht te krijgen in deze impact hebben leden van de kerngroep samen met het lectoraat Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg een opzet gemaakt om de activiteiten gericht op het stimuleren van persoonsgericht werken te onderzoeken. Het onderzoek gaat begin 2022 van start.

Naast de geplande activiteiten heeft persoonsgerichte zorg veel aandacht gekregen bij de dilemma's tijdens de covid pandemie. Veel gesprekken zijn gevoerd over een goede balans tussen persoonsgerichte zorg, welzijn, preventie en veiligheid.

➢ Realisatie doelen kwaliteitsplan 2021

Doel	Medewerkers kennen het levensverhaal van cliënten en betrekken de cliënt en diens naaste bij het eigen zorgleefplan en het overleg daarover. Er wordt rekening gehouden met de persoonlijke waarden en keuzes van de cliënt. Cliënten en hun naasten hebben een beslissende stem in belangrijke keuzes ten aanzien van de zorgbehoeften. Afspraken worden nagekomen en met de cliënt regelmatig geëvalueerd.
Wanneer tevreden?	• In alle zorgplannen is het persoonsbeeld vertaald en wordt gerapporteerd op het effect van de persoonlijke zorg op de het welbevinden van de cliënt. • Protocol Warme overdracht is ingevoerd. • Meldingen van probleemsituaties door onbegrepen gedrag verminderen, of blijven tenminste gelijk aan 2020. • 90 % van de cliënten beveelt Marente aan op ZKN en geeft een gemiddelde waardering van 8.0. • Het leren en verbeteren is een vast agendapunt in het kwaliteitsoverleg van de locaties. • Het begrip persoonsgerichte zorg is verhelderd en wordt als zodanig gebruikt in rapportages.

Samenvattend wordt er geconcludeerd dat de gestelde doelen grotendeels zijn behaald:

- In alle zorgplannen is een (verdere) vertaling van het persoonsbeeld naar uitvoering op individueel cliëntniveau van zorg- en welzijnsactiviteiten terug te vinden, inclusief rapportage van het effect voor de cliënt.
- Op alle locaties zijn er tijdens intensieve zorgmomenten twee zorgverleners per plus/minus tien bewoners.
- Kwaliteitsverpleegkundigen en GVP'ers coachen 'on the job' op het vertalen van het persoonsbeeld van individuele cliënten naar zorg- en welzijnsactiviteiten. Een mooi voorbeeld van het deze vertaling is dat een bewoner vertelt veel steun te hebben aan de dagelijkse georganiseerde daginvulling. De unieke wensen van de bewoners zijn opgepakt, waarbij bijvoorbeeld Yoga als wens is opgenomen. Een andere bewoner was in het verleden timmerman in de scheepsbouw, voor hem is een houten sloep gevonden. Deze is neergezet onder een overkapping waar de bewoner samen met een begeleider of vrijwilliger dagelijks aan de boot kan werken om deze te restaureren.
- Op creatieve en aansprekende manieren werd het begrip persoonsgerichte zorg levendig houden.
- Op alle locaties zijn de gouden Prezo-keurmerken gecontinueerd en werden veel complimenten gegeven over de persoonsgerichte werkwijzen.

Het vragen naar een "aanbevelingspercentage" is in de loop van 2020 uit gefaseerd en is in 2021 niet meer zichtbaar op Zorg Kaart Nederland.

➢ Palliatieve zorg

De werkgroep Palliatieve zorg heeft in 2021 de visie van Marente op palliatieve zorg vertaald naar belangrijke thema's die Marentebreed worden opgepakt. Naast de werkgroep Palliatieve zorg heeft de thuiszorg een kenniskring Palliatieve zorg. De bedoeling is dat er in 2022 meer verbinding tot stand komt tussen de werkgroep en de kenniskring, waarbij de thema's voor de thuiszorg worden uitgewerkt door de kenniskring Palliatieve zorg Thuiszorg.
Onderwerpen die in 2021 op de agenda stonden, zijn:

- De voortgang van de scholing van de aandachtsvelders palliatieve zorg door docenten van Marente, verzorgd door Transmuralis. Er zijn nu zes modules gepresenteerd.
- Er is een fysieke bijeenkomst geweest van de aandachtsvelders palliatieve zorg; hierbij is het "Triviantspel palliatieve zorg" aan hen uitgereikt.

2.2 Wonen en Welzijn

➢ Huiskamermedewerkers/woonbegeleiders

Sinds 2018 is, met de financiële mogelijkheden van de kwaliteitsgelden, gewerkt aan het aanstellen en scholen van huiskamermedewerkers voor alle locaties. De afgelopen jaren is de meerwaarde van deze functie steeds duidelijker geworden. Op de huiskamers is een prettige sfeer en worden veel leuke activiteiten gedaan. Daarnaast is toezicht permanent aanwezig.
De overlap in taken van de huiskamermedewerker met die van de woonzorgmedewerker is onder de loep genomen en beide functies zijn samengevoegd in één functie met één functienaam: de woonbegeleider. In 2021 is de functie van woonbegeleider definitief toegevoegd aan het basisteam.

➢ Samenwerken aan welzijn

In de eerste periode van 2021 zijn veel bewoners en medewerkers gevaccineerd. Hierdoor konden versoepelingen in de bezoekregelingen en in de mogelijkheden voor dagbesteding geleidelijk aan worden ingevoerd.
Als gevolg van de pandemie moest in 2021 afscheid genomen worden van veel mensen en rouw en verdriet moesten een plek krijgen. Op verschillende manieren is in 2021 op locaties aandacht besteed aan de emoties en angsten van bewoners en hun familie. Soms in de vorm van persoonlijke aandacht in een gesprek met bijvoorbeeld de geestelijk verzorger en soms in de vorm van kleine bijeenkomsten waar dat mogelijk was.
Ook medewerkers hebben ervaringen gedeeld waar leerpunten voor de onderlinge samenwerking uit voortkwamen.

In de zomer konden weer familie- en huiskamerbijeenkomsten georganiseerd worden op de locaties. Deze zijn bedoeld om met elkaar ervaringen te delen en om af te stemmen op welke wijze cliënten en hun familie willen en kunnen samenleven.

➢ Covid

Gedurende het jaar waren er beperkingen in het aantal bezoekers dat de bewoners konden ontvangen. Gelukkig zijn de huizen niet meer, zoals in 2020, gesloten geweest voor bezoek.

➢ Realisatie doelen kwaliteitsplan 2021

Doel	De locaties bieden een schone, veilige en warme woonomgeving waarin de privacy en zoveel mogelijk de eigen woonsfeer voor iedere cliënt herkenbaar is. De gemeenschappelijke huiskamers en openbare ruimtes bieden de gelegenheid anderen te ontmoeten en activiteiten van het dagelijks leven zo herkenbaar mogelijk te kunnen beleven. Medewerkers zijn gastvrij en cliëntgericht en weten wat cliënten wensen en nodig hebben. Geluk zit in de kleine dingen van alledag en daar is binnen Marente aandacht voor.
Wanneer tevreden?	• Per locatie is uitgewerkt op welke manier de bewegingsvrijheid van de individuele PG-cliënt zo groot mogelijk kan worden gemaakt. Het gebruik van domotica staat hierin ten dienste van de bewegingsvrijheid van de PG-cliënten. • Op alle locaties blijft elke dag- en avond tot minimaal 20.00 uur toezicht in de huiskamers van PG-afdelingen. • Waar mogelijk zijn in huiskamers van somatische afdelingen vaste huiskamermedewerkers aangesteld of werken

	dagbestedingsmedewerkers aan passende sfeer- of 'leef'-activiteiten. • Cliënten en hun vertegenwoordigers geven aan betrokken te zijn bij het vormgeven van de 1,5 meter samenleving • Cliënten waarderen de welzijns- en zingevingsactiviteiten en geven dat in de individuele evaluaties aan.

In 2021 zijn de volgende resultaten behaald:
- De acties die benoemd zijn bij 'wanneer tevreden' zijn gerealiseerd.
- Het toezicht in de huiskamers is -óók in de Covid periodes- gerealiseerd.
- De functie van huiskamermedewerker is verder ontwikkeld naar "woonbegeleider", medewerkers volgen een aanvullende scholing.
- De inzet van bewegingsagogen in beweegprogramma's voor individuele en groepen cliënten blijkt een groot succes.

De geestelijk verzorgers hebben veel activiteiten ontplooid die hebben bijgedragen aan het welbevinden en de zingeving van individuele en van groepen cliënten. Daarnaast zijn ook teams ondersteund in het omgaan met zingevings- en levensvragen.

2.3 Zorginhoudelijke veiligheid

Een cliënt bij Marente kan rekenen op zorg die inhoudelijk van goede kwaliteit is en die veilig is. Om dit te kunnen waarborgen, werken commissies met inhoudsdeskundigen aan zorginhoudelijke onderwerpen zoals Hygiëne en infectiepreventie, Medicatieveiligheid, Meldingen Incidenten Cliënten en Medewerkers, Wondzorg en Mondzorg. De eigenaar van het zorginhoudelijke onderwerp is altijd een manager. Bij de implementatie en borging in het team heeft de aandachtsvelder een specifieke rol. De aandachtsvelder is expert op het betreffende zorginhoudelijke onderwerp en kan de andere teamleden en de teamleider bijstaan bij de implementatie en borging. De kwaliteitsverpleegkundige heeft een rol in het bewaken van de samenhang tussen de verschillende aandachtsgebieden binnen het team.

➢ Covid

In 2021 heeft het covid team in wisselende frequenties vergaderd. In sommige periodes was het noodzakelijk om wekelijks te vergaderen. In de zomerperiode kon de frequentie omlaag. Na ieder overleg is een update gemaakt voor het 2e echelon over de ontwikkelingen, de maatregelen en later in de periode gelukkig ook over de eerste versoepelingen. Ook zijn er regelmatig Covid-bulletins gemaakt voor de cliënten en de eerste contactpersonen.

Veel tijd is gegaan naar de voorbereiding en de uitvoering van de vaccinatie van de intramurale bewoners. Dit was een intensieve samenwerking tussen de prikteams op de locaties, de artsen, apotheker, facilitair, doktersassistenten, management-assistent BEEC, ICT en het centrale vaccinatieteam. De apotheker heeft het optrekken van de spuiten en de distributie van de flacons naar de locaties verzorgd. Het registreren van de vaccinaties in de cliëntdossiers en het doorsluizen van de gegevens naar het RIVM had veel voeten in aarde.
Uiteindelijk zijn er vijf 'reguliere' vaccinatierondes (begin februari, begin maart, begin april, begin mei en de laatste op 14 juni) uitgevoerd en in december kregen de bewoners en medewerkers de eerste boostervaccinatie.
We zijn er trots op dat er geen vaccin is verspild. Met de spillage zijn als eerste thuiszorgmedewerkers en intramurale zorgmedewerkers (die nog niet gevaccineerd waren) gevaccineerd. Daarna zijn medewerkers van de ondersteunende diensten gevaccineerd. Ook hier was het doorleveren van deze gegevens niet eenvoudig, maar is dit uiteindelijk ook gelukt
Daarnaast werden de twee zorgpaden Covid via het intranet van Marente continu up-to-date gehouden.

➢ Medicatieveiligheid

De Centrale Commissie Farmaceutische Zorg (CCFZ) is gewijzigd in de Commissie Medicatieveiligheid (CMV). De commissie zorgt voor afstemming, (beleids-)ontwikkeling en afspraken op het gebied van medicatieveiligheid binnen Marente. De CMV is in 2021 vier keer bij elkaar

geweest. De commissie heeft zich o.a. ingezet om het ‘’opiatenportaal’’ te implementeren en de dag van de medicatieveiligheid te organiseren op alle locaties.

Daarnaast is er voor verbetering gezorgd tussen de twee commissie die zich binnen Martente bezighouden met medicatieveiligheid, te weten CMV en de MIC/MIM commissie. Er was behoefte aan meer informatie over de medicatie-incidenten om beleid goed te kunnen afstemmen. Een van de adviseurs kwaliteit maakt nu deel uit van beide commissies en functioneert daarmee als “linking-pin”.

➢ Mondzorg en slikken

De commissie heeft aandacht besteed aan de mondverzorgingsinformatie op de zorgkaart ADL, zodat deze zorg goed kan aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Daarnaast is er nieuwe scholing geweest voor de ‘’woonbegeleiders’’ waarin de aandacht werd gevestigd op persoonsgerichte zorg. Met betrekking tot eten, drinken en slikken en hebben de aandachtsvelders mondzorg en slikken de e-learning de mondzorg gevolgd. Verder is er besloten om t.a.v. de consistenties van eten en drinken het internationale raamwerk IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization Initiative) te gaan gebruiken. Dit om aan te sluiten bij de wereldwijd afgesproken terminologie.

➢ Wondzorg en (in-)continentiebeleid

De wondverpleegkundige is door toegenomen bekendheid intramuraal meer ingezet, dit heeft ertoe geleid dat er een stroomdiagram is gemaakt waarin beschreven staat wanneer een wondverpleegkundige geconsulteerd kan worden. De aandachtsvelders wondzorg en incontinentie hebben de e-learning wondzorg gevolgd, daarnaast zullen zij gefaseerd de WCS-scholing (algemene wondzorg) volgen om hen beter toe te rusten. Verder zijn er stappen gezet om samen te werken met de wondverpleegkundige in de thuiszorg.
In de werkgroep is er daarnaast veel aandacht gegaan naar de productkeuze om te bepalen welke producenten al dan niet worden gebruikt.

➢ Hygiëne en Infectiepreventie

De Kerngroep Infectiepreventie is eenmaal bijeengekomen waarbij er aandacht was voor lopende zaken en waarbij zoals het bijstellen en vervangen van protocollen. Daarnaast zijn er trainingen geweest van de hygiëne-contact-personen door een externe deskundige op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie en zijn er op een aantal locaties door externe audits uitgevoerd. Uit deze audits is een top 3 van aanbevelingen gekomen:

- Medicatie; Zalven/ tubes voorzien van datum opening en THT
- Wondzorg: ingeknipte gazen maximaal 1 week bewaren
- Handhygiëne: Maak gebruik van handalcohol en wassen bij zichtbare verontreiniging

➢ Ontspoorde zorg, huiselijk geweld en mishandeling

Marente heeft een werkgroep Ontspoorde zorg, die voorgezeten worden door een intramurale locatiemanager en een extramurale regiomanager. De werkgroep bestaat uit de aandachtsfunctionarissen mishandeling, een Specialist Ouderengeneeskunde, twee kwaliteitsverpleegkundigen, een adviseur kwaliteit en managementsecretaresse en wordt uitgebreid met een casemanager, thuisbegeleider en een wijkverpleegkundige/extramurale kwaliteitsbewaker.

