Blik op de toekomst

Kwaliteitsjaarplan 2024 WVO Zorg

”Welzijn doen we samen”

Voorwoord

Voor u ligt het jaarplan 2024 van WVO Zorg.
Eigenlijk draait dit plan maar om één woord: **Samen**

Vanaf 14 december 2023 gaat WVO Zorg **samen** met Zorgstroom verder als één organisatie. Vanuit de fusieorganisatie, met werknaam WVO Zorgstroom, gaan 3.200 medewerkers, **samen** met 900 vrijwilligers en vele naasten, zich inzetten voor de beste zorg en ondersteuning voor 4.500 cliënten op Walcheren.
Dit kunnen we alleen bereiken door **samen** te werken met al onze partners binnen en buiten de ouderenzorg in Zeeland.

Dit jaarplan heeft de titel "Welzijn doen we **samen**" meegekregen. Want hoewel WVO Zorgstroom een zorgorganisatie is, werken we vanuit welzijn. Het mensgerichte karakter van zowel Positieve Gezondheid als Planetree zal terug te vinden zijn in de nieuw te formuleren missie en visie van de fusie-organisatie.
De ambities voor 2024 liggen hoog. Niet alleen moeten de cliënten, (vrijwillig) medewerkers en naasten zich **samen** één gaan voelen, ook willen we door naasten écht te gaan betrekken bij de dagelijkse zorg, een heuse paradigma-shift gaan inzetten.
Van 'zorgen voor', via 'zorgen dat', naar '**samen** zorgen'.

Wij zien uit naar een bijzonder jaar waarin we samen met cliënten en hun naasten, met medewerkers en vrijwilligers, met partners en partijen, groeien naar de best mogelijke mensgerichte zorg in een helende omgeving, vanuit een gezonde organisatie.

Raad van Bestuur

Inhoudsopgave

Inhoud

Voorwoord **2**

Inhoudsopgave **3**

Inleiding **6**

Profiel WVO Zorg en Zorgstroom **7**

1.1 WVO Zorg in een notendop 7

1 1.2 Visie op zorg WVO Zorg 7

1.3 Visie op zorg WVO Zorg 8

1.4 Locaties WVO Zorg 9

Samen de schouders eronder zetten **10**

2 Deltaplan Arbeidsmarkt 10

Samenwerken en Medezeggenschap 10

3 **Samen landelijke en lokale ontwikkelingen het hoofd bieden** **11**

4 **Samen werken aan kwaliteit** **13**

4.1 Positieve gezondheid 13

4.2 STIP-Methode 13

4.3 Verkenning probleemgedrag in GRZ 13

4.4 Kwaliteit 13

5 4.5 Incidenten 14

4.6 Vergroten zeggenschap professionals 14

Samen vernieuwen we de zorg **15**

5.1 Innovatie 15

3D geprinte groentes 15

5.2 Integrale zorg 16

6. Samen bewegen we naar de toekomst **17**

6.1 Inleiding projecten **17**

6.2 Samen leveren we kwaliteit **17**

6.2.1 Beweging Tijdig praten over later (Preventie) 17

6.2.2 Beweging Thuis als het kan 18

6.2.2.1: Ontwikkelingen Kop van Dok, Oranjeplein en overige VPT en MPT locaties 18

6.2.2.2: Samenwerking tussen SO's, VS's en andere disciplines met 1e lijn 19
6.2.2.3: Ambulante GRZ doelgroep niet-CVA 20
6.2.2.4: Ambulante GRZ CVA 21
6.2.2.5: ELV op PG 21
6.2.2.6: Wzd in de thuissituatie 23
6.2.2.7: Inzet expertise onbegrepen gedrag voor Wlz zorg thuis 23
6.2.2.8 Palliatieve zorg in de eerste lijn 24
6.2.3 Beweging Zelf als het kan 25
6.2.3.1: Naastenparticipatie 25
6.2.3.2: Naastenparticipatie in VPT en als preventie 26
6.2.3.3: Meerdere doelgroepen voor het hospice 27
6.2.4 Beweging Digitaal als het kan 28
6.2.4.1: Vormgeven innovatieproces 28
6.2.4.2: Domotica 28
6.2.4.3: Leefcirkels 29
6.2.4.4: 3D foodprinting 29
6.2.5 Beweging doelgerichte samenwerking 30
6.2.6 Beweging Passend aanbod voor kwetsbare doelgroepen 33
6.2.6.1: Ambulant zorgpad NAH 33
6.3. Samen worden we duurzaam 33
6.3.1 Duurzaamheid is Doen 33
6.3.2 Energie: 34
6.3.3: Deelname Milieu Platform Zorg: 34
6.3.4 CO^2 routekaart 34
6.3.5 Circulariteit 35
6.3.6 3D foodprinting in de zorg 36
6.3.7 Tegengaan voedselverspilling 36
6.3.8 Afval verwerking 37
3.8 Mobiliteitsplannen: 37
6.3.8.1 Reduceren vervoerbewegingen leveranciers 37
6.3.8.2.Opstellen mobiliteitsplan 37
6.3.8.3 Vervoersbewegingen 38
6.4 Goede bedrijfsvoering en goed werkgeverschap 38
6.4.1: Het potentieel pakken 38
6.4.2 Digivaardigheid 1 39

6.4.3 Digivaardigheid 2 40
6.4.4 Mindset 40
6.4.5 Roosteren Ruimte Rust 40
6.5 Digitale gegevensuitwisseling 40
6.5.1 InZicht 40
6.6. Groei 41

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg staan sterk onder druk door een groeiende vraag en een krappe arbeidsmarkt. Om hier een passend antwoord op te geven is in 2022 het Integraal Zorg Akkoord (IZA) afgesloten. Kern is het inzetten op verregaande samenwerking tussen de regio's en de verschillende zorgdomeinen. Denk daarbij aan de huisarts, ggz, gemeentes en ziekenhuizen. Daarnaast wordt ingezet op het versterken van de eerstelijnszorg, het stimuleren van een gezonde leefstijl en de focus op passende zorg: zorg die aantoonbaar werkt, op de juist plek, in overleg met de cliënt. Ook het WOZO (het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen), met als nieuwe norm "*zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan*" helpt bij het vinden van een antwoord op de toekomstige uitdagingen in de (ouderen)zorg.

WVO Zorg had voor haar jaarplan 2024 graag het generiek kompas "*Samen werken aan kwaliteit van bestaan Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis"* gebruikt als onderlegger, maar dit kwaliteitskompas is nog niet vastgesteld ten tijde van het schrijven van dit jaarplan 2024. Dat neemt niet weg dat we natuurlijk wel al gebruik kunnen maken van de beweging die in het kompas beschreven staat.
Het kompas is niet dichtgetimmerd – zoals het huidige kwaliteitskader – maar laat juist ruimte over voor lokale invulling. Natuurlijk sluit het kompas aan bij de huidige uitdagingen van de sector en komen de thema's anders organiseren van zorg, vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, inzet van informele zorg en technologie terug in het kader. Ook is met de partijen de afspraak gemaakt om het onderwerp mantelzorg in 2024 verder met de partijen te verkennen en er eventueel aanvullende afspraken over te maken.

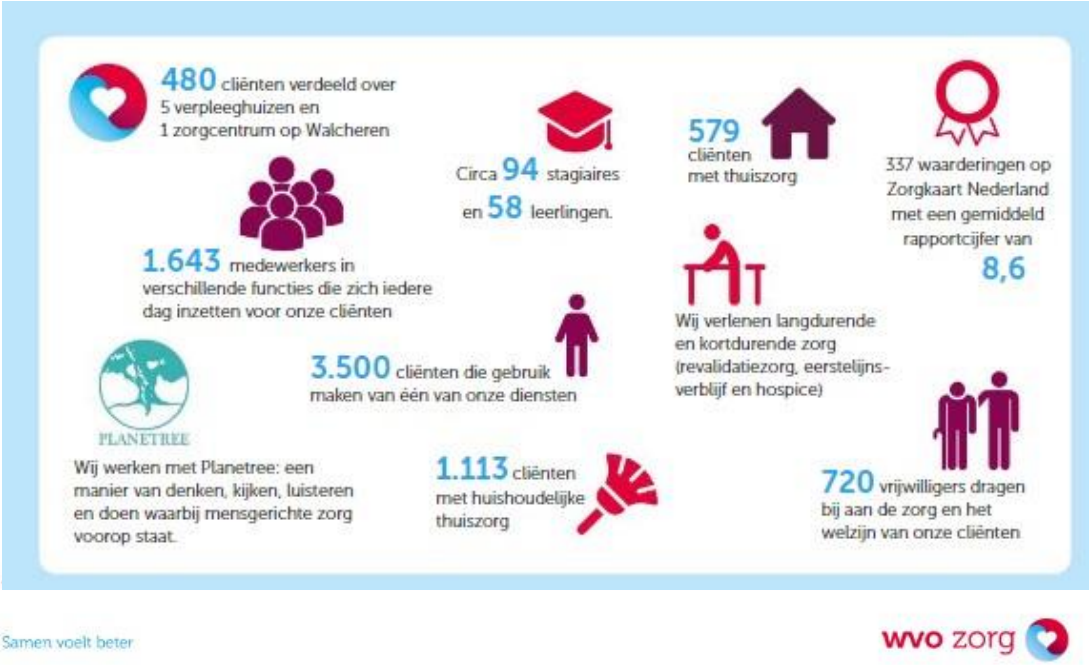
Dat laatste sluit mooi aan bij onze ambitie voor 2024, namelijk om de zorg – in de meest brede betekenis van dat woord – veel meer samen met naasten en vrijwilligers vorm te gaan geven. Vanuit Planetree en de STIP-Methode is de betrokkenheid van naasten onmisbaar. Samen met de cliënt wordt er immers naar gestreefd om het leven zoals iemand gewend is dit te leiden, voort te zetten, ook als er extra zorg nodig is, of zelfs een verhuizing naar een van onze locaties. Bij WVO Zorg is het al langer gebruikelijk om samen met naasten het levensverhaal van onze cliënten in beeld te krijgen en naasten en vrijwilligers zijn al betrokken bij de zorg (inclusief welzijn). Maar er is nog geen sprake van een echt partnerschap met cliënt, medewerkers, naasten en vrijwilligers. Dit partnerschap willen we in 2024 vorm gaan geven en zal als rode draad door al onze projecten, plannen en activiteiten lopen.

Profiel WVO Zorg en Zorgstroom

1.1 WVO Zorg in een notendop

1 WVO Zorg is specialist in ouderenzorg thuis, in wooncomplexen en in het verpleeghuis. We bieden (langdurige) zorg, behandeling en revalidatie. Met ruim 1600 medewerkers en meer dan 650 vrijwilligers bieden we mensgerichte zorg en ondersteuning aan ruim 2000 cliënten. Dit gebeurt bij mensen thuis en ook binnen de muren van onze 6 zorglocaties op Walcheren. We bieden ondersteuning bij wonen, welzijn en persoonlijke zorg en behandeling. WVO Zorg is een professionele partner voor cliënten en mantelzorgers en we bieden een prettige werkomgeving voor onze medewerkers en vrijwilligers. We heten naasten welkom om samen met ons elke dag de moeite waard te maken voor onze cliënten.

WVO Zorg in een notendop



1.2 Visie op zorg WVO Zorg

In 2024 is de fusie tussen WVO Zorg en Zorgstroom een feit. Dat betekent dat er een nieuwe zorgvisie, missie en ambitie geformuleerd gaat worden voor de fusie-organisatie. Uitgangspunten hiervoor zijn Mensgerichte zorg, vanuit Positieve gezondheid en Planetree met STIP.

