

## Kwaliteitsjaarverslag 2023

## Hervormde Stichting Sonneburgh



## Inhoudsopgave

1. Voorwoord.....	3
2. Beschrijving van de organisatie .....	4
2.1 Missie, visie en kernwaarden .....	4
3. Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg zoals opgenomen in het jaarplan 2023 .....	6
3.1 Norm 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	6
3.1.1 Behandel dienst.....	6
3.2 Norm 2 Wonen en Welzijn .....	7
3.3 Norm 3 Kwaliteit en Veiligheid.....	7
3.3.1 Voetzorg .....	7
3.3.2 Valpreventie .....	7
3.3.3 Integrale wondzorg .....	7
3.3.4 Kwaliteitscommissies.....	7
3.4 Norm 4 Leren en Verbeteren .....	9
3.5 Norm 5 Leiderschap, governance, management.....	10
3.5.1 Fusie .....	10
3.5.2 Identiteit.....	10
3.5.3 Klachten .....	10
3.6 Norm 6 Personele samenstelling .....	11
3.6.1 Afdeling HR .....	11
3.7 Norm 7 Gebruik van Hulpbronnen.....	12
3.8 Norm 8 Gebruik van informatie .....	12
3.8.1 Informatiebronnen .....	12
3.8.2 Kwaliteitsbureau .....	12
3.8.3 Audit-programma.....	12
4. Geleverde zorg en behandeling 2023.....	13
4.1 Omschrijving doelgroepen .....	13
4.2 Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdscategorie .....	13
4.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, organisatie-omzet per doelgroep.....	14
4.4 Personeelsbestand/personeelssamenstelling organisatieniveau.....	14
4.5 Personeelsbestand/personeelssamenstelling per locatie .....	14

## 1. Voorwoord

In dit kwaliteitsjaarverslag geven we weer hoe we in 2023 wonen, zorg, behandeling en bedrijfsvoering op de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben geborgd en verbeterd. Een overzicht om trots op te zijn!

In 2023 hebben we de persoonsgerichte zorg en het welbevinden van onze cliënten opnieuw centraal gesteld. Een fijne werkplek voor onze collega's is daar direct aan verbonden. Daar aan werken kan alleen als we dat samendoen, ieder vanuit zijn eigen werkplek en verantwoordelijkheid. 'Samen werken we aan welbevinden', was dan ook het centrale thema voor 2023. Krachtige pijlers onder dit thema waren het vergroten van de betrokkenheid en de regie van onze bewoners met hun naasten op het individuele woon-, zorg- en behandelplan.

Er is veel aandacht besteed aan het praktisch invulling geven van de Wet zorg en dwang (Wzd). In mei 2023 is de locatie Groene Kruisweg een zogenoemde open locatie geworden. Dat betekent dat er geen gesloten afdelingen meer zijn. Het inrichten met domotica ondersteunt de veiligheid van de bewoners met een dementieel syndroom. De locaties Het Havenlicht en Ravenswaard volgen in 2024. Andere belangrijk thema's waren het contracteren van medisch pedicures voor het bieden van goede voetzorg, het doorontwikkelen van de wondzorg en het inrichten van een nieuw medicatiedistributiesysteem Medimo. Daarnaast groeien we steeds verder toe naar een lerende organisatie waarin medewerkers zich kunnen ontwikkelen en Sonneburgh ervaren als een fijne werkgever. Om dit te kunnen bereiken, is veel aandacht besteed aan vakgericht leren, thematisch trainen en het versterken van de digitale vaardigheden.

Met behulp van een breed auditprogramma is de geleverde zorg en behandeling doorlopend gemonitord. Het Prezo-keurmerk hebben we in 2023 behouden. In 2023 is geen besluit genomen over de fusie met Lelie zorggroep. Door de Ondernemingsraad is geadviseerd de samenwerking met Lelie zorggroep op een andere wijze vorm te geven dan door een fusie. De vorm van de samenwerking met Lelie zorggroep wordt in 2024 verder verkend.

Het verslag van de Raad van Toezicht, het Bestuursverslag, dit Kwaliteitsjaarverslag en de jaarrekening, geven samen een totaalbeeld van het in 2023 gevoerde beleid.

## 2. Beschrijving van de organisatie

Sonneburgh is een protestants-christelijke organisatie die in Rotterdam (verspreid over de gebieden IJsselmonde, Charlois en Pernis) behandeling, verpleging, verzorging, welzijn en huisvesting biedt aan voornamelijk ouderen. De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven.

### 2.1 Missie, visie en kernwaarden

De missie, visie en kernwaarden zijn het vertrekpunt van de zorg- en dienstverlening.

#### **Missie**

De missie verwoordt de bestaansgrond en de specifieke kenmerken van Sonneburgh en dient daarom als referentiekader voor het uitvoeren van de activiteiten. Sonneburgh heeft haar missie als volgt beschreven:

*'Het op christelijke waarden en normen gebaseerde wijze bieden van intramurale bewonersgerichte diensten op het gebied van wonen, welzijn, verzorging, verpleging, begeleiding en/of behandeling aan mensen die door hun beperkingen op lichamelijk, psychisch en/of sociaal vlak daar behoefte aan hebben.'*

#### **Doelstelling**

Vanuit de missie heeft Sonneburgh een centrale doelstelling geformuleerd. Deze doelstelling vormt de leidraad voor het handelen. Sonneburgh heeft haar doelstelling als volgt beschreven:

*'Stichting Sonneburgh heeft zich ten doel gesteld een breed scala aan functies op het gebied van verpleging, verzorging, behandeling, wonen, welzijn, dienstverlening en begeleiding, van hoge kwaliteit, bijeen te brengen en op elkaar af te stemmen, waaruit bewoners op eenvoudige wijze een eigen keuze kunnen maken opdat bewoners zo lang mogelijk op de door henzelf gewenste wijze kunnen blijven functioneren binnen de professionele verantwoordelijkheid van medewerkers en de organisatie.'*

De leefwereld van de bewoner staat centraal in de doelstelling en niet de systeemwereld. De systeemwereld moet ondersteunend en faciliterend zijn. Deze doelstelling heeft Sonneburgh al jaren en komt overeen met de uitgangspunten van het overheidsbeleid om mensen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving en met ondersteuning van hun sociale netwerk te laten blijven functioneren.

