

Kwaliteitselfportret

Anders kijken naar kwaliteit



jaargang 1, nummer 1
augustus 2015



VOOR EEN LEVEN MET KLEUR

Zorgvrager

*"De gouden driehoek, voor
relationele en afgestemde zorg."*



**Relationele
en
afgestemde zorg**

Bekijk eerst het filmpje.



**Professional
& vrijwilliger**

Mantelzorger

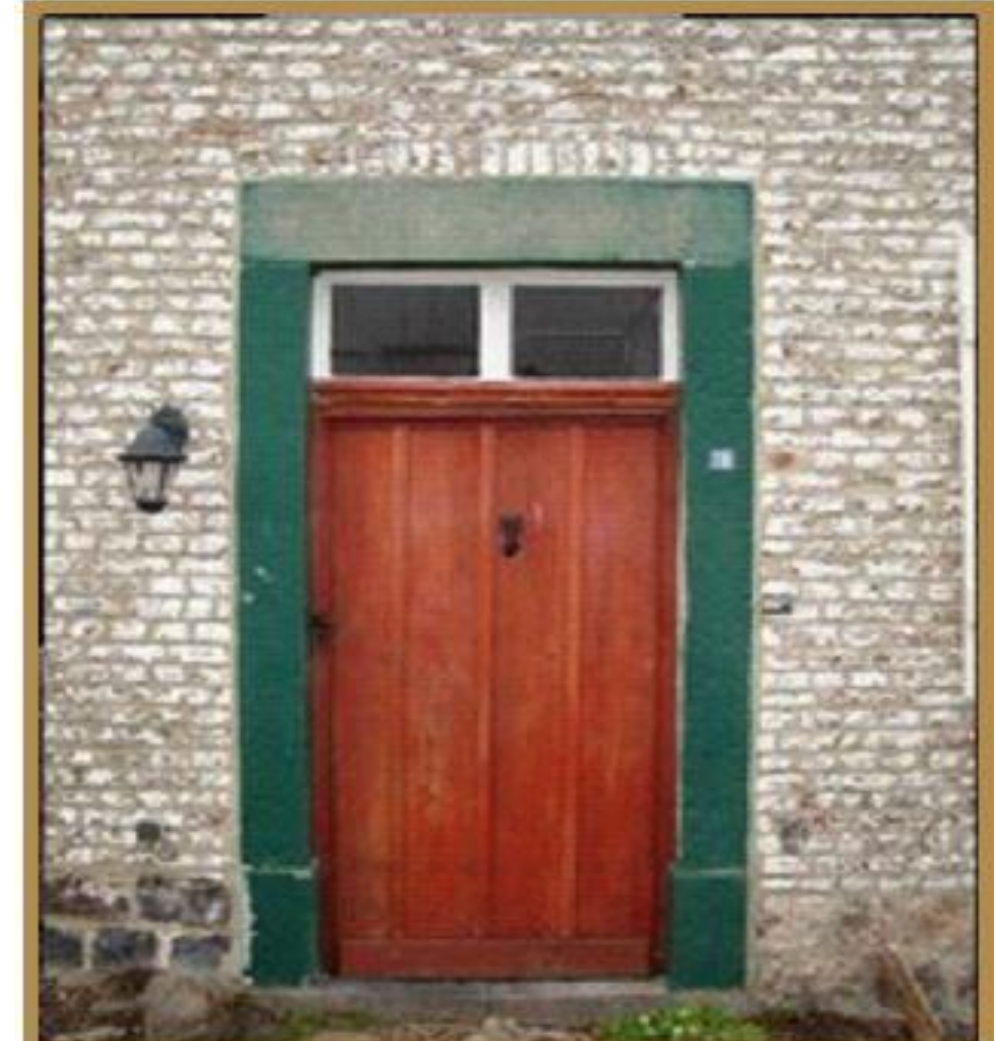
Welkom!



over kwaliteit



bedoeling & systeem



onze kwaliteit

Klik op deur naar keuze en kom binnen!



over het portret

Over het kwaliteitselfportret I

Zoals de menselijk waarneming, zo werkt ook het Zinzia kwaliteitselfportret.

We zien een geheel dat is opgebouwd uit een schier oneindige verzameling van samenhangende punten. Bij het maken van een portret als dit moeten we dus keuzes maken. Het portret pretendeert dan ook niet volledig te zijn, evenmin bevat het limitatief alle Zinzia kwaliteits- en beleidsdocumenten. Het is gevuld met betekenisvolle informatie over onderwerpen die voor Zinzia van belang zijn, zodat deze op een samenhangende wijze kunnen worden gezien (in lijn met [Governance rapport, commissie prof. De Kluiver, maart 2015](#)). Zo informeren we in- en extern (o.a. IGZ, zorginkoop) en inspireren we tot interne verbetering. Door transparant te zijn, zijn we aanspreekbaar en spreken we onszelf aan op dat wat we doen en hoe we het doen. Het kwaliteitselfportret functioneert als een soort spiegel. Het geeft inzicht in onze kracht en toont de belangrijkste verbeterpunten. Altijd gebeurt dit vanuit de fundamentele vraag: "Wat voegt ons handelen toe aan het leven van deze kwetsbare zorgvrager, die op onze zorg en ondersteuning is aangewezen?"

Platform kwaliteitselfportret

Het zelfportret is opgesteld onder regie van professionals en cliëntvertegenwoordigers, het Zinzia platform kwaliteitselfportret. In vijf bijeenkomsten zijn we samen op expeditie gegaan, op zoek naar die andere manier van kijken naar kwaliteit. De reis naar het punt waarop we ons nu bevinden was minstens zo belangrijk als het resultaat. Zo is het opstellen en met elkaar bespreken van de portretten waarnaar verwezen wordt bij het cliëntperspectief, als zeer waardevol ervaren. Het resulteerde in reflectie op het professioneel handelen ([woordwolk](#)). De portretten geven volgens het platform een goed beeld van de werkelijkheid, alle rafelige randjes daarbij inbegrepen.

Hoe verder?

Alleen op basis van vertrouwen, gelijkwaardigheid, een open houding en reflectie levert een dialoog over ons portret datgene op wat het op zou moeten leveren. Het gaat over inspiratie om voor kwetsbare zorgvragers het goede te doen en daarnaast om een eerlijk en evenwichtig beeld van de werkelijkheid binnen Zinzia. Als eerste in de sector heeft Zinzia het initiatief genomen om dit Zinziabrede kwaliteitselfportret op te stellen en daarover met de Inspectie voor de Gezondheidszorg het goede gesprek aan te gaan.

Het pad dat we met het portret bewandelen, is nog niet eerder begaan. Het Zinzia zelfportret is het eerste in zijn soort en een stap in een zoektocht waarbij nog maar (zeer) beperkt zicht bestaat op wensen en verwachting van gebruikers. De cliëntgerichte wijze waarop de zelfanalyse en ontwikkelplannen voor de Wlz-zorginkoop 2016 tot stand kwamen, hebben ons bij de inrichting van het portret geïnspireerd. Naast drie andere VVT-zorgaanbieders maken wij intussen deel uit van de Actiz-pilot [kwaliteitselfportret](#). In dat verband wordt een evaluatiekader ontwikkeld zodat wensen en verwachtingen van alle belanghebbenden en gebruikers optimaal op elkaar afgestemd kunnen gaan worden. Wij streven naar een vorm van validatie. Intern moet er nog nagedacht worden over de wijze waarop wij het portret als vast onderdeel in onze P&C-cyclus gaan opnemen. De gerechtvaardigde verwachting is dat inhoud en bruikbaarheid van het kwaliteitselfportret aan kracht zullen winnen wanneer wensen en verwachtingen van gebruikers bekend zijn. En bij dit eerste kwaliteitselfportret zeggen we dan ook: "Better done than perfect."

Tot slot nog het volgende. Staatssecretaris van Rijn schrijft in zijn brief aan de Tweede Kamer op 26 juni 2015 dat de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen transparant moet zijn. Hij stelt vast dat de CQ en bestaande keurmerken daar onvoldoende inzicht in geven. Hoe mooi zou het zijn als de landelijke Actiz pilot zelfportret zijn relevantie toont voor het nieuwe landelijke kwaliteitskader dat uiterlijk 1 januari 2016 beschikbaar moet zijn. Wij zetten hier graag op in!

"Onze reis is belangrijker dan het bereiken van het doel."

Bijlagen



Over het kwaliteitzelfportret II

- leeswijzer

In lijn met de meervoudigheid van kwaliteit (tellen en vertellen), is het portret multimediaal van vorm en om die reden volledig digitaal ingericht. Het kan niet in zijn geheel als schriftelijk document gebruikt worden. Wel is alleen de romp van het kwaliteitzelfportret als papieren handreiking beschikbaar.

Beeld, geluid en verhalen spelen in ons portret een belangrijke zo niet krachtiger rol dan beleidstukken en meetresultaten. Overigens is belangrijk beeldmateriaal (beelden van kwaliteit) waarover we op grond van onze VIO-praktijk beschikken om privacy redenen vooralsnog niet in het portret opgenomen.

De opbouw van het portret is niet lineair, maar vormt door allerlei onderlinge verwijzingen en linken een samenhangend geheel.

Inhoud

Het zelfportret start met indringende beelden.

Drie portretonderdelen vormen afzonderlijk en met elkaar de Zinzia gereedschapskist voor het goede gesprek.

1. In het onderdeel 'over kwaliteit' is onze overtuiging vastgelegd.
2. De 'bedoeling en het systeem' presenteren we in het portret als twee zijden van eenzelfde medaille, met altijd de bedoeling voorop.
3. Over 'onze kwaliteit' berichten we aan de hand van een vast stramien:
 - Hoe doen we het nu?
 - Onze kracht
 - Onze verbeterpunten
 - Onze aanpak.

De vier locaties hebben we er daarbij nog eens apart uitgelicht.

Het spreekt voor zich dat de weergave 'Hoe doen we het nu?' telkens zowel elementen van onze kracht als van onze verbeterpunten bevat.

"Eén beeld zegt meer dan duizend woorden." – Nederlands spreekwoord

Bijlagen



Over kwaliteit

Kwaliteit kent allerlei dimensies. Het is per definitie meervoudig en komt tot stand in de relatie tussen mensen. In elke individuele situatie blijven we zoeken naar het best mogelijke (verstandig doormodderen). We onderzoeken alternatieven, ervaringen en ook gaan we na hoe de wereld er vanuit de positie van de zorgvrager uit ziet.

Altijd is hierin sprake van een spanning tussen handelen gebaseerd op professionele standaarden en de specifieke vraag van deze zorgvrager op dit moment.

Telkens moeten we teruggaan naar het waarom, “Waarom doe ik dit en wat voegt mijn handelen op dit moment toe voor deze zorgvrager.” Een zorgvrager die er toe wil doen en ondanks kwetsbaarheid en beperkingen richting wil geven aan het eigen leven. Want dat is de bedoeling. Professionele bagage (rugzak) en individuele vragen wegen we daarbij tegen elkaar af. Het is niet of of , maar en en zodat dilemma’s zichtbaar worden. Daarover voeren we de dialoog met onze zorgvrager/vertegenwoordiger, allerlei ethische aspecten inbegrepen. Het brengt ons bij datgene wat in dit geval en voor deze zorgvrager goede zorg is. Daarop aansluiten en afstemmen, daar gaat het om. En dat is meer dan verantwoorde d.w.z. te verantwoorden zorg. Er is niet één waarheid. Dat wat voor die ene mens en in deze situatie geldt, is niet algemeen geldend. Dit vraagt om reflectie en het maken van keuzes. Soms kost dat extra tijd, maar geregeld levert dit ook tijd op. Het wassen van iemand die tegenwerkt kan sneller en liefdevoller gaan als je snapt wat iemand eigenlijk uitdrukt. En daar is geen eenvoudig recept voor of een rugzak met standaarden en methodieken.

We weten dat 100% niet bestaat en dat kwaliteit zich niet laat samenvatten in rijtjes, maat of getal. Zo veelvormig als een sterrenhemel, dat is kwaliteit. Daarom bevat ons verhaal over kwaliteit zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderdelen. Het gaat over tellen en vertellen...



Leonard Cohen: "There is a crack in everything, that's how the light gets in."