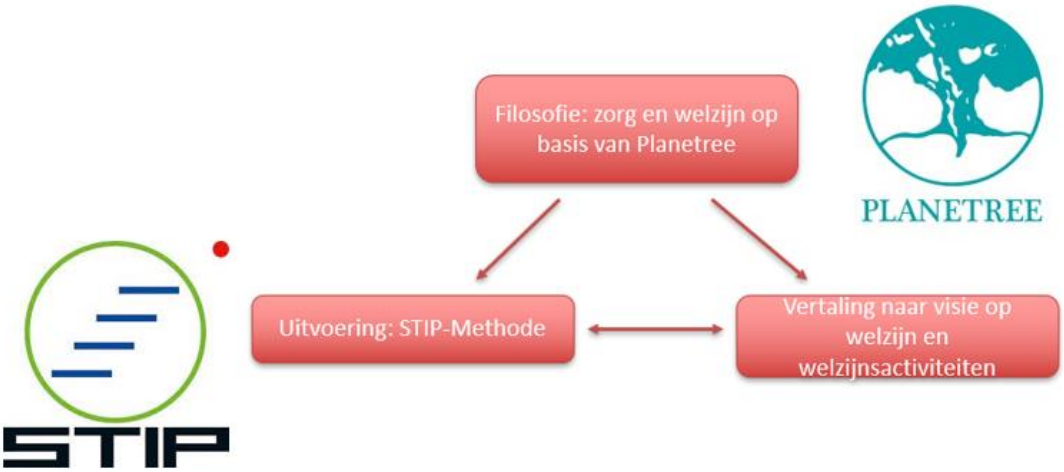
Eind 2023 is het proces in gang gezet om te komen tot een naam voor de nieuwe fusie organisatie, die de visie en waarden van de organisatie reflecteert. Eind 2023 is een waardenonderzoek gehouden onder alle medewerkers van beide organisaties. Op basis van de uitkomsten worden de waarden, visie, missie en ambitie vastgesteld. Deze zullen vervolgens de basis vormen voor het te schrijven meerjarenbeleidsplan 2025-2028 en alle volgende (jaar)plannen. Voor het jaarplan 2024

wordt gebruik gemaakt van de visie(s), missie(s) en ambitie(s) zoals deze nu bij WVO Zorg en Zorgstoom geformuleerd zijn.

1.3 Visie op zorg WVO Zorg

Voor WVO Zorg zijn de visie en kernwaarden als volgt uitgewerkt:

WVO Zorg is een Planetree organisatie en staat voor zorg die je je dierbaren gunt, liefdevol en mensgericht. In onze organisatie benadrukken we het belang van een goed samenspel tussen kwalitatief hoogwaardige zorg én welzijn. De Planetree-filosofie is de leidraad voor ons handelen. De STIP-Methode helpt om deze leidraad uit te voeren. STIP staat voor Stapsgewijze Integrale preventie en behandeling van Probleemgedrag bij mensen met dementie en richt zich op het voorkomen en waar nodig begeleiden en behandelen van probleemgedrag. Dankzij het methodisch werken, weten we onze welzijnsgerichte zorg en ondersteuning op de juiste manier, passend bij de cliënt, aan te laten sluiten. Verbinding tussen Planetree, de STIP-Methode en welzijn is hierbij essentieel. We werken op een methodische manier om in beeld te krijgen wat de cliënt in de verschillende fasen van het ouder worden wenst en wat daar voor nodig is.



1.4 Locaties WVO Zorg

Prettig wonen en werken in unieke, aantrekkelijke gebouwen: dat is waar men bij WVO Zorg op kan rekenen. Ons vastgoed is een groot goed en een onderscheidend kenmerk van WVO Zorg.
Het vastgoed bestaat uit zorglocaties (verpleeghuizen en zorgcentrum), locaties voor zelfstandig wonen (nieuwbouwprojecten) en het Tuinhuis. De overige locaties zijn van woningcorporaties waar wij zorg of dagbesteding leveren.

Ter Reede
Zelfstandig wonen

Ter Reede Koudekerkseweg
Zorglocatie, Hospice, Dagbesteding, Behandelcentrum

Ter Reede Vondellaan
Zorglocatie, Dagbesteding

Picassoplein
Zorglocatie

Scheldehof
Zorglocatie, Zelfstandig wonen

Kop van het Dok
Zelfstandig wonen

De Schutterij
Zelfstandig wonen, Dagbesteding

Theo van Doesburg
Zelfstandig wonen

Willibrord
Zorglocatie

Getij
Zelfstandig wonen, Dagbesteding

Het Tuinhuis
Ontmoetingsgroep, Dagbesteding

De Zoute Viever
Zorglocatie

Nieuwbouw Oranjeplein
Zorglocatie, Zelfstandig wonen

De Gouwe Tuyn
Zelfstandig wonen

Nieuw Bachtenpoorte
Zelfstandig wonen, Dagbesteding

Kop van Dok

VPT

In 2023 zijn de nieuwe appartementen in Kop van Dok in gebruik genomen. Kop van Dok bestaat uit (sociale) huurappartementen en koopappartementen. Via een overdekte loopbrug is Kop van Dok verbonden aan verpleeghuis Scheldehof. WVO Zorg levert de zorg van maaltijdvoorziening en huishoudelijke ondersteuning tot en met Volledige Pakket Thuis (VPT) in de appartementen van Kop van Dok.

In 2024 is de nieuwbouw ter vervanging van zorgcentrum Zoute Viever in Souburg afgerond. In de zomer van 2024 zullen de bewoners van de Zoute Viever naar de nieuwe locatie aan het Oranjeplein verhuizen. Naast 97 verpleeghuisplaatsen (PG en Somatiek), komen er 24 woonzorgappartementen voor ouderen, een Brasserie en een Atrium in het nieuwe complex.

Ook Zorgstroom bouwt aan een nieuwe locatie. Aan de Ravensteijnweg in Middelburg komt een woonzorgcentrum met zorgappartementen en kantoren. In februari 2023 is gestart met de verbouwing van het voormalige schoolgebouw. Naar verwachting wordt het vernieuwde gebouw eind 2024 opgeleverd.

Samen de schouders eronder zetten

2 De grootste uitdaging blijft het beschikken over voldoende gekwalificeerde en inzetbare medewerkers. In 2024 zetten de we lijn voort om naast de cliënt, ook de medewerker centraal te zetten en benadrukken we eigenaarschap en ruimte voor professionele en persoonlijke ontwikkeling. Om dit waar te maken zal in 2024 de focus van leidinggevenden en teamcoaches zich richten op het zo optimaal mogelijk faciliteren van de medewerkers, zodat zij hun werk goed kunnen uitvoeren. We hebben namelijk betrokken, tevreden en vitale medewerkers nodig om de best passende zorg aan onze cliënten te kunnen geven.

Deltaplan Arbeidsmarkt

Om zorg en welzijn voor iedereen toegankelijk te houden, zijn voldoende en goed opgeleide professionals nodig. Met het Deltaplan wordt de arbeidsmarktproblematiek in Zeeland aangepakt en wordt in de regio samengewerkt met alle partijen (zorg, welzijn, onderwijs) aan een integrale arbeidsmarktaanpak.

Samenwerken en Medezeggenschap

Het jaar 2024 zal in het teken staan van de integratie van medewerkers in de nieuwe organisatie. Er wordt via verschillende programma’s aandacht gegeven aan de cultuur van de fusieorganisatie. We blijven investeren in medewerkers, zodat zij zich (zo snel mogelijk) verbonden voelen met de fusie-organisatie.

We zetten in op de professionaliteit van onze medewerkers, zodat zij zoveel mogelijk eigen regelruimte ervaren om iedere dag hun werk goed te kunnen uitvoeren. Daarin gesteund en gefaciliteerd door een goede organisatie en betrokken leidinggevenden en teamcoaches die faciliteren en coachen. We werken vanuit ‘de bedoeling’, het draait dus niet in de eerste plaats om regels en procedures, maar om hoogwaardige, mensgerichte zorg- en dienstverlening. Dat blijft ook in 2024 onverminderd belangrijk. We gaan daarbij uit van professionele autonomie en verantwoordelijkheid, waarin medewerkers zelf nadenken en besluiten mogen nemen over wat passend is in de gegeven situatie. In 2024 bepalen we welke stijl van leidinggeven daar het beste recht aan doet.

Om de stem van professionals nog beter door te laten klinken in de organisatie, werken we in 2024 aan de oprichting van een verpleegkundige of verzorgende/ professionele adviesraad (VAR/ PAR).

Werken met passie en plezier in een organisatie waarin je je gewaardeerd voelt, dat is waar we voor staan.

3 Samen landelijke en lokale ontwikkelingen het hoofd bieden

Samen met onze collega zorginstellingen en netwerkpartners zitten we middenin een enorme verandering die het zorglandschap (blijvend) aan het veranderen is. Ontgroening en vergrijzing, tekort aan zorgverleners ten opzichte van de groeiende zorgvraag, de zorg moet naar de mensen toe maar de woningen zijn ongeschikt. Welzijn – kwaliteit van leven – is belangrijk maar de financiering ontbreekt. De hele financiering, de betaalbaarheid van ons veel te complexe stelstel, staat onder druk. Dit vraag om een transformatie van de gehele zorg. Die transformatie kan WVO Zorg niet alleen maken, ook niet na de fusie met Zorgstroom. Samen met onder meer onze collega-organisaties, gemeenten, woningcorporaties, sociaal domein, eerstelijnszorg, verzekeraars en onderwijs werken we aan een toekomstbestendige zorg. Daarom is het thema van dit kwaliteitsjaarplan ook **Welzijn doen we samen**. Zoals in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) van minister Helder (juli 2022) staat:

> *Samen Werken met naasten,*
> *met de samenleving en*
> *met informele zorgverleners*
> *over domeinen heen.*

Wij gaan gericht en duurzaam de samenwerking aan met (zorg)partners bij initiatieven, maatschappelijke ontwikkelingen en innovaties die passen bij onze doelstellingen en kernwaarden. We zetten een ontwikkeling in gang van intra- en extramurale zorg naar een integrale organisatie, die welzijn, zorg en ondersteuning biedt waar de cliënt woont. We helpen elkaar, maken gebruik van elkaars talenten en zijn samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hele dienstverlening. Ook medezeggenschap is een vorm van samenwerken; samen behartigen we de belangen van cliënten en medewerkers.

De complexe zorgvragen kunnen we goed het hoofd bieden dankzij de STIP-Methode en onze goede samenwerking met en tussen de verschillende disciplines. De mensgerichte zorgvisie volgens Planetree blijft ons uitgangspunt voor alle mensen die in één van onze verpleeghuizen verblijven, in de langdurige en kortdurende zorg. Ook onze zorg vanuit het Volledig Pakket Thuis, de VPT, zal volgens de Planetree visie gegeven blijven worden.

We zien vooral kansen om de ontwikkelingen die ons te wachten staan samen met anderen op te pakken. Denk aan de vorming van de gezondheidscentra, de samenwerking binnen de Zeeuwse Verbinding, de Zeeuwse zorgcoalitie en Zorg in Balans. De aanbesteding in het kader van de Wmo in Vlissingen (de Naerebout combinatie) was de start van verkennende gesprekken met Zorgstroom. Onze gedeelde conclusie is dat we een meerwaarde zien in een fusie tussen onze organisaties. We zien voordelen in het bundelen van onze krachten om de geschetste uitdagingen beter aan te kunnen, concrete uitwerking te geven aan het in IZA

geschetste zorglandschap, met een meerwaarde voor onze cliënten en medewerkers. Het jaar 2024 staat in teken van de synergie tussen WVO Zorg en Zorgstroom.

We staan ook voor de mooie ontwikkeling om na te denken hoe wij de bewoners van onze nieuwbouwprojecten de juiste zorg kunnen bieden binnen de hiervoor geschetste context. De woningen in Kop van ’t Dok zijn gebouwd volgens de laatste inzichten en normen voor ouderen op woongebied en ondersteund het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Kopers en huurders krijgen in dit complex (VPT) zorg van WVO Zorg. Het streven hierbij is opname in een verpleeghuis uit te stellen of te voorkomen. Voor de zorgverlening in Kop van ’t Dok integreren wij het werken in de thuiszorg (extramuraal) en het werken in een verpleeghuis (intramuraal) tot integrale zorg.

Ook de ontwikkelingen in de thuiszorg gaan onverminderd door. Daar is het misschien wel het meest zichtbaar welke gevolgen een krappe arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorg hebben. Samen met andere partijen is het de uitdaging om daar een goed antwoord op te ontwikkelen. Daarbij is samenwerking in de wijk meer dan ooit gewenst in het kader van doelmatige zorg.

Voor de dagbesteding werken samen met andere partijen aan een modernisering van ons aanbod. We gaan in 2024 de mogelijkheden van indicatieloze dagbesteding verder verkennen. Hierbij werken we samen met de partners in Vlissingen. Niet alleen binnen de Naerebout combinatie, maar ook met de organisaties van Zeeuws Baken. In de twee andere Walcherse gemeenten volgen we de ontwikkelingen en spelen daar waar mogelijk op in.

Samen werken aan kwaliteit

4

Passende zorg stelt de kwaliteit van leven en het functioneren van mensen voorop. Dat gaat verder dan alleen het behandelen van een zorgvraag. De maatschappij vraagt van ons als zorgaanbieder dat we samenwerken met andere organisaties, en met de cliënt en diens netwerk om zorg te verlenen die nodig is, en samen keuzes te maken gericht op gezondheid en voorkomen van ziekte. De mensgerichte zorg, verankerd in onze manier van werken door Positieve gezondheid en de Planetree visie, is het uitgangspunt. De STIP-methode biedt praktische handvatten om tot passende zorg én welzijn te komen.