#### **Zorgvisie**

De visie is een vertaling van de missie. Daarin wordt aangegeven op welke wijze Sonneburgh haar missie wil verwezenlijken. De visie fungeert als leidraad voor de werkwijze binnen Sonneburgh en is een toetssteen voor nieuwe ontwikkelingen. Sonneburgh heeft de visie als volgt beschreven:

*'Stichting Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. De Bijbel, waarvan beleden wordt dat deze Gods Woord is, vormt de basis voor het denken en handelen binnen de Stichting. De zorg- en dienstverlening wordt gekenmerkt door een bewonersgerichte benadering. Bij de zorg- en dienstverlening wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen, levensloop, leefritme en belevingswereld van de bewoner waarbij de bewoner ondersteund en/of gestimuleerd zal worden tot zelfredzaamheid. In het zorg- en dienstverleningsproces staat de bewoner en de kwaliteit van zijn of haar leven in heel zijn menszijn centraal.'*

De visie op zorg werd en wordt nog vaak vertaald vanuit de medische invalshoek. Het is duidelijk dat de omslag gemaakt moet worden naar een nieuwe balans in zorg, welzijn en behandeling.

## **Identiteit**

Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. Dat wil zeggen dat de zorgverlening plaatsvindt op grond van de Bijbel. De Bijbel vormt de basis voor het denken en handelen binnen Sonneburgh. Ons handelen en onze visie op zorgverlening zullen getoetst moeten kunnen worden aan de Bijbel en zullen duidelijk moeten maken hoe wij God en onze naaste zien. Vanuit Gods Woord weten wij dat het leven een gave is van God, waar wij met eerbied mee om moeten gaan. Van ons personeel wordt dan ook gevraagd de identiteit mede gestalte te geven en van de bewoners van Sonneburgh vragen wij respect en begrip voor het feit dat er bepaalde huisregels zijn gesteld.

De meerwaarde van onze identiteit wordt zichtbaar in situaties waarbij leven, geloof en zorg elkaar raken. Bijvoorbeeld bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven van onze bewoners en medewerkers. Wie bewust voor een christelijke zorgorganisatie kiest, heeft daar verwachtingen van. Wij doen daarmee een belofte. Een belofte die lastig te controleren is, omdat identiteit niet langs een meetlat kan worden gelegd. Het zijn dieperliggende waarden die zich laten zien in de relatie tussen mensen. Wij willen dat bewoners in ons dagelijks handelen ervaren dat wij liefdevol met hen meereizen en oog en oor hebben voor ieders eigen verhaal, talenten, verlangens en specifieke levensuitdagingen.

## **Kernwaarden**

De kernwaarden vormen de grondvesten van de besluiten die worden genomen en zijn de waarden waarop wij als organisatie en medewerkers aangesproken mogen worden.

- ***Liefde voor het leven***

Wij staan voor zorg met warme aandacht. Wij willen dat mensen mogen thuiskomen in onze huizen. Wij willen ouderen ondersteunen om te wonen en te leven zoals zij dat wensen, en waar mogelijk zoals zij dat gewend waren. We hebben eerbied voor het leven en laten zien dat elke fase van het leven betekenisvol is. Wij kijken en luisteren met oprechte aandacht en gepaste eerbied naar hen en handelen hiernaar zonder de regie over te nemen. Wij kennen hen en zij kennen ons.

- ***Passie voor het vak***

Wij willen vanuit professionaliteit en naastenliefde mensen een waardig leven bieden bij de vraagstukken in hun levensfase. Met diensten op het gebied van wonen, welzijn, zorg en behandeling helpen onze medewerkers en vrijwilligers hen in het vinden van een zo goed mogelijke kwaliteit van het leven. Dit gebeurt met warme aandacht voor ieders persoonlijke situatie en behoeften. Wij stellen het welbevinden van onze bewoners voorop en kijken verder dan hun gezondheid alleen.

- ***Kracht van samen***

Wij zijn een belangrijke samenwerkingspartner voor de bewoner, zijn naasten en voor de relaties in de wijk en regio. In nauw overleg met huisartsen, ziekenhuizen en scholen, zorgen we samen dat we een goed vangnet vormen voor mensen die dat nodig hebben. Wij willen het beste uit onszelf halen en tegelijk het beste in elkaar naar boven brengen. Samen werken, samen leren en samen kansen pakken om de zorg te verbeteren.

- ***Wij weten ons gedragen***

Wij ondersteunen datgene wat voor mensen van waarde is. We willen dat mensen ervaren dat Gods liefde in ons midden is en innerlijke kracht geeft, ook als het donker is in ons leven. Iedereen in Sonneburgh mag zich gewaardeerd en gerespecteerd voelen en dat onze bewoners en medewerkers die liefde ervaren.