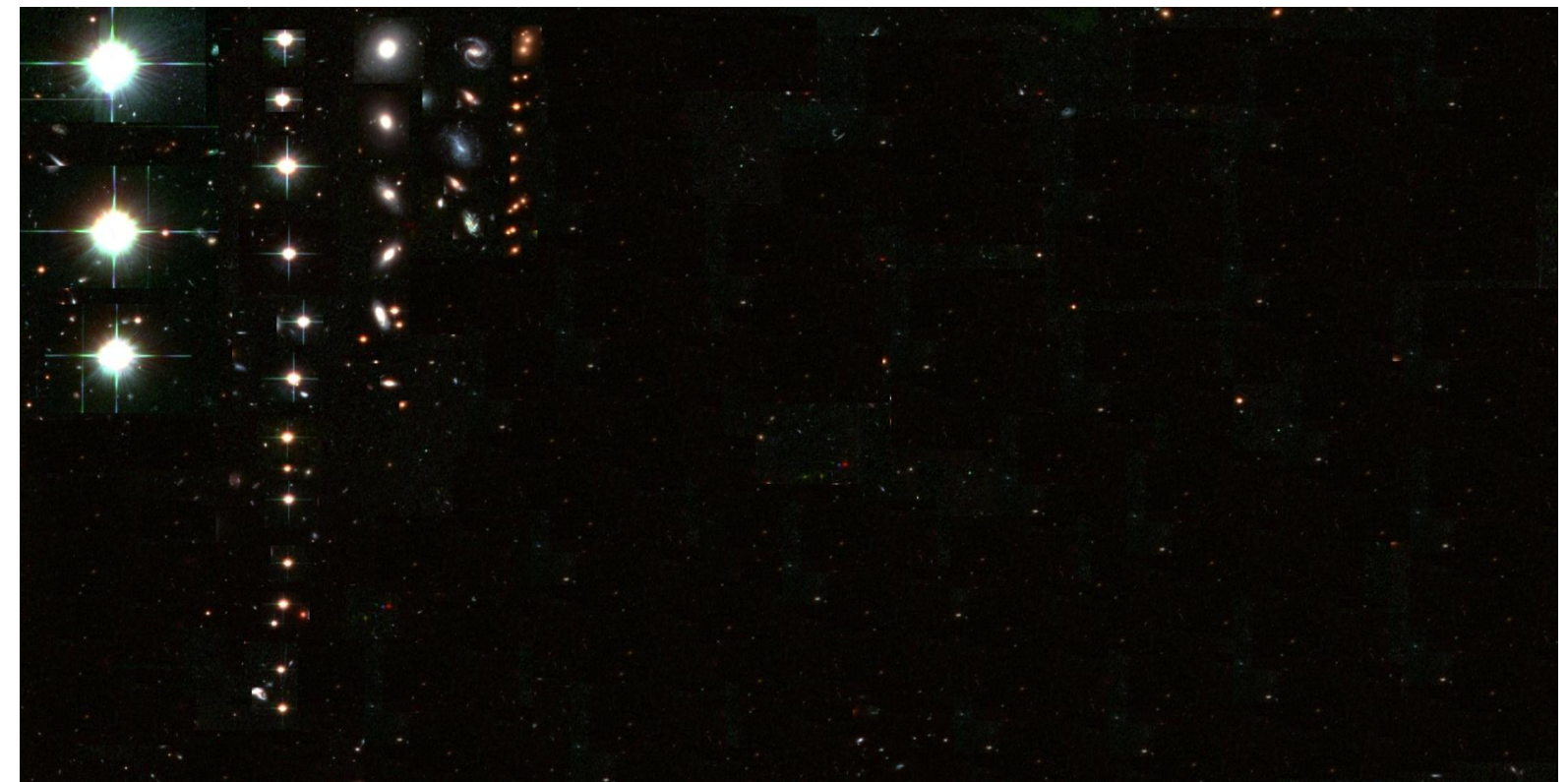


Bijlagen



Kwaliteit

... want als we alleen ordenen en tellen, blijft dit van de sterrenhemel over.



*"Niet alles van waarde is meetbaar en niet alles wat meetbaar is,
is van waarde." – Albert Einstein*

Bijlagen



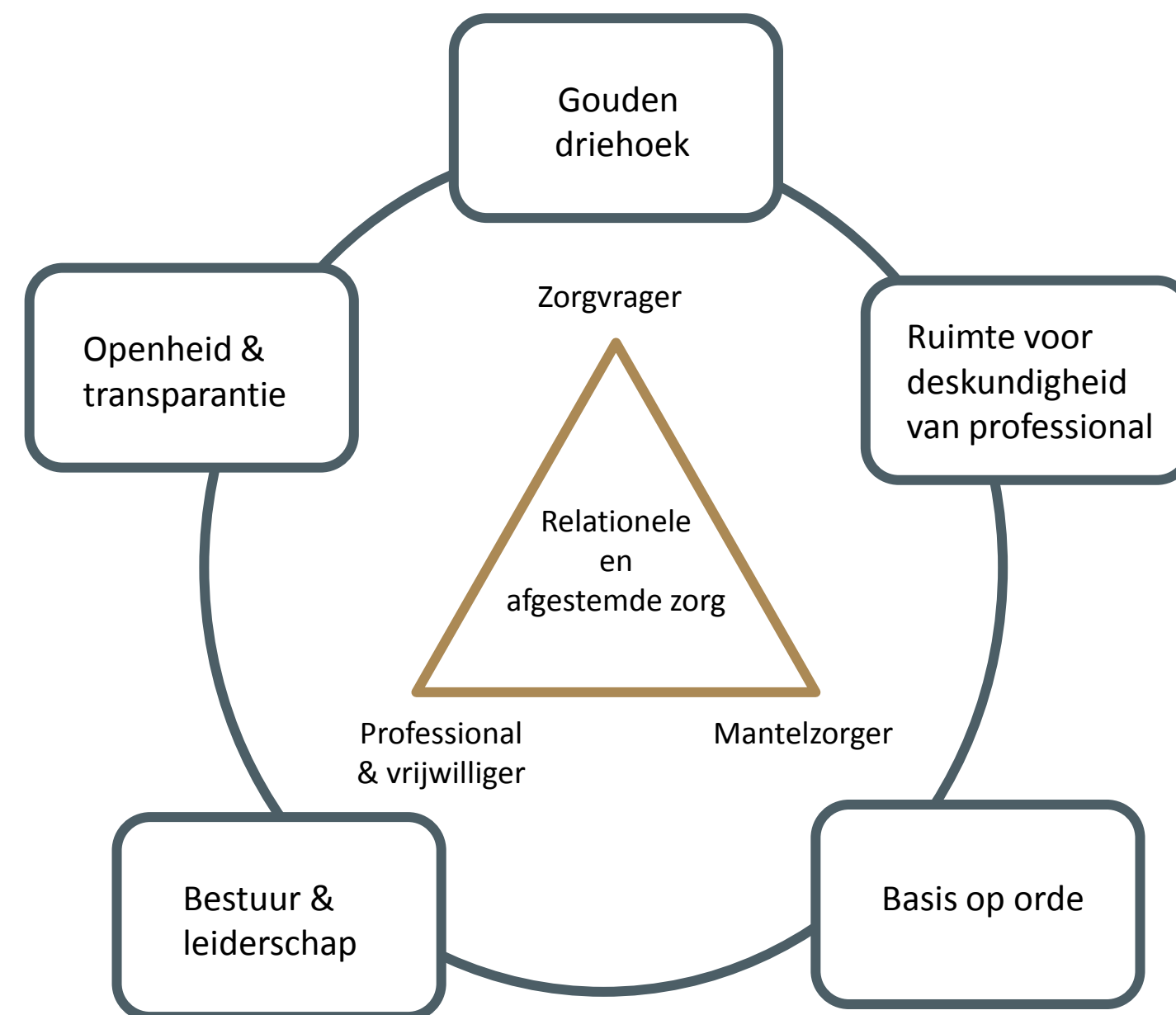
De gouden driehoek

- de bedoeling

Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen zorgvrager en professional. Daarbij spelen vrijwilligers en mantelzorgers een cruciale rol. Samen vormen zij de gouden driehoek. Daarbinnen gebeurt het en daar ontstaat die door ons beoogde goede, dat wil zeggen relationele en afgestemde zorg. Dit betekent dat Zinzia kiest voor radicaal mensgericht werken. We houden rekening met hoe mensen leven, waarnemen en leren. En ja, ook met het feit dat ieder mens [ondeugden](#) heeft. Onvolmaakt en feilbaar zijn zowel zorgvrager, professional, mantelzorger als vrijwilliger.

Rondom de relationele en afgestemde zorg krijgen de volgende 5 speerpunten bijzondere aandacht:

- 1) [De gouden driehoek](#)
- 2) [Ruimte voor en deskundigheid van professionals](#)
- 3) [Basis op orde](#)
- 4) [Bestuur en leiderschap](#)
- 5) [Openheid en transparantie](#)

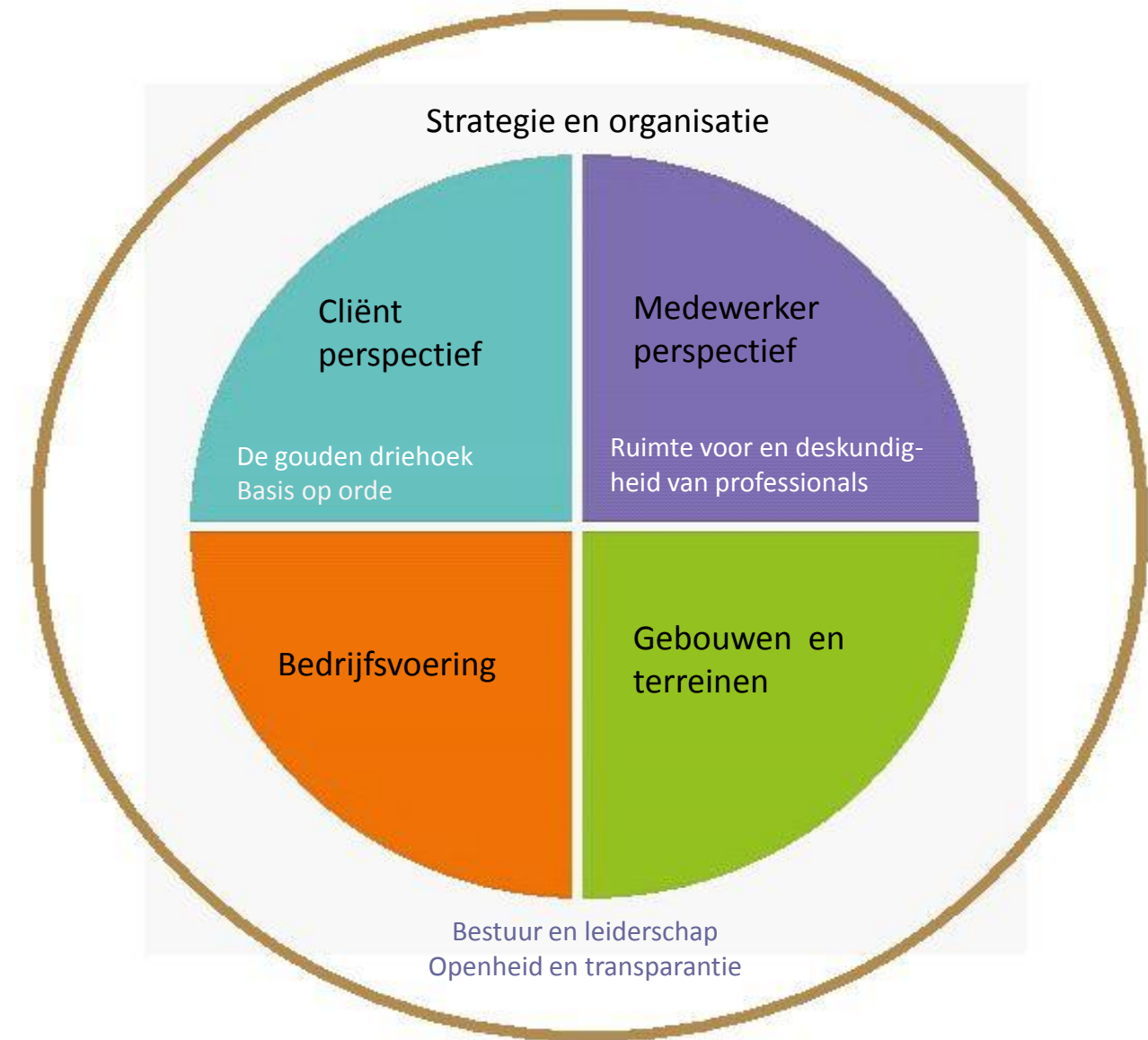


Kritische prestatiegebieden

- het systeem

Kwaliteit van zorg is meervoudig. Dit betekent dat we te maken hebben met een waaier aan werkzame bestanddelen, doelen en informatiedragers. Niet één aanpak of insteek helpt ons het goede te doen of te verbeteren. Er wordt tegelijkertijd op meerdere gebieden en wijzen gewerkt. Onze werkprocessen en systemen, die de relationele en afgestemde zorg moeten faciliteren, structureren we op basis van vijf kritische prestatiegebieden die hiernaast zichtbaar zijn. De eerder genoemde vijf speerpunten rondom de gouden driehoek maken daarvan deel uit. Aan de hand van deze prestatiegebieden is binnen Zinzia de planning- & controlcyclus ingericht.