4.1 Positieve gezondheid

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, dat is uitgewerkt in zes dimensies. Vanuit Positieve Gezondheid wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Het accent ligt dus niet op de ziekte, maar op de mens zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Hieraan moet de zorg ondersteunend zijn. Deze manier van denken en handelen is mensgerichte zorg

4.2 STIP-Methode

De STIP-Methode (STapsgewijze Integrale preventie en behandeling van Probleemgedrag) helpt ons om onze bewoners en cliënten écht te leren kennen en om probleemgedrag te voorkomen. We hebben veel aandacht voor het welzijn van onze bewoners en cliënten. Welzijn is meer dan activiteiten. Ieder mens heeft immers behoefte aan betekenisvolle relaties met anderen. En ieder mens wil voldoening, tevredenheid en zingeving in het leven ervaren. Deze behoeften stellen wij voorop. De basis voor de STIP-Methode is interdisciplinaire samenwerking, tussen behandelaren, coaches en teams van woningen. Om de STIP-Methode goed te bestendigen werken we vanaf 2024 met een apart jaarplan met begroting voor de disciplines die zich bezig houden met de uitvoering van de STIP-Methode. Het betreft de inzet van psycholoog, welzijnscoach, gedragscoach en VIO-medewerker. Ook voor scholing van medewerkers is de keuze gemaakt om één begroting op te stellen, zodat integraal gewerkt wordt aan het bevorderen van deskundigheid in de teams. In 2024 ligt de focus op het bestendigen van de STIP-Methode op de locaties waar de methode is geïmplementeerd.

4.3 Verkenning probleemgedrag in GRZ

Revalidanten met probleemgedrag komen in GRZ frequent voor. Een landelijke ontwikkeling is dat de complexiteit van revalidanten toeneemt. In 2024 wordt onderzoek gedaan binnen onder andere WVO Zorg naar prevalentie, impact en knelpunten van revalidanten en potentiële revalidanten met probleemgedrag, en de betrokken professionals en naasten. Onderzoek naar deze blinde vlek is noodzakelijk en relevant voor verdere ontwikkeling van GRZ. WVO Zorg werkt in het kader van dit promotieonderzoek samen met LUMC en Hogeschool Rotterdam.

4.4 Kwaliteit

Voor wonen met zorg (inclusief kort verblijf) blijft Planetree het formele kwaliteitssysteem. We werken sinds 2022 met kwaliteitsteams op locatie. De procedures en werkinstructies staan in een nieuwe vorm in het documentbeheerssysteem van Zenya.

In 2024 gaan we tevens gebruik maken van de overige modules van Zenya, onder meer voor het stroomlijnen van de processen, het doen van meldingen en het uitvoeren van de (interne) audits. Dankzij de dashboard functie krijgen we realtime inzicht in de prestaties en kunnen we tijdig bijsturen waar nodig.

Vanuit de Planetree-systematiek wordt de Mensgerichte Zorg Certificering elke 3 jaar door Planetree Nederland getoetst. De laatste toetsing vond eind 2023 plaats. De komende jaren zal de focus liggen op het voorbereiden van de locaties van Zorgstroom op de certificering volgens Planetree in 2026. Tussentijds houden de interne focusgroepbegeleiders op alle locaties en bij alle diensten focusgesprekken. Daarnaast voeren onze interne kwaliteitsbezoekers op elke locatie en dienst jaarlijks een of meer kwaliteitsbezoeken uit. Aan de hand van de Planetree-indicatoren gaan ze het gesprek aan over de beleefde kwaliteit en de kansen voor verbetering. Het zijn nadrukkelijk geen controlebezoeken, meer een gezamenlijke zoektocht naar kansen en mogelijkheden.

Voor acute morele kwesties wordt een moreel beraad georganiseerd met betrokken medewerkers en de geestelijk verzorger. Hiervoor zijn twee gespreksleiders Moreel Beraad opgeleid. Meer algemene kwesties en langere termijn beleid worden besproken in de commissie ethiek met vaste leden uit de hele organisatie.

4.5 Incidenten

In 2023 zijn stafmedewerkers geschoold in de Barrière Failure Analyse, een moderne methode om incident onderzoek te doen. De BFA is de standaard analyse methode in de huisartsenzorg en ook uitermate geschikt voor incident onderzoek in de langdurige zorg. Anders dan bij bijvoorbeeld de Prisma-analyse, wordt er bij de BFA grondig gekeken naar de context waarbinnen het incident plaats had. De analyse van de context leidt tot effectievere maatregelen omdat deze methode onderzoekt waarom het in een uitzonderlijk geval fout is gegaan, waar hebben de barrières gefaald? Dit betekent dat er gezocht wordt naar oorzaken áchter het mogelijk menselijk falen. De conclusie is dan bijvoorbeeld niet: medewerker was onvoldoende geschoold, maar er wordt onderzocht hoe het kan gebeuren dat een medewerker met onvoldoende scholing de handeling heeft verricht. Deze methode zal in 2024 ingezet worden als er zich incidenten voordoen.

4.6 Vergroten zeggenschap professionals

De invloed van professionals op zorginhoudelijk beleid en primaire zorgverlening en daarmee het verbeteren van kwaliteit van zorg heeft in 2023 een wettelijke basis gekregen. WVO Zorgstroom hecht waarde aan de zeggenschap van professionals. In de organisatie werkt immers …% van de medewerkers in het primaire proces van zorgverlening. In 2024 werken we aan een voorbereiding van inrichting van een verpleegkundige of verzorgende/ professionele adviesraad (VAR/ PAR) als gesprekspartner van Raad van Bestuur. De VAR/ PAR heeft als doel om vanuit een beroepsinhoudelijke optiek gevraagd en ongevraagd te adviseren aan raad van bestuur en management over de kwaliteit van zorg en welzijn.

5 Samen vernieuwen we de zorg

Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan, dat is de nieuwe norm die het ministerie van VWS stelt voor de toekomst van de ouderenzorg. Met het WOZO-programma wil de minister samen met partners bereiken dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden en dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen. Een uitdaging die ons, gegeven de krappe arbeidsmarkt, dwingt om anders te gaan werken.

5.1 Innovatie

Innoveren is anders kijken, anders werken met als doel een oplossing te vinden die waarde toevoegt aan kwaliteit van leven van onze cliënten én aan het werk van onze medewerkers.

In 2024 hopen we van start te gaan met de projecten waarvoor IZA subsidie is aangevraagd.
Samen met SVRZ starten we het project Spraakgestuurd rapporteren op.
Samen met Allevo en de netwerkcoördinator Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) ontwikkelen we een transmuraal Zorgpad NAH voor alle mensen met traumatisch niet-aangeboren hersenletsel en CVA-patiënten.

De wetenschapscommissie en onderwijsinstellingen worden betrokken bij projecten. Dit stelt ons in staat om initiatieven, klein en groot, een kans te geven door te groeien tot een nieuwe manier van werken.

3D geprinte groentes

In 2023 is de aftrap geweest voor een pilot met 3D geprint voedsel. We verwachten dat we de 3D geprinte groentes in het eerste kwartaal van 2024 op grotere schaal in kunnen zetten. Dankzij subsidie van de provincie Zeeland kunnen Gastronology en Budelfood de groentepurees ontwikkelen, produceren en verpakken. In WVO Zorg wordt de pilot uitgevoerd onder cliënten met dysfagie. Universiteit Wageningen zorgt voor de wetenschappelijke onderbouwing van de pilot.
Meer welzijn door een betere eetbeleving, ook voor cliënten met slikproblemen.

5.2 Integrale zorg

We zetten een ontwikkeling in gang van thuiszorg en verpleeghuiszorg naar een integrale zorgorganisatie, die welzijn, zorg en ondersteuning biedt waar de cliënt woont. Het samenwerken van medewerkers in de thuiszorg met medewerkers in de verpleeghuizen gaat verder dan alleen warme overdracht. Samen met de cliënt en diens netwerk werken we aan herstel en zelfstandigheid met betrekking tot zorg en welzijn. Zo gaan we cliënten met een Wlz-indicatie die kiezen voor de leveringsvorm VPT bedienen met een integraal team. Voor cliënten die na een geriatrisch revalidatietraject weer naar huis gaan, zorgen we met een nazorgteam in maximaal 4 weken voor een vlotte overgang van GRZ naar huis met passende zorg.

We bekijken persoonsgericht of de inzet van zorgtechnologie (E-Health) passend is. We bieden ruimte aan het nazorgteam om samen met de cliënt een digitale tool te ontdekken voor oefeningen die zelfstandigheid verhogen en de vraag naar thuiszorg verminderen. Medewerkers worden uitgedaagd passende tools voor hun cliënten in te zetten waardoor zorg efficiënter wordt, en de cliënt meer zelfredzaam is. We bieden hen inspiratie door bijeenkomsten te organiseren en een bezoek van de innovatiebus van ViaZorg in te plannen.

Vanuit samenwerking binnen de verschillende onderdelen van WVO Zorg werken we nadrukkelijk ook aan hernieuwde kennismaking en afstemming met partners binnen en buiten de sector. We werken al langer samen met de eerste lijn door bijvoorbeeld ambulante GRZ aan te bieden, en de expertise van onze specialist ouderengeneeskunde (SO) en verpleegkundig specialist (VS) te delen met huisartsen voor geriatrische patiënten. Samenwerking is de motor waarop toekomstbestendigheid zich zal ontwikkelen. Het draait er uiteindelijk om dat te doen wat echt nodig, zodat mensen zo lang mogelijk, met eigen regie, zelfstandig thuis kunnen functioneren.

6. Samen bewegen we naar de toekomst
6.1 Inleiding projecten

In dit hoofdstuk staan alle projecten omschreven die we in 2024 in ieder geval willen starten. Dat is ambitieus; het zijn immers een 40-tal projecten en dat in een fusie-organisatie! Toch geloven we er in. Als we nu niet meegaan met de ontwikkelingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, missen we de slag voor onze huidige en toekomstige cliënten en medewerkers. Ook in de regio zou dat de beweging naar de toekomst verzwakken. Bovendien zijn dit de projecten waarvan we in het Integraal Strategisch Veranderplan hebben aangegeven mee aan de slag te gaan in 2024. CZ heeft hiervoor, voor zowel Zorgstroom als WVO Zorg, de opgelden toegekend.

De projecten hier onder worden op verschillende locaties van de nieuwe organisatie uitgevoerd. De oplettende lezer zal dus vast kunnen stellen dat hoofdstuk 6 van het jaarplan van Zorgstroom overeenkomst met hoofdstuk 6 van dit jaarplan van WVO Zorg. De laatste jaarplannen van de beide organisaties apart.
Voor de nieuwe organisatie zal 2024 een jaar zijn met veel uitdagingen. Gelukkig doen we het niet alleen. Want **samen** bewegen we naar de toekomst.