### **3. Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg zoals opgenomen in het jaarplan 2023**

#### **3.1 Norm 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

- Naast de algemene aandacht voor de directe zorg en behandeling aan de cliënten is er aandacht besteed aan de screening van de zorgindicaties. De centrale vraag was of er gedurende de opnameduur voldoende inzicht is in de zorgwaarde in relatie tot de afgegeven CIZ-indicatie. Het bureau Van Loveren & Partners heeft de medewerkers getraind in het beoordelen van de indicatie van met name de ZZP 4 op Ravenswaard en Het Havenlicht. Van Loveren & Partners geven ook een advies op basis van een gevalideerde rekenmethodiek. Uit deze screening bleek dat 16% van de cliënten recht op een hogere ZZP had. Vervolgens is een screening gedaan op Groene Kruisweg, etage 5. De uitslag daarvan wordt in januari 2024 verwacht. De screeningsmethodiek is ingebed in de jaarcyclus van de zorgplanbesprekingen.
- In geval van sociaal maatschappelijke vraagstukken is een maatschappelijk werker beschikbaar. Deze functie was in voorgaande jaren niet meer beschikbaar.
- Voor de kortdurende zorg (Elv) wordt een zorgpad ontwikkeld. De triage, verblijfsduur en ontslag kennen een geheel andere dynamiek dan bij de Wlz-cliënten. Naar verwachting wordt dit zorgpad in het eerste kwartaal van 2024 opgeleverd.

#### **3.1.1 Behandel dienst**

- Behandelen is een wezenlijk onderdeel van de persoonsgerichte zorg. De behandel dienst bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde, basisartsen, paramedici en gedragsdeskundigen, ingedeeld naar vakgroepen. 2023 is een jaar met de nodige ontwikkelingen geweest. Elke vakgroep is met eigen doelen, gekoppeld aan het algemene jaarplan 2023, aan de slag gegaan. Hierbij zijn o.a. vervolgstappen gezet om meer verbinding te hebben met de zorgafdelingen.
- Er zijn maandelijks omgangsoverleggen en gedragsvisites op alle locaties en etages, waarbij de frequentie en noodzaak op etages voor PG-geïndiceerden hoger ligt. Deze vorm van overleg creëert een preciezere behandeling en benadering van gedragsvraagstukken en vrijheidsbeperkende maatregelen. Als tweede belangrijk punt creëert het een laagdrempelige benadering van alle medewerkers met meer betrokkenheid met elkaar.
- Door diverse behandelaren zijn er bijscholingen gegeven aan de zorgondersteuners over persoonsgerichte zorg en dementie. In 2024 krijgt dit een vervolg door in te zoomen op de ervaringen van de medewerkers.
- Een gedragsconsulent heeft de DCM-cursussen gevolgd. Een observatietechniek voor bewoners met dementie die persoonsgerichte zorg in kaart brengt en de geboden zorg observeert en ziet of iemand in zijn/haar behoeftes wordt voorzien. Groepsobservaties maken hier ook onderdeel van uit.
- De ergotherapeut ondersteunt bij het inrichten van het zorgpad Elv (Eerstelijns verblijf) en heeft werkafspraken gemaakt rondom het MDO. De ergotherapeut wordt regelmatig betrokken bij de omgangsoverleggen en gedragsvisites. Er is een informatiefolder gemaakt over de werkzaamheden van een ergotherapeut.
- Het open-deuren-beleid in het kader van de Wzd is van start gegaan. Er wordt gewerkt met GPS-trackers om de bewoners vrijheid en veiligheid te geven.
- De vakgroep fysiotherapie is uitgebreid met een beweegagoog. De beweegagoog houdt zich bezig met mensen die in beweging willen/moeten blijven zonder specifiek behandel doel. Dit wordt uitgevoerd met behulp van beweegprogramma's.
- Een fysiotherapeut is toegevoegd aan de MIC-commissie, zodat er sneller en beter grip is op de valincidenten.
- De taken van de doktersassistente zijn verschoven naar het uitvoeren van een brede administratieve ondersteuning voor de gehele behandel dienst en de Wzd-commissie.
- De samenwerking met de kwaliteitsverpleegkundigen en de Adviseur Kwaliteit is geïntensiveerd.
- Het bloedprikken is belegd bij het IJsselland ziekenhuis.
- 6 keer per jaar is er een intervisie bijeenkomst met de hele paramedische groep. In deze bijeenkomsten staan vakinhoudelijke ontwikkelingen en casuïstieken centraal.

- De behandeldienst is actief betrokken geweest bij de 'Week van de gezondheid' voor de medewerkers. De betrokkenheid ging van voedingsadviezen tot adviezen bij tillen en bewegen.

### **3.2 Norm 2 Wonen en Welzijn**

- Wonen en welzijn is en blijft een groot aandachtspunt. In het verslagjaar is extra aandacht besteed aan het vastleggen van de levensgeschiedenis van de cliënt in het ECD, ter ondersteuning van de dagelijkse contacten en het aanbod van activiteiten.
- De samenwerking tussen zorgmedewerkers, behandelaren en welzijnsmedewerkers is versterkt. Welzijnsmedewerkers zijn lid van het zorgteam geworden en vormen geen apart team meer. Er blijft aandacht nodig dat welzijnsaspecten en -activiteiten het gehele zorg- en behandelteam aangaan en niet slechts de welzijnsmedewerkers. In 2024 komt dit onderwerp terug in de bijscholingen.
- Er is meer aandacht besteed aan individuele behoeften dan aan groepsactiviteiten. Het contact met de naasten en de betrokkenheid van de naasten bij het afdelingsgebeuren is vergroot. Familieavonden hebben daar aan bij gedragen.
- Met de afdeling fysiotherapie wordt een pakket beweeg- en oefenmateriaal voor de afdelingen samengesteld. Dat zal in 2024 geïmplementeerd worden.