We zijn ons bewust van de beperkingen van het systeem en van het feit dat de systemen steeds ondersteunend moet zijn aan de bedoeling. Systeem en bedoeling zijn twee kanten van de zelfde medaille, het één kan niet zonder het ander.



"De zorg is te complex om in systemen te laten stollen." [Governance in de zorg. Over besturing en bestuurders in de zorg anno 2015. Rapport Commissie Governance NVZD o.l.v. prof. mr. H.J. de Kluiver. Maart 2015.](#)





cliënt
perspectief



medewerker
perspectief



bedrijfsvoering

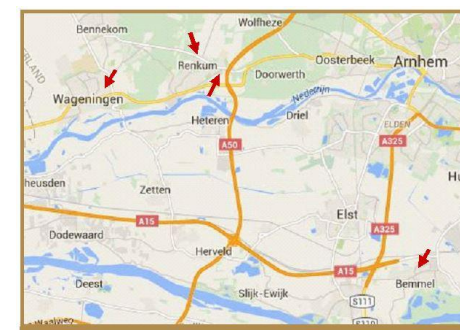


gebouwen &
terreinen



strategie &
organisatie

Klik op een deur naar keuze en kom binnen!



locaties



over het portret

Cliëntperspectief I

– De gouden driehoek

Zinzia kiest in de langdurige zorg voor een cliëntperspectief waarbij welbevinden en wonen op de voorgrond staan. Het spreekt daarbij voor zich dat de basis op orde is, dat wil zeggen dat onze zorg veilig en vertrouwd moet zijn. Maar goede zorg is meer dan dat. Binnen de [geriatrische revalidatiezorg](#) richten al onze inspanningen zich op een duurzaam herstel en een snelle terugkeer naar huis. Zorg die door de zorgvrager wordt ervaren als samenhangende zorg is onze opgave. Intern komt dit tot uitdrukking in onze multidisciplinaire werkwijze rondom het zorgleefplan. Extern investeren we in [ketenzorg voor dementie/ kwetsbare ouderen](#), in palliatief terminale zorg en in geriatrische revalidatiezorg. We hechten veel belang aan het systematisch en kort cyclisch vaststellen van cliëntervaringen.

Hoe doen we het nu?

Zinzia combineert voor de relationele en afgestemde zorg de inzet van [Presentie met Leanmanagement](#). Beide gaan over de vraag hoe wij maximaal waarde kunnen toevoegen aan het leven van onze zorgvragers. Presentie door radicaal aan te sluiten bij en af te stemmen op die individuele persoon, die kwetsbare oudere. Feit is dat zorg geven altijd een scheve machtsrelatie met zich meebrengt. Dat vraagt van onze professionals een grote alertheid om de gebruikte macht tot een goede macht te maken. Leanmanagement gaat op zoek naar datgene wat in het werkproces waarde toevoegt voor de zorgvrager. Dat wat geen waarde toevoegt is een verspilling en hoort zoveel mogelijk weggewerkt te worden. Op basis van vastgesteld [beleid informele zorg](#) werken we aan een verbeterde inzet en betrokkenheid van mantelzorg en vrijwilligers en we doen de eerste ervaringen op met het nieuwe [beleid multidisciplinair werken](#). De cliënt is steeds meer eigenaar van het eigen zorgleefplan; mijn leven, mijn zorgleefplan. In [portretten](#) geeft het platform kwaliteitselfportret een eerlijk en betekenisvol beeld van hoe wij het nu doen.

Onze kracht

De gecombineerde inzet van Presentie en Leanmanagement blijkt een goede keuze. Deze radicale keuze voor mensgericht werken en een overzichtelijk aantal Presentie- en Leaninstrumenten, waaronder video interventie in de ouderenzorg (VIO) en dagstart is cruciaal. Het multidisciplinair werken is door jarenlange ervaring een vanzelfsprekendheid geworden.

Onze verbeterpunten

Het aantal Presentietrainers is voor uitbreiding vatbaar. De verdere verspreiding binnen heel Zinzia blijft daarbij een opgave ('de mammoet leren dansen'). De echte dialoog kan en moet beter en zorgplannen moeten binnen heel Zinzia verbreed worden naar zorgleefplannen. De EVV is dan niet meer alleen coördinator van zorg en eerstaanspreekbare, maar voert als echte ondersteuner de dialoog met de zorgvrager/ vertegenwoordiger. Het beter en gelijkwaardig samenwerken met mantelzorgers is voor ons een opgave. De inzet van vrijwilligers mag meer op het cliëntperspectief worden afgestemd. Op facilitair gebied werken we aan een gastvrije omgeving. Samenhang in de ketenzorg mogen wij verbeteren met de inzet van ons Ambulant Geriatrisch Team (AGT) en de doorontwikkeling van onze dagbehandeling naar een breder en meer flexibel beschikbare semimurale voorziening.

Onze aanpak:

- [Zinzia Academie](#)
- [Ontwikkelplan Vernieuwd AGT](#)
- [Ontwikkelplan Mijn leven, mijn zorgleefplan](#)
- [Ontwikkelplan inzicht in cliëntervaringen](#)
- [Project informele zorg](#)
- Plan semimurale voorziening
- Jaarplancycclus voor Presentie en Lean, met o.a. uitbreiding van het aantal presentietrainers.
- Te ontwikkelen visie op dementiezorg

"De oprechte aandacht voor de waardigheid van de cliënt door de professional is in geen standaard te beschrijven." [Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren.](#) Zorginstituut Nederland. Januari 2015.



Clïentperspectief II

– Basis op orde

Voor goede, relationele en afgestemde zorg moet de basis op orde zijn. De zorgvrager moet er vanuit kunnen gaan dat de zorg veilig en vertrouwd is.

Hoe doen we het nu?

Zinzia gebruikt een kwaliteitsraamwerk met acht zorginhoudelijke veiligheidsthema's. Er is een bijbehorende werkwijze met Zinzia regiegroep en expertiseteams per thema. Daarnaast geldt een systeem van meten en verbeteren, waarbij gebruik wordt gemaakt van MIC's, PRISMA's interne en externe audits (Deming cirkel/ PDCA).

Op basis van het kwaliteitsraamwerk vinden interne audits plaats. Ondermeer het [jaarverslag zorginhoudelijke veiligheid 2014](#) is een belangrijke verbeterbron en verbeteren doen we ook op basis van de uitkomsten van IGZ rapporten.

De kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet voldoet aan de Menzis productspecificatie voor ZZP-VV met behandeling.

Onze kracht

Het kwaliteitsraamwerk met werkwijze en methode voor meten en verbeteren is onze kracht. Ook belangrijk is onze inzet van niveau 5 verpleegkundigen (specialistisch verpleegkundige ouderenzorg) met de specifieke taak om het zorgveilig werken op de werkvloer te ondersteunen en te faciliteren. Het Zinzia opleidingsbeleid is afgestemd op de uitkomsten van de kwaliteitscyclus en wordt ondersteund vanuit de online Zinzia Academie. Het menselijk gedrag blijkt de grootste risicofactor. Daarom investeren we over de hele linie fors in scholing, opleiding en coaching.

Onze verbeterpunten

Het meten en verbeteren van zorginhoudelijke veiligheid moet meer kort cyclisch zijn en in handen van professionals komen. Het Zinzia ECD en een actiever gebruik van Mijnverbetermeter gaan daarbij helpen. De meetresultaten horen op basis van het elektronisch cliënten dossier beschikbaar te komen in de Zinzia business intelligence tool (BI-tool), zodat het systematisch verbeteren eenvoudiger wordt. De wijze waarop de Amsterdamse zorgaanbieder Cordaan werkt op basis van kwaliteitsaccountancy inspireert ons hierbij.

Onze aanpak:

- [Ontwikkelplan de basis versterken, veilige en vertrouwde zorg](#)
- [Beleid Doen bij depressie](#)
- [Beleid Beweegstimulering](#) en [filmpje](#)
- [Electronisch cliënten dossier](#)
- [Mijnverbetermeter](#)



Medewerkerperspectief

- Ruimte voor en deskundigheid van professionals

De veranderde wereld vraagt om een nieuw type professional. Deze werkt minder taakgericht, sluit aan bij de individuele zorgvrager (doet niet zijn eigen ding) en stuurt op resultaten. Dit legt nieuwe accenten op vaardigheden in communicatie en reflectie. En die reflectie is belangrijk, omdat we vaak niet zien wat we niet zien. We zijn dan onbewust onbekwaam. De nieuwe professional is zelf eigenaar van zijn professionaliteit (Hoe word jij de nieuwe professional?). *“Ik laat het je de eerste keer zien, de tweede keer help ik je nog en de derde keer moet je het zelf doen”. - Film: Ray. 2004*



Hoe doen we het nu?

Binnen Zinzia zetten we in op een algehele verhoging van de professionaliteit. Zinzia beschikt over een eigen Zinzia Academie met digitale leeromgeving (leer management systeem (LMS)). Er wordt op basis van competentie management gewerkt met een gesprekscyclus en 360° feedback methode. Een Zinzia intranet is beschikbaar voor uitwisseling van informatie en communicatie. Diverse beroepsgroepen, waaronder verpleegkundigen en verzorgenden, zijn geaccrediteerd. In 2015 is, als variant op de VAR, een in Nederland unieke [professionele adviesraad \(PAR\)](#) van start gegaan.

Zinzia biedt de professionals op basis van Presentie en Leanmanagement de ruimte om zelf waarde te creëren binnen de relatie met de cliënt. Competente leidinggevers faciliteren en ondersteunen (Ik geef je verantwoordelijkheid en ik vraag je om je eigen verantwoordelijkheid te nemen). Daarom investeren we breed en veel in leiderschap.

Bekijk hier het filmpje over werken en leren bij Zinzia



'Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen.' Staatsecretaris van Rijn.
Februari 2015

Onze kracht

Leerprocessen worden efficiënt en didactisch georganiseerd. We stemmen leerstijlen af op medewerkers (blended learning) en vergroten het eigenaarschap voor de eigen vakdeskundigheid en voor het eigen leerproces. Het leren vindt zoveel mogelijk plaats op de werkplek, want daar blijkt dit het meest effectief. Onze coaches en trainers ondersteunen hierbij. We creëren vaandelldragers als ambassadeurs van de verandering. Het Zinzia BIG-beleid is krachtig omdat het resulteert in maatwerk voor het primair proces. In al het leren hebben we oog voor zowel het zichtbare en expliciete/de bovenstromen, als het impliciete/de onderstromen. Zinzia is de eerste in de sector die heeft gekozen voor een PAR. Op landelijk niveau zijn wij actief bij verschillende vernieuwingsbewegingen, waaronder de [V&VN proeftuinen](#).

Onze verbeterpunten

Het eigenaarschap voor de nieuwe professionaliteit en het eigen leerproces is nog onvoldoende breed aanwezig. Vaak nog doen medewerkers hun eigen ding, zonder voldoende aan te sluiten bij datgene wat voor de individuele zorgvrager van waarde is. Onze EVV'ers mogen naast de coördinerende taken meer nog en vanuit de dialoog optreden als echte ondersteuner van zorgvragers. En algemeen gesproken krijgt de inspanning vaak meer aandacht dan het resultaat. Binnen onze aanpak met Ziel en Zakelijkheid is de zakelijkheid niet alleen een uitdaging voor de Raad van Bestuur en het Managementteam, maar een opdracht voor alle medewerkers. Met ondermeer de veranderde Wlz context verdient een verantwoorde en doelgroepgerelateerde personeelssamenstelling bovendien onze hernieuwde aandacht. Minder helpenden en meer verzorgenden is in dit verband ondermeer een opgave.

Onze aanpak:

- [Gesprekscyclus](#) en [competentiemanagement](#)
- [Zinzia Academie](#)
- [Ontwikkelplan doelgroepgerelateerde en verantwoorde personeelssamenstelling](#)
- [Ontwikkelplan Mijn leven, mijn zorgleefplan](#)
- [Visie op leren](#)
- [Transitie helpende / verzorgende](#)

Bijlagen



Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering en financiële positie beschouwt Zinzia als indicatoren voor een risico op kwaliteitsverlies. Zinzia kent een duurzame product-markcombinatie (90% WLz, 10% Zvw/ GRZ) en –getuige ondermeer de landelijke [benchmark bedrijfsvoering](#) -, een behoorlijke financiële uitgangspositie met een interne beheersing die in de basis op orde is. Risicobeheersing en risicobewaking hebben veel aandacht, maar wel in het besef dat risico's behoren tot de “facts of life” .

Hoe doen we het nu?

Landelijke ontwikkelingen geven een impuls aan het versneld verder rationaliseren en verbeteren van werkprocessen en bedrijfsvoering. Zo is Zinziabreed en op basis van een meerjarenplanning en meerjarenbegroting sprake van een reeks aan verbeterprogramma's binnen zowel de zorg als de ondersteunende diensten. In ons [jaarverslag](#) en [jaarrekening](#) 2014 berichten wij over de stand van zaken.