6.2 Samen leveren we kwaliteit

6.2.1 Beweging Tijdig praten over later (Preventie)

Naam project	**Digitaal waar het kan in de wijk**
Locaties / teams	Thuiszorg en VPT
Projectleider	Manager Thuiszorg (TZ)
Korte omschrijving project/beweging	Uitlezen van basiswaarden van de zorg en controle op medicatieverstrekking op afstand (bijv. gewichtscontrole, bloeddruk, bloedsuikerwaarde meten door cliënt, resultaat wordt digitaal doorgestuurd naar de zorg)
Doel	Meer zelfredzaamheid, minder vraag naar professionele zorg en als er professionele zorg nodig is, gewend aan digitale ondersteuning bij het zorgproces. Monitoring op afstand.
Context	In lijn met IZA, antwoord op toenemende zorgkloof in de regio, Anders Werken in de Zorg, passend binnen de organisatie ontwikkelingen (VPT).
Beoogde eindresultaat	Inzet van digitale hulpmiddelen is gemeengoed geworden in de regio; cliënten en medewerkers zijn er aangewend dat alles wat digitaal kan, digitaal gedaan wordt
Wat zijn de kosten van het project?	Investeringen digitale hulpmiddelen. Samenwerking met zorgverzekeraars; bijvoorbeeld abonnement Medido in pakket zorgverzekering (maar aanschaf niet). Waar mogelijkheden liggen om voor vergoedingen in aanmerking te komen (cliënt en organisatie), moet nader onderzocht worden.
Start datum project	Q1 2024
Looptijd en einddatum	Geen einddatum; het is een continue beweging naar meer digitale zorg

6.2.2 Beweging Thuis als het kan

6.2.2.1: Ontwikkelingen Kop van Dok, Oranjeplein en overige VPT en MPT locaties

Naam project	**Ontwikkeling VPT**
Locaties / teams	Scheldehof, Kop van Dok,
Projectleider	Zorgmanager wonen met zorg, ism zorgmanager zorg thuis en manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Invulling geven en vast stellen op welke wijze VPT verder kan worden geïmplementeerd in het dienstenaanbod. Het uiteindelijke doel van dit project is het aanbieden van VPT voor cliënten met een zorgvraag van 10-15 uur per week (alle diensten) met een vast team van zorgmedewerkers.
Doel	uitwerking van: • De doelgroep en een inventarisatie van de mogelijke cliënten • De kwaliteitseisen van VPT • De keuze van de organisatie van VPT (formatie personeel) • Werkinstructie VPT, met de verantwoordelijkheden per zorgmedewerker • De uitvoering per zorgproduct van VPT • De financiële onderbouwing: kosten (voor cliënt en organisatie) en benodigd budget
Context	VPT levert zowel zorginhoudelijke, financiële als administratieve winst op. VPT biedt de mogelijkheid om veel meer integraal te werken waardoor een hoogwaardiger kwaliteit kan worden geboden. Dit komt ten goede aan de cliënt en diens naasten, waardoor ook medewerkers meer voldoening uit hun werk kunnen halen. Als er mantelzorgers betrokken zijn, werken zij samen met de medewerkers. Door een goede verdeling van taken hebben mantelzorgers door VPT meer tijd over om door te brengen met hun naaste. De administratie van zorg is voor de medewerkers eenvoudiger bij VPT dan bij losse producten. Een VPT wordt namelijk één keer aangevraagd als geheel, waardoor er niet voor ieder product overleg, indicatie en administratie hoeft te zijn. Wanneer VPT op een voldoende schaal wordt afgenomen en slim wordt georganiseerd, is het voor de organisatie kostentechnisch interessant.
Beoogde eindresultaat	Voldoende cliënten die kiezen voor VPT bij indicatie Wlz. Gedreven teams die VPT leveren
Wat zijn de kosten van het project?	Het kost tijd om de teams samen te stellen voor VPT, om af te stemmen met elkaar welke cliënten VPT hebben. Hoe de overige diensten kunnen worden ingevuld (was, voeding, nabijheid). Het kost overtuigingskracht om cliënt en familie van het vertrouwde ZVW-denken (thuiszorg is prima) naar Wlz indicatie met inkomensafhankelijke eigen bijdrage te leiden. Van cliënten wordt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage gevraagd (via CAK). Daarom kunnen de zorgkosten voor hen hoger uitvallen dan bij opname in het verpleeghuis of wanneer zij zorg vanuit de Wmo blijven ontvangen.

	Als cliënten ver uiteen wonen, kan het lastig zijn een efficiënte route te maken voor de teams en nemen de mobiliteitsbewegingen toe
Start datum project	(Her)start 2023 met name voor Kop van het Dok
Looptijd en einddatum	Geen einddatum, blijft in het aanbod van de organisatie

6.2.2.2: Samenwerking tussen SO's, VS's en andere disciplines met 1e lijn

Naam project	**Samenwerking tussen SO's, VS's en andere disciplines met 1e lijn (HA-en)**
Locaties / teams	Kop van Dok
Projectleider	Specialist ouderengeneeskunde ism zorgmanager en cliëntadviseur Kop van Dok (Kerngezond)
Doel	Sterkere samenwerking tussen de huisarts en de (para)medische dienst binnen de VVT-organisatie. Onderliggende doelen: - is het langer zelfstandig en zelfredzaam blijven van de kwetsbare ouderen in de regio. - eventuele opname in het ziekenhuis of een VVT-instelling zoveel mogelijk uitgesteld worden. - aantal crisisopnames vanuit huis naar het verpleeghuis of ziekenhuis laten afnemen - huisartsen ontlasten (werkdruk) door het gezamenlijk dragen van de zorg van de meest kwetsbare ouderen
Context	Al langere tijd is duidelijk dat versterking van de samenwerking met de eerstelijn noodzakelijk is om de zorg voor kwetsbare ouderen adequaat vorm te kunnen geven. Er zijn onvoldoende plekken binnen de verpleeghuizen waardoor de wachttijd oploopt en er steeds meer crisisproblematiek ontstaat. Met een verbeterde samenwerking in de eerste lijn kan een deel van deze crisissen voorkomen of gespreid worden Door betere samenwerking kan de kwaliteit van leven en het welzijn van kwetsbare ouderen in de thuissituatie verbeterd worden
Beoogde eindresultaat	- kortere wachtlijsten voor intramurale opname in de WLZ - de meest kwetsbare ouderen in de regio zijn in beeld en de juiste zorg/behandeling op de juiste plek wordt gegeven (bv te toetsen door aanwezigheid van adequaat multidisciplinair behandelplan
Wat zijn de kosten van het project?	Cliënten: meer betrokkenheid (zorg/hulp) verleners, anders dan de eigen huisarts. Minder opname mogelijkheden in WLZ-setting indien niet strikt noodzakelijk - Naasten: minder snelle opname van kwetsbare familieleden, meer beroep op informele zorg en sociaal domein Organisatie: - onvoldoende formatie (para-)medische behandelaren voor zowel intramurale-setting als eerstelijn > onvoldoende vergoeding (para-)medische behandelaren voor niet-incidentele betrokkenheid en indirecte zorg - Externe partners:

	> Huisarts: onvoldoende tijd en vergoeding voor multidisciplinair overleg (indirecte zorg). Inadequate digitale ondersteuning voor bv multidisciplinair behandelplan en onderlinge communicatie/afstemming
Start project	01-10-2023
Looptijd en einddatum	doorlopend gezien er altijd kwetsbare ouderen zullen zijn

6.2.2.3: Ambulante GRZ doelgroep niet-CVA

Naam project	**Ambulante GRZ doelgroep niet-CVA**
Locaties / teams	ELV-GRZ
Projectleider	Zorgmanager
Korte omschrijving project/beweging	Door de zorg en ondersteuning die cliënten ontvingen vanuit de GRZ te continueren in de thuissituatie borgen we het herstel. We maken heldere afspraken over de nazorg en kunnen het herstelproces van dichtbij monitoren. We kunnen goed inspelen op de specifieke behoeften van onze cliënten in de thuissituatie, we kennen hen en hun netwerk immers al. We werken samen met huisartsen, ziekenhuizen en andere partijen. De grootste winst zit in de doorlopende zorglijn voor patiënten, het uitdagende werk voor de behandelaars, de aantrekkende kracht als zorgaanbieder en de relatie met ketenpartners. De positie van de organisatie als betrouwbare partner in de wijk wordt versterkt en de samenwerking met huisartsen intensiveert. Eerstelijns paramedische behandeling wordt aangeboden aan twee patiëntgroepen: <u>1. Patiënten uit de eerste lijn;</u> zelfstandig wonende ouderen die meer nodig hebben dan “gewone fysiotherapie”. Geen indicatie nodig en de zorg wordt betaald uit de zorgverzekeringswet. <u>2. Patiënten uit de GRZ:</u> stromen door uit de intramurale GRZ; de Specialist Ouderengeneeskunde indiceert voor de ambulante GRZ en zorg wordt betaald vanuit de zorgverzekeringswet
Doel	De juiste zorg op de juiste plek; de intramuraal ingezette (revalidatie) zorg kan in de thuissituatie gecontinueerd worden; cliënten worden gestimuleerd in hun zelfredzaamheid en het informele netwerk kan beter betrokken worden bij de zorg. De zorg sluit aan op de woon- en leefsituatie van de cliënt. De arbeidssatisfactie van medewerkers neemt toe door de toegenomen uitdagingen en afwisseling in cliënten
Context	Het Zorginstituut heeft in 2022 een oproep gedaan aan zorgorganisaties om te experimenteren met revalidatie in de thuissituatie. Mensen kunnen langer thuisblijven of vanuit de GRZ weer eerder terug naar huis om de behandeling (door vertrouwde gezichten) in de eigen omgeving voort te zetten of op te starten. Ambulante GRZ of ambulante eerstelijnszorg past in de filosofie van de doorlopende zorglijn; de cliënt krijgt de juiste zorg op de juiste plaats door vertrouwde medewerkers die meelopen in de doorlopende zorglijn, los van de financieringsvorm. Medewerkers vinden het leuk om hun werkzaamheden deels klinisch/intramuraal in te zetten en deels bij cliënten thuis.

	Door de thuissituatie van de patiënt echt te zien kunnen medewerkers beter inspelen op de specifieke (trainings)behoeften van de cliënt. Bij GRZ worden doelen gesteld afgestemd op de unieke patiënt. Deze doelen zijn situatie specifiek (de trap in het verpleeghuis waar traplopen op geoefend wordt is niet vergelijkbaar met de wenteltrap in huis).
Beoogde eindresultaat	25 % van de patiënten GRZ krijgen behandeling in de thuissituatie, dit is haalbaar als de declaratie bij de zorgverzekeraar geregeld is. Dat er meer mensen in de eigen thuissituatie kunnen revalideren; in lijn met de landelijke ontwikkelingen. De verschuiving van klinische opnames naar ambulante (revalidatie)zorg. Beoogde eindresultaat is dat opname op revalidatie pas gebeurt als is gebleken dat thuis revalideren niet mogelijk is.
Wat zijn de kosten van het project? -	Behandelaren moeten meer reizen, dit kost tijd en zorgt voor meer CO^2 uitstoot. Declaratie van Ambulante GRZ afgekeurd door CZ Zorgverzekeringen.
Looptijd en einddatum	Eerste plannen dateren van december 2020, geen einddatum, moet reguliere werkwijze worden

6.2.2.4: Ambulante GRZ CVA

Naam project	**Ambulante GRZ doelgroep CVA – CVA revalidatie in de thuissituatie**
Locaties / teams	GRZ
Projectleider	Manager Zorg kort verblijf
Doel	Korte klinische revalidatie na CVA en daarna naar huis met ambulant de GZ psycholoog met het Neuro Psychologisch Onderzoek (NPO) tbv vervolg begeleiding en adviezen. De intramurale verblijfsduur wordt verkort (geen 6 wkn ivm NPO). De fysio en soms ergo wordt gecontinueerd in de thuissituatie.
Beoogd resultaat	Kortere klinische behandeling en minder abrupte overgang naar huis, betere revalidatie in het dagelijks leven van de cliënt. De zorg wordt afgestemd op de specifieke omstandigheden van de cliënt. In de thuissituatie is het voor naasten eenvoudiger om in de zorg en ondersteuning te participeren. (Op de automatische piloot in de bekende thuissituatie gaan taken veel makkelijker, en natuurlijk minder hospitalisatie).
Wat zijn de kosten van het project?	Behandelaren moeten meer reizen, dit kost tijd en zorgt voor meer CO^2 uitstoot. Declaratie van Ambulante GRZ afgekeurd door CZ Zorgverzekeringen.
Start datum project	Q1 23
Looptijd en einddatum	Geen project reguliere werkwijze

6.2.2.5: ELV op PG

Naam project	**ELV zorg op de PG-woning** (
Locaties / teams	**KKW, VDL en SH**
Projectleider	Manager KKW en SO

Korte omschrijving project/beweging	Tijdelijk verblijf mensen met cognitieve problematiek op PG woning -> eenvoudige doorstroming als ELV omgezet moet worden naar Wlz. Persoonsgerichte herstel (ELV) zorg waarbij de focus ligt op tijdelijk verblijf voor mensen met cognitieve problematiek in een omgeving waar structuur, regelmaat en welzijn centraal staat. Om dit te bewerkstelligen worden mensen met cognitieve problematiek niet op de ELV-afdeling opgenomen maar krijgen zij een kamer op een PG-woning.
Doel	Mensen met cognitieve problematiek kunnen herstellen in een passende omgeving. Als terugkeer naar huis niet meer mogelijk is, wordt de tijdelijke opname omgezet naar Wlz
Context	Toenemende populatie ELV-cliënten met cognitieve problematiek, waarbij de begeleiding en veiligheid mbt de cognitieve problematiek niet voldoende geboden kan worden binnen de reguliere (open) ELV-afdelingen.
Beoogde eindresultaat	Aanbieden van persoonsgerichte zorg binnen de ELV zorg voor mensen met cognitieve problematiek door een gestructureerde omgeving en intensieve begeleiding. Betere doorstroom vanuit het ziekenhuis, afname verplaatsingen ELV<>PG, laagdrempelige (tijdelijke) opname binnen de PG waarbij crisissituaties thuis worden voorkomen. Daarnaast kan een tijdelijk hersteltraject zorgen voor langer thuis kunnen wonen. - Observatie en diagnostiek vanuit een multidisciplinair team. - Optimalisatie medicatie (afbouw psychofarmaca). - Meer ondersteuning/educatie voor naasten mbt cognitieve problematiek. - Passend activiteitenprogramma voor mensen met cognitieve problematiek. - Passende benadering vanuit de STIP-methodiek Als blijkt dat iemand niet meer naar huis kan, kan de cliënt direct blijven binnen de PG-woning. De cliënt hoeft daarmee niet meer thuis te wachten met het risico op een crisis. Cliënt en mantelzorgers zijn vertrouwd geraakt met een PG-setting zodat definitieve opname minder beladen is en in een natuurlijk proces verloopt.
Wat zijn de kosten van het project?	Cliënt: onvoldoende opnamecapaciteit, verzet tegen permanente opname. Weerstand tegen tijdelijk verblijf op een kleinschalige wonen tussen mensen met een dementie. Naasten: acceptatieproblematiek Organisatie: onvoldoende kennis en deskundigheid personeel m.b.t. ELV zorg. Externe partners: onvoldoende doorstroom vanuit het ziekenhuis naar ELV-PG. Onvoldoende doorstroom naar huis door een gebrek aan thuiszorg.
Start datum project	De eerste stappen zijn in 2021 al gezet