### **3.3 Norm 3 Kwaliteit en Veiligheid**

#### **3.3.1 Voetzorg**

- Voetzorg maakt onderdeel uit van de persoonlijke verzorging. In 2023 zijn met bij ProVoet geregistreerde medisch pedicures contracten gesloten voor de voetzorg van alle cliënten van Sonneburgh. De pedicures hebben toegang tot het ECD. Pedicure, arts en verzorgende overleggen bij specifieke voetproblemen. De kosten van de inzet van de pedicures zijn voor rekening van Sonneburgh en er worden geen kosten meer doorberekend aan de cliënt.

#### **3.3.2 Valpreventie**

- De afstemming tussen verzorging, fysiotherapie en arts is versterkt. Vanaf het opnamemoment worden risico's tot incidenten in kaart gebracht en wordt er zorgbeleid in het ECD opgenomen. De vervolgstap voor 2024 is te bezien of er verdere protocollering nodig is of bijstelling van werkprocessen rondom het MDO.

#### **3.3.3 Integrale wondzorg**

- De firma Q Care levert sinds 2022 de AD-hulpmiddelen en ondersteunt het zorg- en behandelteam hierin. De accountmanager van Q Care sluit periodiek aan bij het LMO om de inzet van materialen te evalueren. In 2023 zijn aanvullende afspraken gemaakt over ondersteuning bij de wondzorg. De wondconsulenten van Q Care ontvangen een verwijzing van de arts. Vervolgens diagnosticeren zij de wond en adviseren over het behandelplan en in te zetten materialen. Er is toegang tot het ECD, zodat het verloop van de behandeling in de periode tussen de consulten op afstand gevolgd kan worden. De in 2022 gestarte training 'Zwachtelen met Coban', is in 2023 vervolgd.

#### **3.3.4 Kwaliteitscommissies**

Sonneburgh kent vijf permanente kwaliteitscommissies:

##### **3.3.4.1 Commissie Wzd**

- Per 1 mei 2023 zijn op locatie Groene Kruisweg de deuren van alle afdelingen open, dus ook voor bewoners van de PG-afdelingen. Er is een tuin aangelegd waar (PG-)bewoners kunnen verblijven. De veiligheid van cliënten wordt ondersteund door domotica. Het openstellen van de afdelingen en de locatie is besproken op de familieavonden en met de Centrale Cliëntenraad. De overige locaties volgen naar verwachting in 2024.
- Het houden van het omgangsoverleg en de gedragsvisite, is verder uitgewerkt en geïmplementeerd. In dit overleg vindt ook (naast het MDO) de inzet en evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen plaats.

- In het voorjaar is een Wzd-audit gehouden door een externe partij. De uitslag van de audit was positief alhoewel er ook verbeterpunten zijn aangereikt.
- De overgang van de rol zorgverantwoordelijke Wzd van arts naar EVV-er is in gang gezet met een scholing voor de nieuwe zorgverantwoordelijken in het najaar. In 2024 zal dit verder invulling krijgen.
- In december is er een nieuwe Wzd-functionaris aangesteld.
- In december zijn de gesprekken gestart hoe we om moeten gaan met het begrip wils(on)bekwaam. In 2024 zal dit verder invulling krijgen.

#### 3.3.4.2 Medicatiecommissie

- De medicatiecommissie heeft een belangrijk jaar achter de rug. In het voorjaar van 2023 is door het Directieteam het besluit genomen om het medicatiedistributieprogramma Medimo aan te schaffen en te stoppen met het programma Farmed. In mei is gestart met een brede projectgroep deze opdracht te verwezenlijken. De projectgroep bestond uit twee specialisten ouderengeneeskunde, vier apothekers, verzorgenden en verpleegkundigen, een opleidingsfunctionaris en een kwaliteitsverpleegkundige. Het project werd geleid door twee projectleiders: één projectleider vanuit Sonneburgh (de Adviseur Kwaliteit) en één projectleider vanuit Medimo. Medimo is op 1 november 2023 in gebruik genomen.
- Met de keuze voor Medimo is een grote kwaliteitsverbeterslag gemaakt. Gebruiksinzicht en verstrekking gebeurt elektronisch. Onderdeel van de implementatie van Medimo was de overstap naar het elektronisch aftekenen van medicatie-uitgiftes aan bewoners en een verbeterde dubbele controlesystematiek. Bij cliënten inclusief behandeling is er actueel inzicht in de medicatiestatus. Het voorschrijven door de artsen in Medimo wordt direct gezien door de zorg. Bij cliënten exclusief behandeling vult de leverend apotheker Medimo vanuit de recepten van de huisarts.
- Medimo is gekoppeld aan het ECD, zodat cliëntgegevens vanuit één bron worden ingelezen.
- Het Medicatiedistributieprotocol wordt herschreven en naar verwachting in februari 2024 opgeleverd. De ontwikkelstap voor 2024 is het digitaal voorraadbeheer van werk- en noodvoorraad. Dit project start in februari 2024.
- In december meldde de apotheek in Pernis te gaan stoppen met haar activiteiten. De apotheekwerkzaamheden worden overgenomen door de Murene apotheek in Hoogvliet. In januari 2024 start de overdracht tussen beide apotheken en start de implementatie van Medimo bij apotheek de Murene.