Het professionaliseren van de facilitaire dienst draagt geleidelijk aan substantieel bij aan het welbevinden van onze zorgvragers en mantelzorgers.

Er is veel aandacht voor verbeteren van management -en stuurinformatie, mede door middel van investeringen in ICT.

Onze kracht

De [Zinzia strategie met ziel en zakelijkheid](#) biedt duidelijkheid en focus. Ook de door ons gekozen en binnen heel Zinzia doorgevoerde kritische prestatiegebieden spelen daarbij een belangrijke rol. Er wordt bovendien beschikt over en gewerkt met een Zinziabreed risicoregister.

Onze verbeterpunten

Nu onder invloed van landelijke ontwikkelingen en een sector in transitie de (financiële) risico's snel toenemen en de productie steeds wisselender is, blijken onze financiële prestaties voor verbetering vatbaar. Willen we in 2017 daadwerkelijke koploper zijn dan moet het rendement op zorg en behandeling verbeteren. Financiële alertheid en rendementsverbetering vormen het fundament voor een gezond Zinzia. De Zinziabrede BI-tool die vanaf 2016 beschikbaar komt (een dashboard gebaseerd op onze kritische prestatiegebieden) gaat ons daarin verder ondersteunen.

Onze aanpak:

- [Zinzia strategiedocument Ziel en zakelijkheid](#)
- [ICT ontwikkelingen](#)
- Actualiseren van doelgroepgerelateerde visie op zorg en behandeling (o.a. dementiezorg). Op basis daarvan worden noodzakelijke rationalisaties vastgelegd in ontwikkelplannen.

“Een opdracht voor iedereen binnen Zinzia is werken op basis van zowel ziel als zakelijkheid!”

Bijlagen



Gebouwen en terreinen

Voor Zinzia ligt het accent op intramurale zorg c.q. op zorg die wordt gecombineerd met wonen en leven, kort- of langdurend. Zowel functionaliteit als uitstraling van onze gebouwen zijn hiermee cruciaal voor de toekomstwaardigheid van onze zorg.

Hoe doen we het nu, onze kracht, verbeterpunten en aanpak

We investeren in gebouwen die zo zijn ingericht dat zorgvragers privacy en een goede woon- en leefruimte ervaren. Voor Oranje Nassau's Oord staat [nieuwbouw](#) gepland ten behoeve van het PG-gedeelte. In het oog springt de gewenste afbouw van nog aanwezige meerbedskamers in Oranje Nassau's Oord en De Lingehof. Dit gaat samen met een verkleining van de leefgroepen. Hiertoe is de Zinzia [visie op dementievriendelijk wonen](#) leidend.

Voor een gedetailleerde en gemotiveerde omschrijving van onze kracht, verbeterpunten en aanpak op het punt van vastgoed en terreinen wordt hier korthedshalve verwezen naar het actueel [strategisch vastgoed beleid 2013-2025](#). Een weergave van voortgang en stand van zaken is opgenomen in [het huisvestingsjournaal](#).

Landgoed

Een bijzonder onderdeel van Zinzia Zorggroep is het [landgoed Oranje Nassau's Oord](#). Met zijn 168 hectare, bijzondere landschappelijke en cultuurhistorische elementen vormt het een achtertuin voor velen. Het landgoed is gerangschikt in het kader van de Natuurschoon Wet en wordt met veel zorg beheerd. Het laatste deel van het Renkums beekdal bevindt zich op het landgoed. De komende jaren wordt dit beekdal verder in ere hersteld zodat de edelherten weer tot aan de Rijn kunnen lopen.



Verpleeghuis De Lingehof is gevestigd aan de Gouden Appel in Bemmelen. De gouden, ofwel kwee-appel geldt als symbool van de liefde. Dit vormt een waardige verwijzing naar de zorg die op dit adres aan kwetsbare ouderen wordt geboden. [Gelderland. Literaire reis door de tijd](#). Stichting Achterland. Zeist 2014.



Strategie en organisatie I

– Bestuur en leiderschap

Goed bestuur en leiderschap zijn essentieel voor het realiseren van goede zorg. En omdat we weten dat zorg tot stand komt in de relatie tussen zorgvrager en professional (hier wordt het verschil gemaakt) zijn bestuur en leiderschap binnen Zinzia gericht op het bieden van ruimte voor die goede relatie. Immers alleen wanneer onze professionals vakbekwaam zijn en de ruimte krijgen om beslissingen te nemen en persoonlijk initiatief te tonen (en van fouten leren we) kunnen zij aansluiten bij en afstemmen op de leefwereld van die individuele zorgvrager. Met veel morele dilemma's en waardegedreven kwesties moeten onze professionals kunnen omgaan. Het is een voortdurend zoeken om de individuele leefwereld van de cliënt in balans te brengen met de ook noodzakelijke systeemwereld die vol is van regels, protocollen en administratieve systemen.

Hoe doen we het nu?

Omdat we weten dat kwaliteit ontstaat in de relatie tussen zorgvrager en zorgprofessional hebben we binnen Zinzia radicaal gekozen voor een mensgerichte werkwijze. Bestuur en leiderschap moeten er binnen Zinzia op toe zien dat de eisen van de systeemwereld dienend zijn aan die van de leefwereld. Leidinggevend hebben de opdracht om professionals zodanig te faciliteren en te ondersteunen dat in de concrete en veranderende omstandigheden van zorgvragers de zorg wordt geoptimaliseerd. Van bestuur en leidinggevend vraagt dit, evenals van de professionals, om een voortdurende dialoog over kwaliteit en goede zorg. Daarbij past het om te blijven leren en ontwikkelen en transparantie hoort daarbij.

Op basis van onze kijk op kwaliteit en 'de bedoeling' van ons werk heeft Zinzia haar strategie gekozen met missie, visie en kernwaarden. Wij werken op basis daarvan sinds 2013 aan excellente zorg en willen in 2017 één van de beste zorgaanbieders en werkgevers in de sector zijn. Veel werk is sindsdien verzet, maar we zijn er beslist nog niet. Goed leiderschap en vakbekwame professionals die relationeel en reflectief werken zijn voor ons cruciaal en een forse opgave gebleken. Het is voor ons vanzelfsprekend dat wij voldoen aan de landelijk geldende uitgangspunten van governance.

Onze kracht

Op de strategie met Ziel & Zakelijkheid wordt binnen Zinzia intussen stevig geïnvesteerd. Presentie & Lean vormen de basis. Er wordt rekening gehouden met onder- en bovenstromen. Op basis van onze visie en kernwaarden worden medewerkers geselecteerd, getraind en geschoold. Dit socialiseren is cruciaal en vindt zoveel mogelijk plaats in of rond het primair proces (praktische ethiek). Zinzia werkt met een breed en intensief programma voor leiderschap (MD-programma). We tonen ons bestuur en leiderschap door op landelijk niveau actief deel te nemen aan en ons te laten inspireren door kwaliteitsvernieuwingsprogramma's. We zijn onder andere actief binnen het Actiz programma Vernieuwd Kwaliteitsbewustzijn ([manifest](#) en [essay](#)) en ook bij te dragen aan relevant kwaliteitsonderzoek ([VU Amsterdam - Waardige zorg bij dementie 2015](#) / Erasmus Universiteit Rotterdam - [Generative accountability. Comparing with care](#)). Intussen is Zinzia recent deelnemer geworden in het landelijk programma [Waardigheid & Trots](#).

Onze verbeterpunten

Voor een systematische PDCA-cyclus en een verbetercultuur moet er goede stuurinformatie voor het primair proces beschikbaar zijn. Monitoren en rapporteren is belangrijk. Het lopende en goede proces waarbij medewerkers worden geselecteerd, getraind en geschoold op visie en kernwaarden is nog niet gereed. Met kracht en met een keuze voor capabele leiders vervolgen wij dit pad. Al met al is het beïnvloeden ons eigen gedrag de belangrijkste en tegelijkertijd ook de meest ingewikkelde opgave. We moeten willen en blijven verbeteren en het allerbeste uit ons talent halen. Dat houdt nooit op!

Onze aanpak:

- [Zinzia Academie](#)
- [Zinzia strategiedocument Ziel en zakelijkheid](#)
- [Jaarplan 2015](#)
- [Visie op leren](#)
- [Zinzia Huis Lean en Presentatie](#)

"Management is de dingen goed doen. Leiderschap is de goede dingen doen."
– Peter F. Drucker



Strategie en organisatie II

– Openheid en transparantie

We hechten binnen Zinzia veel belang aan openheid en transparantie. Dat geeft zowel in- als extern een gerechtvaardigd vertrouwen en het verbindt. Ook is openheid over en transparant maken van ons inspanningen en resultaten een belangrijke motor voor de interne verbetering en vernieuwing.

Hoe doen we het nu?

Op diverse manieren en plaatsen, zowel in- als extern, toont Zinzia dat zij open en transparant is (zie Onze kracht). Medewerkers worden daartoe ook aangespoord en gestimuleerd. Ondermeer in de vorm van meldingen incidenten cliënten (MIC) wordt dit getoond. Zo leren we van fouten en incidenten. Vertrouwen krijgen en geven zijn daarvoor essentieel. Daarop sturen we, ook in onze programma's voor Management Development.

Wij krijgen inzicht in cliëntervaringen dankzij actieve cliëntenraden, familie- en bewonersbijeenkomsten en de inzet van het Leaninstrument klantarena's. Zowel de cliëntenraden, centrale cliëntenraad als de ondernemingsraad worden systematisch en breed geïnformeerd over en zijn betrokken bij Zinzia ontwikkelingen.

Onze kracht

Transparantie laten we zien door [deelname aan de landelijke Actiz benchmark](#) (inclusief CQ). Ook zijn wij open in het kader van [Zorgkaart Nederland](#) en bij onze Zinziabrede rapportage naar aanleiding van de [ZI-meting](#). Het openbaar [jaarverslag](#) met [jaarrekening](#) en [openbare IGZ-rapportages](#) stellen wij ook via onze eigen website beschikbaar. Het Zinzia intranet, dat ondermeer ook voor cliëntenraden toegankelijk is, speelt intussen een belangrijke rol op het punt van openheid en transparantie. De website met interactieve mogelijkheden tot respons is relevant om te vermelden. En als eerste in de sector maakt Zinzia nu een kwaliteitselfportret.

Onze verbeterpunten

Wij willen beter en meer systematisch zicht krijgen op cliëntervaringen. Van incidenteel naar systematisch is hierbij onze opgave. Ook narratieve en beeldende informatiebronnen zullen daarbij worden gebruikt. Goede ervaringen hebben we hiermee binnen Zinzia ondermeer opgedaan door deelname aan het onderzoek van Sonja Jerak (Erasmus Universiteit Rotterdam- Generative accountability. Comparing with care). Ook het actuele IGZ-rapport 'Kijken met andere ogen' bevat inspiratiepunten. Uitkomsten gaan we inzetten voor kwaliteitsverbeteringen. En ook onze cliëntkeuzeinformatie op basis waarvan de zorgvrager kiest zal daarmee aan waarde winnen. Met de business intelligence tool (BI-tool) komt goede informatie in 2016 kortcyclisch voor onze professionals beschikbaar.

Onze aanpak:

- [Ontwikkelplan inzicht in cliëntervaringen](#)
- [Elektronisch cliënten dossier](#)
- [Geriatrische Revalidatie Zorg. Een kwalitatieve en kwantitatieve onderbouwing](#)

"Niet alleen het juiste zeggen, maar ook het goede doen!"

Bijlagen



De locaties

Zinzia Zorggroep ondersteunt oudere mensen met dementie en / of lichamelijke klachten. Het gaat altijd om complexe, intensieve zorg. [Ons profiel](#) toont dat wij zowel 'care' (langdurige zorg) als 'cure' (genezing gerichte zorg) aanbieder zijn door verpleeghuiszorg, revalidatiezorg, dagbehandeling, hospicezorg en specialistische zorg thuis te bieden. Deze zorg bieden wij in en vanuit vier verpleeghuizen: De Lingehof in Bemmels, De Rijnhof in Renkum en Oranje Nassau's Oord en Rumah Kita in Wageningen. Rumah Kita is in ons land de grootste verpleeghuiszorgaanbieder voor Indische en Molukse ouderen. Het is daardoor een expertisecentrum voor cultuurgebonden zorg geworden.

Zinzia biedt met zo'n 1100 medewerkers en 400 vrijwilligers zorg en ondersteuning aan circa 500 zorgvragers.



Oranje Nassau's Oord



Rumah Kita



De Rijnhof



De Lingehof

VOOR EEN LEVEN MET KLEUR

Klik op de foto en bezoek de locatie

Bijlagen



Oranje Nassau's Oord

Verpleeghuis Oranje Nassau's Oord is gelegen op het gelijknamige landgoed, een plek waar de geschiedenis tastbaar is. Het is de voormalige residentie van koningin-moeder Emma. Het statige witte hoofdgebouw werd in 1901 als eerste sanatorium in Nederland in gebruik genomen. Nu biedt Oranje Nassau's Oord in Wageningen een thuis aan 181 kwetsbare ouderen. Naast langdurige verpleeghuiszorg is er sprake van geriatrisch revalidatie zorg (GRZ), soma plus en dagbehandeling. De inzet van een ambulant geriatrisch team voor thuiswonenden is in ontwikkeling. Er werken circa 199 medewerkers, dit met inbegrip van de medewerkers van de ondersteunende diensten die hier geconcentreerd zijn.