Looptijd en einddatum	Geen einddatum; implementatie als reguliere zorg

6.2.2.6: Wzd in de thuissituatie

Naam project	**Wzd in de thuissituatie**
Locaties / teams	Zorg thuis
Projectleider	Manager Thuiszorg ism beleid
Korte omschrijving project/beweging	De Wzd gaat een steeds grotere rol spelen in de thuissituatie. Medewerkers moeten worden toegerust om hier op te anticiperen.
Doel	Visie, beleid en bewustwording bij medewerkers. Bewustwording houden we 'levend' door casusbesprekingen te doen. Uitgangspunt is dat er in principe geen onvrijwillige zorg / verplichte zorg wordt verleend
Context	Als we meer gaan inzetten op VPT en thuiszorg, neemt het aantal cliënten waarbij vormen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie mogelijk worden toegepast, toe. Binnen de thuissituatie is aandacht voor de wzd (wet zorg en dwang), maar er is nog geen heldere regelgeving over onvrijwillige zorg in de thuissituatie. Knelpunt is de rol die de huisartsen op moeten pakken. Slechts een enkele huisarts werkt volgens de wzd. Dit maakt het toepassen van de wzd thuis zoals het zou moeten niet mogelijk. De IGJ heeft tijdens de inspectie eind 2022 bij de thuiszorg WVO Zorg geconstateerd dat WVO Zorg grotendeels aan de norm voldoet. Het verbeterpunt is het realiseren van een toestemmingsverklaring bij gebruik medicatiekluis. Medewerkers Zorgstroom hebben in 2023 een training wzd gevolgd.
Beoogd resultaat	Medewerkers zijn zich bewust van onvrijwillige / verplichte zorg en weten hoe zij daar mee om moeten gaan. Cliënten weten wat ze mogen verwachten.
Looptijd en einddatum	Heel 2024

6.2.2.7: Inzet expertise onbegrepen gedrag voor Wlz zorg thuis

Naam project	**STIP in de VPT**
Projectleider	Zorgmanager
Korte omschrijving project/beweging	De STIP-Methode biedt praktische handvaten om tot passende zorg én welzijn te komen. De methode wordt toegepast in de verpleeghuiszorg van de organisatie en heeft als doel het voorkomen en waar nodig behandelen van probleemgedrag. Kern van de methode is het interdisciplinair samenwerken met onder meer psycholoog, gedragscoach, welzijnscoach. We willen nader onderzoeken wat kansen en mogelijkheden zijn voor implementatie van de STIP-Methode in de VPT. Grootste uitdaging hierbij is de financiering.
Doel	Cliënten die in zorg zijn met een VPT blijven langer thuis wonen met behoud van welzijn en kwaliteit van leven.

	Onderliggende doelen: - Eventuele opname in een VVT-instelling wordt zoveel mogelijk uitgesteld - Huisartsen en thuiszorg ontlasten (werkdruk) door het gezamenlijk dragen van de zorg van de meest kwetsbare ouderen
Context	Nu ouderen steeds langer thuis wonen, zien we veel meer mensen in de thuissituatie met dementie en probleemgedrag. Door inzet van en samenwerking tussen disciplines kan de kwaliteit van leven en welzijn van ouderen met dementie in de thuissituatie verbeterd worden.
Beoogde eindresultaat	Kansen en mogelijkheden van implementatie STIP in de VPT worden in beeld gebracht. Minder uren inzet van thuiszorgmedewerkers (doordat preventief wordt gewerkt in plaats van reactief). Mensen blijven langer thuis wonen
Wat zijn de kosten van het project?	Kosten voor formatie van interdisciplinair team (psycholoog, gedragscoach, welzijnscoach etc.). Huisarts: onvoldoende tijd en vergoeding voor multidisciplinair overleg (indirecte zorg).
Start datum project	Mogelijkheden onderzoeken vanaf 1 januari 2024
Looptijd en einddatum	Besluitvorming mogelijkheden implementatie STIP in VPT in juli 2024

6.2.2.8 Palliatieve zorg in de eerste lijn

Naam project	**Palliatieve zorg in de Eerste lijn**
Locaties / teams	Zorg thuis
Projectleider	Specialist Ouderengeneeskunde ism zorgmanager
Korte omschrijving project/ beweging	We gaan de samenwerking in de eerste lijn versterken met alle partijen die betrokken zijn bij palliatieve zorg. De palliatieve zorg in de eerste lijn staat al langer onder druk door een tekort aan thuiszorg/ wijkverpleging. Het versnipperde zorglandschap met veel verschillende aanbieders helpt hier niet bij. Door een sterkere transmurale samenwerking kan de kwaliteit van leven van cliënten in de palliatieve fase verbeterd worden en kan het betrokken sociale netwerk beter begeleid worden in het proces.
Doel	Sterkere transmurale samenwerking tussen o.a de huisarts, thuiszorg/ wijkverpleging, ADRZ, en andere organisaties rondom de palliatieve zorg en palliatief-terminale zorg in de eerste lijn. Onderliggende doelen: - een eenduidige en soepele begeleiding in het palliatieve traject (startend op moment dat er geen behandelopties meer zijn) zoals passend bij de cliënt en diens naasten - afname van het aantal onnodige ziekenhuisopnames door inzetten ziekenhuis-verplaatste zorg en een goede advance care planning - opname binnen het hospice indien gewenst, thuisbegeleiding bij sterven thuis als kan

Context	Vanuit VWS wordt de verdere ontwikkeling van de palliatieve zorg in Nederland gestimuleerd. Er zijn binnen de regio verscheidene initiatieven waar vanuit de organisatie aan wordt meegedacht/ meegewerkt.
Wat is het beoogde eindresultaat? (wanneer is het project geslaagd?)	- Verbetering van welzijn en kwaliteit van leven in de palliatieve fase van het leven; - Sterke afname van piekbelastingen bij de thuiszorg/ wijkverpleging door onvoorziene toename van zorgbehoefte - Verbeterde mogelijkheden om thuis te sterven als dit gewenst is door de cliënt en dienst naasten, en anders opname in een hospice op een passend moment - Verbeterde transmurale samenwerking waarin de lijnen kort zijn tussen de verschillende betrokkenen
Wat zijn de kosten van het project?	- Cliënten: meer betrokkenheid (zorg/hulp) verleners, anders dan de eigen huisarts. - Naasten: meer beroep op informele zorg en sociaal domein als cliënten thuis willen sterven - de organisatie: > onvoldoende formatie (para-)medische behandelaren voor zowel intramurale-setting als palliatieve zorg in de eerstelijn > onvoldoende vergoeding (para-)medische behandelaren voor niet-incidentele betrokkenheid en indirecte zorg > onvoldoende vergoeding voor (medische-) behandeling op een kortverblijf afdeling in het kader van ziekenhuis-verplaatste zorg - Externe partners: > Huisarts/ ziekenhuis: onvoldoende tijd en vergoeding voor multidisciplinair overleg (indirecte zorg). Inadequate digitale ondersteuning voor bv multidisciplinair behandelplan en onderlinge communicatie/afstemming > Casemanager palliatieve zorg: onvoldoende borging en herkenning van hun functie (borging en inzet nog maar een fractie als dat van een casemanager dementie) wat uitvoering van hun taken moeilijker maakt
Start datum project	01-10-2023
Looptijd en einddatum	doorlopend gezien er altijd mensen in de palliatieve fase van hun leven zullen zijn

6.2.3 Beweging Zelf als het kan

6.2.3.1: Naastenparticipatie

Naam project	**Naastenparticipatie algemeen**
Locaties / teams	Alle locaties en teams
Projectleider	Afdeling Beleid
Korte omschrijving project/beweging	Zowel WVO Zorg als Zorgstroom zijn bezig met de beweging naar meer naastenparticipatie. Voor de hele organisatie wordt naastenparticipatie

	(zorg in partnerschap) het uitgangspunt voor alle zorg, ondersteuning en welzijn. Voor Wonen met Zorg geven we dit vorm vanuit de samenwerking met Planetree NL. De projecten van WVO Zorg en Zorgstroom worden geïntegreerd voor de nieuwe organisatie.
Doel:	Het Planetree programma Informele Zorg omhelst: • Projectmanagement t.b.v. stap 1 – aanpassingen in het systeem • Training t.b.v. stap 2 - ontwikkelen vaardigheden De training is zodanig ingericht dat de deelnemer na afloop: • De essentie van informele zorg vanuit het mensgerichte zorg perspectief begrijpt. • Inzicht heeft in de huidige manier van het informele netwerk betrekken bij de zorg. • Weet op welke momenten in het zorgproces het informele netwerk betrokken kan worden. • Het informele netwerk in kaart kan brengen. • Inzicht heeft in de persoonlijke overtuigingen over het betrekken van het informele netwerk en hoe deze overtuigingen helpend dan wel belemmerend zijn. • De basiselementen kent en mee heeft geoefend om verbindend te kunnen werken en ontwikkelingsgericht te communiceren met het informele netwerk.
Context	Naastenparticipatie staat landelijk in de schijnwerpers. Het komt de kwaliteit van leven van cliënten (en naasten) ten goede en kan de druk op de formele zorg verlichten.
Beoogde eindresultaat	Betere kwaliteit van leven voor cliënten en naasten en minder druk op de formele zorg. Naasten, vrijwilligers en formele zorgverleners bieden in harmonie de zorg en ondersteuning aan cliënten. Als gelijkwaardige samenwerkingspartners, ieder vanuit de eigen expertise of de relatie tot de cliënt. Medewerkers: Vermindering van de werkdruk, werkplezier, behoud van medewerkers Bewoners: Een fijne dag met mensen die er voor hen toe doen Informele zorg: Het nog van betekenis kunnen zijn voor partner/familielid/vriend(in).
Wat zijn de kosten van het project?	Het is belangrijk om de scope van het project realistisch en haalbaar te houden, rekening houdend met de beschikbare middelen, tijd en expertise. De exacte omvang van het project is afhankelijk van de huidige situatie en de te formuleren doelstellingen. Een workshop informele zorg met MT-leden draagt bij aan de kadering van het project.
Start datum project	Q3 2023
Looptijd en einddatum	Q3 2023 – Q4 2024; na afloop van de projectfase is naastenparticipatie verankerd in het DNA van de organisatie

6.2.3.2: Naastenparticipatie in VPT en als preventie

Naam project	**In VPT helpt iedereen mee**
Locaties / teams	Kop van Dok, VPT locaties
Projectleider	Zorgmanager

Korte omschrijving project/beweging	Net als intramuraal is de samenwerking met naasten zeer belangrijk in de thuissituatie, met die reden willen we ons dan ook richten op de naastenparticipatie voor cliënten met een VPT indicatie.
Doel	Door nauw samen te werken met naasten in de thuissituatie kan een client zolang mogelijk thuis blijven wonen en zo zelfstandig mogelijk. Daarnaast vraagt deze begeleiding en zorg ook wat van de naasten wat kan leiden tot een overbelaste mantelzorger, door hier tijdig en adequaat aandacht voor te hebben kan er een goede balans ontstaan. Juist door preventief hier op in te zetten kunnen we voorkomen dat bewoners niet langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen ofwel er sprake is van overbelaste mantelzorgers. Daarnaast zijn naasten het ook gewend om actief samen te werken, wat het ook weer makkelijker maakt mocht een opname intramuraal toch noodzakelijk zijn.
Context	Naastenparticipatie wordt in NL steeds belangrijker om de zorg betaalbaar en houdbaar te houden, daarnaast is het noodzakelijk dat cliënten zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. (WOZO)
Wat is het beoogde eindresultaat? (wanneer is het project geslaagd?)	Cliënten en naasten ervaren een samenspel, waardoor cliënten zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
Start datum project	Q1 2024
Looptijd en einddatum	Q1 2025