#### 3.3.4.3 Commissie mijnCaress

- In 2023 heeft de commissie zich vooral gericht op het vereenvoudigen, vernieuwen, standaardiseren en vervolgens implementeren van sjablonen. Deze commissietaak zal in 2024 zijn vervolg hebben.
- De technische koppelingen tussen mijnCaress en Triasweb zijn verbeterd en de koppeling tussen mijnCaress en Medimo is ingericht en operationeel.
- Naar aanleiding van de interne audit op het multidisciplinair samenwerken zijn aanpassingen gedaan voor de zorgleefplanbespreking en het MDO.
- Met de leverancier is gekeken naar de huidige en toekomstige mogelijkheden van het ECD. In 2024 wordt dit verder opgepakt.

#### 3.3.4.4 MIC/MIM-commissie

- De Centrale MIC/MIM-commissie heeft in 2023 twee reguliere vergaderingen gehad waar op hoofdlijnen de meldingen, het meldingsgedrag, de afhandelingen van meldingen en de trends zijn bekeken. De informatie voor deze besprekingen werd aangereikt door de lokale MIC/MIM-commissies van Groene Kruisweg en Ravenswaard/Het Havenlicht. Ook werd de analysetool van Triasweb gebruikt.
- De lokale MIC/MIM-commissies hebben periodiek de meldingen, het meldingsgedrag, de afhandelingen van meldingen en de trends besproken en de teamleiders waar nodig geadviseerd.



- Het meldingsgedrag heeft doorlopend aandacht gevraagd. Medewerkers vergeten soms een melding te doen of ervaren een voorval niet ernstig genoeg voor een melding. Dit laatste geldt in het bijzonder bij voorvallen ten gevolge van het ziektebeeld dementie.
  - Het programma Triasweb heeft een upgrade gehad en is per 1 juli 2023 volledig vernieuwd. De meldroute voor incidenten is vereenvoudigd, er is een koppeling tot stand gebracht met het ECD mijnCaress en de autorisatiestructuur is heringericht. Het melden van klachten en verbetermaatregelen via Triasweb is mogelijk gemaakt. In januari 2024 wordt een uitgebreide evaluatie gehouden, omdat er dan ook 6 maanden data beschikbaar is.
  - In 2023 zijn in opdracht van de locatiemanagers zes prismaonderzoeken gehouden. Eén voorval is gemeld bij de IGJ. De samenstelling van de prismacommissies was afhankelijk van het te onderzoeken voorval en de locatie waar het voorval zich voordeed. De onderzochte voorvallen betroffen:
    - Tweemaal een valincident met letsel met overlijden tot gevolg op locatie Ravenswaard.
    - Eenmaal een valincident met letsel op locatie Groene Kruisweg.
    - Conflict tussen twee bewoners op locatie Groene Kruisweg.
    - De organisatiebrede medicatiedistributie naar aanleiding van klachten van medewerkers.
    - BHV-structuur naar aanleiding van een brandmelding op locatie Groene Kruisweg.
- Alle in de rapportage opgenomen verbetermaatregelen zijn in de organisatie besproken. De Centrale MIC/MIM-commissie monitort de opvolging van de verbetermaatregelen.

#### *3.3.4.5 HIP-commissie*

- Sonneburgh heeft in 2023 met twee locaties meegedaan met het regionale project 'Schone Handen' van IP & ABR Zorgnetwerk Zuidwest Nederland. Op de locaties Groene Kruisweg en Ravenswaard is de handhygiëne gemeten op uitvoeringsmomenten, juistheid van uitvoering en naleving van protocollen. De score is voldoende gebleken met verbeterpunten op logistiek van materialen, aandacht voor handhygiëne in combinatie met handschoengebruik en handhygiëne bij korte zorgacties.
- Er is een aanzet gegeven om de infectiepreventieprotocollen te integreren tot één protocol met waar nodig, infectie specifieke maatregelen. Veel maatregelen zijn gelijk voor diverse infecties of infectie-uitbraken. Het werken met één protocol ondersteunt een adequate aanpak en voorkomt onduidelijkheid wat wel of niet gedaan moet worden. Het nieuwe protocol wordt in 2024 opgeleverd en geïmplementeerd.
- Aansluitend op het vernieuwen van het protocol zijn de hulpmiddelenpakketten voor de eerste opvang bij een infectie(uitbraak) heringericht.

### **3.4 Norm 4 Leren en Verbeteren**

- Afdeling Opleidingen heeft de eerste stappen gezet richting het verder professionaliseren van de scholingsorganisatie van Sonneburgh door het opstellen van een opleidingskalender en het upgraden van het opleidingsbeleid. Dit laatste zal in 2024 worden opgeleverd.
- In 2023 zijn de medewerkers op de volgende thema's geschoold:
  - Intervisie stagiaires.
  - Scholing zorgondersteuners.
  - Scholing onbegrepen gedrag.
  - Training voor werkbegeleiders.
  - Scholingstraject persoonsgerichte zorg.
  - Coban zwachtelen is voortgezet, alle medewerkers zijn geschoold.
  - Training helpende plus, thema medicatieveiligheid, dubbel paraferen.
- De carrousel is in 2023 met succes uitgezet. De medewerkers vonden de carrousel een prettige wijze, omdat je samen met collega's leert. Daarnaast waren er praktisch gezien minder reismomenten voor de medewerkers van huis naar werk, dit was bevorderlijk voor de werk-privé balans. De medewerkers zijn door middel van de carrousel op de volgende thema's geschoold:
  - Palliatieve zorg.
  - Hygiëne en infectiepreventie.