Het doel van de werkgroep is: bewustwording en bekendheid met beleid om medewerkers te ondersteunen in het herkennen van én omgaan met signalen van (mogelijk) ontspoorde zorg en mishandeling én te kunnen handelen volgens de procedures. Als eerste stap wordt het bestaande beleid op het gebied van ontspoorde zorg aangepast aan de huidige wet- en regelgeving. Uitgangspunt is een multidisciplinaire aanpak van (het vermoeden van) mogelijke mishandeling. Het doel hierbij is het doorbreken van de geweldsspiraal en het herstellen van de veiligheid van de betrokkenen.
De te nemen stappen bij (het vermoeden van) mishandeling worden in een stappenplan verwerkt. Wanneer een incident voorkomt, kan het -bij het soort incident passende- pad gevolgd worden. Hierdoor is overzichtelijk welke stappen in welke volgorde gezet moeten worden bij verschillende soorten incidenten.

In 2021 hebben de aandachtsfunctionarissen 16 casussen behandeld

Soort mishandeling	Aantal
Financiële uitbuiting	5
Psychische mishandeling	9
Verwaarlozing/schending van rechten	1
Lichamelijke mishandeling	1

- De casussen zijn verdeeld over zes locaties;
- Bij drie casussen gaat het om een echtpaar;
- Bij negen casussen is Veilig Thuis benaderd;
- Bij twee casussen is een officiële melding gedaan bij Veilig Thuis waarbij zij de opvolging doen.

➢ MIC-meldingen

De MIC/MIM commissie van Marente analyseert de meldingen van incidenten op hoofdlijnen en adviseert over 'Marente-brede' maatregelen. De commissie heeft gekeken of er binnen de MIC-MIM meldingen Marente-brede trends zijn te ontdekken, maar doordat er grote verschillen zijn in de meldingsbereidheid is een zinvolle vergelijking lastig en is de MIC-MIM commissie tot de conclusie gekomen dat er verbetering noodzakelijk is. Er wordt een onderzoek gestart onder gebruikers om de verwachtingen op te halen. Het doel is om te komen tot een procesoptimalisatie.

Het melden, analyseren en leren van incidenten is in alle teams gestimuleerd. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben een centrale rol in het opvolgen en bespreken van incidenten om verbeteringen mogelijk te maken. De gezamenlijke verbeteracties worden gerapporteerd in de periodieke kwaliteitsrapportage. Een periode omvat vier maanden.

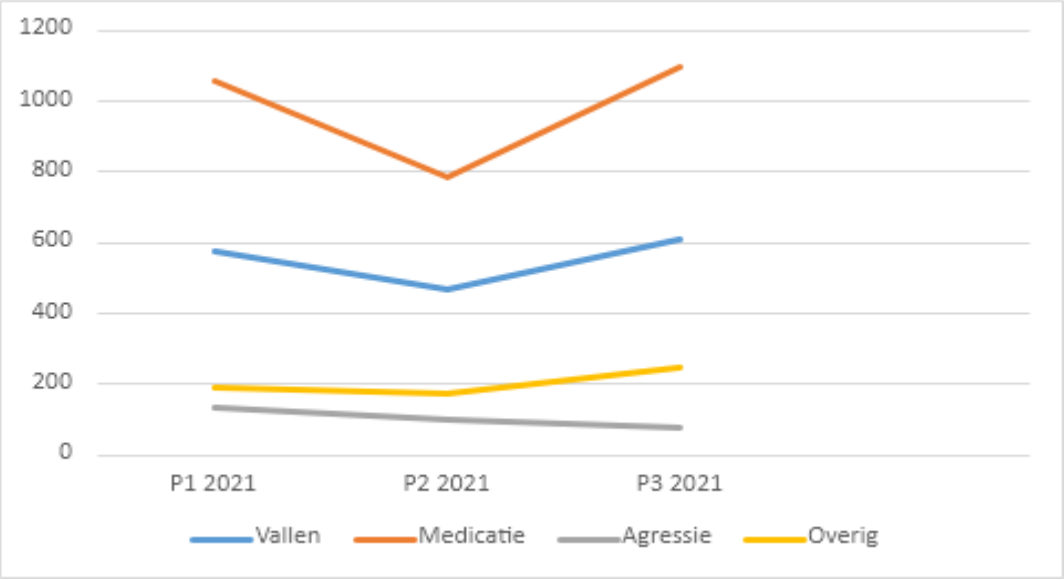
In onderstaande tabel worden de aantallen Meldingen Incidenten Cliëntzorg weergegeven.

Organisatie onderdelen	P1 2021	P2 2021	P3 2021
Van Wijckerslooth (151)	134	104	157
Hospice De Mare (7)	2	3	3
Hospice D&B (6)	10	8	8
Hospice Xenia (6)	4	4	2
De Wilbert (171)	145	103	151
Jeroen (133)	141	130	191
Berkhout (86)	76	70	85
Bolero (29)	51	33	35
Gerto (45)	69	47	70
Thuiszorg	740	458	648
Hofwijck (60)	66	66	86
Huis op de Waard (94)	140	121	137
Oud Bijdorp (47)	56	84	129
Marente revalidatie (64)	96	86	91
Bernardus (156)	201	186	204
TOTAAL (1055)	**1931**	**1503**	**1997**

**De getallen in haakjes achter de locatienaam zijn de aantallen cliënt-plaatsen*

De aantallen meldingen zijn onder te verdelen in de onderwerpen valincidenten, medicatie-incidenten, agressie-incidenten en overige incidenten (inname gevaarlijke stoffen, stoten/knellen/botsen, verbranden, vermissing cliënt, ontremd seksueel gedrag en anders).

Aantal meldingen per soort per periode



Medicatie
Het merendeel van de MIC-meldingen betreft medicatie-incidenten. Het totaal aantal gemelde medicatie-incidenten is verminderd in P2 maar was in P3 weer op het oude niveau. Tijdens de covid pandemie zijn meer uitzendkrachten ingezet, als vervanging van besmette medewerkers. Dit heeft geleid tot meer medicatie-incidenten, omdat de uitzendkrachten niet bekend waren met de bewoners.

Agressie
Zorginstellingen moeten ‘minder ernstige’ agressie vanaf 2018 apart registreren; er moet een jaaroverzicht gemaakt worden voor de IGJ en het totaalcijfer moet opgenomen worden in het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording.

In 2021 zijn 309 minder ernstige agressie-incidenten gemeld. Het gaat in de meeste gevallen om:
- Slaan (56x)
- Bedreigen/agressief gedrag (70x)
- Duwen (33x)
- Schelden (14x)

Meestal gaat het om meerdere vormen van agressie binnen een incident. Verder wordt genoemd: aan haar trekken, gooien, kamer binnengaan en bij de keel grijpen.
In bijna alle gevallen maakt de agressie deel uit van het ziektebeeld (PG). Aanleiding is vaak een verstoring (of ervaren verstoring) en door het ziektebeeld reageert de bewoner met agressie. Een andere oorzaak is een algemene onrust van de bewoner waar deze uiting aan geeft. Daarnaast wordt regelmatig gezien dat de agressie tussen cliënten wederzijds is.

Veel agressie-meldingen kunnen worden teruggevoerd naar enkele cliënten met probleemgedrag. De zorg voor deze cliënten wordt conform de richtlijn Probleemgedrag uitgevoerd en gemonitord in de IDO’s en zorgleefplan besprekingen. Daarnaast worden door psychologen gedragsvisites en omgangsoverleggen uitgevoerd.
De volgende verbetermaatregelen zijn vaak genomen:
- Volgen van het omgangsadvies uit het individuele signaleringsplan;
- Aanpassen van omgeving of bezigheden / bewoners bij elkaar uit de buurt houden;
- Bespreken in het team;
- Bespreken met arts en/of psycholoog;
- Aanpassing medicatie / geven van ‘zo nodig’ medicatie.

Vallen
Bij Marente revalidatie is een aantal valincidenten te verklaren vanuit de oefensituaties. Hierbij wordt steeds getracht zo veilig mogelijke condities te scheppen, maar dat sluit niet elk risico op vallen uit.

Met het vergroten van de bewegingsvrijheid op sommige locaties lijkt het vallen ook wat toe te nemen, al is dat niet opvallend. Bij een groot deel van de valincidenten werd de bewoner op de grond aangetroffen en is de oorzaak van het vallen onbekend. Dit heeft te maken met algehele kwetsbaarheid en achteruitgang van de situatie van bewoners.

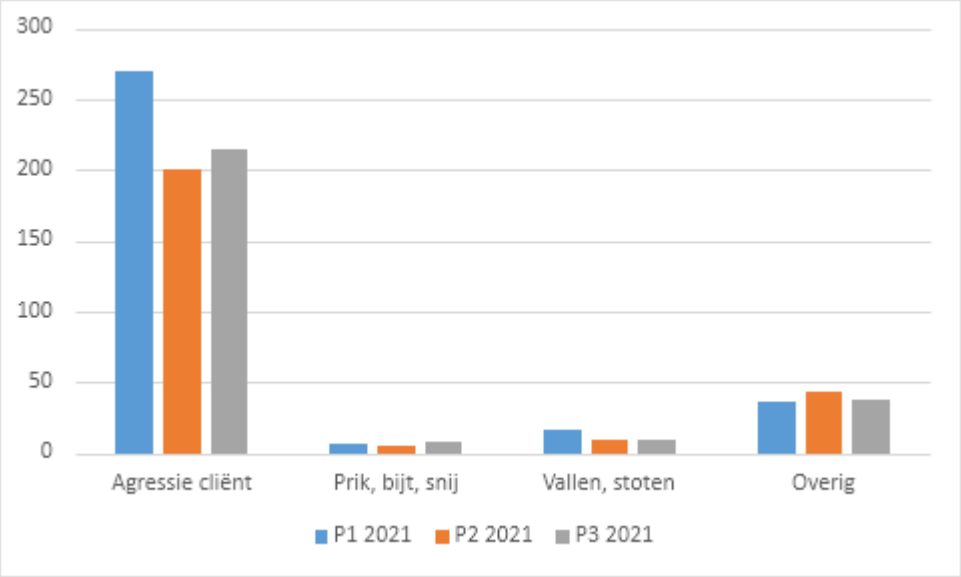
Andere oorzaken van vallen zijn verminderd ziekte-inzicht, waardoor eigen handelen overschat wordt en het vergeten mee te nemen van hupmiddelen bij het lopen.

- **MIM-meldingen**

In onderstaande tabel worden de aantallen Meldingen Incidenten Medewerkers weergegeven.

Organisatie-onderdelen	P1 2021	P2 2021	P3 2021
Thuiszorg	26	21	35
Van Wijckerslooth	23	20	36
Hofwijck	4	10	13
De Mare	-	1	-
Hospice D&B	-	-	-
Hospice Xenia	-	-	-
De Wilbert	91	47	22
Jeroen	34	40	65
Berkhout	21	28	7
Bolero	8	2	4
Gerto	17	8	3
Bernardus	64	25	45
BEEC			1
Huis op de Waard	9	8	7
Oude Bijdorp	2	6	10
Marente revalidatie	3	20	6
Ondersteunende diensten	10	13	2
TOTAAL	**312**	**249**	**256**

Aantal meldingen per soort per periode



- Onder ‘overig’ vallen incidenten rondom bijv. diefstal, vernieling of vermissing van persoonlijke eigendommen van medewerkers. Daarnaast wordt een enkele keer ook melding gemaakt van racisme of discriminatie.

Veel agressiemeldingen waarbij sprake is van incidenten waarbij andere cliënten, maar ook medewerkers betrokken zijn, worden dubbel geregistreerd als zowel een MIC- als MIM-melding. Het gaat bij de agressiemeldingen naar medewerkers vaak om verbale agressie: schelden, vloeken of ruzie maken.
De agressiemeldingen kunnen veelal worden teruggevoerd naar een klein aantal cliënten met probleemgedrag. Daarnaast worden ook incidenten gemeld waarbij familieleden of kennissen van cliënten betrokken zijn. Deze incidenten worden altijd door de teamleider of manager opgepakt.

De preventieve aanpak om agressie en probleemgedrag te voorkomen bestaat uit het houden van ‘gedrags-visites’ met de psychologen en het maken van signaleringsplannen met omgangsadviezen. Deze aanpak is inmiddels goed ingeburgerd en zorgt ervoor dat medewerkers zich zekerder voelen en beter weten wat te doen om situaties te kunnen voorkomen of te dé-escaleren. Toch blijft het nodig kennis en vaardigheden op peil te houden om moeilijke situaties goed het hoofd te kunnen bieden.

2.4 Leven in vrijheid (Wet Zorg en Dwang)

Inleiding

In 2021 werd voor het tweede jaar gewerkt met de Wet zorg en dwang (WZD). En we kunnen inmiddels constateren dat - hoewel binnen Marente ook nog flink geworsteld wordt met dilemma’s die uit de wet voortvloeien - de persoonsgerichtheid door de wet wordt vergroot doordat we steeds gezamenlijk afwegen wat voor het individu, in het hier en het nu, de beste ondersteuning geeft voor het eigen leven van de cliënt.

De zes WZD-functionarissen hebben met elkaar de aangeleverde cijfers uit de module Onvrijwillige zorg van het ECD van Caress besproken en geanalyseerd. De geleverde cijfers zijn nog steeds een momentopname omdat nog niet per unieke bewoner gevolgd kan worden over welke periode onvrijwillige zorg wordt ingezet en eventueel afgebouwd. De vergelijking tussen cijfers van eerste en het tweede halfjaar zijn dus vergelijkingen tussen twee momentopnames. In deze analyse kunnen we dus wel iets zeggen over de verhoudingen van aantallen, maar niets over afbouw of toename, omdat we niet weten of het over dezelfde bewoners gaat of over oude en nieuwe registraties.

Onder de WZD valt -naast het registreren van vormen van onvrijwillige zorg- ook de registratie van “vrijwillige zorg, maar met beperking van (bewegings-)vrijheid, insluiting of medicatie buiten de richtlijn”. Het gaat dan om zorg waarmee de bewoner of diens familie instemt en er geen verzet tegen is. Deze vormen van zorg maken echter een dermate grote inbreuk op de vrijheid van bewoners dat ze toch geregistreerd moeten worden.
In deze analyse beperken we ons tot de “Onvrijwillige zorg”.

Proces:

- Deze analyse wordt besproken door de WZD-functionarissen met de Raad van Bestuur op 24 januari 2022.
- Daarna wordt de analyse voorgelegd aan de commissie Kwaliteit van de Centrale Cliënten Raad op 23 februari 2022.
- Op 15 maart 2022 zal de Centrale Cliënten Raad in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur de analyse bespreken en haar advies uitbrengen. Deze is dan terug te vinden in hoofdstuk 5 van dit document.
- Vóór 1 juli 2022 wordt de analyse aangeleverd bij de IGJ.