Hoe doen we het nu?

Het multidisciplinair werken kent hier de langste traditie en is als vanzelfsprekend. De vertaling van de persoonlijke situatie van de zorgvrager wordt steeds gevarieerder opgepakt, mede door opleiding van medewerkers (o.a. een [CareClown](#)). De verhoging van de leef sfeer en uitbreiding van dienstverlening in 2015 helpt daarin. De Silverfit Alois en andere mogelijkheden in en om de locatie stimuleren kwetsbare ouderen tot beweging.

Ketensamenwerking is voor de revalidatie-afdeling een dagelijkse realiteit en verloopt al jaren goed getuige ondermeer de instroom. Bewoners van het PG- gebied vinden veiligheid en nabijheid in de gedeelte huiskamers. Het PG gedeelte is door een fors aantal tweepersoons slaapkamers steeds minder passend bij de eisen van de gebruikers. Reden om nieuwbouw te plannen voor dit gedeelte die in 2017 gereed moet zijn. Sinds 2015 wordt het gebouw verwarmd door een duurzame houtkachel (biomassacentrale), die gedeeltelijk gestookt wordt op hout, dat afkomstig is van het eigen landgoed. Zinzia heeft hiermee als verpleeghuis de primeur.

De kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet voldoet aan de Menzis productspecificaties voor de relevante ZZP-VV met behandeling.

Bekijk hier het locatiefilmpje van
Oranje Nassau's Oord



Klik hier om terug te gaan
naar 'de locaties'.

Onze kracht

Door de lange geschiedenis en zorgervaring heeft Oranje Nassau's Oord een gevestigde naam in de regio. Ook het landgoed speelt voor zorgvragers en anderen een bijzondere rol. Een breed team van (geriatrische) zorgmedewerkers en behandelaren heeft veel ervaring en is gespecialiseerd in complexe aandoeningen en co-morbiditeit. Op het gebied van GRZ is Oranje Nassau's Oord a jaren een actieve speler.

Onze verbeterpunten

Het leefgericht werken voor de zorgvrager met dementie mag geïntensiveerd worden. Ondanks de grote geriatrische expertise, staat de multidisciplinaire inzet van behandelaren buiten de muren om nog in de kinderschoenen. Ouderen met complexe problemen zullen steeds langer thuis blijven wonen. Om aan de groeiende vraag naar verpleeghuisexpertise in complexe thuissituaties te kunnen voldoen wordt het ontwikkelplan Vernieuwd AGT uitgevoerd. Hierbij wordt geleerd van de ervaringen die zijn opgedaan in De Linge hof. Nieuwbouw wordt voorbereid ten behoeve van zorgvragers met dementie. Het [nieuwe gebouw](#) biedt meer leefruimte en privacy voor zorgvragers.

Rapporten

- [CQ-meting PG ONO](#)
- [CQ-meting SOM ONO](#)
- [ZI-meting](#)
- [MedewerkerMonitor](#)
- [Inzet van deskundigheid ONO](#)
- [Geriatrische Revalidatie Zorg. Een kwalitatieve en kwantitatieve onderbouwing](#)

Aanpak

Ondanks accentverschillen die er binnen Zinzia tussen de locaties zijn, geldt de aanpak Zinziabreed.

Bijlagen



Rumah Kita

Het verpleeghuis Rumah Kita in Wageningen is er speciaal voor Indische en Molukse ouderen. Dit bijzondere karakter blijkt uit van alles, zoals het eten, de viering van feestdagen, de toko en de jaarlijkse Pasar Malam. Maar ook in taal, gewoontes en aankleding onderscheidt Rumah Kita zich nadrukkelijk. De circa 160 Indische en Molukse ouderen komen uit heel Nederland en ontvangen er verpleeghuiszorg. Rumah Kita is een actieve speler binnen de Indische en Molukse gemeenschap. Met de deskundigheid van ongeveer 190 medewerkers is het een expertisecentrum voor cultuurgebonden Indische en Molukse zorg.

Hoe doen we het nu?

De overgang van verzorgingshuis naar verpleeghuis is intussen afgerond. In de transitiefase stond de zorgveiligheid soms onder druk, maar deze is inmiddels weer voldoende op orde. De deskundigheid van het personeel is verhoogd en de multidisciplinaire samenwerking verloopt goed. De CQ-meting in 2014 laat zien dat de overall cliënttevredenheid hoog is.

Rumah Kita beschikt over een gebouw dat open is vormgegeven. De inzet van het mobiele middelen & maatregelen-team zorgt ervoor dat vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum beperkt blijven. Dankzij de zonnepanelen op het dak draagt Rumah Kita zijn steentje aan duurzaamheid bij.

Met de Indische en Molukse expertise en ervaring in de zorg worden enkele Gelderse burgerinitiatieven ondersteund die moeten resulteren in locale zorg en ondersteuning voor deze doelgroep.

De kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet voldoet aan de Menzis productspecificaties voor de relevante ZZP-VV met behandeling.

Onze kracht

De krachtige Indische- en Molukse cultuur is een sterk punt van deze locatie. Ook in een recente onderzoek van het College voor de rechten van de mens naar mensenrechten binnen verpleeghuizen, kwam dit als speciaal punt naar voren. Ondanks het feit dat zorgvragers uit heel Nederland afkomstig zijn, is de familieparticipatie binnen Rumah Kita hoog.

Rumah Kita beschikt over een uitstekend geoutilleerde productiekeuken van waaruit voor alle Zinzia locaties wordt gekookt. Op de kleinschalige woningen voor dementerenden wordt daarnaast een aantal avonden per week met en voor bewoners gekookt.

Onze verbeterpunten

Er is tussen professionals discussie over de bandbreedte aan mogelijkheden voor wonen met dementie buiten de afdeling kleinschalig wonen. Er wordt onderzocht hoe het keurmerk fixatievrije instelling aangevraagd kan worden om het gedachtengoed en de praktijk een extra stimulans te geven.

Rapporten

- [CQ-meting PG RK](#)
- [CQ-meting SOM RK](#)
- [ZI-meting](#)
- [MedewerkerMonitor](#)
- [Inzet van deskundigheid RK](#)

Aanpak

Ondanks accentverschillen die er binnen Zinzia tussen de locaties zijn, geldt de aanpak Zinziabreed.

Bekijk hier het locatiefilmpje van
Rumah Kita



Klik hier om terug te gaan
naar 'de locaties'.

Bijlagen



De Rijnhof

Een hotel werd verzorgingshuis en nieuwbouw volgde in de jaren negentig. Sinds enkele jaren is De Rijnhof een verpleeghuis. Het staat in het centrum van Renkum, middenin de winkelstraat. Het is modern en comfortabel ingericht met zelfstandig te bewonen woon/slaap appartementen die beschikken over een eigen keukenblok en badkamer. De Rijnhof is met haar recreatiezaal, terras en de centrale ligging een bijzondere ontmoetingsplek voor ouderen en sterk verbonden met de buurt. De 32 medewerkers van De Rijnhof bieden langdurige somatische verpleeghuiszorg aan 40 mensen.

Hoe doen we het nu?

De transitie van traditioneel verzorgingshuis naar verpleeghuis is in belangrijke mate afgerond. Het team en de deskundigheid hebben zich goed ontwikkeld. Het multidisciplinair werken en de gerichtheid op zorginhoudelijke veiligheid is steeds meer vanzelfsprekend geworden.

Zowel Presentie als Lean zit in de haarvaten van deze locatie.

Het leidinggeven is mooi meegegroeid met de transitie, waardoor er sprake is van stabiliteit en rust. Uit de CQ-meting en de MedewerkerMonitor blijkt dat zowel cliënten als medewerkers tevreden zijn.

De kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet voldoet aan de Menzis productspecificaties voor de relevante ZZP-VV met behandeling.

Onze kracht

Ondanks de overgang van verzorgingshuis- naar verpleeghuiszorg, is de nadruk op wonen niet verloren gegaan. Er is veel privacy en ruimte voor eigenheid. De plek in het dorpshart is voor bewoners bijzonder en geeft veel positieve energie.

Onze verbeterpunten

Nu de transitie naar verpleeghuiszorg goed is afgerond, verdient de 7x24-uur aanwezigheid van verpleegkundige zorg nog aandacht. De Rijnhof maakt naar tevredenheid gebruik van de aanwezigheid van verpleegkundigen in het nabij gelegen Oranje Nassau's Oord. Met de toename van zorgzwaarte en complexiteit is dit naar verwachting in de nabije toekomst niet meer voldoende en zal de kwantiteit en directe aanwezigheid van verpleegkundige zorg uitgebreid worden.

Rapporten

- [CQ-meting SOM DRH](#)
- [ZI-meting](#)
- [MedewerkerMonitor](#)
- [Inzet van deskundigheid DRH](#)

Aanpak

Ondanks accentverschillen die er binnen Zinzia tussen de locaties zijn, geldt de aanpak Zinziabreed.

Bekijk hier het locatiefilmpje van
De Rijnhof



Klik hier om terug te gaan
naar 'de locaties'.

Bijlagen



De Lingehef

Verpleeghuis de Lingehef staat in het hart van het Over-Betuwse Bemmelen en ademt een dorpsfeer uit. Ondermeer kippen en fruitbomen omlijsten de Lingestraat die veel zorgwoningen verbindt. In het gebouw wonen 143 zorgvragers. De locatie biedt langdurige verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en dagbehandeling. In het kader van de geboden hospicezorg werken we samen met partners in de keten van palliatief-terminale zorg. Het ambulant geriatrische team is voor thuiswonenden weer steeds beter beschikbaar. De Lingehef bevindt zich onder één dak met zorgcentrum Liduina van Stichting Zorgcentra Betuweland. Er werken in De Lingehef zo'n 192 medewerkers.

Hoe doen we het nu?

Een wisselend functionerend middenkader resulteerde ondermeer in een matige tevredenheid van zorgvragers zowel als medewerkers. Intussen wordt er vanaf 2014 met verschillende interventies hard gewerkt aan diverse verbeteringen. Het gevoel van betrokkenheid bij de Zinzia organisatie en de teamgeest zijn intussen sterk verbeterd. Uit recente groepsgesprekken met medewerkers komt naar voren dat men de koers van Zinzia onderschrijft en deze in praktijk wil brengen

De GRZ afdeling heeft sinds haar start enkele jaren geleden, een grote kwantitatieve en kwalitatieve groei doorgemaakt. Van de ervaringen in Oranje Nassau's Oord is veel geleerd. Net als op de andere Zinzia locatie biedt De Lingehef brede mogelijkheden aan bewegingsstimulering. De Lingehef is actief in de regio, hetgeen de zorg en instroom ten goede komt.

De kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet voldoet aan de Menzis productspecificaties voor de relevante ZZP-VV met behandeling.

Onze kracht

Vooruitlopend op de bouw van verpleeghuis De Lingehef, eind jaren negentig, was er al een ambulant geriatrisch team (AGT) actief. Deze werkwijze, het extramuraal aanbieden van expertise en verpleeghuiszorg, zit in de genen van De Lingehef.

De eigenheid van het Over-Betuwse verzorgingsgebied sluit aan op de cultuur in De Lingehef.

Onze verbeterpunten

Hoewel het AGT in het verleden mooie resultaten heeft behaald en door zowel cliënten als eerstelijns-hulpverleners zeer werd gewaardeerd, is deze oorspronkelijk kracht wat weggezakt. Daarom is er een ontwikkelplan Vernieuwd AGT geschreven.

Een aandachtspunt voor alle Zinzia locaties, maar zeker ook voor De Lingehef, is het flexibel meebewegen van de personele inzet met de steeds meer wisselende productie.

Rapporten

- [CQ-meting PG DLH](#)
- [CQ-meting SOM DLH](#)
- [Geriatrische Revalidatie Zorg. Een kwalitatieve en kwantitatieve onderbouwing](#)
- [ZI-meting](#)
- [MedewerkerMonitor](#)
- [Inzet van deskundigheid DLH](#)

Aanpak

Ondanks accentverschillen die er binnen Zinzia tussen de locaties zijn, geldt de aanpak Zinziabreed.

Bekijk hier het locatiefilmpje van De Lingehef



Klik hier om terug te gaan naar 'de locaties'.

Bijlagen



Portretten



Klik op de (geanonimiseerde) portretten voor het echte verhaal.