6.2.3.3: Meerdere doelgroepen voor het hospice

Naam project	**Doelgroep verbreding hospice**
Locaties / teams	Hospice TR
Projectleider	Zorgmanager
Korte omschrijving project/beweging	We willen gaan onderzoeken of het hospice opengesteld kan worden voor meerdere doelgroepen, denk aan patiënten met een hoge (complexe) zorgbehoefte die nog niet in de terminale fase verkeren, (complexe) respijtzorg, jonge mensen (kinderen) in de terminale fase. Deze zorg ontbreekt in de regio. We gaan onderzoeken of de organisatie deze zorg kan gaan leveren. Dit vraagt een andere expertise van medewerkers, maar bijvoorbeeld ook een andere inrichting van patiëntenkamers.
Doel	Goede zorg voor mensen met een complexe zorgvraag, al dan niet in de terminale fase. Efficiënte inzet bedden hospice
Context	Er is een periode geweest dat het hospice Ter Reede met een onvolledige bezetting te maken had. Hoewel dit nu niet meer aan de orde is, willen we toch mogelijkheden voor andere zorgvormen binnen het hospice verkennen
Beoogde eindresultaat	Als we de mogelijkheden voor andere zorg binnen het hospice hebben onderzocht en een besluit is genomen of en hoe we deze zorgvormen gaan inzetten
Start datum project	Q3 2023
Looptijd en einddatum	Q2 2024

6.2.4 Beweging Digitaal als het kan

6.2.4.1: Vormgeven innovatieproces

Naam project	**Het innovatieproces vormgeven**
Locaties / teams	
Projectleider	Beleidsadviseur Innovatie
Korte omschrijving project /beweging	Er wordt een innovatie beleidsplan opgesteld, waarin de visie en koers is vastgelegd maar ook taken en verantwoordelijkheden zijn beschreven. Er zijn afspraken gemaakt hoe keuzes over e-health-initiatieven worden gemaakt. Het is duidelijk wie daarbij betrokken is en op welke manier. Dit geldt zowel voor wijzigingen als voor nieuwe initiatieven. Initiatieven op de werkvloer volgen een kort cyclisch proces. Grotere projecten volgen een vaste structuur met succescriteria voor opschalen. Er is een proces(beschrijving) voor Innovatieve projecten met aandacht voor adoptie (voldoende ruimte voor instructie /training). Er is een proces voor de aanschaf en het invoeren van een e-health-dienst of product, met deskundigheden, fasering en privacy/avg afstemming.
Doel	Een gedegen innovatie organisatie met inzicht in de successen en mislukkingen. Een innovatief klimaat waarin medewerkers uitgedaagd worden en mee kunnen denken en doen. Een cultuur en mindset realiseren waarbinnen innovatiekansen ontdekt en benut worden. Het verder invoeren van **domoticasystemen**, de externe **leefcirkel** en groei van de inzet van de **medcijndispenser**. Daarnaast beogen we Zeeuws breed de **digitale toegang tot woningen** te gaan regelen.
Beoogde eindresultaat	Het inzicht in innovaties, zorgtechnologie en de manier van werken (van aanvraag tot uitvoering) is voor iedereen binnen de organisatie duidelijk. Het werkt goed en er worden successen mee behaald.
Wat zijn de kosten van het project?	Het ontwikkelen van beleid, een proces en een omgeving om te kunnen innoveren kost tijd van personeel, wat gradueel afneemt naarmate de tijd vordert. Investeren aan de voorkant, zorgt uiteindelijk voor besparing op de langere termijn. Gedurende dit project zal duidelijk worden wat de investering in personeelskosten, middelen (zorgtechnologie) en overhead zal zijn.
Start datum project, looptijd en einddatum	Onbekend

6.2.4.2: Domotica

Naam project	**Arbeidsbesparende technologie (domotica inclusief bedsensor)**
Doel	Arbeidsbesparende technologie (inclusief bedsensor) inzetten in de locaties

Context	Een groot project is het realiseren van domotica op de locaties. Een project dat over meerdere jaren zal lopen met als resultaat dat alle locaties zijn uitgerust met een nieuw domoticasysteem. Ervaringen die we hierin opdoen delen we in de werkgroep domotica van het consortium (stimuleringsmiddelen). In 2022 is op locatie Binnenhaven gestart. In 2023 krijgt Hof Mondriaan dit systeem. Daarna volgen Hof 't Seijs (2024), Nieuw-Sandenburg (2024/2025) en uiteraard de nieuwe locatie aan de Ravensteijnweg (2024/2025). De bedsensor is onderdeel van het domoticasysteem
Beoogde eindresultaat	Eind 2024 is op locatie Hof 't Seijs een nieuw domoticasysteem in gebruik genomen en is de voorbereiding voor de invoering van het domoticasysteem in Nieuw-Sandenburgh gereed.

6.2.4.3: Leefcirkels

Naam project	**Arbeidsbesparende technologie, externe leefcirkels**
Locaties / teams	
Doel:	
Context	In 2023 is een proef met externe leefcirkels succesvol gebleken. Dit wordt nu in de organisatie ingevoerd en zal 2023/2024 lopen.
Beoogde eindresultaat	In juni 2024 is de werkwijze externe leefcirkels ingevoerd. Medewerkers volgen de stappen die in deze werkwijze moeten worden doorlopen. In totaal maken 10 bewoners gebruik van de externe leefcirkel. Meer vrijheid in bewegen en daardoor eigen regie. Beter invulling dagbesteding waardoor nachtrust beter is

6.2.4.4: 3D foodprinting

Naam project	**3D foodprinting in de Zorg**
Locaties / teams	Wonen met zorg
Projectleider	Beleidsadviseur Innovatie ism zorgmanager
Korte omschrijving project/beweging	Pilot & validatieproject voor het op industriële schaal kunnen printen (3D print – techniek) van groente- en aardappelproducten, gericht op dysfagie-patiënten (kauw- en slikproblemen)
Doel	Het genieten van voedsel voor dysfagie patiënten, weer mogelijk te maken, door ontwikkeling van een industriële 3D food printing technologie, bijbehorende recepturen, en dit als pilot te draaien binnen de organisatie. Om voedsel te kunnen printen en op industriële schaal te kunnen introduceren, is ontwikkeling nodig. Onderzoek naar (groente)purees, consumenten trials, producttesten en risico analyses maken onderdeel uit van het hele ontwikkelproces. Met 3D geprinte groentes kunnen deze patiënten weer herkennen wat ze eten, ruiken wat ze

	eten, de oorspronkelijke smaak proeven, maar ze eten het nog steeds met een lepel. Doelstelling van dit project is tweeledig: 1. Pilot ontwikkeling industriële 3D foodprinting (op grote schaal); 2. Validatie via consumenten trails in de ouderenzorg.
Context?	Er is subsidie toegekend vanuit de Provincie Zeeland: Zeeland in Stroomversnelling. Dat zorgt voor dekking van personeelskosten en inkoop van produkten.
Wat is het beoogde eindresultaat? (wanneer is het project geslaagd?)	De keten van productie, verwarming en ervaren genot/voedingswaarde van de 3d geprinte groentepurees is postief. Betere kwaliteit van leven door weer te kunnen genieten (welzijn) van eten. En hogere mate van nutritionele waarde en veiligheid van het te nuttigen voedsel. Dit levert een positieve bijdrage aan het welzijn en de gezondheid van cliënten.
Wat zijn de kosten van het project?	Na de ontwikkeltijd die de industrie nodig heeft, komt de onderzoeksfase bij de organisatie. Daarvoor is twee jaar uitgetrokken. De kosten zijn berekend en vallen voor de organisatie allemaal binnen de toegekende Provinciale innovatie subsidie.
Start datum project	Juni 2023
Looptijd en einddatum	2 jaar

6.2.5 Beweging doelgerichte samenwerking

Projecten (actueel overzicht 30 juni 2023);

Opleiden vanuit medisch perspectief	Het project moet op langere termijn leiden tot houdbare medische zorg voor de WLZcliënten in Zeeland en mogelijk tot een Zeeuwse vakgroep ouderengeneeskunde. Op de kortere termijn leidt het project tot adequate bereikbaarheid en beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde en aanverwante functies en wordt dit in samenhang en samenwerking georganiseerd in keten binnen de Zeeuwse regio.
Opleiden zorg en welzijn	Doel van dit project is het scholen van medewerkers van zorgorganisaties en optimaliseren van de samenwerking tussen MBO en HBO opleidingen en de zorgorganisaties.
ANW	Met behulp van de differentiatiemiddelen streeft dit project ernaar om de regionale samenwerking in Zeeland te versterken en de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg tijdens avonden, nachten en weekenden te verbeteren. De **avond-, nacht- en weekendzorg** (ANW) vormt een essentieel onderdeel van het zorglandschap. Een goede samenwerking tussen zorgverleners en zorgorganisaties in de regio is van cruciaal belang om deze vorm van zorg efficiënt en effectief te kunnen bieden. Door

	samen te werken kan de beschikbaarheid van zorg tijdens ANW-uren vergroot worden en de werklast beter verdeeld worden.
Dagbegeleiding	Met de inzet van middelen uit de Regionale differentiatieruimte biedt SamenOud oplossingen voor lokale knelpunten in Zeeland. Een initiatief wat het mogelijk maakt dat mensen zo lang mogelijk op een prettige manier zelfstandig thuis kunnen wonen en de inzet van professionele zorg niet meer nodig is of kan worden uitgesteld. Dag voorzieningen, buurtcirkels, ontmoetingspleinen, burenhulp en activiteiten dichtbij huis. SamenOud sluit aan bij uiteenlopende behoeften1 van (een nieuwe generatie) ouderen. Dit wordt bereikt door verschillende vormen van lokale- en wijkgerichte interventies2 waardoor ouderen kwaliteit van leven ervaren, veerkrachtig zijn en prettig oud worden in eigen buurt.
LVHC	**Laag Volume Hoog Complexe zorg-doelgroepen**; sinds 2021 is een beeld daarvan in Zeeland mbt het bestaande aanbod. Eind 2021 is op basis van die gegevens een indeling gemaakt met als doel kwalitatief hoogwaardige zorg bereikbaar houden voor de Zeeuwse burger. Doelstelling project; Voor 2023 is het van belang dat de Zeeuwse burger op het netvlies blijft van de landelijke partners. Daarom moet er op verschillende niveaus afstemming zijn; 1. De Zeeuwse VVT organisaties blijven samen optrekken voor het gezamenlijk doel. 2. De VVT organisaties verbinden zich afzonderlijk met de verschillende landelijke verenigingen. 3. De VVT organisaties worden landelijk vertegenwoordigd en blijven hierdoor partner in de LVHC-ontwikkelingen van de verschillende doelgroepen. 4. De informatie en communicatie naar ketenpartners moet worden gestructureerd.
CAV	CAV staat voor **Centraal Actiepunt Verplaatsingen**. Er zijn vijf doelen m.b.t. de doorontwikkeling van het CAV in 2023. Dit zijn: a) Alle organisaties met intramurale V&V zorg in Zeeland aan laten sluiten bij het CAV. b) Coördinatie verpleging en verzorging thuis toevoegen aan het dienstenpakket van het CAV. c) Onderzoeken wat de gewenste samenwerking is van het CAV met de aanpalende en in ontwikkeling zijnde volgende Zeeuwse initiatieven: het zorg coördinatiecentrum, de zorgcentrale, de spoedposten. d) Creëren van meer rolduidelijkheid t.a.v. het CAV en meer gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het CAV. e) Afspraken maken m.b.t. structurele financiering van het CAV vanaf 2024.
Maatschappelijke opgave	Voorwaardelijk voor de transitie is dat de maatschappelijke opvatting over gezondheid, zorg en welzijn in lijn komt met de beginselen van de passende zorg. Realiteitszin over de toekomstige knelpunten en oplossingen met betrekking tot het zorgsysteem moeten worden ontwikkeld. Vanuit het consortium zal met name op het snijvlak van overheid en onderwijs het debat over de toekomst van de zorg worden gestimuleerd. 2.a Beeld krijgen van toekomstperspectieven van toekomstige doelgroep. 2.b Beinvloeden van de inzichten met betrekking tot de toekomst van ons zorgsysteem en de gevolgen daarvan voor onderwijs en sociaal domein. 2.c Het bevorderen van samenwerking op gemeentelijk niveau tussen gemeente, woningcorporaties, onderwijs en zorgorganisaties. 2.d Een beweging op gang zetten en houden waarbij we met de gezamenlijke stakeholders oog hebben voor de manier waarop ouderen het beste ondersteund kunnen worden bij de woon-zorg-welbevindingsvraag