➢ Cijferoverzicht 2021

Inzet onvrijwillige zorg bewoners met psychogeriatrische diagnose of gelijkgestelde aandoeningen

Let op: het gaat hier om het *aantal registraties* van onvrijwillige zorg

	Totaal aantal bew met PG indicatie	Onvrijwillige zorg /bewoners December 2020 (06-01-2021)*		Onvrijwillige zorg /bewoners Juni 2021 (dd 08-06-2021)*		Onvrijwillige zorg /bewoners December 2021 (dd 10-01-2022)*	
		Wzd	bew	Wzd	bew	Wzd	Bew
Berkhout - PG	37	3	3	2	2	2	2
Bernardus - PG	101	16	9	16	12	16	13
Bolero	32	1	1	2	2	0	0
Gerto - PG	18	1	1	0	0	0	0
Hofwijck	60	2	2	8	6	2	2
Wijckerslooth - PG	56	0	0	3	3	3	3
Marente revalidatie - Energie	18	0	0	0	0	1	1
Huis op de Waard	44	4	4	2	2	2	2
Oud Bijdorp	24	2	2	1	1	0	0
Wilbert - PG	88	19	13	23	15	24	15
Jeroen - PG	53	2	2	4	4	8	6
Totaal	**531**	50	38	61	47	58	44

Legenda: Wzd = aantal registraties onvrijwillige zorg onder de Wzd
Bew = bewoners waarbij onvrijwillige zorg is geregistreerd

*Deze cijfers geven een beeld van een telling op één dag en zijn een momentopname.
Het is in de rapportage (nog) niet te zien om welke 'unieke bewoners' het gaat en dus zeggen deze aantallen niets over het verloop/ of de afbouw van de inzet.

Bij de onvrijwillige zorg werd ingezet

Maatregel	Aantal en locaties Dec 2020		Aantal en locaties Juni 2021		Aantal en locaties Dec 2021	
Gedrag beïnvloedende medicatie	4	Bernardus, Wilbert	8	Bernardus, Wilbert, Hofwijck	11	Bernardus, Wilbert, Jeroen
Medicatie camoufleren	6	Bernardus. Wilbert	4	Bernardus, Wilbert, Jeroen	8	Wijckerslooth, Wilbert, Jeroen, HodW
Vocht en voeding	0		0		1	Wilbert
Mechanische fixatie	6	Bernardus, Wilbert, Jeroen	7	Bernardus, Bolero, Oud Bijdorp, Wilbert	6	Berkhout, Bernardus, Jeroen, Wilbert
Afzonderen	1	Bernardus.	0		0	
Insluiting	1	Wilbert	1	Wilbert	0	
Gesloten afdeling *	8	Berkhout, Bolero, Huis op de Waard, Wilbert	7	Wilbert, Hofwijck, Jeroen, Bolero, Wijckerslooth	6	Wilbert, Bernardus, Marente revalidatie
GPS	1	Gerto	0		0	
Domotica	5	Bernardus, Wilbert	7	Wilbert, Bernardus	6	Wilbert
Onderzoek kleding/lichaam	1	Wilbert	1	Wilbert	0	
Onderzoek woonruimte	1	Bernardus	1	Wilbert	0	

Onderzoek aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen	0		1	Wilbert	0	
Beperking inrichten eigen leven	9	Bernardus, Hofwijck, Wilbert	10	Bernardus, Hofwijck, Wilbert	12	Bernardus, Hofwijck, Wilbert, Berkhout, Wijckerslooth
Beperking inrichten eigen leven-lichamelijke verzorging	9	Berkhout, Hofwijck, Huis op de Waard, Wilbert, Jeroen	8	Berkhout, Hofwijck, Huis op de Waard, Wilbert, Jeroen	8	Berkhout, Hofwijck, Huis op de Waard, Wilbert, Jeroen

*"Gesloten afdeling" wordt binnen Marente geregistreerd als er verzet is tegen de gesloten deur bij de bewoner, bijvoorbeeld door aan de deur te rommelen of door erop aan te blijven dringen om weg te kunnen gaan.

Aandachtspunten bij de locaties:

- De Jeroen en de Wilbert zijn locaties met een 'IBS bed'.
- De Wilbert heeft een expertisecentrum voor HCHWA-D, ofwel 'Katwijkse ziekte'.
- In de cijfers van Bernardus is Ter Leede, de afdeling voor Jonge mensen met dementie meegenomen.

➢ Analyse

Kijkend naar de gegevens concluderen we het volgende:

- Op een totaal van 513 bewoners die onder de WZD vallen, fluctueert het aantal keren dat onvrijwillige zorg werd geregistreerd tussen de 50 x bij 38 bewoners (in dec 2020) en 58 x bij 44 bewoners (in dec 2021). Het is nog niet te zien of dat verschillende bewoners zijn, of vaker bij dezelfde bewoners. Het is relatief gezien echter geen opvallende stijging of daling.
- De inzet van 'Gedrag beïnvloedende medicatie' (buiten de richtlijn) wordt in verhouding vaker ingezet bij Bernardus en de Wilbert. Wij vroegen ons af waarom. Beide locaties hebben een bijzondere populatie, (te weten: jonge mensen met dementie en de "Katwijkse ziekte") waarbij wellicht meer sprake is van gedragsproblematiek. Gedrag-beïnvloedende medicatie buiten de richtlijn wordt geregistreerd als "vrijwillige zorg" tenzij er sprake is van verzet. Als de bewoner verzet vertoont tegen de inname van de medicatie is er namelijk sprake van onvrijwillige zorg-medische handeling (medicatie onder dwang geven), of medicatie camoufleren (medicatie verborgen geven). Een andere optie is dat de vertegenwoordiger verzet vertoont tegen de inname. De meest waarschijnlijke verklaring voor deze cijfers is dat de registraties ontstaan doordat het onder de verkeerde categorie is ingevuld.
- Ook 'Medicatie camoufleren' en 'Mechanische fixatie' worden vaak geregistreerd bij de Bernardus, de Wilbert en bij de Jeroen. Vaak is te zien dat er één bewoner is waarbij meerdere vormen van mechanische fixatie worden ingezet, bijvoorbeeld fixatie in bed en in de stoel bij dezelfde bewoner. Dat geeft een mogelijke verklaring voor de wat hogere scores.
- De onderdelen 'Beperking inrichten eigen leven' en 'Beperking inrichten eigen leven-lichamelijke verzorging' worden relatief veel geregistreerd. Het gaat hierbij om beperkingen van roken, het gebruik van alcohol en bijvoorbeeld kastdeuren die worden afgesloten. Wat opvalt in de rapportages is dat binnen Marente niet gauw iets wordt 'verboden' maar dat vooral wordt *beperkt*, bijvoorbeeld in hoeveelheid sigaretten of in momenten waarop de middelen gebruikt kunnen worden. Ook als kastdeuren worden afgesloten wordt gekeken naar welke behoefte er is en hoe daarin tegemoet gekomen kan worden.
- Op somatische afdelingen wordt weinig geregistreerd, terwijl er toch mensen met een psychogeriatrische diagnose wonen die onder de WZD vallen. Het is niet duidelijk of er voldoende kennis is van de bedoeling en werking van de WZD en hoe en waarom er geregistreerd moet worden. Dit is een aandachtspunt waar verder onderzoek naar gedaan gaat worden.

➢ Aandachtspunten waaraan werd gewerkt in 2021

Gezamenlijk (multidisciplinair) nadenken over onvrijwillige zorg
De Specialisten Ouderengeneeskunde (SO), kwaliteitsverpleegkundigen en psychologen hebben veel coaching on the job gedaan en zijn veelal samen met EVV'ers de registratiemodule gaan invullen als er sprake was van voorgenomen onvrijwillige zorg. Daarbij zijn zij veel in gesprek gegaan over de afwegingen die gemaakt werden:

- hoe te kijken naar gedrag;
- welke alternatieven zijn er om gedrag te reguleren of te kanaliseren;
- hoe zou een in te zetten maatregel weer af te bouwen zijn?

Het resultaat is dat we nu meer en meer zien dat de module ingevuld wordt door een EVV'er, waar voorheen veelal de psycholoog of de SO het initiatief nam. De drempel om zelf initiatief te nemen lijkt daarmee wat lager geworden te zijn. De EVV'ers nemen wat dit betreft al beter de rol van 'zorgverantwoordelijke' zoals bedoeld in de WZD.
Een verbeterpunt blijft nog: het aanpassen van het zorgplan als onvrijwillige zorg wordt ingezet. Dit wordt wel eens achterwege gelaten omdat gedacht wordt dat met het invullen van de module in het ECD de onvrijwillige zorg voldoende geregistreerd is. Echter moet in het zorgplan van de bewoner dan wel een doel geformuleerd worden zodat ook goed op de voortgang gerapporteerd kan worden. Zodra de WZD-functionaris de beoordeling doet, komt dit naar voren. Dit is voor verbetering vatbaar.

Registratie in de module Onvrijwillige zorg
Het gebruik van de module leverde vragen en dilemma's op. Ook werden wijzigingen in de module aangebracht (met name in de tijdsregistratie) waaraan aandacht moest worden besteed. Het wordt ook zichtbaar dat waar een kwaliteitsverpleegkundige in het team is, de registratie beter gebeurt. Naast de hulp die de kwaliteitsverpleegkundigen, de psychologen en SO's boden aan de EVV'ers werd ook in de maandelijkse nieuwsbrief: "Tips en trucs" instructies en handreikingen gedeeld. De werkinstructie in het handboek werd aangepast. Er valt echter nog veel te verbeteren aan de registraties. Met name het onderscheid tussen "onvrijwillige zorg" waarbij sprake is van verzet en "vrijwillige zorg, met beperking van (bewegings-)vrijheid, insluiting of medicatie buiten de richtlijn" dient verder verhelderd te worden. In de scholingen van 2022 zal hier aandacht aan besteed worden.

Planning uitvoering stappenplan bij onvrijwillige zorg
Het blijkt niet eenvoudig te zijn om het stappenplan bij de inzet van onvrijwillige zorg goed te stroomlijnen. Deze signalen komen uit het hele land en bereiken ook de IGJ.
De termijnen van drie maanden bij de eerste twee stappen vragen van de zorgverantwoordelijken (in Marente: de EVV'ers) om tijdig de juiste disciplines aan tafel te krijgen om te kunnen evalueren. Echter lopen deze planningen dwars door alle andere overlegstructuren heen waar dezelfde disciplines ook voor ingepland worden. Denk aan IDO's, gedrags/omgangsoverleg en ZLP-besprekingen. De meest logische oplossing lijkt te zijn om in ieder IDO tijd te reserveren voor de stappenplannen die op dat moment actueel zijn. Maar de agenda's voor de IDO's blijken ook overvol voor de beschikbare tijd. Dit is een probleem waar in 2022 Marentebreed opnieuw naar gekeken moet worden.

Opfrisscholingen voor kwaliteitsverpleegkundigen en EVV'ers:
In het voorjaar van 2021 werden tien digitale bijeenkomsten georganiseerd waaraan 86 medewerkers hebben deelgenomen. Er is opnieuw aandacht besteed aan de bedoeling van de wet en aan de werking van het stappenplan, met de nadruk op de rol van zorgverantwoordelijke als coördinator van het proces.
Het resultaat is dat met name op de PG-afdelingen en -woongroepen bij de EVV'ers, het denken over "leven in vrijheid" van de bewoners steeds meer gestalte krijgt. De omslag van het denken in 'middelen en maatregelen' naar het denken in mogelijkheden om de vrijheid van bewoners zo groot mogelijk te houden, wordt door hen al wel gemaakt. Dit denken is bij de verzorgenden IG en de woonbegeleiders van de PG-afdelingen echter nog niet zo goed ontwikkeld. Zij kennen de bedoeling van de WZD nog niet voldoende. Ook op de somatische afdelingen is hier nog aandacht voor nodig, óók bij de EVV'ers, kwaliteitsverpleegkundigen en teamleiders van die afdelingen.

Inzet van de Cliënten Vertrouwenspersoon (CVP)
In drie casussen is de onafhankelijke CVP door de cliënt of diens familie ingeschakeld. In twee situaties was de cliënt niet akkoord met de plek waar de zorg werd geboden en is in overleg gezocht naar de beste mogelijkheid die acceptabel was voor alle betrokkenen.

➢ Verbeterd in 2021

Reparatiewet
De WZD werd in 2021 gewijzigd. De zogeheten Reparatiewet voorziet in wijzigingen die de uitvoerbaarheid beogen te vergroten. Bovendien werd een aantal fouten in de WZD gecorrigeerd.

- De registratiecijfers worden twee x per jaar ingeleverd bij IGJ. De analyse van de registraties hoeft niet meer twee keer, maar nog slechts éénmaal per jaar worden aangeleverd.
- De rapportage kan worden beperkt tot de onvrijwillige zorg.
- De inzet van de “externe” deskundige in stap vier van het stappenplan hoeft per 1 januari 2022 niet meer van buiten de organisatie te komen, maar mag een deskundige zijn die (minimaal een jaar lang) niet betrokken is (geweest) bij de zorg van de bewoner in kwestie.

Dit alles vergemakkelijkt de uitvoering aanzienlijk. De wijzigingen van de reparatiewet zijn verwerkt in het beleid en de werkprocessen binnen Marente worden in 2022 verder aangepast.

Proces rondom crisisopnames en de IBS-bedden
In de Wilbert en de Jeroen zijn veel IBS-opnames geweest, waarbij gedragsproblematiek veel voorkwam. Het lijkt dan ook logisch dat daar dan ook meer onvrijwillige zorg werd geregistreerd.
Het opname- en begeleidingsproces is naar aanleiding van een casus onder de loep genomen waarbij specifiek aandacht werd besteed aan:

- De deskundigheid en (dé-escalatie-)vaardigheden van medewerkers;
- De communicatie met familie en belanghebbenden;
- De regievoering en coördinatie met betrekking tot de doorstroom naar vervolgplekken/-locaties.

Het resultaat is dat het werkproces beter wordt beschreven en in een duidelijk stroomschema de handleiding zal gaan vormen voor nieuwe IBS/crisisopnames. In 2022 zal hiermee verder gewerkt worden.
Ook wordt verder nagedacht over de voorwaarden waaraan per cliënt en per locatie voldaan kan worden om de zorg te kunnen bieden aan cliënten met ernstige gedragsproblemen. IBS- zorg is ‘zware zorg’, Marente kan veel, maar niet altijd alles. Mogelijk worden exclusiecriteria geformuleerd.