- Balans/belastbaarheid van medewerkers.

In 2024 wordt het leren met behulp van een carousel voortgezet. Daarnaast wordt onderzocht welke leermethode het beste bij de zorgmedewerkers van Sonneburgh past.

- **Leercoachtraject**  
In afstemming met HR is er een leercoachtraject opgezet. De leercoach vormt de schakel tussen opleiding, de student, medewerkers en de afdeling. Het voordeel van de functie van leercoach is dat er meer aandacht is voor de begeleiding van de student. In de praktijk blijkt de leercoach door studenten ook als vertrouwenspersoon te worden gezien.
- **Leermanagementsysteem (LMS)**  
In 2023 het is LMS (Applicatie voor Leren & Ontwikkelen) geïmplementeerd. In het LMS kan de medewerker zijn/haar kennis bijhouden door de e-learning te maken, scholingen aan te vragen etc. Daarnaast is op managementniveau inzichtelijk gemaakt wat de stand van zaken is met betrekking tot de kennis en vaardigheden van de medewerker. Bewijsstukken van gevolgde scholingen zijn in het systeem terug te vinden.

### **3.5 Norm 5 Leiderschap, governance, management**

#### **3.5.1 Fusie**

- Na positieve advisering over de voorgenomen fusie met Lelie zorggroep door de Centrale Cliëntenraad, heeft de Ondernemingsraad in 2023 opnieuw negatief geadviseerd. Getracht is de beide adviezen dichter bij elkaar te brengen, maar dat is helaas niet gelukt. De Ondernemingsraad heeft adviezen gegeven de samenwerking tussen Sonneburgh en Lelie zorggroep anders vorm te geven. De wijze waarop daar invulling aan wordt gegeven, wordt in 2024 verkend.
- Er is in 2023 geen besluit genomen te fuseren. De verkenning in 2024 zal door een nieuwe bestuurder worden opgepakt. De Raad van Toezicht zal in 2024 de opvolging van de huidige bestuurder ter hand nemen.

#### **3.5.2 Identiteit**

- In 2023 is het traject 'Dit zijn onze manieren!' gehouden om duidelijk te maken welke zaken we na de fusie met Lelie zorggroep als Sonneburgh willen behouden. Alle medewerkers zijn door middel van panelbijeenkomsten in de gelegenheid gesteld hier aan deel te nemen. Ruim 100 collega's maakten daarvan gebruik.
- Verder is nagedacht over belangrijke thema's zoals reanimatie, levenseinde, geloofsuitingen etc. in relatie tot onze christelijke achtergrond. Dit traject loopt nog door in 2024.

#### **3.5.3 Klachten**

##### **3.5.3.1 Interne klachtenfunctionaris**

- In 2023 zijn zeven klachten door cliënten en/of hun naasten geuit bij de klachtenfunctionaris. De klachten betroffen de volgende onderwerpen:
  - Maaltijd, één klacht.
  - Medicatie, één klacht.
  - Begeleiding, één klacht
  - Dagelijkse omgang, één klacht.
  - Vallen, één klacht.
  - Reanimatiebeleid, één klacht.
  - Overig, één klacht.
- Zes klachten zijn in 2023 afgerond en één klacht loopt door naar 2024.

##### **3.5.3.2 CBKZ**

- Geen enkele klacht is gemeld bij de externe klachtencommissie, het CBKZ.

##### **3.5.3.3 Cliëntvertrouwenspersoon Wzd**

- De cliëntvertrouwenspersoon Wzd heeft in 2023 de PG-afdelingen bezocht en is betrokken geweest bij de familieavonden. Er zijn door de cliëntvertrouwenspersoon geen zaken ter bespreking gemeld.

#### 3.5.3.4 Vertrouwenspersoon

- Medewerkers weten de vertrouwenspersoon te vinden om hun vragen die zij elders niet kwijt kunnen, te stellen en te bespreken.
- De behoefte is ontstaan om het contact tussen vertrouwenspersoon en bestuurder te intensiveren en te structureren. Gebleken is dat er nauwelijks contact was. Tegelijkertijd is het beleid met betrekking tot de beschikbaarheid van de vertrouwenspersoon vernieuwd. Dit beleid ligt ter bespreking bij de Ondernemingsraad en zal naar verwachting begin 2024 worden vastgesteld.