Preventie	Voorkomen van toenemende intensieve zorgvragen is een van de krachtigste middelen om in de toekomst goede zorg te kunnen blijven organiseren, die toegankelijk en betaalbaar is. De VVT organisaties willen zich vooral richten op de vitaliteit van ouderen. Activiteiten gericht op mobiliteit, fitheid en sociale participatie dragen ertoe bij dat ouderen langer zelfstandig en onafhankelijk van zorg blijven. Het voorkomen dat mensen een zwaarder zorgpakket nodig hebben en zo de intramurale zorg binnenstromen heeft de komende drie jaar prioriteit.
Mantelzorgers en vrijwilligers	Doelstelling(en) van het plan van aanpak 1. De mantelzorger helpen hun rol te blijven vervullen door ondersteuning in de vorm van scholing en coaching. 2. Ontlasten van de mantelzorg door middel van (deeltijd) professionele ondersteuning. De mantelzorger kan ontlast worden door inzet van deeltijdverblijf en/of logeermogelijkheden. 3. Om professionele hulp alleen daarin te zetten waar zorg niet anders geleverd kan worden, worden functies ontwikkeld om thuis- en intramuraal wonende ouderen zonder mantelzorgers te kunnen ondersteunen. Deze informele ondersteuners volgen een mantelzorgtraining en ontvangen een vergoeding voor hun inzet. 4. Aanbieden van digitale ondersteuning in thuissituatie ism projectleiders die onderwerp preventie oppakken binnen ZiB en projectleiders technologie en innovatie.
Wonen	Bijdragen aan het realiseren van een passende vorm van wonen en zorg voor alle ouderen in Zeeland, uitgaande van zo lang mogelijk thuis wonen. Hiertoe per regio opstellen van een concreet plan wonen & zorg gericht op het opvangen van de groei van de zorgvraag als gevolg van het toenemend aantal ouderen, bij gelijkblijvende intramurale capaciteit. Dit plan kan per regio op korte en lange termijn verschillen
Domotica	De zorgmedewerker moet op een gebruiksvriendelijke manier, ondersteund met 1 device (laptop, smartphone of laptop), alle voorkomende werkzaamheden op een effectieve en efficiënte wijze kunnen uitvoeren. Dat betekent dat onderliggende systemen en de in te zetten hardware worden ingericht naar marktstandaarden. Hierdoor ontstaat flexibiliteit in de in te zetten hulpmiddelen immers de zorg verschilt per individu. De opschaling van de inzet van zorgdomotica zal per instelling verschillen. Met dit project willen wij als resultaat een blauwdruk en liefst een routekaart per deelnemende instelling opleveren om ervoor te zorgen dat de zorgdomotica een daadwerkelijke verlichting/tijdsbesparing zal brengen voor de dagelijks uit te voeren zorgwerkzaamheden.
Medewerker en organisatie, anders denken en doen	De doelen binnen Anders Denken en Doen zijn voornamelijk gericht op het samen behouden van medewerkers voor de zorg, mogelijk maken van meer werkplezier en het duurzaam organiseren van personele inzet. Dit doen we door kansen te benutten, medewerkers te versterken, het samen anders te doen én vooral het werken in de zorg leuk te houden.
Technologie en innovatie	Doel van dit project is het creëren van een goede basis waardoor het mogelijk is om betrouwbare technologie en informatie snel beschikbaar te maken voor (zorg) organisaties. Met deze informatie gaat implementatie en transitie van technologie versneld plaatsvinden

6.2.6 Beweging Passend aanbod voor kwetsbare doelgroepen

6.2.6.1: Ambulant zorgpad NAH

Naam project	**Ambulant zorgpad NAH**
Locaties / teams	Ondersteuning Thuis
Projectleider	
Korte omschrijving project/beweging	Er is binnen de organisatie een team met NAH specialisten, zij bieden (vooral) begeleiding aan cliënten met NAH-problematiek. Met name de gedragscomponent vraagt specifieke vaardigheden van medewerkers. De organisatie is in de regio Walcheren het aanspreekpunt voor verwijzers. Voor het ambulant zorgpad NAH is IZA subsidie aangevraagd. Het is een samenwerking met Allevo en de netwerk coördinator NAH van Zeeuwse Zorgschakels.
Doel	Een uniform behandelplan, waarbij alle betrokken zorgverleners de zorg op elkaar afstemmen (ongeacht de verblijfslocatie van cliënt; doorlopende zorglijn). Bij NAH ontwikkelt gedrag van cliënten zich niet lineair. Dat maakt dat er specifieke expertise nodig is met een vast aanspreekpunt, vertrouwd gezicht voor cliënt en naaste
Context	We hebben binnen de Walcherse regio voldoende kennis en expertise ontwikkeld om dit te verbreden naar een grotere regio. In regio Bevelanden is op dit moment geen expertise houder; Met ADRZ is afstemming.
Start datum project	Q 1 2024; IZA subsidie is toegekend

6.3. Samen worden we duurzaam

6.3.1 Duurzaamheid is Doen

Naam project	**Duurzaamheid is Doen; stimuleren van duurzaamheid in het zorgproces**
Locaties / teams	
Projectleider	
Korte omschrijving project/beweging	Ontwikkelen, implementeren en monitoren van duurzaamheidsinitiatieven binnen de organisatie. Vanuit Planetree's "helende omgeving" streven we naar een gezonde leefomgeving voor patiënten, cliënten en medewerkers. We willen initiatieven ontplooien die de ecologische voetafdruk van onze organisatie verminderen en een gezonde en duurzame omgeving voor zowel patiënten als medewerkers bevorderen. We nemen de Green Deal Duurzame Zorg als uitgangspunt.
Doel	Het begrip helende omgeving vanuit onze Planetree visie duurzame invulling geven door met concrete projecten aan de slag te gaan: - Recyclen en afvalstromen verduurzamen (zie project hieronder); - Reduceren van medicatieresten en -afval - Duurzaamheidsdenken (bij formele en informele) medewerkers bevorderen
Context	De organisatie wil aansluiten bij de Green Deal Duurzame Zorg
Wat is het beoogde eindresultaat?	Fijn woonklimaat voor bewoners, betrokken en bewuste medewerkers, Klimaatwinst, gezondheidswinst.

(wanneer is het project geslaagd?)	Reductie van voetafdruk; toename klimaatbewustzijn bij medewerkers, cliënten, naasten en externe partners
Start datum project	Q1 2024

6.3.2 Energie:

Naam project	**Gebouwenbeheersysteem (GBS)**
Locaties / teams	
Projectleider	Manager facilitair
Korte omschrijving project	Verduurzaming is een primaire doelstelling geworden en met de hoge energiekostenstijging cruciaal geworden om te monitoren. Deze optimalisatie moet leiden tot beheersbare energiekosten en klimaatomstandigheden op alle locaties. Tevens worden er op locaties slimme meters geplaatst om op afstand de energiekosten en opbrengsten van de zonnepanelen te monitoren. Ook het verbruik van de WKO installaties zal opgenomen worden in de GBS. Met deze verzameling van gegevens heeft de organisatie als doel tot een optimum te komen in energieverbruik, klimaatbeheersing en terug levering van energie door de opwekking van zonne-energie.
Doel	Inzicht verschaffen in de verbruikers binnen de organisatie
Context	Energiekosten hebben een groot aandeel in de exploitatiekosten van de organisatie. Door meer inzicht in de verbruikers te krijgen, kunnen er gerichtere vervolgacties gedefinieerd worden
Start project	Q1 2023
Einde project	Q4 2024 Voor alle locaties

6.3.3: Deelname Milieu Platform Zorg:

Naam project	**Deelname aan Milieu Platform Zorg**
Locaties / teams	
Projectleider	Manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Door lid te worden van Milieu Platform Zorg wil de organisatie samen met hen inventariseren welke stappen er ondernomen moeten worden om op de locaties om te voldoen aan de Green Deal Zorg. De milieuthermometer wordt geïntroduceerd
Wat wil je bereiken?	Alle locaties certificeren voor Green Deal Duurzame Zorg
Waarom nu dit project?	Samen werken aan duurzame zorg
Start Project	Q2 2023
Einde project	N.t.b.

6.3.4 CO^2 routekaart

Naam project	**Opstellen CO2 routekaart**
Locaties / teams	
Projectleider	Manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Opstellen van plan van aanpak voor een CO_2 routekaart in een gestructureerd document dat de stappen en doelstellingen beschrijft

	die nodig zijn om de uitstoot van broeikasgassen te verminderen en de klimaatdoelstellingen te halen.
Wat wil je bereiken?	Meewerken aan het reduceren van broeikasgassen en klimaatdoelstellingen volgens de Green Deal Zorg. Verminderen van onze energieconsumptie door het implementeren van energiebesparende maatregelen, zoals het upgraden van onze - verlichtingssystemen naar energiezuinige Ledverlichting, - het optimaliseren van de isolatie van onze gebouwen - het gebruik van slimme energiemanagement technologieën
Start project	Q1 2024
Einde project	N.t.b.

6.3.5 Circulariteit

Naam project	**Opstellen Programma van Eisen betreffende circulariteit in Vastgoedontwikkeling**
Locaties / teams	Oranjeplein (nieuwe Zoute Viever)
Projectleider	Manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Circulariteit speelt een steeds grotere rol in de vastgoedontwikkeling. Het gaat erom duurzame en circulaire principes toe te passen bij het ontwerpen, bouwen en beheren van gebouwen, met als doel het minimaliseren van de milieu-impact en het maximaliseren van de efficiëntie van hulpbronnen.
Wat wil je bereiken?	1 Materialen en bouw: Circulaire vastgoedontwikkeling richt zich op het gebruik van duurzame en herbruikbare materialen. Dit kan onder meer inhouden dat materialen worden geselecteerd op basis van hun recyclebaarheid en demonteerbaarheid, zodat ze aan het einde van hun levenscyclus gemakkelijk kunnen worden hergebruikt of gerecycled. Het stimuleren van modulaire constructie en het ontwerpen van gebouwen die eenvoudig kunnen worden aangepast of gedemonteerd, draagt ook bij aan circulariteit. 2 Energie-efficiëntie: Het verminderen van het energieverbruik en het bevorderen van hernieuwbare energiebronnen zijn belangrijke aspecten van circulariteit in vastgoedontwikkeling. Dit omvat het gebruik van energiezuinige technologieën, zoals hoogwaardige isolatie, efficiënte HVAC-systemen (verwarming, ventilatie en airconditioning) en LED-verlichting. Het streven naar energieneutrale of zelfs energiepositieve gebouwen draagt bij aan het verminderen van de ecologische voetafdruk. 3 Levensduur en flexibiliteit: Circulariteit in vastgoedontwikkeling houdt rekening met de levensduur van gebouwen en stimuleert het ontwerpen van flexibele ruimtes die kunnen worden aangepast aan veranderende behoeften. Dit minimaliseert de noodzaak van sloop en nieuwbouw, waardoor de levensduur van een gebouw wordt verlengd en de materiaalverspilling wordt verminderd. 4 Waterbeheer: Efficiënt watergebruik en waterbeheer zijn belangrijk in circulaire vastgoedontwikkeling. Dit omvat het implementeren van

	regenwateropvangsystemen, grijswatersystemen voor het hergebruik van water en het verminderen van waterverbruik door middel van waterbesparende technologieën. 5 Circulaire economie: Circulaire vastgoedontwikkeling kan ook bijdragen aan de bevordering van de circulaire economie op lokaal niveau. Dit omvat het stimuleren van lokale samenwerking, het delen van resources en het faciliteren van circulaire bedrijfsmodellen, zoals het delen van gebouwen of het aanbieden van circulaire diensten.
Context	Door circulariteit te integreren in vastgoedontwikkeling kunnen gebouwen en vastgoedprojecten een positieve impact hebben op het milieu, de levenskwaliteit verbeteren en bijdragen aan een duurzamere toekomst.
Start project	Q2 2023
Einde project	Q1 2024