Mogelijkheden van het gebouw van de locatie Oud Bijdorp
Het complex heeft voor moderne dementiezorg beperkingen in de indeling van ruimtes, waardoor er spanning staat op de bewegingsvrijheid van bewoners en de mogelijkheden om veiligheidsrisico’s uit te sluiten of te verminderen. Door hier samen met de medewerkers over na te denken is het duidelijker geworden welk ‘bewonersprofiel’ past bij de verschillende situaties in delen van het gebouw. En dus ook welke mogelijke alternatieven er zijn om onvrijwillige zorg te voorkómen. Dit profiel helpt bij beslissingen over de woonsituatie voor een (toekomstige) bewoner.

➢ Actiepunten 2022

1. **Instellen WZD-commissie**
   De WZD implementatie is voorbereid en begeleid door een (tijdelijke) projectgroep. Deze opdracht is afgerond en de projectgroep is opgehouden te bestaan. Omdat er wel behoefte is om op meerdere momenten in het jaar de stand van zaken en uitwerking van de WZD te blijven volgen en zo nodig beleid en werkprocessen bij te stellen, wordt een commissie WZD ingesteld. Daarnaast blijven de WZD-functionarissen structureel met elkaar ervaringen en casuïstiek bespreken en contact onderhouden met de Raad van Bestuur.

2. **Het planningsproces van het WZD-stappenplan verbeteren**
   De planning en uitvoering van de IDO’s is beschreven in een beleid en in een werkinstructie. Door een werkgroep wordt onderzocht hoe dit proces het best kan worden aangepast met mogelijkheden om het WZD-stappenplan te kunnen koppelen aan de IDO-besprekingen. Ook de rol van de teamleiders/voorzitters van de IDO’s wordt hierin meegenomen. Verder wordt gezocht naar mogelijkheden in de registratiemodule van Caress om de planning van evaluaties beter te kunnen ondersteunen.

3. **Onderzoeken kennisbehoefte WZD op somatische afdelingen**
   Ook op somatische afdelingen wonen mensen met een psychogeriatrische -, of daaraan gelijkgestelde aandoening waarbij mogelijk onvrijwillige zorg soms moet worden ingezet. Onderzocht wordt door de afdeling opleidingen op welke manier de kennis van medewerkers hierover het beste vergroot kan worden en wat er aan scholing nodig is.

4. **Scholingen en verbreden deskundigheid**
   Voor 2022 zal de deskundigheid van zorgmedewerkers worden vergroot en verdiept door -naast de verplichte jaarlijkse scholingen- slimme koppelingen te maken van instructiemomenten aan activiteiten in de dagelijkse praktijk. Denk bijvoorbeeld aan het doorlopen van de registratiemodule Onvrijwillige zorg in een gedragsvisite of omgangsoverleg. Dit gebeurde al in 2021, maar kan nog meer worden ingezet in 2022.

In het scholingsplan WZD voor 2022 wordt aandacht besteed aan:

- Het onderscheid van registratie "onvrijwillige zorg" en "vrijwillige zorg met beperking van vrijheid, insluiting of medicatie buiten de richtlijn".
- Het formuleren of aanpassen van de doelen van de cliënt in het ECD, bij inzet van onvrijwillige zorg zodat gerapporteerd kan worden op de voortgang.
- Het opfrissen van de kennis van reeds geschoolde EVV'ers en kwaliteitsverpleegkundigen en aandacht voor de coördinerende rol als zorgverantwoordelijke.
- Scholing en coaching on the job van Verzorgenden IG en woonbegeleiders, vooral over de bedoeling en uitwerking van de wet, meenemen in het denkproces over het 'leven in vrijheid' van bewoners en het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.
- Speciale aandacht hierin voor de somatische afdelingen omdat hier de kennis nog onvoldoende is.
- Teamleiders en locatiemanagers: kennis van de brede consequenties van de wet, bijvoorbeeld op het gebied van het organiseren van vrijheid voor bewoners in alle vormen van beleid (opnamebeleid, beleid domotica enz.) Daarnaast ook vooral gericht op de verantwoordelijkheid om de medewerkers te faciliteren om hun rol in te kunnen nemen.

5. **IBS opnames**
   Het werkproces van de IBS-opnames wordt verder beschreven en uitgewerkt vanuit de WZD-commissie in samenwerking met de locaties waar de IBS bedden zijn.
   Daarnaast wordt door de WZD-functionarissen en de locatiemanagers van de IBS-bedden verder onderzocht of en hoe exclusiecriteria opgesteld en gehanteerd kunnen worden.
6. **Uitwerken reparatiewet in werkprocessen**
   Met name de inzet van de voorheen "externe" deskundige in stap 4 van het stappenplan vraagt om het organiseren van een 'pool' van deskundigen van Marente die ingezet kunnen worden in deze stap van het stappenplan. Vanuit de WZD commissie zal hierover -samen met de vakgroepen van de paramedici, de kwaliteitsverpleegkundigen en de verzorgenden worden nagedacht en een vorm worden ingeregeld.

7. **Registratie en opstellen data-overzichten**
   In 2022 worden de mogelijkheden om de registratie en verantwoording van data m.b.t. de WZD verder verbeterd, in samenwerking met de (nieuwe) leverancier van het ECD. Het belang van goede stuurinformatie wordt onderkend, maar een passende vorm is nog in ontwikkeling. Ook moet het kunnen voldoen aan de eisen van IGJ voor de verantwoording.

➢ De reflectie van de centrale cliëntenraad op deze analyse

- Geconstateerd is dat de analyse, in vergelijking met de analyse van juni 2021, een concreter en meer duidelijk beeld geeft van de WZD-toepassing in Marente. De aanbeveling van de commissie om meer te werken met een stappenplan met een termijn bij de ingezette of in te zetten verbeteringen is terug te vinden in de analyse.
- De registratie qua software is nog onvoldoende adequaat, waardoor de analyse nog steeds een momentopname is in plaats van een volgsysteem. Sommige gegevens zijn lastig herleidbaar of er zijn verschillen in de optelsom van het inzetten van bepaalde maatregelen. De oorzaak hiervan kon niet worden achterhaald.
- Het is uit de cijfers niet te herleiden of in de analyse alleen de bewoners van de PG-afdelingen zijn meegenomen. Een goed initiatief is om ook bij de somatische afdelingen te onderzoeken of er voldoende kennis is van WZD en waarom er geregistreerd moet worden.
- Het blijkt dat er meer aandacht besteed wordt aan multidisciplinair werken bij onvrijwillige zorg en de rol van EVV'er wordt steeds duidelijker. Geconstateerd is dat er continu wordt gewerkt aan verbeterslagen.

- T.b.v. het proces rond IBS is ook aandacht besteed aan deskundigheidsvergroting bij medewerkers, familieleden etc. Het is mooi dat ook aandacht was voor het knelpunt dat een IBS-cliënt angstgevoelens bij de andere bewoners kan oproepen.
- De actiepunten 1 t/m 7 voor 2022 worden volledig onderschreven. Aanbevolen wordt om de deelnemers van de tijdelijke projectgroep te betrekken bij de nieuw te vormen WZD-commissie vanwege hun opgebouwde kennis en ervaring.

➢ Cliënt Vertrouwens Persoon (CVP) voor de Wet zorg en dwang

Marente werkt samen met een CVP van "Zorgstem". Informatie over de functie van de CVP en hoe contact kan worden opgenomen, is op alle locaties beschikbaar. In 2021 was de CVP betrokken bij drie cliënten.

2.5 Veiligheid gebouwen, techniek en informatie

Marente besteedt veel systematische aandacht aan gebouwveiligheid, arbo-veiligheid, veiligheid op het gebied van de bedrijfsvoering, als ook aan de veiligheid van gebruiksapparatuur. Vanzelfsprekend worden daarbij de nieuwe ICT-mogelijkheden ingezet. In 2021 is gestart met de audit veiligheid waarbij alle veiligheidsprotocollen op technisch gebied worden gecontroleerd en waar nodig verbeterd.

➢ Stroomstoringen en storingen telefonie

Op Huis op de Waard en de Bolero hebben zich in 2021 stroomonderbrekingen in het externe stroomnet voorgedaan. Doordat er interne noodstroomvoorzieningen zijn die de belangrijkste elektrische apparatuur van stroom voorziet, heeft de zorg voor cliënten er weinig tot geen hinder van ondervonden.

➢ Legionella

In Berkhout en de Bolero zijn er in 2021 tijdens de periodieke controle op waterkwaliteit, lichte besmettingen met de legionellabacterie geconstateerd. Dit is conform het protocol opgelost zonder dat de gezondheid van cliënten in gevaar is geweest.

➢ BHV

De organisatie van de BHV is op elke locatie op orde. Op een aantal zoekacties naar een vermiste bewoner na, zijn er verder geen grote incidenten geweest waarbij de BHV is opgeroepen. Om paraat te blijven is op de locaties in kleine groepen aan de hand van een protocol covidproof geoefend. De BHV opleidingen worden nog steeds, vanwege covid, op de locatie van de trainer in Haarlem gegeven. Zodra dit mogelijk is zal er weer op de locaties in de eigen werkomgeving van de BHV'ers worden getraind.

➢ Centraal crisisteam

In 2021 heeft er een geplande centrale Marente-crisisteam 'rampen'-oefening in 2021 plaatsgevonden. In de evaluatie is de meerwaarde van een strakke, gestructureerde aanpak herbevestigd, evenals de noodzaak van de juiste, multidisciplinaire samenstelling.
Voorts is het aantal getrainde locatiemanagers uitgebreid; immers als op een locatie een calamiteit is, kan de betreffende locatiemanager niet óók in het Marente crisisteam zitting hebben.

➢ AVG

Een datalek is onbedoelde toegang tot of vernietiging, wijziging of vrijkomen van persoonsgegevens. De functionaris gegevensbescherming heeft in 2020 1 mogelijk datalek onderzocht.

Aantal mogelijke datalekken 2021	Intern datalek	Extern datalek	Geen datalek
1	1		

Het datalek is niet gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Een datalek moet gemeld worden als er ernstige nadelige gevolgen (te verwachten) zijn voor de personen over wie de persoonsgegevens zijn gelekt, met name bij kwetsbare groepen zoals ouderen en patiënten. Ook moet gemeld worden als het gaat om grote aantallen gegevens en/of betrokkenen.

De functionaris gegevensbescherming heeft bij diverse projecten geadviseerd, wat een positief effect heeft gehad op het aantal datalekken.

2.6 Leren en verbeteren van kwaliteit

Een belangrijk instrument om te leren en te verbeteren van kwaliteit is de ‘Perioderapportage kwaliteit’. Iedere locatie levert, aan de hand van een format, informatie aan over de uitkomsten op de kwaliteitsindicatoren. In 2019 is overgegaan van 4 kwartaalrapportages naar 3 perioderapportages over 4 maanden. Belangrijk onderdeel is de rapportage over de ingezette verbeteracties en de resultaten hiervan. Aan de hand van de ingevulde formats wordt de Marentebrede rapportage gemaakt, die besproken wordt in het zorgoverleg, de Raad van Bestuur, de Centrale Cliënten Raad en de RvT. De locatierapportage wordt besproken met de lokale cliëntenraad.

➢ Totaalscore cliëntervaringen verpleeghuiszorg

Vanaf 2021 worden cliëntervaringen verpleeghuiszorg alleen nog gemeten met de totaalscore van Zorgkaart Nederland. Op Zorgkaart Nederland worden gegevens op locatieniveau gepubliceerd. Cliënten/cliëntvertegenwoordigers die een ervaring op Zorgkaart Nederland achterlaten geven op locatieniveau bij zes deelvragen een cijfer. Op Zorgkaart Nederland worden de deelcijfers bij elkaar opgeteld en gemiddeld tot een totaalscore per ervaring en vervolgens wordt per jaar de totaalscore op locatieniveau berekend (op Zorgkaart Nederland heet dit gemiddeld waarderingscijfer per jaar). Dit is openbare informatie en voor een aantal jaren terug te zien.

➢ Zorgkaart Nederland Rapportage Marente

In onderstaande tabellen zijn zowel de periodecijfers te zien, alsook de (openbare) voortschrijdende* cijfers.

Dit gaat per exacte datum (peildatum 27-12-2021)

Marente locaties totaal	P3 2021 cijfer	P3 2021 aantal	P2 2021 cijfer	P2 2021 aantal	P1 2021 cijfer	P1 2021 aantal	Voort-schrijdend cijfer	Voort-schrijdend* aantal
	8,5	13	8.2	6	8.5	9	8.0	644

*Het cijfer wordt berekend over de afgelopen vier jaar inclusief de lopende maand. De waarderingen worden automatisch meegeteld in het gemiddelde cijfer. De waarderingen ouder dan vier jaar blijven op Zorgkaart Nederland staan, maar tellen niet meer mee voor het gemiddelde en het totaal aantal waarderingen.

- **Locaties**

(peildatum 27-12-2021)

	P3 2021 cijfer	P3 2021 aantal	P2 2021 cijfer	P2 2021 aantal	P1 2021 cijfer	P1 2021 aantal	Voort-schrijdend* cijfer	Voort-schrijdend* aantal
Berkhout	-	0	-	0	8.6	2	8,5	26
Bernardus	9,7	1	9.7	1	8.8	1	8,0	177
Bolero	10	1	-	0	-	0	8,4	28
De Wilbert	-	0	9.0	1	9.0	3	7,8	134
Gerto	2,7	1	10	1	-	0	8,1	39
Hofwijck	-	0	-	0	-	0	8,3	31
Jeroen	-	0	5.3	2	8.0	3	7,9	85
Huis op de Waard	7,7	1	-	0	-	0	7,9	72
Oud Bijdorp	-	0	-	0	-	0	8,4	21
Van Wijckerslooth	8,7	7	-	0	-	0	8,4	21
Marente revalidatie	9,6	2	10	1	8.4	1	8,9	10

- **Thuiszorg**

Voor de thuiszorg worden de resultaten van de verplichte PREM op ZKN geplaatst.
(peildatum 27-12-2021)

Thuiszorg totaal	P3 2021 cijfer	P3 2021 aantal	P2 2021 cijfer	P2 2021 aantal	P1 2021 cijfer	P1 2021 aantal	Voort-schrijdend cijfer	Voort-schrijdend* aantal
	8,8	119	-	0	-	0	8,7	280

➢ Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2020 zijn door een extern bedrijf voor Zorgkaart Nederland (ZKN) telefonische interviews gehouden met contactpersonen van cliënten met een PG-indicatie. Daarnaast zijn door interviewers cliënten die daartoe in staat waren en dat wilden, persoonlijk geïnterviewd. In 2022 wordt dit onderzoek opnieuw uitgevoerd met een extern bureau.

➢ Klachten

De klachtenfunctionaris van Marente werkt op basis van de wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). De klachtenfunctionaris is gemiddeld 20 uur per week werkzaam en is lid van de Vereniging van klachtenfunctionarissen in de zorg. Marente is aangesloten bij de Landelijke geschillencommissie te Den Haag.