Bijlagen



Portret mevrouw de Vries

Mevrouw de Vries is 91 jaar en woont op de verblijfsafdeling van het verpleeghuis, ze wordt geholpen door haar vaste EVV Janny. Mevrouw woont nu zo'n 2 jaar in het verpleeghuis en is niet tevreden over de verzorging, het eten, het lawaai van de bouwvakkers buiten en het personeel dat zo vaak wisselt. Ook haar kinderen kunnen niet zo lekker koken als zij kon.

Op een ochtend rond 7.00 uur vraagt Janny aan mevrouw (die op de oproepbel heeft gedrukt) hoe laat ze geholpen wil worden. "Nu nog niet, op dit tijdstip horen mensen van mijn leeftijd nog te slapen. Zet eerst maar een glas melk klaar en haal brood uit de vriezer. En dan wil ik nog een glas met een klein laagje water, nee dat is veel te veel, doe maar iets minder. Nee, nu is het wel heel weinig, daar kan ik mijn medicijnen toch niet mee innemen?" Op mijn vraag of ze goed heeft geslapen haalt ze haar schouders op en zegt: "Hoe kan ik hier nou een oog dicht doen?" Waarop ik zeg: "Wat vervelend voor u, misschien lukt het om vanmiddag nog een dutje te doen", waarop mevrouw zegt: "dat zal na het verschrikkelijke eten wat ik vanmiddag krijg niet gaan. En dat noemen ze warm eten!"

Wanneer Janny mevrouw op de afgesproken tijd helpt kan ze niets goed doen. Het wassen is geen wassen maar aaien, de zalfjes worden niet goed genoeg ingewreven, het water is eerst te lauw, vervolgens te warm, de kleding wordt niet op de goede manier aangetrokken, eerst de ene mouw, dan het hoofd en dan de andere mouw, de schoenveters zitten eerst te strak, daarna weer te los en ga zo maar door.

Janny probeert opgewekt en positief te blijven, maar merkt dat ze zich steeds meer aan het gedrag van mevrouw gaat ergeren. Aan het einde groet ze mevrouw toch vriendelijk en wenst haar een fijne dag. Waarop mevrouw antwoordt: "Fijn zal het echt niet worden hier." Met rood hoofd van ergernis loopt Janny het kantoor binnen. Enkele collega's horen het verslag aan en herkennen de situatie. Niemand van het personeel lijkt mevrouw dat te kunnen bieden wat ze wenst, zelfs haar eigen kinderen niet.

De ervaringen van Janny en het andere zorgpersoneel worden besproken in het omgangsoverleg met de psycholoog. In dit overleg wordt besproken wat bepaald gedrag van bewoners met de medewerkers doet, wat hun reactie bij bewoners kan oproepen. Ook geven ze elkaar tips over benadering van de cliënt en houden ze zichzelf een spiegel voor als het gaat om het eigen handelen.

Gaandeweg het omgangsoverleg concluderen ze het volgende over mevrouw de Vries. Mevrouw hield volgens haar zonen altijd erg van structuur, kon zelf goed koken, vindt het niet prettig om steeds door iemand anders geholpen te worden, heeft haar hele leven zelf de regie in handen gehad. En houdt van schoon en netjes, volgens haar jongste zoon tot in het extreme. Ook is mevrouw tegen haar zin opgenomen in ons verpleeghuis. Deze informatie heeft Janny en haar collega's veel handvatten gegeven voor de omgang met mevrouw.

[Vervolg zie volgende pagina](#)

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Vervolg Portret mevrouw de Vries

De volgende keer dat Janny mevrouw weer helpt gaat ze naar binnen met alleen de gedachte: ik kijk waar ik kan aansluiten. Janny merkt al meteen dat ze zonder ergernis al de kleine wensen van mevrouw m.b.t haar ontbijt, glaasje water, het hangertje voor haar pyjamajasje kan vervullen, omdat ze weet en voelt dat dit haar wereld is en zij zich daar goed bij voelt. Terwijl Janny met mevrouw naar de badkamer loopt vraagt ze wie die mooie man is met die hoge hoed op de zwart-wit foto. “Mijn overgrootvader”, zegt ze “Een hele lieve, flinke man. Hij was boer en werkte altijd hard”. Janny knikt alleen maar. Tijdens het douchen, waarvan mevrouw zichtbaar geniet, vraagt Janny haar: “hield u ook van zwemmen?”. “Ja, totdat ik in het diepe moest! Daarna hebben ze me nooit meer in het water gezien!” Ze lachen er samen om. Janny doet vervolgens wat mevrouw vraagt en ook wat ze niet vraagt, droogt goed tussen de tenen, smeert zalfjes. Schudt het kussen in haar stoel op en Janny heeft opeens de behoefte om iets liefs tegen haar te zeggen. “U hebt nog zo’n mooie gave huid”, zegt ze terwijl ze nog even gehurkt naast haar zit. “Ik heb nooit in de zon gelegen zoals al die jonge vrouwen van tegenwoordig. Die worden later zo lelijk als wat, ze krijgen allemaal rimpels” zegt ze. Janny glimlacht. “De zon schijnt”, zegt Janny, “zal ik het scherm laten zakken?” Mevrouw knikt. “Tot straks”. Met een glimlach zwaait ze terug.

Uiteindelijk heeft dit geleid tot een duidelijke structuur binnen de zorg voor mevrouw. Zowel voor wat betreft tijdens als inhoud. Zo gebeuren dingen zoals zij het graag wil en hoeft ze niet meer elke dag aan de verzorgende uit te leggen hoe zij het hebben wil. Bijvoorbeeld de volgorde van de ADL, welke zalfjes waar gesmeerd moeten, een handdoek om de schouders bij het kammen van het haar, wanneer de TV aan moet, etc.. Ook wordt mevrouw iedere dag verteld wie haar komt verzorgen.

Naast de ochtendzorg proberen Janny en de andere zorgmedewerkers op meerdere gebieden goed aan te sluiten en af te stemmen op de wensen van mevrouw. Mevrouw klaagde immers altijd over het eten wat ze kreeg. Omdat zelfs haar kinderen het niet goed konden doen werd besloten dat ze het mevrouw qua voeding toch niet helemaal naar de zin konden maken. In overleg is besloten dat de kinderen ervoor zorgen dat er door hun gemaakt eten in de koelkast staat voor mevrouw (dit vindt zij altijd nog beter dan het verpleeghuiseten) en dat een vaste medewerker iedere middag de tijd neemt om het eten van mevrouw op haar kamer klaar te maken. Hierin kan mevrouw zich vinden. Van het eten zal ze waarschijnlijk nooit genieten, maar het kost haar geen negatieve energie meer. Ze blijft op gewicht en is voor haar 91 jaar redelijk gezond.

Na een lang proces van misschien wel 2 jaar is er nu een situatie waarbij Janny en de andere zorgmedewerkers over het algemeen zich beter kunnen verplaatsen in mevrouw haar leefwereld, haar logica beter hebben leren begrijpen en daardoor beter kunnen aansluiten. Waarbij het belangrijk is te weten dat mevrouw altijd last zal houden van veranderingen, zoals wisselingen in het personeel, vakantieperiodes etc. In dit verhaal komt duidelijk naar voren dat de verbinding binnen de gouden driehoek, professional, mantelzorger en cliënt erg belangrijk is.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret mevrouw Willemsen

Op de afdeling GRZ verblijft mevrouw Willemsen. Ze is 78 jaar en heeft een herseninfarct (CVA) gehad. Ze heeft moeite met spreken en ook is haar begrip minder geworden. Ondertussen is mevrouw alweer 5 maanden aan het revalideren. Ze moet hard werken om te komen tot zelfstandig lopen met een vierpoot, maar het gaat steeds beter en het is tijd voor het ontslaggesprek. Samen met fysiotherapeute Joke en de familie van mevrouw gaan ze in gesprek. Tijdens dit gesprek komt naar voren dat mevrouw een heel ander beeld heeft over haar zelfstandigheid dan haar man en dochter hebben. Echtgenoot en dochter zien het nog niet zitten dat mevrouw zelfstandig loopt met de vierpoot, omdat ze dan zou kunnen vallen met alle mogelijke gevolgen. Na nader onderzoek van de psycholoog en fysiotherapeute Joke wordt geconcludeerd dat het zelfstandig lopen met een vierpoot toch verantwoord is. Dit wel met acceptatie van een valrisico. Echter is het belangrijk te weten dat het zelfstandig lopen met een vierpoot wel enorme toename van kwaliteit van leven betekent voor mevrouw Willemsen. Om dit toe te lichten gaat Joke opnieuw in gesprek met mevrouw en haar familie. Tijdens het gesprek komt naar voren dat familie voorstander is van een rolstoel. Een rolstoel waarin mevrouw zichzelf thuis kan verplaatsen. Hierbij zou het alleen wel onmogelijk worden voor mevrouw om zelfstandig te lopen. Omdat het belangrijk is dat ook mevrouw zich gehoord voelt wordt ook haar kant van het verhaal tijdens dit gesprek besproken. Mevrouw zegt dat zij best kan lopen met de vierpoot en dat het risico van vallen vele malen kleiner is dan daarvoor. Na een goed gesprek en inzichten vanuit de cliënt, de mantelzorgers en de professionals wordt besloten dat mevrouw toch zelfstandig mag lopen met een vierpoot. Dit wel onder de volgende

voorwaarden: de echtgenoot loopt mee met zijn vrouw zodat ze kan wennen aan omgeving en zodat echtgenoot ook vertrouwen in mevrouw kan krijgen. Ook wordt afgesproken dat als echtgenoot niet thuis is dat mevrouw in de rolstoel gaat zitten.

5 maanden later... Mevrouw loopt alle afstanden thuis zelfstandig met de vierpoot. Mevrouw, echtgenoot, dochter en fysiotherapeute Joke zijn erg tevreden. De angst dat mevrouw zou vallen is veel minder geworden. En de kwaliteit van leven voor mevrouw is verbeterd!

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret mevrouw Zegman

Mevrouw Zegman is 90 jaar, woont pas 25 jaar in Nederland en brengt veel tijd door met haar familie. Mevrouw is goed gezond, totdat ze in 2014 een herseninfarct krijgt. Hierdoor kan mevrouw niet meer lopen en krijgt ze ook nog eens slik- en concentratieproblemen. Na het herseninfarct wordt bij mevrouw ook een drain ingebracht voor de eerste periode na de operatie, welke helaas binnen een week verstopt raakt, waardoor mevrouw terug moet naar het ziekenhuis. Na een paar dagen wordt mevrouw ontslagen uit het ziekenhuis en komt ze terug op de afdeling in het verpleeghuis. Vanuit het ziekenhuis krijgen de zorgmedewerkers de taak om alert te blijven op verwardheid en slaperigheid bij mevrouw. Dit kan namelijk duiden op een verstopte drain, waarop actie moet worden ondernomen. Mevrouw is nu herstellende en het reageren, praten en slikken gaat al wat beter.

Mevrouw krijgt veel bezoek van haar zonen. Haar zonen zijn zeer betrokken bij de zorg van hun moeder. Ze komen iedere dag bij moeder, eten met moeder en helpen bij de dagelijkse zorg. Ook is er iedere dag overleg met verzorging. De zonen zijn goed op de hoogte gebracht van de behandel afspraken. Echter, ze vergelijken de toestand van hun moeder met een maand geleden (voor insturen ten gevolgen van verstopte drain). Ze zouden graag zien dat hun moeder dagelijks gerevalideerd wordt.

Het gaat goed met mevrouw. De jongste zoon van mevrouw is samen met zijn echtgenote op bezoek en helpt zoals gewoonlijk met de dagelijkse verzorging. Totdat op een gegeven moment de zorgmedewerkers een belletje van de zoon krijgen vanuit het appartement. Hij vertelt ze dat zijn moeder op het toilet zit.

Waarop de verzorging verbaasd reageert, omdat de behandelafpraak is dat mevrouw met twee personen en de tillift op de postoel geholpen moet worden. De zorgmedewerker loopt daarom met twee mensen naar het appartement van mevrouw, waar ze mevrouw aantreffen op het toilet. Mevrouw was door zoon en schoondochter, zonder tillift, op het toilet gezet. Hierdoor kreeg de zorgmedewerker het idee dat de familie wilde laten zien dat mevrouw prima zonder behulp van de tillift geholpen kon worden. De verzorging heeft mevrouw met veel moeite van het toilet af gehaald.

De verzorgster heeft aangegeven naar de familie toe dat zij het wel snapt, maar dat de verzorging zich te allen tijde aan de behandelafspraken dient te houden in verband met de veiligheidsaspecten. Hier toonde de familie begrip voor, maar wilde graag dat de behandelafspraken veranderd zouden worden, omdat zij van mening waren dat mevrouw wel degelijk kon staan en lopen. Om hier meteen op in te spelen heeft de zorgmedewerker een consult gedaan naar de fysio om de situatie opnieuw te beoordelen. Naar aanleiding van dit consult zijn er nieuwe afspraken gemaakt omtrent de transfers en dit is weer naar de familie gecommuniceerd.