### **3.6 Norm 6 Personele samenstelling**

#### 3.6.1 Afdeling HR

- De basis van alle HR-activiteiten is vertaald in het strategisch personeelsplan 2023-2025. Arbeidsmarkt, retentie, duurzame inzetbaarheid en het borgen van processen waren de strategische HR-thema's van 2023. 2023 stond in het teken van 'anders werven en anders werken'.
- Om effectiever goed gekwalificeerd personeel te werven, is een nieuw meerjaren arbeidsmarktplan en een daarbij behorende strategie geformuleerd waarbij met behulp van technologie en innovatieve wervingsmethoden beter kan worden ingespeeld op de Rotterdamse arbeidsmarkt. Sonneburgh investeert in arbeidsrelaties zowel door het zoeken naar als door het behouden van medewerkers. Naast het introductieprogramma is er voor medewerkers ook een actueel inwerkprogramma gemaakt zodat een nieuwe medewerker sneller kan aansluiten op de afdeling.
- Om meer inzicht te krijgen in de vertrekredenen van medewerkers bij Sonneburgh, werd gestart met het persoonlijk interviewen van medewerkers die op eigen initiatief vertrokken. Mooie nieuwe kansen, dichterbij huis maar ook leiderschap en onduidelijkheid waren voor veel medewerkers een reden om te vertrekken. Sonneburgh kreeg als werkgever gemiddeld een 7.
- De attentieregeling voor medewerkers is uitgebreid zodat er meer waardering is voor meer momenten in de loopbaan van onze medewerkers.
- Uit een duurzame inzetbaarheidsscans kwamen een aantal belangrijke punten naar voren. Omdat het personeelsbestand veroudert, moet er meer aandacht worden besteed aan de ouder wordende medewerkers zodat zij langer duurzaam inzetbaar blijven. In het 3e kwartaal van 2023 is gestart met een pilot waarbij een zorgmedewerker stagiaires kan begeleiden. Door het creëren van deze rol, krijgt een medewerker de kans om anders te werken waardoor de duurzame inzetbaarheid wordt bevorderd en de afdelingen worden ontlast voor wat betreft begeleidende taken. Ook draagt dit eraan bij dat stagiaires beter aansluiten en behouden kunnen blijven voor de zorg.
- Ook in 2023 heeft Sonneburgh ingezet op verzuimpreventie. Succesvolle interventies om dit te ontwikkelen waren de inzet van bedrijfspsycholoog, de overgangsconsulent maar ook coaching om werk en privé beter in balans te houden. Aan het einde van het jaar zijn ook twee interventies ingezet om medewerkers te helpen om te stoppen met roken of af te vallen. Hier werd veelvuldig gebruik van gemaakt. Het ziekteverzuim daalde met 1,22% ten opzichte van 2022. Het verzuimjaargemiddelde over 2023 was 8,2%. Om het verzuim rondom het weekend te beperken wordt nog gezocht naar de juiste interventie.
- De administratieve HR-processen worden steeds verder gedigitaliseerd. Ook dit jaar werd er vooruitgang geboekt in de verdere uitbreiding van de ESS-module (Employee Self Service) en het optimaliseren van workflows in het mutatieproces door een upgrade van Youforce.
- In 2023 is een start gemaakt met het vernieuwen van het roosterbeleid. Dit zal in het eerste kwartaal van 2024 worden afgerond.

### **3.7 Norm 7 Gebruik van Hulpbronnen**

- Voor de locaties Groene Kruisweg en Het Havenlicht is het meerjarenonderhoudsplan (MJOP) opgesteld. Voor locatie Ravenswaard is dit uitgesteld vanwege renovatieplannen.
- Het laatste kwartaal van 2023 stond vooral in het teken van offertetrajecten voor keukenvervanging, verpleegoproepsysteem, telefonie en computerinfrastructuur. De realisatie daarvan zal in 2024 plaatsvinden.
- Duurzaamheid is een belangrijke factor geworden voor Sonneburgh. Zowel als zelfstandige organisatie als in brancheverband (ConForte).
- Belangrijke softwarepakketten als mijnCaress, Procure, FarMed/Medimo Triasweb en Youforce zijn voorzien van een update/upgrade.

### **3.8 Norm 8 Gebruik van informatie**

#### **3.8.1 Informatiebronnen**

- De navolgende landelijke normen, richtlijnen en informatiebronnen zijn van toepassing geweest op het totale beleid van Sonneburgh:
  - Normen verantwoorde zorg van het Zorginstituut Nederland.
  - Perspekt, Prezo keurmerk.
  - HACCP.
  - Richtlijnen voor Arbo & Veiligheid.
  - Richtlijnen voor veilige medicatie vanuit Vilans en VMI.
  - Richtlijnen voor hygiënepreventie.
  - Richtlijnen van beroepsgroepen, waaronder V&VN, Verenso, KNGF, etc.
  - Cliëntbelangen verenigingen.

#### **3.8.2 Kwaliteitsbureau**

- Het Kwaliteitsbureau bestaat uit drie Kwaliteitsverpleegkundigen en één Adviseur Kwaliteit. De Kwaliteitsverpleegkundigen richten zich voornamelijk op ondersteuning en ontwikkeling van de zorg- en organisatieprocessen binnen zorg- en behandeling. Zij zijn lid van het lokaal managementoverleg. De Adviseur Kwaliteit ondersteunt organisatie breed, in het bijzonder het centraal management. De Adviseur participeert in het Directieteam en in het kwaliteitsoverleg met de betreffende commissie van de Raad van Toezicht.
- In 2023 is de notitie Kwaliteit Centraal opgesteld. Hierin zijn de uitgangspunten en het doel van het kwaliteitsbeleid van Sonneburgh beschreven en op welke niveaus dit zichtbaar wordt in de zorg, behandeling en ondersteuning. Tevens is beschreven hoe Sonneburgh kwaliteit vastlegt in het kwaliteitsmanagementsysteem

#### **3.8.3 Audit-programma**

- Om de kwaliteit van zorg, behandeling en dienstverlening te toetsen en verbetervoorstellen te doen, is er breed ge-audit op de navolgend onderwerpen:
  1. Multidisciplinaire samenwerking - *uitgevoerd door het intern verpleegkundig audit-team van Sonneburgh.*
  2. Welzijn cliënten - *uitgevoerd door de Kwaliteitsverpleegkundigen.*
  3. Wet zorg & dwang - *uitgevoerd door Facit (externe partij) en de Wzd-functionaris van Lelie zorggroep.*
  4. Medicatie - *uitgevoerd door aan Sonneburgh verbonden apothekers.*
  5. Hygiëne - *uitgevoerd door de HIP-commissie i.s.m. het IJsselland ziekenhuis en IP & ABR Zorgnetwerk Zuidwest Nederland.*
  6. Veiligheid - *uitgevoerd door de Arbo-coördinator van Sonneburgh.*
  7. RI&E - *uitgevoerd door de Arbo-coördinator van Sonneburgh.*
  8. Prezo-keurmerk - *uitgevoerd door Perspekt.*
  9. Mondzorg - *uitgevoerd door Fresh Unieke Mondzorg (leverancier).*

Van elke audit is een rapport opgemaakt, dat vervolgens gedeeld is met alle van belang zijnde onderdelen van de organisatie.