Afhandeling klachten	2021 P1	2021 P2	2021 P3
Klacht ingetrokken	-	1	1
Klacht naar tevredenheid afgehandeld	12	9	9
Klacht NIET naar tevredenheid afgehandeld	1	-	1
Compromis	2	-	3
Afhandeling door Raad van Bestuur	-	-	-
Klachtencommissie WZD	-	-	-
Geschillencommissie	-	-	-
Claimprocedure	-	-	-
Lijnafhandeling	-	-	-
Totaal	**16**	**10**	**14**

➢ Inspectiebezoek IGJ

Er zijn in 2021 geen inspectiebezoeken geweest.

2.5 Scholing en ontwikkeling

Marente is een lerende organisatie en is altijd gericht op ontwikkelen, vakmatige en persoonlijke ontwikkeling worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Naast het opleiden voor een beroep zien we het permanent leren en ontwikkelen van onze professionals als een basis voor goede kwaliteit van passende zorg en voor persoonlijke groei en werkplezier.

Ook in 2021 beperkte COVID-19 het volgen van onderwijs op school. Voor startende leerlingen en voor leerlingen die examineerden werd zoveel als kon toch fysiek onderwijs geboden. Voor andere leerlingen was dit het tweede jaar waarin online onderwijs gevolgd moest worden en waarin ook de examinering in de praktijk op aangepaste wijze moest gebeuren. Door korte lijnen met de onderwijsinstellingen te onderhouden en door een bewonderenswaardige inzet van begeleiders op de werkvloer is het de meeste leerlingen gelukt om hun opdrachten en examens te behalen. We zagen wat meer verlengingen van de opleidingsperiode dan anders.
Er zijn geen stageplaatsen ingetrokken, voor HBO-V stagiaires werd het aantal stageplaatsen uitgebreid vanwege het hoge aantal studenten dat deze opleiding momenteel volgt. Er waren begin dit jaar 67 eerste jaars en 24 tweede jaars HBO-V stagiaires en eind dit jaar nog eens 52 eerste jaars. In totaal boden wij 140 FTE aan stageplaatsen, dat is 5 FTE meer dan in het vorige jaar.

Ook de Learning Community-HBO-V en het LeerNetwerk MBO-V waren het hele jaar gevuld. Elf leerlingen verpleegkunde wisselden 20 weken lang met elf leerlingen in het LUMC en Gemiva, dit is zeer positief ervaren en maakt dat onze toekomstige verpleegkundigen breed zijn opgeleid.
Er was zowel in februari als september weer voldoende belangstelling voor onze leerplaatsen om een zorgopleiding te gaan volgen. Daarnaast hebben er 15 deelnemers deelgenomen aan de winterschool van het LUMC.

Vanaf februari worden Verzorgenden-IG opgeleid volgens het nieuwe kwalificatiedossier en dat betekent dat het welbevinden van de cliënt vanuit de positieve gezondheid een centrale plek heeft in het curriculum. De opleiding is modulair en kan in 2,5 jaar gevolgd worden. Nieuw is dat de

praktijkvragen leidend zijn voor het onderwijs en dat leerlingen meer dan voorheen leren om zich af te vragen welke leerstof hen helpt om het vak te eigen te maken in het werk. Hierop wordt intervisie per groep ingezet en werkbegeleiders krijgen voorlichting en worden gecoacht om zich deze manier van opleiden eigen te maken.

Diploma
In 2021 hebben 43 deelnemers een zorgdiploma behaald

- 24 verzorgenden-IG/MZ
- 14 MBO Verpleegkunde
- 5 HBO Verpleegkunde

Na diplomering zijn zij allen blijven werken bij Marente

➢ Leven Lang Ontwikkelen - MBO certificaat en vernieuwde opleidingen specialisaties voor Verzorgenden

Medewerkers kunnen delen van beroepsopleidingen volgen en hiermee een erkend MBO-certificaat behalen. De eerste 3 groepen van ruim 100 medewerkers hebben het MBO-certificaat Ondersteunen bij wonen en welbevinden behaald. Zij zijn hiermee toegerust voor de nieuwe functie van Woonbegeleider. Voor zij-instromers uit andere beroepen biedt dit een toegang tot het werken in de zorg zonder dat zij meteen een volledige en langer durende zorgopleiding moeten volgen. En het biedt kansen om stapsgewijs verder te groeien naar een zorgberoep, in een evenwichtige combinatie van werken-leren-privé.

Voor verzorgenden zijn er nu CZO-erkende vervolgopleidingen, dat gaat om EVV, Gespecialiseerd verzorgende revalidatie/ PG en in de toekomst ook Somatiek. Voor verzorgenden biedt dit een breder perspectief om door te groeien. De eerste groep EVV en GVP in deze nieuwe opzet is gestart, vanuit medewerkers Marente revalidatie namen nam een tweede groep deel aan de GV-revalidatie.

➢ Additionele scholing

Na de zomer konden we het jaarprogramma aan geplande cursussen grotendeels weer fysiek opstarten en medewerkers zijn er in geslaagd om hun bekwaam en bevoegd zijn actueel te houden.

- Groep 6 van de opleiding Kwaliteitsverpleegkundige is gestart, deze keer in een samenwerking met DSV.
- Een groep van 6 Helpenden volgt een op maat gemaakt programma Nederlandse-taal gericht op het rapporteren en communiceren in de werksituatie.
- In Bernardus is gestart met de opleiding Topcare JMD.
- (junior)wijkverpleegkundigen volgden het Programma verpleegkundig Leiderschap aan de Hogeschool Leiden.
- 20 behandelaren volgden de post-HBO opleiding Sensorische Informatieverwerking bij ouderen en mensen met dementie.
- Vanaf juni volgen alle teamleiders zorg een interne Leergang Leiderschap.
- Leden van de kenniskring Wondzorg in de thuiszorg en medewerkers met dit aandachtsgebied volgden een incompany opleiding Algemene Wondzorg van WCS-Alrijne.
- Fysieke trainingen in het omgaan met probleemgedrag/agressie zijn gestart in december en krijgen een vervolg.
- De Escaperoom, ingezet als leervorm voor het verder ontwikkelen in persoonsgerichte zorg, is in 3 locaties ingezet en is gepland voor volgende locaties. Vanuit de kerngroep persoonsgerichte zorg zal een onderzoek naar impact plaats gaan vinden.

➢ Onderzoek bij Marente

Marente is sinds 2006 lid van het Universitair Netwerk voor de Care- sector- Zuid Holland (UNC-ZH). Marente levert een bijdrage aan wetenschappelijke ontwikkelingen wanneer dit past binnen onze zorg en wanneer dit relevant is voor de zorg aan onze cliënten. Onderzoeks-aanvragen worden altijd door de eigen Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) aan deze criteria getoetst. De WOC ondersteunt het uitvoeren van het wetenschappelijke onderzoek binnen Marente. In de perioderapportages wordt door de WOC gerapporteerd over de onderzoeks-aanvragen, het lopende onderzoek en de resultaten van afgerond onderzoek.

Hogescholen Afgerond praktijkgericht onderzoek 2020-2021			
Studierichting	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering bij Marente**	**Status onderzoek en uitkomsten**
Hogeschool Leiden **Opleiding Master Advanced Nurse Practitioner (MANP)**	Een Cross-over onderzoek naar de kwaliteit van leven bij het gebruik van twee verschillende soorten zwachtels voor de behandeling van ULCUs CRurIS in de thuissituatie.	Thuiszorg.	Studie is afgerond, resultaten zijn gedeeld binnen de thuiszorg.

Lopend wetenschappelijk onderzoek			
Naam onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering in Marente**	**Status onderzoek en uitkomsten**
MASQUE onderzoek LUMC	Een draagbaar sensorsysteem in kleding om vroegtijdige signalen van stress te herkennen bij mensen met een verstandelijke beperking en dementie; Het doel van dit project is het ontwikkelen van een prototype van het sensorsysteem.	Focusgroep gesprekken zullen mogelijk plaatsvinden binnen de Wilbert.	Adviesaanvraag ligt bij de Raad van Bestuur.
SENIOR onderzoek	Verbetering van urineweginfectie diagnostiek bij ouderen.	Op Marente revalidatie worden cliënten met verdenking en zonder verdenking geïncludeerd voor deelname aan het onderzoek. Includeren betekent afnemen van een urinemonster door de onderzoeken en het afnemen van een korte vragenlijst.	Dataverzameling vindt momenteel plaats.
Delier in de palliatieve fase Opdrachtgever Bestuur hospice Duin en Bollenstreek LUMC	Een retrospectief statusonderzoek in hospices en thuiszorgorganisaties om herkenning en behandeling van delier bij patiënten in de palliatieve fase te verbeteren.	Thuiszorg Marente.	Dataverzameling is afgerond, resultaten worden geanalyseerd.

Lopend wetenschappelijk onderzoek			
Naam onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering in Marente**	**Status onderzoek en uitkomsten**
E-health in de GRZ LUMC	Het identificeren en doelmatig inzetten van gepersonaliseerde evidence & practice based eHealth bij kwetsbare ouderen die revalideren in de GRZ. 1ste kwartaal 2020 - ondersteuning door studenten van de Leidse.	Marente revalidatie	Pilot is afgerond, vervolgonderzoek loopt.
Dehydratie opsporen, hoe doen we dat? Universiteit Maastricht	Onderzoek naar de aanpak van dehydratiezorg door verzorging, verpleging, verpleegkundig specialisten en specialisten ouderengeneeskunde in het verpleeghuis.	Anonieme vragenlijst over dehydratiezorg. Te verspreiden onder helpenden, verzorgenden (IG), verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en specialisten ouderengeneeskunde in Nederland.	Online vragenlijst verspreid onder in vakgroep artsen, kwaliteitsverpleegkundigen en verzorgenden. Resultaat volgt in 2021. Resultaten worden geanalyseerd en in 2022 gepubliceerd.
CONT – END (WP 1) Perspectieven op wat acceptabele zorg is bij dementie in de laatste levensfase LUMC	Het doel van het onderzoek is bepalen wat acceptabele zorg is bij dementie in de laatste levensfase. Dit wordt aan mensen met dementie, hun naasten en aan artsen gevraagd. Het gaat om twee vormen van proactieve zorgplanning (advance care planning), het gebruik van technologie met camera's om onwelbevinden en nood te monitoren en om euthanasie. Wat is wel en niet acceptabel? Op basis van de uitkomsten, kan uiteindelijk beter de gewenste zorg gegeven worden aan mensen met dementie en hun naasten.	In het eerste deel van het onderzoek worden SO 's en AIOS die levenseindezorg leveren aan mensen met dementie, gevraagd om deel te nemen.	Alle data is verzameld en wordt momenteel geanalyseerd.

Lopend wetenschappelijk onderzoek			
Naam onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering in Marente**	**Status onderzoek en uitkomsten**
NeAR NEglect Assessment in geriatric Rehabilitation LUMC/UMCU	Neglect (aandachtsstoornis) is een veelvoorkomende aandoening na een CVA. Patiënten worden momenteel niet structureel onderzocht op de aanwezigheid van neglect (aandachtsstoornis) terwijl deze stoornis op allerlei gebieden negatieve gevolgen kan hebben. Bij vroegtijdig in kaart brengen van de aanwezigheid van neglect kan de behandeling, begeleiding en zorg voor deze patiëntenpopulatie worden verbeterd. Tevens wordt er meer inzicht verkregen in de impact die neglect kan hebben.	Marente revalidatie - afdeling.	Data is verzameld; resultaten volgen in 2022.
YD-CAN project. Hogeschool Leiden Lector VIO Programma Langdurig Zorg en Ondersteuning van ZonMW	Het lectoraat Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg (VIO) ontvangt een subsidie van 170.000 euro voor een onderzoek naar betere ondersteuning van naasten van mensen met dementie op jonge leeftijd. Hogeschool Leiden, zorginstelling Marente en andere partners zullen hiertoe twee jaar samenwerken binnen het YD-CAN project.		Onderzoek is op 15 december 2020 gestart.

Afgerond wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek in 2020-2021			
Onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering bij Marente**	**Uitkomsten: delen en gebruiken**
Vervolg onderzoek 'Ervaringen met zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie tijdens de COVID -19 pandemie' LUMC/UNC-ZH	Vervolg vragenlijst onderzoek bij vertegenwoordigers van bewoners met dementie over hun ervaringen met zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie, specifiek het effect van de COVID-19 pandemie op beleving van tevredenheid met kwaliteit van zorg en sterven bij naasten.	Wordt uitgevoerd op de locaties: • Berkhout • Gerto • Bolero • Jeroen • Wilbert	Onderzoek is afgerond. is 20 januari 2022 vindt promotie plaats.
Ervaringen met zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie LUMC/UNC-ZH	Het doel van het vragenlijst onderzoek is om inzicht te krijgen in de mate van tevredenheid van vertegenwoordigers van bewoners met dementie over de laatste fase van het leven van hun naaste. De uitkomsten worden gebruikt voor het verbeteren van	Locaties: • Berkhout • Gerto • Bolero • Jeroen • Wilbert	Uitkomsten zijn gepubliceerd. Promotieonderzoek heeft plaatsgevonden. In 2022 wordt gekeken hoe resultaten van de studie binnen

Afgerond wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek in 2020-2021			
Onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering bij Marente**	**Uitkomsten: delen en gebruiken**
	levenseinde zorg voor mensen met dementie in het verpleeghuis.		Marente gedeeld/geïmplementeerd kunnen worden.
Covid onderzoek in verpleeghuizen - onderzoek naar de status en de ontwikkeling van de zorg rond covidvirus in verpleeghuizen LUMC en UMCG	Het onderzoeksteam (UNC-ZH en UNO-UMCG) brengt samen met deelnemende zorgorganisaties, de ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in heel Nederland in kaart. De bevindingen worden gerapporteerd aan het ministerie van VWS. Rapportages worden gedeeld met ActiZ, V&VN en Verenso.	De notulen van het covid team van Marente worden wekelijks verstuurd naar het onderzoeksteam Covid in verpleeghuizen. Marente ontvangt twee wekelijks een rapportage met de informatie die bij de deelnemende organisaties is verzameld.	Onderzoek is in september 2021 afgerond, na een half jaar verlengd geweest te zijn. Resultaten zijn binnen Marente met de Raad van Bestuur, het “Covid crisisteam” en afdeling kwaliteit gedeeld.
Waarde van fysiotherapie in de langdurige zorg (Delphi studie) Opdrachtgever Hogeschool Rotterdam Kenniscentrum Zorginnovatie Zorgorganisatie Aafje	Het doel van dit project is te komen tot een beschrijving van de werkwijze van de fysiotherapeut in de langdurige ouderenzorg, hoe de fysiotherapeut zich binnen deze context wil positioneren en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan. Vastgelegd in een kwaliteitsstandaard fysiotherapie in de langdurige ouderenzorg in de regio Zuid-Holland Zuid.	Deelname door fysiotherapeuten van Marente – online vragenlijst ingevuld.	Uitkomsten zijn verwerkt in een artikel: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02080-6 Resultaten zijn besproken in de vakgroep fysiotherapie en zijn gebruikt om te kijken naar ZZP-indelingen.
DANTON LUMC/UNC-ZH	De vraagstelling van het onderzoek is of het verhogen van de bloeddruk door het verminderen van bloeddrukverlagende medicijnen bij ouderen met dementie leidt tot vermindering van o.a. probleemgedrag en betere kwaliteit van leven.	Deelname cliënten vanuit locatie Hofwijck en de Wilbert is afgerond.	Alle data is verzameld. Verwachte afronding onderzoek 2022.
Het juridische kader omtrent individuele vrijheidsbeperkende maatregelen voor covid-19 patiënten om verspreiding van het covidvirus te beperken LUMC	Het juridische kader omtrent individuele vrijheidsbeperkende maatregelen voor covid-19 patiënten om verspreiding van het covidvirus te beperken.	Wordt uitgevoerd op de locatie De Wilbert. Contactpersoon binnen Marente Eline Koning.	Onderzoek is afgerond en resultaten zijn gedeeld met deelnemers aan de studie.