Wat hebben we hiervan geleerd?

Goede communicatie tussen de familie, bewoner en professionals is van essentieel belang om onveilige situaties te voorkomen. En dat iedereen op de hoogte is van de gemaakte afspraken. Tenslotte hebben we allemaal het zelfde doel, optimale verantwoorde zorg voor onze bewoner/ouder.

Recentelijk is er een gesprek geweest met het afdelingshoofd, EVV en de familie. In dit gesprek zijn van beide kanten de verwachtingen uitgesproken. Er is afgesproken dat de deskundigheid van de behandelaren en verzorging leidend is. De verzorging staat open voor de inbreng van de familie en men gaat dan samen kijken hoe dat in te passen is. We kunnen van elkaar leren.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret meneer Vis

Meneer Vis is 68 jaar, gehuwd met mevrouw Vis en woont sinds 1 jaar in het verpleeghuis. Meneer had thuis veel begeleiding nodig, omdat zijn korte termijn geheugen niet meer goed functioneert. Hierdoor raakte zijn vrouw overbelast. Voor meneer is structuur erg belangrijk, hierin vindt hij zijn houvast. Meneer heeft een klein netwerk en hij wordt snel overschat, omdat hij wel goed kan inspelen op sociaal wenselijk gedrag. Hij vindt het erg belangrijk om zelf zijn eigen beslissingen te nemen. Hier speelt de verzorging goed op in.

Het netwerk van meneer is klein, daarom moet de verzorging andere mogelijkheden inzetten om meneer zijn autonomie zo lang mogelijk in stand te houden. Het personeel ondersteunt meneer in de zorg en in sommige aspecten kan meneer zijn eigen beslissingen nemen. De zorg en medewerkers Welzijn geven zorg op maat. Als dit niet gedaan wordt bestaat de kans dat meneer overvraagd wordt. De familie van meneer heeft veel informatie voor de afdeling over hoe het functioneren thuis was. De familie weet welke instrumenten er in zijn rugzak zitten en hoe deze te gebruiken zijn. Deze kennis is alleen nog niet bekend bij het verzorgend personeel. Ook heeft meneer twee vrijwilligers die met hem buiten het huis bewegingsactiviteiten doen, zoals bijvoorbeeld een rondje fietsen of sport en spel. Meneer is nog jong en heeft veel energie. Het vraagt van vrijwilligers andere competenties dan op andere afdelingen. Hier wordt goed naar gekeken.

Wat is het probleem?

De driehoek is niet altijd in balans. De verzorging doet in verhouding meer (dit is het verschil met andere afdelingen), dit komt doordat het netwerk van onze bewoners kleiner is. Met het gene wat de bewoner heeft meegemaakt met zijn familie in het verleden. De cliënt is erg afhankelijk van het systeem en heeft een klein netwerk. Door wederzijdse verwachtingen uit te spreken kunnen we meer in balans komen.

De medewerkers Welzijn praten in mogelijkheden. De professional doet hier andere dingen, meer wat de bewoner vraagt en ook wat vanuit het ziektebeeld nodig is. Bij het nieuwe zorgleefplan stel je andere vragen dan voorheen. Deze vragen sluiten meer aan op de behoefte van de bewoner. Door korte lijntjes en niet af te wachten. En door vragen bij de juiste personen neer te leggen gaan we verspillingen tegen.

De familie heeft veel kennis, maar kan dit niet delen met de verzorgende.

Hoe kunnen we dit oplossen?

De taak van de EVV is om de vrijwilligers constant te updaten over bijvoorbeeld omgangsafspraken van meneer. Voor de familie een luisterend oor zijn en uit te vinden wat de familie zelf wil. De EVV of SVO houdt via de mail contact bij iedere verandering. Dit komt dan ook terug in het MDO, dit maakt het laagdrempelig.

We moeten samen met de professional, de cliënt, vrijwilligers en mantelzorgers kijken wat de juiste zorg is voor meneer. Dit is een leerproces waar men nu in zit. Verzorging moet nog leren om gebruik te maken van de kennis en hulp van de mantelzorgers.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret meneer Jansen

Het is woensdagochtend en het MDO overleg gaat van start. Als eerste komt meneer Jansen ter sprake. Hij is nieuw op de revalidatieafdeling, opgenomen na een zware knieoperatie. Meneer is zwaarlijvig en heeft veel last van oedeemvorming. Om te kunnen revalideren is het voor hem van belang dat hij zijn eigen orthopedische schoenen kan dragen, zodat hij een veilige transfer kan maken. Echter, in verband met het oedeem is het nodig dat zijn benen gezwachteld worden. Hij kan dan alleen zijn orthopedische schoenen niet meer aan. Hierdoor lijkt de revalidatie te stagneren.

Tijdens het middag MDO aan het bed wordt samen met meneer gezocht naar een oplossing. Gezamenlijk met meneer wordt besloten dat de benen in plaats van overdag 's nachts gezwachteld gaan worden, zodat er overdag wel geoefend kan worden. In plaats van te denken vanuit onmogelijkheden kan meneer daarom weer gaan denken in mogelijkheden. Door hem mee te nemen in het zoeken naar oplossingen kan meneer de regie over zijn eigen revalidatieproces weer terug krijgen en wordt er zorg op maat geboden.

We zijn intussen 2 maanden verder en de ontslagdatum is bekend. Meneer is blij te horen dat hij naar huis mag, maar vraagt zich af of dit niet nog 2 dagen uitgesteld kan worden. Hij heeft zich namelijk opgegeven voor de à la carte Indische rijsttafel, waar hij zich zo op verheugd had. In overleg met de familie en de verzorging besluiten we om meneer nog een paar dagen langer te laten blijven. Voor de zorgmedewerkers geeft dit tijd die benut kan worden om de transfers nog veiliger te maken.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret mevrouw Wieringa

Mevrouw Wieringa is 84 en is in 2012 opgenomen op de psychogeriatrische afdeling. Ze heeft dementie met parkinsonisme en een netvliesloslating waardoor ze slechtziend is. Ze heeft een euthanasieverklaring en een behandelverbod.

Bij opname speelt het probleem dat mevrouw zeer snel overprikkeld is waardoor ze geagiteerd raakt. Daarbij heeft ze een niet te beïnvloeden loopdrang waarbij ze een aantal keren vervelend ten val komt. Ze wil alles zelf onder controle houden en klampt daardoor iedereen aan, maar kan alle informatie niet meer goed verwerken en wordt daarom boos.

Echtgenoot heeft erg veel moeite met de situatie, omdat hij weet dat zijn vrouw dit nooit gewild zou hebben. Zij hebben hier, voordat mevrouw dement werd, veelvuldig over gesproken. Omdat de situatie van zijn echtgenote hem aan een andere situatie doet denken komt bij hem de vraag op of het mogelijk is dat mevrouw een rolstoel krijgt met een blad ervoor.

Deze vraag wordt uitgebreid in het multidisciplinaire team besproken waarbij de voors en tegens van een rolstoelblad besproken worden. Hieruit komt naar voren dat de inschatting is dat mevrouw door de vrijheidsbeperking meer zal gaan claimen en dat het gebruik van een trippelrolstoel moeilijk zal gaan door de visusbeperking. Door de inzet van een rolstoel zal de spierkracht afnemen waardoor het valgevaar op momenten dat mevrouw niet in de stoel zit zal toenemen.

Om de situatie nog zorgvuldiger te beoordelen werd het mobiele Middelen & Maatregelen team ingeschakeld. Hieruit kwamen nog een paar aanvullende acties naar voren, zoals zoeken naar mogelijkheden qua prikkelreductie en medicatie-reductie.

De uitkomsten van deze overleggen worden met echtgenoot besproken. Hij begrijpt de overwegingen, maar blijft veel moeite houden met het gedrag en het vallen van zijn echtgenote. Er vinden meermaals gesprekken met meneer plaats om hem hier in te begeleiden door zowel psychologe, arts als EVV-er.

Uiteindelijk wordt de situatie gevaarlijk doordat mevrouw in haar boosheid ook medebewoners benadert die weer op mevrouw reageren. Dit probleem zou alleen op te lossen zijn door mevrouw 1-op-1-begeleiding te bieden, een mogelijkheid die niet op te lossen was. Hierop wordt besloten om een trippelrolstoel met blad in te zetten op momenten dat er geen toezicht is waarbij het aantal momenten dat mevrouw in de rolstoel zit wel tot een minimum wordt beperkt.

Het feit dat gekozen is voor een rolstoel met blad betekent niet dat de zoektocht naar oplossingen hiermee ophoudt. Er wordt overleg gepleegd met de geriater om te onderzoeken of de agressie mogelijkwijs samenhangt met de medische voorgeschiedenis van mevrouw (hersentumor). Hieruit komt een medicatie-advies voort. De verzorging ontdekt op een gegeven moment dat mevrouw het lopen met rollator nog oppakt. Dit lopen kost mevrouw zo veel energie dat er minder energie over lijkt te blijven om boos te worden. Tevens merken ze dat mevrouw door een eigen plekje in het zijkamertje minder prikkels krijgt waardoor zij minder agressief lijkt te worden. Het zijn allemaal kleine stapjes in een groter geheel waarvan je stuk voor stuk denkt 'wat voegt dat nou toe'. Door hier echter op gestructureerde wijze multidisciplinair mee bezig te zijn kunnen al deze stapjes wel een bijdragend positief effect zijn.

Vervolg zie volgende pagina

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Vervolg Portret mevrouw Wieringa

Uiteindelijk was het rolstoelblad niet meer nodig doordat er een kantelrolstoel werd ingezet omdat mevrouw zodanig achteruit ging in haar loopfunctie dat een trippelrolstoel geen meerwaarde meer had.

De agressie blijft echter wel in heftige mate aanwezig. Dit uit zich in het reageren van mevrouw met knijpen, bijten en spugen bij iedere vorm van fysiek contact. Dit levert vooral problemen op bij de dagelijkse zorg. De psychologe start met een VIO (video-interventie in de ouderenzorg)-traject. Dit is een methode waar door middel van het filmen van een situatie waarin het probleemgedrag zich voordoet wordt gezocht naar benaderingswijzen die effectief zijn bij het probleemgedrag. Hierbij wordt uitgegaan van wat goed gaat en hoe dit kan worden toegepast in probleemsituaties. Door het terugzien van eigen (juiste) gedrag of gedrag van een collega wordt inzichtelijk welke invloed jouw gedrag op de bewoner heeft en wat de bewoner met jou doet. Hieruit komt onder andere voort het gebruik van een pakarm tijdens de dagelijkse zorg. Er is een benaderingsplan opgesteld aan de hand van videobespreking. Hierbij wordt uitleg gegeven over de achtergrond van het gedrag en wat dit betekent voor het handelen tijdens de zorgmomenten. Als doel wordt gesteld dat mevrouw noodzakelijke zorg ontvangt, waarbij zij zich veilig en comfortabel voelt. Een aantal voorbeelden van de gemaakte afspraken zijn: Prikkel weg nemen, zoals lawaai en kou. (Oog)contact maken met mevrouw, zodat je laat merken dat je er bent. Benoem en herhaal zo nodig kort wat je gaat doen, zodat mevrouw niet 'overvallen' wordt door wat er gebeurt. Rustig handelen, zodat mevrouw prikkels kan verwerken. Zorg voor voldoende ondersteuning van haar hoofd door een kussen, dit biedt ontspanning. Houd rekening met korte spanningsboog en let op signalen van overprikkeling. Ga niet door om mevrouw maar in de stoel te krijgen; de kans is groot dat overprikkeling toeneemt en opbouwt.

Tijdens dit hele proces uit echtgenoot meermaals zijn machteloosheid over de situatie van zijn vrouw. Hij probeert hierin duidelijk haar wensen te behartigen. Zo stelt hij op een gegeven moment de vraag of de situatie een reden kan zijn voor het toepassen van palliatieve sedatie. Hierover gaat de arts in overleg met haar collega's. Aangezien de agressie zich voornamelijk voordoet tijdens de dagelijkse zorg en er op de tussenliggende momenten niet goed in te schatten is of er sprake is van ondraaglijk lijden wordt hiertoe niet besloten.