## 4. Geleverde zorg en behandeling 2023

### 4.1 Omschrijving doelgroepen

De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven:

- Gefinancierd vanuit de Wlz, geïndiceerd door het CIZ betreft dit:
  - Somatische zorg: ZZP's 4, 6 en 10 (incl. VB/DB en incl./excl. BH);
  - Psychogeriatrische zorg: ZZP 5, 7, 10 (incl. VB/DB/BH).
- Gefinancierd vanuit de ZVW, verwijzing via de huisarts, betreft dit:
  - Eerstelijnsverblijf hoog complex.

### 4.2 Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdscategorie

Locatie: Groene Kruisweg	Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie		
	categorie A	categorie B	categorie C
	t/m 80 jaar	81 en 90 jaar	vanaf 91 jaar
	Aantal	Aantal	Aantal
<b>Doelgroep</b>			
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	2,10	0,20	1,10
Overig en ELV	3,40	10,70	7,40
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	8,10	35,50	28,20
Somatische ziekte/aandoening	12,30	14,40	20,00

Locatie: Het Havenlicht	Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie		
	categorie A	categorie B	categorie C
	t/m 80 jaar	81 en 90 jaar	vanaf 91 jaar
	Aantal	Aantal	Aantal
<b>Doelgroep</b>			
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	0	0,7	0
Overig en ELV	0,6	2,4	3,8
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	0	8,4	7,9
Somatische ziekte/aandoening	0	7,1	14,2

Locatie: Ravenswaard	Productie per doelgroep/locatie/leeftijdscategorie		
	categorie A	categorie B	categorie C
	t/m 80 jaar	81 en 90 jaar	vanaf 91 jaar
	Aantal	Aantal	Aantal
<b>Doelgroep</b>			
Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	0,20	3,90	2,00
Overig en ELV	2,30	6,20	2,30
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	3,40	21,70	19,50
Somatische ziekte/aandoening	6,10	16,00	22,50

#### 4.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, organisatie-omzet per doelgroep

Product	Omzet per doelgroep			
	Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	Overig en ELV	Psychogeriatrische ziekte/aandoening	Somatische ziekte/aandoening
	Bedrag	Bedrag	Bedrag	Bedrag
1VV	0	0	0	0
2VV	0	45.764	0	0
3VEXCL	0	0	0	0
4VEXCL	350.699	634.975	335.040	3.376.382
4VINCL	0	105.616	0	734.339
5VEXCL	0	145.563	3.302.235	0
5VINCL	6.858	854.960	10.869.882	66.947
6VEXCL	124.713	90.625	0	987.450
6VINCL	373.145	144.571	0	4.129.556
7VEXCL	0	0	0	0
7VINCL	0	38.341	748.246	0
9BVV	0	154.822	0	94.277
ELV COVID	0	0	0	0
ELV HC	0	892.498	0	0
ELV LC	0	46.506	0	0
MUTMET	0	120.677	24.900	10.593
MUTZOND	109	37.267	10.430	14.776
NIP	0	6.765	0	0
VPT4	0	0	0	0

#### 4.4 Personeelsbestand/personeelssamenstelling organisatieniveau

Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
		Aantal	FTE	Aantal	FTE
371	260,11	115	70,6	111	72,88
Ziekteverzuim % van de omzet			3,9%		
Personeelskosten % van de omzet			59,9%		

#### 4.5 Personeelsbestand/personeelssamenstelling per locatie

Locatie: Groene Kruisweg

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	29	20,69	11	8,5	7	4,9
2	45	30,19	13	7,3	23	13,3
3	55	39,25	17	11,1	17	13,2
4	3	1,72	1	0,1	2	1,5
Behandelfuncties	12	6,77	5	2,4	4	2,5
Civiele dienst	34	22,19	18	9,1	14	7,4
Leerlingen						
Overhead	26	20,24	12	5,6	8	4,5
<b>Totaal</b>						
Ziekteverzuim % van de omzet			3,9%			
Personeelskosten % van de omzet			65,5%			

**Locatie Het Havenlicht**

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	8	3,88	3	1,3	2	0,7
2	14	10,78	2	1,6	3	0,9
3	18	13,28	4	3,1	6	4,1
4	2	1,56	0	0	0	0
Behandelfuncties	1	0,25	0	0	1	0,1
Civiele dienst	4	2,56	2	0,8	6	2,5
Leerlingen						
Overhead	8	6,09	10	1,4	8	2,4
<b>Totaal</b>						
Ziekteverzuim % van de omzet			4,8%			
Personeelskosten % van de omzet			51,0%			

**Locatie Ravenswaard**

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	26	14,61	8	4,5	5	3
2	32	23,23	10	6,8	4	3
3	30	22,77	5	2,8	6	3,3
4	1	0,78	0	0	1	0,9
Behandelfuncties	1	0,38	0	0	1	0,1
Civiele dienst	10	7,67	2	0,6	4	1,6
Leerlingen						
Overhead	13	10,2	12	3,5	9	3,2
<b>Totaal</b>						
Ziekteverzuim % van de omzet			3,5%			
Personeelskosten % van de omzet			52,0%			