Afgerond wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek in 2020-2021			
Onderzoek	**Onderwerp onderzoek**	**Uitvoering bij Marente**	**Uitkomsten: delen en gebruiken**
Zinvol volhouden in de zorg Universiteit van Tilburg	Hoe gaan verzorgenden om met vragen van mensen met dementie rondom doodswensen en door hen gevoelde en uitgesproken zinloosheid van het leven.	Locatie Van Wijckerslooth, De Wilbert, Jeroen, Huis op de Waard.	Onderzoek is afgerond en resultaten zijn gedeeld binnen de vakgroep geestelijk verzorgers.

Implementatie onderzoeksresultaten 2021			
Onderzoek	**Resultaat**	**Implementatie bij Marente**	**Stand van zaken**
Q-PID UNC-ZH	Het effect van Paracetamol op de kwaliteit van leven bij mensen met matige tot (zeer) ernstige dementie.	De aanbevelingen van deze studie worden gebruikt om te kijken hoe resultaten van onderzoek in het algemeen geïmplementeerd kunnen worden in een organisatie.	In samenwerking met de coördinator van het UNC-ZH worden implementatie-strategieën bekeken en wordt per organisatie beoordeeld wat nodig is om onderzoeksresultaten te implementeren. Een eerste aanzet is gedaan. In 2022 wordt verder gekeken wat er aan de basis ligt van implementatie.

➢ Lectoraat Verpleegkunde in de intramurale ouderenzorg

Het lectoraat Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg (VIO) richt zich op de vraag: “hoe kan een verpleegkundige de eigen kennis en gedragingen, beter dan tot nu toe, inzetten om persoonsgerichte, adequate verpleeghuiszorg te realiseren?”

Er zijn vier ontwikkellijnen:

- Ontwikkelen van de beroepspraktijk in verpleeghuiszorg en beroepskrachten, met name de functie van (kwaliteits)verpleegkundigen bij verpleeghuizen van Marente.
- Opleiden van studenten voor en over ouderenzorg/verpleeghuiszorg.
- Bevorderen van (samen)werken en (samen) leren bij Marente en Hogeschool Leiden en tussen Marente en de Hogeschool.
- Onderzoeken van de beroepspraktijk(en) om nieuwe kennis te ontwikkelen en in de verpleeghuispraktijk te brengen.

Door nieuwe kennis van buiten naar binnen te halen en door samen te werken met andere verpleeghuisteams leren de teams ook van elkaars ervaring en expertise en vormen ze samen een ‘lerende gemeenschap’.

Vanuit het lectoraat worden intern publicaties verzorgd. Zo worden wetenschappelijke artikelen, onder andere over persoonsgerichte ouderenzorg, in begrijpelijke taal samengevat en bruikbaar gemaakt voor de praktijk in het verpleeghuis (zogenaamde “praktijkvertalingen”). De praktijkvertaling “Hoe kun je als (informele) leider werken aan een persoonsgerichte cultuur in het verpleeghuis?” is in 2021 gebruikt bij twee dialoogsessies met kwaliteitsverpleegkundigen en hun teamleiders over persoonsgericht werken op de afdeling.

Uit het project “mannen voor de ouderenzorg” (20 interviews met Marente-mannen) zijn drie publicaties voorgekomen:

- Een boekje ter verspreiding onder middelbare scholen. (Schipper T, Aan de Stegge C (2021). Mannen in de zorg – Hoe is het om als man in de zorg te werken? Marente, Mei 2021. 19p.)
- Een artikel in een vakblad voor middelbare schooldecanen. (Aan de Stegge C, Jungerius C, Wallner C (2021). Meer mannen in de zorg - Wat kunnen we leren van mannen die werken in de ouderenzorg? Bij de Les, 17(5), p 10 – 13, april 2021.)
- Een artikel in Thuis!, een magazine voor Marente leden. (Passchier A, Aan de Stegge C (2021). Mannen in de zorg. Thuis! Marente magazine, mei 2021, p17-19.)

In 2021 hebben 17 derdejaars HBO-V studenten stage gelopen bij Marente in de Learning Community. In de Learning Community leren HBO-V studenten samen met zorgprofessionals, HBO-V docenten en onderzoekers van het lectoraat. Voor studiejaar 21/22 richt de Learning Community zich op de vraag: Hoe kunnen we de zorg voor ouderen thuis en in het verpleeghuis nog persoonsgerichter maken en daarbij de eigen regie van de oudere zo goed mogelijk laten aansluiten bij hun mogelijkheden en wensen? Hierbij werkt het lectoraat samen met onderzoekers van de Hogeschool Rotterdam met het doel om leiderschap van professionals en studenten te bevorderen waar het gaat om het behouden van eigen regie van ouderen. Het lectoraat heeft binnen Marente zeven derdejaars HBO-V studenten begeleid bij een kwaliteitsverbeteringsopdracht (implementatieadvies in kader van afstudeeropdracht) en vier master studenten begeleid bij een afstudeerscriptie. Een masterscriptie richtte zich op de ondersteuning van jonge mensen met dementie en hun naasten. Twee op de rol van de (kwaliteits)verpleegkundige in het verpleeghuis en één op leren van zorgprofessionals en studenten in Learning Communities.

Sinds 2020 zijn vijf kwaliteitsverpleegkundigen van Marente structureel betrokken bij het lectoraat (vier uur per week). Ze doen mee aan kwaliteitsverbetertrajecten en onderzoek (zoals verbeteren persoonsgerichte zorg of kwaliteit van zorg of bij project jonge mensen met dementie) en doen mee aan de maandelijkse kenniskring overleggen met alle betrokkenen bij het lectoraat.

➢ Visitatie Specialisten Ouderengeneeskunde

Door Verenso (beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde) is in november 2020 een visitatie uitgevoerd bij de Vakgroep specialisten ouderengeneeskunde. Het resultaat daarvan was positief.

Naar aanleiding van het bezoek is een implementatietraject gestart voor een aantal richtlijnen en handreikingen vanuit de beroepsgroep. Streven is 3 richtlijnen per jaar te implementeren. Per richtlijn is een specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande commissies en werkgroepen binnen Marente.

- **Vakgroepen Verpleging en Verzorging**

Vakgroep Kwaliteitsverpleegkundigen

Vakgroep Kwaliteitsverpleegkundigen
De Kern van de functie is het zorgverlener zijn. Bij het uitoefenen van de functie staat de vak inhoud centraal. Vanuit dit perspectief heeft de kwaliteitsverpleegkundige een voorbeeldrol en beoordeelt de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van de teamleden, leerlingen en stagiaires.

De vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen bestaat uit 26 verpleegkundigen; er zijn nog 18 vacatures te vergeven. Het doel is om in ieder team een kwaliteitsverpleegkundige aan te stellen. De kwaliteitsverpleegkundige maak deel uit van het basisteam intramurale zorg. Zoals beschreven in het nieuwe functieprofiel, draagt de kwaliteitsverpleegkundige samen met het basisteam bij aan een optimaal zorg- en welzijnsklimaat van de cliënten. Sinds september 2021 jaar is het nieuwe functieprofiel vastgesteld door de Raad van Bestuur en door alle kwaliteitsverpleegkundigen akkoord bevonden.

De vakgroep is in 2021 tweemaal fysiek bij elkaar gekomen in plaats van viermaal vanwege de beperkende maatregelen rond Covid. Dat heeft de vakgroep er niet van weerhouden om via Teams en door middel van intervisiewandelingen in verbinding te blijven met elkaar.

Er is door de vakgroep onderzoek gedaan naar het ontstaan van onze functie en het verloop onder de kwaliteitsverpleegkundigen. Dit heeft geresulteerd in een gesprek met de stuurgroep ‘Marente toegerust op zwaardere zorg’. De verbeterpunten die dit gesprek heeft opgeleverd zijn meegenomen in de nieuwe procedure voor werving en inwerken van nieuwe kwaliteitsverpleegkundigen.

Er wordt door een aantal kwaliteitsverpleegkundigen actief deelgenomen aan het lectoraat. Iedere vergadering is er een terugkoppeling vanuit het lectoraat door de deelnemers.

De kwaliteitsverpleegkundigen zijn vertegenwoordigd in diverse Marente-brede commissies. Iedere bijeenkomst is er een commissie aan de beurt geweest om een presentatie te geven over actuele ontwikkelingen. Hier zijn tevens gastsprekers voor uitgenodigd. Het afgelopen jaar waren dit leden van het lectoraat, de commissie palliatieve zorg en de wetenschappelijke onderzoekscommissie.
Er is een jaarplan opgesteld voor 2022, met speerpunten die aansluiten op de strategie van Marente.

Vakgroep Verzorgenden
De Vakgroep Verzorgenden heeft nu 15 leden en werkt volgens de missie en visie van de vakgroep die in 2021 zijn gemaakt.

De drie ambassadeurs van Marente zijn de dragers van de Vakgroep Verzorgenden.

Visie
In persoonsgerichte zorg is de verzorgende de partner van de cliënt en zijn naasten, die helpt regie te voeren over diens dagelijks leven en welbevinden.

- Verzorgenden zijn goed opgeleide, professionele vakmensen die bevoegd zijn hun rol uit te oefenen;
- Verzorgenden zijn vakmensen die initiatieven nemen, meepraten over - en invloed uitoefenen op beleid dat de beroepsbeoefening raakt;
- Verzorgenden zijn ‘samenwerkers’ die de verbinding maken met alle betrokken disciplines die ten behoeve van hun cliënten werkzaam zijn.

Missie

De vakgroep draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van beroepsinhoud en beroepsuitoefening:

- De vakgroep neemt initiatieven om innovatie van zorg en werkwijzen te bevorderen;
- De vakgroep bevordert de communicatie tussen verzorgenden in verschillende werkvelden met als doel van elkaar te leren;
- De vakgroep oefent invloed uit op beleid (-voornemens) dat de beroepsbeoefening raakt.

Samen krachtig voor ons vak!

De vakgroepleden zijn steeds meer gaan plaatsnemen in commissies en werkgroepen binnen Marente:

- Contact bestuur
- Wet BIG
- WOC
- Covid crisisteam
- Kerngroep persoonsgerichte zorg
- Ethische Commissie
- Commissie Wet Zorg en Dwang
- Commissie Medicatie veiligheid
- Commissie MIC/MIM
- Werving
- Werkgroep ECD, ONS intramuraal

De Vakgroep Verzorgenden heeft in 2021 een jaarplan gemaakt voor 2022. De Vakgroep heeft thema's gekozen waar zij dan aan gaan werken:

- Promoten en vergroten van bekendheid van de vakgroep binnen Marente;
- Verzorgenden met "aandachtsgebieden" of extra taken beter zichtbaar maken;
- Leren van positieve ervaringen uit de Covid periode m.b.t. het "teamgevoel" (eigenaarschap);
- Persoonsgerichte zorg verdiepen;
- Bevoegd en bekwaam je vak kunnen blijven uitoefenen;
- De Vakgroep Verzorgenden gaat ook meer samenwerken met de Vakgroep Kwaliteitsverpleegkundigen.

2.6 Leiderschap, governance en management

Ook dit jaar heeft de corona-pandemie invloed gehad op de manier van leidinggeven. Bij uitbraken was er sprake van crisismanagement en werd er veel gevraagd van de lokale crisisteams. Ook de hoge uitval van medewerkers door ziekte of quarantaine maakte het op Marente-niveau noodzakelijk om af te stemmen over de personele inzet. Regelmatig hebben medewerkers op een andere locatie ingesprongen. Ook thuiszorgmedewerkers en medewerkers van de ondersteunende diensten hebben dit gedaan.
Aan het begin van de Covid crisis is de Zorg-voor-de-zorglijn opgericht. Deze lijn werd bemenst door psychologen, geestelijk verzorgers en maatschappelijk werkers. Medewerkers vonden hier een luisterend oor voor het delen van hun ervaringen, angsten en onzekerheden.

Het overleggen en vergaderen via digitale platforms is in 2021 gecontinueerd. Er is veel geleerd waarmee verder gestalte gegeven kan worden aan 'het nieuwe werken'. Er moet hierin een nieuwe balans gevonden worden tussen het 'digitale (thuis)werken' en de noodzakelijke verbinding met de collega's en de organisatie.

2.7 Personeelssamenstelling

Het Zorgkantoor heeft voor Marente een kwaliteitsbudget gereserveerd voor 2021. Op de locaties werd hiermee verder gewerkt aan het volledig realiseren van het kwaliteitskader.
De prioritering voor de inzet van het kwaliteitsbudget 2021 was voor de eerste twee punten gelijk aan die van de vorige jaren. De prioriteiten 3 en 4 werden in 2019 toegevoegd en golden ook voor 2021.

1. Tijdens dag en avond is permanent een medewerker aanwezig in de huiskamer;
2. Tijdens intensieve zorgmomenten zijn twee zorgverleners beschikbaar voor een groep van gemiddeld zo'n 10 cliënten;
3. Verlichten van de werkdruk voor de uitvoerende zorgmedewerkers;
4. Meer aandacht voor zingeving/zinvolle dag-invulling van cliënten.

In 2021 is het kwaliteitsbudget wederom ingezet hiervoor. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten beschreven per locatie. In 2021 is in het bijzonder nog extra aandacht geweest voor het welzijn van cliënten, zeker in de Covid periodes.

➢ Psychologen

Door de psychologen is het aantal uren voor gedragsoverleg/omgangsoverleg uitgebreid om de teams te kunnen ondersteunen in het omgaan met complex gedrag. De arbeidsmarkt voor psychologen is krap. In 2021 hadden we te maken met vacatureruimte waardoor bovenstaande nog niet op iedere locatie goed uit de verf is gekomen. Voor 2022 zijn de vooruitzichten beter.