Op dit moment is de agressie nog steeds niet geheel onder controle. Het blijft daarom belangrijk om samen met het zorgteam te blijven kijken of de situatie acceptabel is. We merken als behandelaars dat het team ver kan gaan in het geven van liefdevolle zorg, maar dat zij daarbij hun eigen grenzen wel eens over dreigen te gaan en meer tolereren dan acceptabel is.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Portret mevrouw de Klok

Het is donderdagavond 17.00 uur, etenstijd voor de bewoners van het verpleeghuis. Mevrouw De Klok heeft hier alleen niet zo'n zin in. Ze is erg onrustig, boos, heeft diepe rimpels in haar gelaat, pakt spullen die niet van haar zijn en stoot overal tegenaan. Ook wil ze haar medicatie niet innemen, waardoor ze nog bozer wordt. Op dat moment besluiten de medewerkers dat één van hen met mevrouw mee gaat lopen. Het is Greetje, een verzorgende die altijd goed contact heeft met mevrouw de Klok. Ze loopt rustig met mevrouw mee, ze vraagt niets aan mevrouw, maar blijft rustig met haar mee lopen. Op een gegeven moment vraagt ze aan mevrouw of ze haar hand mag vasthouden 'ik vind het altijd zo gezellig om samen met u een stukje te wandelen', zegt Greetje. Mevrouw wordt hierdoor zichtbaar rustiger, de diepe rimpels verdwijnen en ze begint zelfs met Greetje te praten. Een paar minuten later zitten Greetje en mevrouw samen aan tafel. Ze hebben wat te drinken en te eten gepakt en zijn in gesprek. Na een tijdje vraagt Greetje of het goed gaat met mevrouw en of mevrouw het goed vindt dat Greetje haar alleen laat. Hier stemt mevrouw mee in. En Greetje gaat terug naar de woning.

Greetje gaat terug naar de afdeling en ziet dat haar collega het niet alleen redt. Het is namelijk spitsuur, want alle bewoners moeten voorzien worden van hun maaltijd. Ook roept meneer Jansen vanuit de hoek dat hij wel heel nodig naar het toilet moet. Greetje beseft nu pas dat ze een half uur weg is geweest en dat haar collega alleen op de afdeling heeft gestaan met 14 bewoners. Toch zijn ook haar collega's haar dankbaar. Doordat zij mevrouw rustig heeft gekregen konden de andere bewoners rustig hun gang gaan.

Als de maaltijden zijn geserveerd loopt Greetje toch even langs haar leidinggevende. Ze spreekt met haar en geeft aan dat ze vindt dat ze het goed heeft gedaan, maar dat ze zich ook wel een beetje schuldig voelt tegenover haar collega.

Conclusie:

Uit alle gesprekken blijkt dat we vinden dat we goede multidisciplinaire zorg moeten bieden, waarbij plannen afgestemd zijn op de bewoner. Maar soms wordt vergeten om te kijken of de zorg dit wel kan uitvoeren binnen het grote geheel van de afdeling. De hulp van vrijwilligers of mantelzorgers wordt hier soms wel in gemist. Het zou mooi zijn geweest als Greetje en haar collega in deze situatie een beroep hadden kunnen doen op ondersteuning. Het is daarom belangrijk om verbinding te zoeken binnen de gouden driehoek en de hulp te stimuleren van de mantelzorgers en vrijwilligers.

Klik hier om terug te gaan naar de portrettengalerij

Bijeenkomst 2

– Platform kwaliteitzelfportret



Bijeenkomst 2

– Platform kwaliteitzelfportret

Presentie

LEAN

[illegible]

Liefdevolle zorg

Luisteren

aansluiten

inleven

Vanuit het hart

Rekening houden met

Luisteren naar de ander

Communicatie essentieel

Van de bewoner voor de bewoner

Vio

Zelfstandigheid

Kijken met open ogen zien

Bewoner centraal

niet gewoon je ding doen invulling

Voelen

Lern werkplek

Iemand zal altijd mooier slimmer jonger zijn Maar ze zullen nooit zijn zoals jij

Je kunt zijn en doen wie je bent en wat je wilt

vrijheid

Aansluiten bij de bewoner

Aandacht

eigen

Veiligheid voelen

Relatie aangaan

Persoonlijk

collega's

MDO

reflectie

netwerk

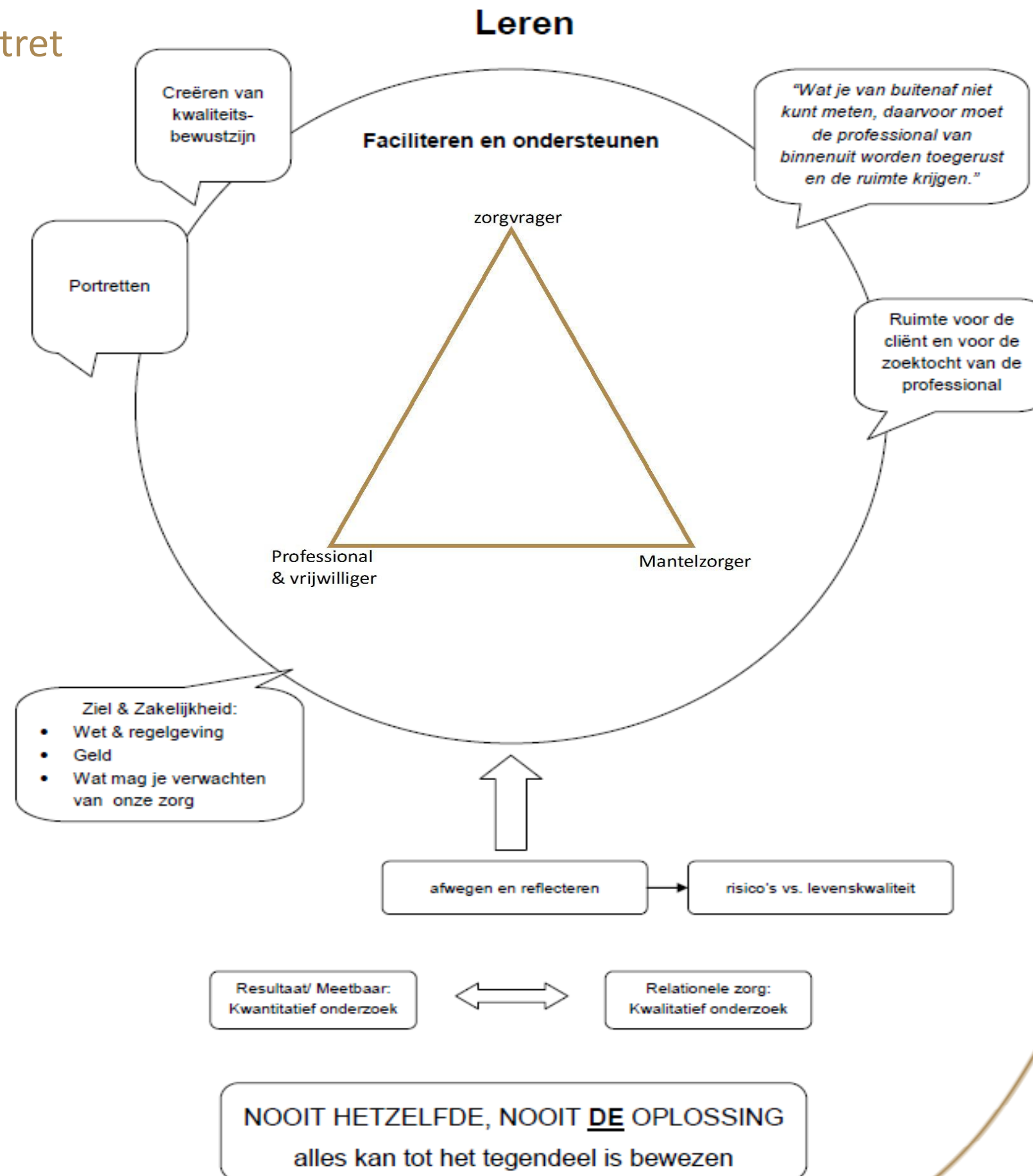
Gouden driehoek

Word cloud visualization of the text:

- Samen
- cliënt netwerk professionals
- Goede communicatie naar elkaar
- Multidisciplinair werken om diversie kwaliteiten te gebruiken voor 24 uren zorg
- verbinden
- Samen zorgen
- Samenwerking
- kwalitatieve zorg
- Creatief denken
- Goede samenwerking met alle disciplines
- goede zorg voor de bewoner
- 24 uren zorg
- verbinden van kennis en kwaliteiten van medewerkers
- minder hokjes

Bijeenkomst 3

– Platform kwaliteitzelfportret



Bijeenkomst 4

– Platform kwaliteitzelfportret



Bijlagen I

- Zinzia materialen

Beelden

- [Bewegen bij Zinzia](#)
- [CareClown bij Zinzia](#)
- [Locatiefilmpje Oranje Nassau's Oord](#)
- [Locatiefilmpje Rumah Kita](#)
- [Locatiefilmpje De Rijnhof](#)
- [Locatiefilmpje De Lingehof](#)
- [Nieuwbouw Zinzia](#)
- [Werken en leren bij Zinzia](#)

Zinzia-documenten

- [Beleid beweegstimulering](#)
- [Beleid doen bij depressie](#)
- [Beleid informele zorg](#)
- [Beleid multidisciplinair werken](#)
- [Beleid strategisch vastgoed](#)
- [Benchmark – bedrijfsvoering](#)
- [Benchmark - Dashboard](#)
- [CQ-rapportage 2014 samenvatting](#)
- [Houtskoolschets selectie en implementatie elektronisch dossier Zinzia](#)
- [Projectplan Competentiemanagement](#)
- [Geriatrische revalidatie Zorg – kwantitatieve en kwantitatieve onderbouwing](#)
- [Huisvestingsjournaal](#)
- [ICT ontwikkelingen](#)
- [Intranet \(printscreen\)](#)
- [Inzet deskundigheid 2015 – DRH](#)
- [Inzet deskundigheid 2015 – RK](#)
- [Inzet deskundigheid 2015 – DLH](#)
- [Inzet deskundigheid 2015 – ONO](#)
- [Jaarplan 2015](#)
- [Jaarrekening 2014](#)
- [Jaarverslag 2014](#)
- [Jaarverslag zorginhoudelijke veiligheid 2014](#)
- [MedewerkerMonitor samenvatting](#)

- [Ontwikkelplan De basis versterken, veilige en vertrouwde zorg](#)
- [Ontwikkelplan Doelgroepgerelateerde en verantwoorde personeelssamenstelling](#)
- [Ontwikkelplan Inzicht in cliëntervaringen](#)
- [Ontwikkelplan Mijn leven, mijn zorgleefplan](#)
- [Ontwikkelplan Vernieuwd AGT](#)
- [Professionele adviesraad \(PAR\)](#)
- [Profiel – Portfolio](#)
- [Rapportage CQ-index PG Zinzia Zorggroep – Rumah Kita](#)
- [Rapportage CQ-index PG Zinzia Zorggroep – De Lingehof](#)
- [Rapportage CQ-index PG Zinzia Zorggroep – ONO](#)
- [Rapportage CQ-index Somatiek Zinzia Zorggroep – De Rijnhof](#)
- [Rapportage CQ-index Somatiek Zinzia Zorggroep – Rumah Kita](#)
- [Rapportage CQ-index Somatiek Zinzia Zorggroep – De Lingehof](#)
- [Rapportage CQ-index Somatiek Zinzia Zorggroep – ONO](#)
- [Transitieplan keten dementie regio Arnhem eo](#)
- [Transitie helpende / verzorgende](#)
- [Visie op leren](#)
- [Visie op dementievriendelijk wonen](#)
- [VV&T – Zorginhoudelijke indicatoren – verpleging en verzorging – De Rijnhof](#)
- [VV&T – Zorginhoudelijke indicatoren – verpleging en verzorging – Rumah Kita](#)
- [VV&T – Zorginhoudelijke indicatoren – verpleging en verzorging – De Lingehof](#)
- [VV&T – Zorginhoudelijke indicatoren – verpleging en verzorging – ONO](#)
- [Zinzia deelname aan landelijk programma Waardigheid & Trots](#)
- [ZI-meting 2013 samenvatting](#)
- [Zinzia Academie Projectplan inrichtingsfase](#)
- [Zinzia huis Lean & Presentie](#)
- [Zinzia strategiedocument. Ziel en zakelijkheid](#)

Bijlagen II

- Externe documenten

Beelden

[Actiz – kwaliteitselfportret](#)

[Filmfragment ‘Ray’ \(2004\) – Little Ray goes blind](#)

Muziek

[Leonard Cohen – Anthem](#)

[Alex Roeka – Dit kleine hart van mij](#)

Boeken & Rapporten

[Roger Burggraave - Gekkenwerk](#)

[Actiz – Manifest: Anders verantwoord](#)

[Andries Baart – Essay: Cultiveren van kwaliteitsbewustzijn](#)

[Anouk Schuit – Scriptie: Waardige zorg bij dementie.](#)

[Sonja Jerak-Zuiderent – PhD Thesis: Generative Accountability: Comparing With Care.](#)

[P.H.A. Frissen – De fatale staat](#)

[Commissie de Kluiver / NVDZ – Governance in de zorg.](#)

[V&VN - proeftuinen](#)

[VWS – waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen.](#)

[Zorginstituut Nederland – Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren.](#)

[Stichting Achterland - Gelderland. Literaire reis door de tijd](#)

Websites

[IGZ-rapportages](#)

[Zorgkaart Nederland](#)

[Wikipedia Landgoed Oranje Nassau's Oord](#)

[Mijnverbetermeter](#)