6.3.6 3D foodprinting in de zorg

Naam project	**3D foodprinting in de Zorg**
Locaties / teams	
Projectleider	Zorgmanager, beleidsadviseur, adviseur voeding
Korte omschrijving project/beweging	Pilot & validatieproject voor het op industriële schaal kunnen printen (3D print – techniek) van groente- en aardappelproducten, gericht op dysfagie-patiënten (kauw- en slikproblemen)
Doel	Het genieten van voedsel voor dysfagie patiënten, weer mogelijk te maken, door ontwikkeling van een industriële 3D food printing technologie, bijbehorende recepturen, en dit als pilot te draaien binnen de organisatie. Om voedsel te kunnen printen en op industriële schaal te kunnen introduceren, is ontwikkeling nodig. Onderzoek naar (groente)purees, consumenten trials, producttesten en risico analyses maken onderdeel uit van het hele ontwikkelproces. Met 3D geprinte groentes kunnen deze patiënten weer herkennen wat ze eten, ruiken wat ze eten, de oorspronkelijke smaak proeven, maar ze eten het nog steeds met een lepel. Doelstelling van dit project is tweeledig: 1. Pilot ontwikkeling industriële 3D foodprinting (op grote schaal); 2. Validatie via consumenten trails in de ouderenzorg.
Context	Er is subsidie toegekend vanuit de Provincie Zeeland: Zeeland in Stroomversnelling. Dat zorgt voor dekking van personeelskosten en inkoop van producten. Werken aan veranderingen in de zorg
Start project	Q3 2023
Einde project	Q3 2025

6.3.7 Tegengaan voedselverspilling

Naam project	**Optimaliseren van portie grootte en reduceren van afval**
Locaties / teams	
Projectleider	Manager facilitair, adviseur voeding
Korte omschrijving project	Voedselverspilling verminder, afval reduceren, recyclen van verpakkingsmateriaal

Wat wil je bereiken?	Voedselverspilling verminderen: Een belangrijk aspect van circulariteit in voedsel is het verminderen van voedselverspilling. Wereldwijd gaat er jaarlijks een enorme hoeveelheid voedsel verloren of wordt weggegooid. Door bewustwording te vergroten, educatie te bevorderen en initiatieven te ondersteunen die voedselverspilling verminderen, zoals het herverdelen van overtollig voedsel naar mensen in nood, kunnen we de circulaire principes in de voedselketen versterken.
Context	Stijgende voedingsprijzen,
Start project	Q1 2023
Einde project	Q4 2024

6.3.8 Afval verwerking

Naam project	**Wijs met afval**
Locaties / teams	
Korte omschrijving	Op het hoofdkantoor één grote restafvalcontainer voor overige restafval. Momenteel analyseren we de inhoud van deze container om een beter inzicht te krijgen in de samenstelling van het afval en om gerichte maatregelen te nemen voor verdere afvalscheiding en recycling. Voor het afvalverwerkings proces werken wij samen met Renewi
Doel	Scheiden plastic afval. Plannen om in de toekomst ook het scheiden van plasticafval verder te implementeren. Initiatieven zitten in de planningsfase en zullen in een later stadium worden geïntroduceerd.

3.8 Mobiliteitsplannen:

6.3.8.1 Reduceren vervoerbewegingen leveranciers

Naam project	**Reduceren vervoerbewegingen leveranciers**
Locaties / teams	
Projectleider	Hoofd facilitair, Hoofd voeding, Manager facilitair
Korte omschrijving	Reduceren van het aantal bevoorradingsacties voor de brasserieën, winkels en Klein Schalig Wonen
Doel	Reductie van vervoersbewegingen
Context	Reductie van de CO2 uitstoot
Start project	Q1 2023
Einde project	Q1 2024

6.3.8.2.Opstellen mobiliteitsplan

Naam project	**Opstellen mobiliteitsplan**
Locaties / teams	
Projectleider	Hoofd facilitair, Hoofd voeding, Manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Het opstellen van een mobiliteitsplan is een iteratief proces. Het is belangrijk om flexibel te zijn en het plan aan te passen op basis van nieuwe inzichten en feedback. Door een gestructureerde aanpak te volgen, kun je de vervoersbewegingen binnen de organisatie effectief verminderen en een duurzamere mobiliteit bevorderen.

Wat wil je bereiken?	Terugdringen van de vervoersbewegingen binnen de organisatie, voor medewerkers, cliënten en leveranciers en een duurzamere mobiliteit te bevorderen. Leaseplan voor fietsen. Door het aanbieden van fietsen als alternatief vervoersmiddel, hopen we de mobiliteit van onze medewerkers te verbeteren en tegelijkertijd (nog meer) bij te dragen aan het verminderen van de CO2-uitstoot. In 2024 kijken we naar het verder verduurzamen van het wagenpark.
Context	Duurzaamheid, kostenbesparing, werknemerstevredenheid, gezondheid en welzijn, maatschappelijke verantwoordelijkheid
Start project	Q2 2024
Einde project	Q2 2025

6.3.8.3 Vervoersbewegingen

Naam project	**In kaart brengen vervoersbewegingen**
Locaties / teams	
Projectleider	Manager facilitair
Korte omschrijving project/beweging	Door vervoersbewegingen in kaart te brengen, kun je inzicht krijgen in het huidige mobiliteitspatroon en gebieden identificeren waar verbeteringen mogelijk zijn. Dit stelt je in staat om gerichte maatregelen te nemen om vervoersbewegingen te verminderen, de efficiëntie te verbeteren en duurzamere vervoersoplossingen te implementeren.
Wat wil je bereiken?	Efficiëntere vervoersbewegingen van medewerkers
Context	Efficiënter werken in de zorg en reductie van CO2 uitstoot
Start project	Q1 2024
Einde project	Q1 2025

6.4 Goede bedrijfsvoering en goed werkgeverschap

6.4.1: Het potentieel pakken

Naam project	**Het Potentieel Pakken (HPP)**
Locaties / teams	
Projectleiders	Adviseur HRM
Wat wil je bereiken?	Ambitie m.b.t. HPP: Contractuitbreiding binnen de organisatie op de kaart zetten. Hiermee alle medewerkers de gelegenheid geven om een bewuste keuze te maken over hun contractgrootte. Inzicht krijgen in persoonlijke behoeften en wensen van medewerkers en hoe we hieraan tegemoet kunnen komen. Dit doen we door goed naar onze medewerkers te luisteren en te leren om buiten de bestaande kaders te denken en te leren om in oplossingen te denken. Door deze inzichten

	hebben thans (na 6 maanden) contracten kunnen realiseren met een betere werk-privé balans en inmiddels 3 fte formatieruimte kunnen invullen met eigen medewerkers i.p.v. via vacatures te stellen. HPP is daarmee geeft ons een goede projectmatige projectaanpak om de uitdagingen van de personele tekorten in de toekomst gerichter aan te gaan.
Context	Het is duidelijk dat het personeelstekort in onze sector de komende jaren alleen nog maar zal toenemen. HPP is een bewezen creatieve werkwijze gericht op het benutten van intern arbeidspotentieel. De focus van zorgorganisaties, zo ook van onze organisatie, lag te eenzijdig op het werven van nieuwe medewerkers en leerlingen. Er werd minder of niet gekeken naar mogelijkheden om het potentieel van de huidige medewerkers beter te benutten. De HHP-werkwijze kunnen we de komende jaren in alle bedrijfsonderdelen inzetten.
Beoogde eindresultaat	Het project is na 1 uitvoeringsronde al geslaagd te noemen vanwege de opbrengst tot nu toe. Zo is er 3 fte aan formatieruimte ingevuld zonder wervingsinspanningen door (voor cliënten) vertrouwde medewerkers, die al in dienst van de organisatie zijn. Het heeft geleid tot veel meer bewustwording over de keuzes m.b.t. contractomvang en heeft gezorgd voor meer creativiteit in de dienstenpatronen. Daarnaast hebben we nu binnen de organisatie een werkwijze met projectmatige aanpak in huis, die ons helpt bij het bewuster omgaan met inzetbaarheidsvragen.
Wat zijn de kosten van het project?	De 1e fase, waarin begeleiding vanuit Het Potentieel Pakken, aan de orde was heeft de organisatie € 6.000,- gekost (€ 5.000,- aan externe begeleiding door HPP en € 1.000,- aan materiaalkosten). Deze kosten waren zo laag omdat het traject grotendeels gesubsidieerd wordt door het ministerie van SZW. De salariskosten van de interne projectleiders (ong. 16 uur p/w) bedragen ± 18.000,-. De inzet van andere interne betrokkenen (RvB, managers, teamleiders, HR-medewerkers, planners en medewerkers) zijn niet specifiek bijgehouden. Bij vervolgtrajecten heb je bij herhaling ± € 1.000,- aan materiaalkosten en bovenstaande kosten van personele inzet.
Start datum project, looptijd en einddatum	Het 1e project binnen Willibrord, Vondellaan en Pablo Picassoplein liep van 01-11-2022 t/m 31-05-2023. De volgende projecten kennen een doorlooptijd van 6 maanden. Ervan uitgaande dat we dit in alle locaties en de thuiszorg willen uitrollen, zal er binnen de orgaisatie nog 3 tot 4 keer een volledige projectcyclus doorlopen worden van 6 maanden per cyclus.

6.4.2 Digivaardigheid 1

Naam project	Digivaardigheid getoetst
Locaties / teams	Alle locaties
Doel	In juni 2024 hebben alle medewerkers die al in vaste dienst zijn bij Zorgstroom een digivaardigheidstoets gemaakt. Vanaf januari 2024 maakt iedere nieuwe medewerker de digivaardigheidstoets
Medewerkers	Het goed om leren gaan met technologie en computer, zekerheid in gebruik van technologie waardoor minder werkdruk en tijdsbesparing
Bewoners	Goed gebruik van hulpbronnen/middelen waardoor zorgverlening goed geboden kan worden. Meer tijd voor bewoner.

6.4.3 Digivaardigheid 2

Naam project	Digicoaches op locatie
Locaties / teams	Alle locaties
Doel	In juni 2024 heeft iedere locatie twee digicoaches benoemd en is een ontwikkelprogramma gemaakt om hen vaardig te maken voor hun taak (ondersteunen van de teams m.b.t. digivaardigheid).
Medewerkers	Ondersteuning dichtbij waardoor beter gebruik van hulpmiddelen/bronnen en tijdsbesparing
Bewoners	Goed gebruik van hulpbronnen/middelen waardoor zorgverlening goed geboden kan worden. Meer tijd voor bewoner.

6.4.4 Mindset

Naam project	Mindset Passende Zorg
Doel	De juiste mindset realiseren waardoor passende zorg van de toekomst zijn invulling kan krijgen. In januari 2024 is een programma Mindset vastgesteld. Dit programma bevat een planning van activiteiten. Deze worden per kwartaal geëvalueerd.
Medewerkers	Medewerkers kunnen beter omgaan met de veranderingen en voelen zich hier goed bij.
Bewoners	Er kunnen meer bewoners geholpen worden met minder mensen. Continuïteit van zorg

6.4.5 Roosteren Ruimte Rust

Naam project	**Goed werkgeverschap, Roosteren> Ruimte, Rust en Rooster (RRR) Doel 21 Medewerkers Bewoners**
Doel	Optimale balans werk/privé en zeggenschap over eigen diensten In Q3 2024 is het samenroosteren binnen de divisie Wonen en Zorg geïmplementeerd. Roosterbeleid, roosterafspraken, RASCI worden gevolgd. Per kwartaal wordt voortgang geëvalueerd.
Medewerkers	Betere balans werk/privé, zeggenschap, werkplezier, behoud van medewerkers
Bewoners	Continuïteit van zorg, vrolijke gemotiveerde medewerkers

6.5 Digitale gegevensuitwisseling

6.5.1 InZicht

Naam project	InZicht – eOverdracht en PGO
Projectleider	Zorgmanager, beleidsadviseur
Doel	Digitale verpleegkundige overdracht tussen ziekenhuis en VVT & VVT onderling.
Context	Subsidieprogramma InZicht (VWS, via Dus-i) doorlopen (tm 30-06-2023) als koploper in Regio Zeeland. Wens uitgesproken om door te gaan in de regio met meer bouwstenen die uitgewisseld worden van de verplichte 14 stuks.

Beoogde eindresultaat	Dat de informatieoverdracht volledig digitaal gaat, van bronsysteem naar bronsysteem. Efficiëntie in het proces, eenheid van taal (zelfde terminologie gebruiken) en verbinden met PGO.
Wat zijn de kosten van het project?	Ontvangen subsidie Voor PGO: 63.000 Voor eOverdracht: 101.700
Start datum project	Vervolgproject start najaar 2023
Looptijd en einddatum	onbekend

6.6. Groei

Naam project	**Groei, duurzaam financieel gezond. Medewerkers en bewoners zijn goed voorbereid op de verhuizing.**
Locaties / teams	Ravensteijnweg
Doel	Inspelen op de ontwikkeling van de zorgvraag en duurzaam financieel gezond houden van de organisatie. Eind 2024 wordt de nieuwbouw aan de Ravensteijnweg opgeleverd
Medewerkers	Nieuwe werkplaats trekt nieuwe medewerkers aan, gebouw waar het fijn werken is
Bewoners	Nieuwe meer passende woonomgeving, continuïteit van zorg,