➢ Bewegingsagogen en muziektherapeuten

De bewegingsagogen hebben hun activiteiten geïntensiveerd en het aantal beweeggroepen op een aantal locaties uitgebreid. In de Covid periodes zijn aan teams instructies en materialen verstrekt om in huiskamers beweegactiviteiten te kunnen doen.
De muziektherapeuten hebben -naast aandacht voor individuele cliënten- de zorgteams ondersteund met het inzetten van materialen en programma's om met muziek de sfeer in huiskamers en woongroepen positief te kunnen beïnvloeden.

➢ Inzet ter ondersteuning van zorgmedewerkers

De schoonmaakmedewerkers van Asito hebben klusjes verricht waardoor zorgmedewerkers meer persoonlijke aandacht konden besteden aan hun bewoners. Denk bijv. aan het opdekken van bedden, het op orde houden van koelkasten en voorraden en het onderhouden van rollators en rolstoelen.

➢ Budget

In de onderstaande tabel is de inzet van het kwaliteitsbudget weergegeven.
Het model berekent op basis van het aantal extra FTE en de gemiddelde loonkosten per categorie in 2021 het bedrag aan loonkosten dat ten laste komt van het kwaliteitsbudget 2021.

Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel		mutatie FTE 2021
Tabel R1/2: Realisatie loondienst	2018	2021	2021
	(1)	*(2)*	*(3 = 2-1)*
Niveau 1	68	138	*70*
Niveau 2	176	199	*22*
Niveau 3	300	303	*3*
Niveau 4	35	48	*12*
Niveau 5	-	0	*0*
Niveau 6	-	0	-
Behandelaar	56	69	*13*
Overig zorgpersoneel	13	20	*7*
Leerlingen	59	66	*6*
1.1 Totaal FTE loondienst	707	842	134

Ook in 2021 waren met name de vacatures van Verzorgenden IG en (Kwaliteits-)Verpleegkundigen wat lastig te vervullen. In de Covid periode is ook een beroep gedaan op gepensioneerde medewerkers die nog bevoegd en bekwaam waren en op ZZP'ers. Daardoor is een deel van de WLZ-gelden besteed aan inhuur van tijdelijke krachten.

Tabel R3: Realisatie inhuur	Realisatie gemiddeld aantal FTE (1)		mutatie FTE 2021
	2018	2021	2021
3.1 Totaal inhuur	12,8	34,63	*22*

2.8 Gebruik hulpbronnen

Belangrijke 'hulpbronnen' bij het realiseren van kwaliteit van zorg binnen Marente zijn vastgoed, ICT, facilitaire processen en de administratieve processen.

➢ Duurzaamheid

In 2020 werd de duurzaamheidsnotitie "Marente op weg naar duurzaamheid 2020 t/m 2023" vastgesteld. Duurzaamheidsmaatregelen zijn niet nieuw voor Marente, maar werden niet voldoende in onderlinge samenhang bezien en het ontbrak aan een eenduidige koers. Deze notitie bracht daar verandering in. In 2021 zijn een groot aantal maatregelen uit de notitie verder uitgevoerd.

- Het gehele duurzaamheidsplan 2021 vanuit het DMJOP (Duurzaamheid Meer Jaren Onderhouds Plan) is uitgevoerd, met focus op ledverlichting en isolatie. Daarmee is de eerste stap gezet van een meerjarenplan dat leidt tot de CO2-reductie van 49% in 2030 ten opzicht van 2019/2020.
- Er wordt gebruik gemaakt van een meerjaren vervangingsplan en een jaarlijkse toets of de hulpmiddelen die worden ingezet matchen met de zorgzwaarte op de locaties. Daarnaast is een verkenning gemaakt om meubilair een tweede leven te geven door hergebruik na herstoffering.
- In alle locaties in het scheiden van PMD (plastic) ingevoerd in een gestandaardiseerd systeem.

➢ Facilitair

Binnen de technische dienst is een software tool in gebruik genomen (X-pert in control) waarmee (verplichte) controles als legionella, brandveiligheid, worden geregistreerd in een programma. Dit genereert een dashboard waarmee met een oogopslag kan worden gezien of alle controles en rapportage op orde zijn. Ook externe dienstverleners maken hier gebruik van. Inmiddels worden ook BHV rapportages en controle in het systeem ingevoerd.

Het salto toegangssysteem, dat op alle locaties wordt gebruikt, maar dat bestond uit verschillende softwarepakketten is grotendeels ondergebracht in één overstijgend softwarepakket waarmee het beheer een stuk eenvoudiger en beter uit te voeren is. Nog één locatie moet in 2022 worden overgezet.

➢ ICT

Binnen de Informatie Voorziening strategie(IV) van Marente zijn een drietal speerpunten benoemd:

1. Governance verbeteren
2. Uitvoeren Roadmap
3. Veilig werken

Ten aanzien van (I) is in 2021 gewerkt met een drietal Commissies Advies Bedrijfsapplicaties (CAB's) onder aansturing van een manager vanuit de business. Hierdoor is het eigenaarschap conform plan verschoven naar de gebruikersorganisaties. Het betreft de CAB's voor de Intramurale Zorg en Marente revalidatie, de Extramurale Zorg en de Ondersteunende Diensten.
In het kader van (II) is er in 2021 onder andere een breed onderzoek uitgevoerd om te komen tot een toekomstbestendig (cloud gebaseerd) ECD voor de Intramurale Zorg en Marente revalidatie. Hiervoor is een advies aan de Raad van Bestuur uitgebracht om in 2022 over te gaan naar ONS van Nedap.
Voor thema (III) is de rol van Security Officer belegd. Deze rol is inmiddels geformaliseerd en er bestaat een directe rapportage lijn naar de Raad van Bestuur. De eerste adviezen zijn inmiddels uitgebracht en richten zich onder andere op het gebied van het vergroten van de awareness

aangaande veilig werken binnen Marente en het regelmatig uitvoeren van een (externe) security scan. Deze adviezen zullen in 2022 verder worden uitgevoerd.

2.9 Gebruik van informatie

➢ Perioderapportage

De al eerder genoemde perioderapportage Kwaliteit is een breed gedeeld instrument dat bijdraagt aan het samen verbeteren en leren. De teamleiders van de locaties reageren op de uitkomsten van vaste kwaliteitsindicatoren en geven aan of ingezette verbeteracties tot het gewenste resultaat hebben geleid en welke nieuwe verbeteracties worden ingezet. De teamleiders halen een deel van die informatie op bij de zorgmedewerkers en bespreken uitkomsten met hen; zo wordt er samen geleerd en verbeterd.

➢ Handboek

In het digitale handboek van Marente staat informatie die ondersteunend is aan het primaire proces. Het handboek is toegankelijk voor alle medewerkers van Marente. Het beheer is belegd bij de afdeling Kwaliteit en Opleiden. Het handboek wordt in 2022 geactualiseerd.

➢ Covid-nieuwsbrieven

Vanuit het Covid crisisteam werd bij alle nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en bezoektijden een nieuwsbrief voorbereid die door de locatie-crisisteams verder werden aangevuld met de eigen berichten. Deze nieuwsbrieven werden met regelmaat naar alle cliënten en vertegenwoordigers verstuurd. Ook medewerkers werden voortdurend op de hoogte gehouden via nieuwsberichten op de speciale Covid tegel op het intranet. Ter ondersteuning van het werken met de laatste protocollen en voorschriften werden op Marentenet ook twee zorgpaden geplaatst en actueel gehouden. Ook op de website van Marente was actuele informatie over de Covid maatregelen makkelijk te vinden.
Uit reacties van zowel familie als van medewerkers blijkt dat deze nieuwsvoorziening zeer werd gewaardeerd.

Hoofdstuk 3 Resultaten van verbeterplannen per locatie

In het verbeterplan per locatie werd uitgewerkt welke verbeteringen werden gerealiseerd met de inzet van het kwaliteitsbudget. De plannen die per locatie zijn uitgewerkt vallen allemaal onder 85% van het kwaliteitsbudget dat ingezet moet worden voor extra zorgpersoneel. In paragraaf 2.7 “Personeelssamenstelling” is verantwoord hoe dit is ingezet.

Om de resultaten te evalueren werd gebruik gemaakt van de “spiegeltest” die voor “Waardigheid en trots” werd ontwikkeld door Vilans (zie bijlage 2). De normen personeelssamenstelling van het kwaliteitskader in deze ‘test’ werden op iedere locatie met belanghebbenden besproken. De normen zijn als volgt gegroepeerd:

- “Aandacht, aanwezigheid en toezicht” = tijdens dag en avond is permanent een medewerker aanwezig in de huiskamer; en tijdens intensieve zorgmomenten zijn twee zorgverleners beschikbaar voor een groep van gemiddeld zo’n 10 cliënten.
- “Specifieke kennis en vaardigheden”: = o.a. meer aandacht voor zingeving/zinvolle dag-invulling van cliënten; omgaan met onbegrepen gedrag; aandacht voor bewegen.
- “Reflectie, leren en ontwikkelen” = structurele faciliteiten voor reflectie op eigen handelen, deskundigheidsbevordering en continu verbeteren.

In verband met de Covid periode is binnen Marente het onderdeel “bij elkaar/andere locatie/andere organisatie in de keuken kijken” in 2021 niet gerealiseerd.

De evaluatie per locatie	Aandacht, aanwezigheid en toezicht	Specifieke kennis en vaardigheden	Reflectie, leren en ontwikkelen
Berkhout	Gerealiseerd.	Gerealiseerd.	Facilitering is geregeld, maar tijd is regelmatig een belemmerende factor. De periodieke gesprekken over competentie- en loopbaanontwikkeling vragen aandacht.
Bernardus	Gerealiseerd, voor de somatische afdeling wordt de aanwezigheid van woonbegeleiders steeds meer uitgebreid. De activering en zingeving op alle afdelingen blijft onderwerp van gesprek. Voor de JMD ligt hier een plan van aanpak.	Grotendeels gerealiseerd. Door de toenemende geronto-psychiatrische problematiek is extra aandacht nodig voor de beschikbaarheid van kennis.	Facilitering is geregeld.
Bolero	Gerealiseerd.	Gerealiseerd Inmiddels is er een kwaliteitsverpleegkundige die de persoonsgerichte zorg toetst binnen het team.	Facilitering is geregeld.
De Wilbert	Gerealiseerd.	Gerealiseerd.	Facilitering is geregeld. De periodieke gesprekken over competentie- en

			loopbaanontwikkeling vragen aandacht.
Gerto	Gerealiseerd.	Gerealiseerd. Het team van medewerkers is goed toegerust op de problematiek van de cliënten. Zij werken persoonsgericht en houden rekening met de verlangens van cliënten. Het somatische zorgteam wordt extra geschoold voor bewoners met onbegrepen gedrag.	Facilitering is geregeld.
Hofwijck	Gerealiseerd.	Gerealiseerd.	De facilitering voor leren en ontwikkelen is op orde, er is wat meer aandacht en tijd nodig voor het gezamenlijk (multi-disciplinair) teamleren.
Huis op de Waard	Gerealiseerd.	Gerealiseerd.	Facilitering is gerealiseerd. Methodisch werken en multidisciplinair werken vraagt blijvende aandacht.
Jeroen	Gerealiseerd.	De doelgroep psychiatrie vraagt meer aandacht en kennis van de medewerkers.	Facilitering is gerealiseerd.
Oud Bijdorp	Gerealiseerd. Er is nog wel aandacht nodig om ook in het weekend in de dagdienst een medewerker te hebben die de juiste competenties heeft om zorg te dragen voor een zinvolle dagbesteding.	Gerealiseerd.	Facilitering is geregeld, maar tijd is regelmatig een belemmerende factor. De periodieke gesprekken over competentie- en loopbaanontwikkeling vragen aandacht.
Van Wijckerslooth	Gerealiseerd. Soms vraagt het nog wat inventiviteit om de roosters rond te krijgen.	Medewerkers zijn toegerust voor de doelgroepen van de locatie en worden ondersteund bij complexiteit door de gedragsvisites die de psycholoog organiseert. De scholing van de woonbegeleiders draagt bij tot het passend zorg dragen voor sfeer en rust in de huiskamers. Tevens is op de beide afdelingen van Zonnewijck een herverdeling van teams waardoor er vaste teams in de huiskamers werken. In het jaarplan van de locatie is welzijn een groot speerpunt dus daar komen veel acties uit voort als het gaat om vernieuwend aanbod en ondersteuning van medewerkers.	Iedere 6 weken is er een multidisciplinair kwaliteitsoverleg. Per team komt er een plan n.a.v. de uitkomsten van het MO onderzoek. Er is 2 keer per jaar een carrousel van vaardigheden die geoefend en getoetst kunnen worden. In de jaarkalender is er iedere maand een specifiek onderwerp waarin diverse vormen aandacht wordt besteed aan dit onderwerp. In 3 van de 6 teams zijn er team coaching sessies waarin wordt stilgestaan bij gedrag en de ontwikkeling hiervan.

BIJLAGE 1: Overzicht van de locaties

Marente heeft 10 Wlz-locaties:

Berkhout in Lisse

- 49 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 37 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten
- WMO-dagbesteding

Berkhout heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Bernardus in Sassenheim

- 97 plaatsen voor psycchogeriatrische cliënten
- 57 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- WMO-dagbesteding

Gespecialiseerde afdeling voor jonge mensen met dementie, sinds 2020 met het specifieke PREZO-keurmerk 'Dementie op jonge leeftijd'.

Bernardus heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Bolero in Voorhout

- 32 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten

Bolero heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

De Wilbert in Katwijk aan den Rijn

- 80 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 80 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten
- WMO-Dagbesteding

De Wilbert heeft een 'expertisecentrum Katwijkse Ziekte' en behandelt en ondersteunt patiënten en gendragers. Ruim 25 professionals die in een multidisciplinair team samenwerken, doen er alles aan om patiënten een zo optimaal mogelijke behandeling te bieden.
De Wilbert heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Gerto in Voorhout

- 27 appartementen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 18 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten in 3 woongroepen

Gerto heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Hofwijck in Oegstgeest

- 60 psychogeriatrische cliënten in zes kleinschalige woongroepen
- 8 huurappartementen voor senioren die zelfstandig wonen met zorg dichtbij
- Hospice De Mare is ook in Hofwijck gevestigd.
- WMO-dagbesteding

Hofwijck heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Huis op de Waard in Leiden

- 50 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 44 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten in woongroepen

Huis op de Waard heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Jeroen in Noordwijk-Binnen

- 76 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 53 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten
- WMO-dagbesteding

Jeroen heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Oud Bijdorp in Voorschoten

Oud Bijdorp is een klooster. In het klooster wonen 70 mensen met zorg. Daarvan zijn ongeveer 40 zusters die zorg vanuit de WLZ ontvangen. Daarnaast wonen in huize Bijdorp ook ‘niet-relgieuzen’ met een WLZ-indicatie. Marente levert de zorg voor alle cliënten met een WLZ-indicatie.

- 37 plaatsen voor cliënten met een somatische zorgvraag
- 20 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten

Oud Bijdorp heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

Van Wijckerslooth in Oegstgeest

- 100 plaatsen voor cliënten met een somatische aandoening.
- 56 plaatsen voor psychogeriatrische cliënten.
- WMO-dagbesteding

Vanaf november 2019 is ook de Geriatrische revalidatie van Marente gehuisvest in Van Wijckerslooth.

Van Wijckerslooth heeft een gouden PREZO-keurmerk VV&T 2017.

BIJLAGE 2: Spiegeltest personeelsnormen kwaliteitskader

➢ Aandacht, aanwezigheid en toezicht

1. Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten.	○ doen we	○ vraagt aandacht
2. Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden.	○ doen we	○ vraagt aandacht
3. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Dit kwaliteitskader vraagt wel nadrukkelijke aandacht voor de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers.	○ doen we	○ vraagt aandacht
4. In iedere dagdienst (ook in het weekend) is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag-invulling van cliënten.	○ doen we	○ vraagt aandacht
5. De zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.	○ doen we	○ vraagt aandacht

➢ Specifieke kennis, vaardigheden

6. Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. Denk daarbij aan kennis over de omgang met specifieke doelgroepen die in het verpleeghuis verblijven zoals mensen met psychogeriatrische problematiek, specifieke (somatische) aandoeningen en zintuiglijke problematiek.	○ doen we	○ vraagt aandacht
7. Probleemherkenning is altijd geborgd. Er zijn afspraken vastgelegd over triage en deze afspraken worden regelmatig geëvalueerd met de betrokken medewerkers. De inzet van de verpleegkundige gaat niet alleen over acute situaties. Ook het oplossingsgericht meedenken in de dialoog met en betrokkenheid van familie.	○ doen we	○ vraagt aandacht
8. Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling, 24/7 een verpleegkundige beschikbaar; deze verpleegkundige reageert direct (kan telefonisch/via beeldbellen) en is zo nodig binnen 30 minuten ter plaatsen.	○ doen we	○ vraagt aandacht
9. Er is in iedere locatie (volgens KvK registratie) voor cliënten met een indicatie verblijf met verpleging of behandeling 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatsen.	○ doen we	○ vraagt aandacht
10. Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals:	○ doen we	○ vraagt aandacht

opschalen van personeel (inzetten mobiel team), inroepen specialist ouderengeneeskunde en overleg gedragsdeskundige.		
11. Er zijn aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: tijdelijke overplaatsing cliënt naar andere afdeling in dezelfde zorgorganisatie, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en ingang zetten 'meer-zorg'.	○ doen we	○ vraagt aandacht

➢ **Reflectie, leren en ontwikkelen**

12. Er zijn afspraken vastgelegd over multidisciplinair teamoverleg en teamleren. Deze afspraken worden regelmatig geëvalueerd met de betrokken medewerkers en waar nodig aangepast.	○ doen we	○ vraagt aandacht
13. Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan is vastgelegd in het kwaliteitsplan. CAO afspraken en eisen van de beroepsvereniging hierover worden nageleefd en de beoogde CAO gelden worden hiervoor ingezet.	○ doen we	○ vraagt aandacht
14. Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan.	○ doen we	○ vraagt aandacht
15. Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV-er deel te nemen aan multidisciplinair overleg.	○ doen we	○ vraagt aandacht
16. Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van verpleeghuiszorg. Een deel van de deskundigheidsbevordering besteedt aan deze aspecten (multidisciplinaire) aandacht.	○ doen we	○ vraagt aandacht
17. Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt (op basis van de diverse onderdelen van dit kwaliteitskader en nadrukkelijke aandacht voor omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde).	○ doen we	○ vraagt aandacht
18. Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen.	○ doen we	○ vraagt aandacht

BIJLAGE 3: Reflectie kwaliteit thuiszorg

De kwaliteitsstructuur van de thuiszorg is gevormd op basis van het landelijke kwaliteitskader Wijkverpleging en het Kwaliteitsbeleid Marente. Uitgangspunt is dat kwaliteit laagdrempelig georganiseerd is, zo dicht mogelijk op het werkproces. Ieder team werkt aan leren en verbeteren en legt doelen, activiteiten en resultaten methodisch vast in de perioderapportage kwaliteit.
In 2021 is de kwaliteitsstructuur herzien en is gestart met het maken van rapportages kwaliteit per regio. In 2022 zal de thuiszorg een eigen format voor de perioderapportage gaan hanteren die beter aansluit op de specifieke thema's uit het kwaliteitskader en het toetsingskader IGJ voor de wijkverpleging.
PREM:
In 2021 is de Prem afgenomen onder 184 cliënten in de wijkverpleging uit diverse teams. Marente heeft een gemiddeld cijfer van 8.8 behaald. Binnen de teams en het MT wordt in 2022 gereflecteerd op de uitslagen.

Prezo-certificering:
In november 2021 is de Thuiszorg op gegaan voor het Prezo certificaat, op basis van het keurmerkschema PREZO VVT ‘17 v1 . De voorbereiding op de Prezo audit van 2021 is gekenmerkt door een aantal stappen:

- Verbeteracties per team: ieder wijkteam heeft een aantal thema's opgepakt waarop zij in voorbereiding op de audit extra aandacht wilden geven. Deze verbeteritems zijn uitgewerkt in de perioderapportages kwaliteit.
- 0-meting: in de voorbereiding op de audit is onder wijk, - en bovenregionale teams een interne audit georganiseerd, de zgn. 0-meting. Het doel van de audit was om na te gaan in hoeverre teams werken conform de eisen in het kwaliteitskader en de Prezo prestaties in het kader. Nevendoelen waren om te bepalen of het kwaliteitsmanagementsysteem voldoende was geborgd; het ophalen en benoemen van organisatorische of operationele verbeterpunten; en onderzoeken of wijkverpleging voldoet aan prestaties in Prezo. De uitkomst van de 0-meting is ondergebracht in een centrale rapportage.
- Zelfevaluatie MT: het management van de thuiszorg heeft met ondersteuners een zelfevaluatie instrument gebruikt om te reflecteren op de thema's: Kwaliteit van medewerkers, Governance, Kwaliteitssysteem en Bedrijfsresultaten.

Het MT van de thuiszorg heeft op basis van bovenstaande stappen verbeterplannen opgesteld en prioriteiten bepaald met de focus op:

- Persoonsgerichte zorg:
  - Visie en activiteiten ontwikkelen om het thema persoonsgerichte zorg methodisch in de werkwijze van zorgverleners te bestendigen;
  - Evaluatie van applicaties waarin persoonsgerichte zorg zichtbaar wordt; zoals Ecd, nCare en de wondmonitor.
- Cliëntveiligheid:
  - Quick-wins procesoptimalisaties binnen de werkgroep Hygiëne, Ouderenmishandeling, MIC & MIM.
- Doorontwikkeling bovenregionale teams:
  - Binnen de bovenregionale teams zijn risico-inventarisaties uitgevoerd, aan de hand daarvan gaan de bovenregionale teams en de regiomanagers aan de slag met de specifieke aandachtspunten voor het betreffende team;
  - De visie en organisatiestructuur voor bovenregionale-teams wordt herijkt, zodat zij zo optimaal mogelijk fungeren in het proces van zelforganisatie en Stepped care.
- Visie en overlegstructuur Thuiszorg en management:
  - De totale overlegstructuur van de thuiszorg wordt in kaart gebracht en geoptimaliseerd;
  - De visie/strategie van de thuiszorg 2022-2025 opleveren;
  - Voorbereidingen evaluatie zelforganisatie.

Aan de verbeterplannen zijn (regio)managers als eigenaar gekoppeld. Medio 2021 is gestart met de implementatie van de verbetertrajecten. De trajecten lopen door in 2022 en zijn gekoppeld aan het jaarplan.

Op 23 november 2021 heeft de initiële audit plaatsgevonden binnen Stichting Marente, Thuiszorg. De scope van de audit was: Ondersteuning en begeleiding, Individuele zorg. De thuiszorg heeft het gouden certificaat behaald en zal in november 2022 opgaan voor tussentijdse vervolg audit. Na 2 jaar, in 2023, zal een eindaudit plaats vinden. Tijdens deze audits toetst keuringsinstantie Perspekt de Pijlers en de genoemde aandachtspunten uit de voorgaande audits.

BIJLAGE 4: Reflectie Revalidatie van Wijckerslooth

Bij Revalidatie Marente draait alles om herstel en revalidatie. Het multidisciplinaire, vakkundige en betrokken team bestaat stuk voor stuk uit professionals die werken vanuit hun passie, met als doel om revalidanten zo snel mogelijk terug naar huis te laten gaan. In 2021 hebben 454 revalidanten een revalidatietraject afgesloten.

Aantal en aard revalidatie trajecten 2021

Aantal afgesloten revalidatie trajecten 2021	453 (inclusief eerder gestarte trajecten)
Aard revalidatietrajecten	• 69 CVA • 74 Electieve Orthopedie • 129 Trauma • 24 Amputaties • 157 Overige

➢ Strategie "Duurzaam Thuis"

In 2021 heeft Marente Revalidatie haar eigen strategie voor de komende drie jaar beschreven. Deze is opgesteld aan de hand van twee belangrijke thema's: "Duurzaam Thuis" en "Thuis en ambulant als het kan en klinisch als het moet". De thema's geven richting in de veranderende dynamiek van de revalidatiezorg en dragen bij aan het veilig, onafhankelijk en comfortabel thuis kunnen blijven wonen. Vanuit de nieuwe strategie zijn in het jaarplan 2022 de diverse ontwikkellijnen geconcretiseerd.

➢ Gevolgen Covid -19 op bedrijfsvoering en behandeltrajecten

Sinds 2019 is sprake van een wereldwijde pandemie van het Covid-virus. Ook in 2021 heeft dit tot gevolg gehad dat ziekenhuizen reguliere zorg hebben moeten afschalen. Marente Revalidatie heeft een belangrijke rol gespeeld in de zorgverlening aan zowel Covid als niet-Covid patiënten.

Daarnaast heeft Marente-revalidatie een Covid-unit (cohort verpleging) ingericht waar zij zorg heeft georganiseerd voor niet instrueerbare cliënten (t.g.v. cognitieve stoornissen) met een Covid besmetting. De cliënten zijn vanuit ziekenhuizen of vanuit de thuissituatie verwezen naar Marente revalidatie, alwaar zij voor de duur van 4 tot 14 dagen verbleven om vervolgens door te stromen naar een van de andere revalidatie afdelingen of naar huis konden. Deze unit is tot het eind van het jaar bezet geweest. In totaal zijn 40 cliënten behandeld.

Bij de reguliere revalidatie trajecten hebben het grote aantal besmettingen onder medewerkers en cliënten veel gevraagd van de inzet en creativiteit van medewerkers en organisatie. Desondanks hebben vrijwel alle behandeltrajecten doorgang kunnen vinden. Digitalisering heeft hierin een belangrijke rol gespeeld.

➢ Realisatie Eerstelijns herstelpoli, Eerstelijnsbehandeling en uitbreiding revalidatie plaatsen

Marente Revalidatie is volop in ontwikkeling. In oktober hebben de nodige interne verhuizingen plaatsgevonden om een eerstelijnsherstelpoli en eerstelijns (dag)behandeling te realiseren. Door de verhuizing zijn op afdeling Energie extra revalidatieplaatsen gecreëerd, zodat nu 30 plekken beschikbaar zijn. De overige afdelingen zijn in het traject beter toegerust om de zorg aan hun specifieke doelgroepen aan te bieden. In navolging op deze ontwikkelingen is het aantal formatieplaatsen uitgebreid en is het basisteam opnieuw vormgegeven. Op een van de afdelingen is de functie van Welzijnsmedewerker gecreëerd, wat zichtbaar waarde toevoegt in de zorgverlening aan cliënten.

➢ Onderzoek en projecten

NEAR-studie

Het NEAR-onderzoek is gestart in 2021 en loopt door in 2022. Deze studie, waarin de Marente revalidatie participeert, beoogt om meer inzicht te geven in het proces van VSN-beoordeling (Visuo Spatieel Neglect) bij Geriatrische Revalidatie en in de CVA-populatie met VSN tijdens en na Geriatrische Revalidatie. De resultaten van de studie zullen de VSN-beoordelingen bij GR-neurorevalidatie verbeteren en problemen als gevolg van VSN bij GR-patiënten verbeteren.

Warme overdracht

Met "Warme Overdracht" wordt bedoeld dat de maatregelen die worden genomen om de overgang tussen revalidatie en thuiszorg (en vice versa) zo soepel mogelijk te organiseren. Een voorbeeld hiervan is dat voor ontslag van de cliënt bij de revalidatie kennisgemaakt wordt met een zorgverlener uit het thuiszorgteam. Tijdens dit moment wordt informatie uitgewisseld en zijn afspraken gemaakt om de zorg in de thuissituatie goed voor te bereiden en geruisloos voort te zetten. In een pilot tussen een afdeling van Marente revalidatie en Marente thuiszorg is bekeken hoe dit proces zo optimaal mogelijk kan worden doorlopen en is de meerwaarde hiervan in kaart gebracht. De pilot is in 2021 afgerond en heeft positieve resultaten opgeleverd voor alle betrokken partijen. In 2022 wordt Warme Overdracht bij de gehele revalidatie geïmplementeerd.

➢ Kwaliteit en leren en ontwikkelen

Prezo

Binnen de revalidatie van Marente is veel aandacht voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Marente revalidatie heeft zich ten doel gesteld op Prezo-gecertificeerd te worden. Met het Prezo-certificaat laat Marente revalidatie zien dat zij de kwaliteit aantoonbaar op orde heeft. De voorbereidingen voor het traject zijn in 2021 gestart. Diverse kwaliteitsinstrumenten worden planmatig ingezet en beoordeeld op effectiviteit. De initiële is vanwege de Covid-pandemie verplaatst naar het voorjaar van 2022.

Traject Frisdenkers

In november heeft de eerste bijeenkomst van de "Frisdenkers van Revalidatie Marente" plaats gevonden. 12 leerlingen en stagiaires (van zorg en behandeling) zijn onder begeleiding van de opleidingscoach een dagdeel bij elkaar gekomen met als doel hun denkkracht, creativiteit en associatief vermogen in te zetten om Marente revalidatie te helpen bij ontwikkelvraagstukken. Het heeft geleid tot een inspirerende bijeenkomst die vanaf 2022 tweejaarlijks zal plaatsvinden.