



**Kwaliteitsplan 2021**  
**De Brug, De Bilthuysen en Lyvore**  
**VVT organisaties van Stichting de Opbouw**

## Inhoud

1. Profiel van de organisatie .....	3
1.1. Missie en visie .....	4
1.2. Zorgverlening en locaties .....	5
2. Profiel personeel .....	8
3. Persoonsgerichte zorg.....	9
4. Wonen en welzijn .....	10
5. Vrijheid en veiligheid .....	11
6. Leren en werken aan kwaliteit .....	12
7. Leiderschap, Governance en management .....	14
8. Hulpbronnen en informatie .....	16

# 1. Profiel van de organisatie

De drie organisaties voor ouderenzorg binnen Stichting de Opbouw hebben in 2020 de samenwerking verder verstevigd, voorbereidend op een samenvoeging van stichtingen in 2021. De Brug, De Bilthuysen en Lyvore hebben inmiddels één directeur, managementteam en stafafdeling.

Het jaar 2020 is gebruikt om in gezamenlijkheid met de drie ondernemingsraden en cliëntenraden een nieuwe missie, visie en strategische ambitie neer te zetten. Dit is de onderlegger voor het jaar 2021 en daarna.



## 1.1. Missie en visie

### **Missie: Een waardig en waardevol leven**

Ieder mens heeft het recht om het eigen leven te leiden en daarbij eigen keuzes te maken. Al ons handelen is er op gericht om dat met elkaar op een waardige en waardevolle manier te realiseren.

Sommige mensen hebben daar professionele ondersteuning bij nodig. Wij zijn een specialist in zorg, welzijn en behandeling voor ouderen in de regio's Eemland, Utrechtse Heuvelrug en De Bilt. Onze kernexpertise ligt op het gebied van thuiszorg, verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatie met aandacht voor levensvragen en zingeving.

### **Visie: Ruimte om jezelf te zijn**

Kwaliteit van leven betekent: je prettig en vertrouwd voelen en kunnen genieten van betekenisvolle momenten op de dag.

Er is ruimte om te kiezen: er is een divers aanbod in de thuiszorg, dagbesteding en woonzorglocaties. Er is ruimte om jezelf te zijn zowel voor cliënten als voor medewerkers.

U bent expert van uw leven: U weet wat u waardevol en belangrijk vindt. Samen met u en uw naasten zoeken we naar mogelijkheden om de dag zo plezierig mogelijk in te vullen. Met elkaar bespreken we wat ieders bijdrage daarbij is. Onze deskundige medewerkers en vrijwilligers hebben de flexibiliteit én de ruimte om liefdevolle zorg te bieden die afgestemd is op de persoonlijke wensen van de cliënt.

### **Strategische ambitie: Een toekomstbestendige samenwerkingspartner**

Wij staan als zorgorganisatie midden in de samenleving. De vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt maakt dat we elkaar meer dan ooit nodig hebben. Om ouderen en medewerkers te ondersteunen bij het realiseren van goede zorg en een prettige leef- en werkomgeving werken we, als netwerkorganisatie, actief samen. Dit doen wij met naasten, vrijwilligers, de gemeente en partners op het gebied van zorg, wonen, welzijn en zorgtechnologie. Daarbij zullen de grenzen van de eigen organisatie steeds meer vervagen.

Onze ambitie is om een toekomstbestendige samenwerkingspartner in de regio te zijn. Dat betekent:

- 1) Wij faciliteren actief de waardevolle verbinding met de cliënt én zijn netwerk. Medewerkers scheppen een omgeving van aandacht en gelijkwaardigheid. Zij ontvangen de benodigde ondersteuning van de organisatie en krijgen de ruimte die nodig is om werk van betekenis te doen.
- 2) Tevredenheid van cliënten en goede zorg gaan hand in hand. Wij willen kwaliteit toevoegen aan het welzijn van cliënten door ze deskundig en plezierig te ondersteunen. Goede zorg is daarbij een randvoorwaarde.
- 3) Wij zijn een professionele en lerende organisatie: ontwikkeling en continue verbetering zijn geborgd in onze dagelijkse werkzaamheden. Daarbij past dat wij een leerbedrijf zijn in brede zin, ruimte geven aan medewerkers om hun talenten te ontwikkelen en dat we actief bijdragen aan innovatieve werkmethoden en zorgtechnologie.
- 4) Wij zijn proactief in het aangaan van betekenisvolle samenwerking met andere partijen buiten onze eigen organisatiegrenzen om de kwaliteit van zorg en welzijn continu te verbeteren. Wij maken 'van muren deuren' op het gebied van wonen en zorg en welzijn, zodat onze cliënten maximaal gebruik kunnen maken van maatschappelijk beschikbare kennis en ervaringen.

1. Strategische route: verbinden – versterken – vernieuwen
2. Om onze missie, visie en ambitie te realiseren, is het belangrijk dat iedereen doordrongen is van de veranderingen die we doormaken en wat er nodig is om een toekomstbestendige organisatie te worden. Ons kompas voor deze verandering is verbinden – versterken - vernieuwen:
3. Verbinden: Verbinding leggen doen we op meerdere niveaus:
  - verbinding leggen in de driehoek cliënt – netwerk – professional
  - verbinding leggen tussen teams – management – ondersteunende diensten
  - verbinding leggen met de gemeente en partners in wonen, welzijn en innovatie
4. Versterken: versterken van wat al goed is en weten waar onze focus tot verbetering ligt
  - versterking van competenties en deskundigheid op individueel niveau
  - versterking van eigen regie en verantwoordelijkheid van de teams
  - versterking van de informele zorg in het totaal
  - versterking van ondersteuning van teams door stafdiensten en management
5. Vernieuwen: om te komen tot toekomstbestendige oplossingen zijn echte vernieuwingen nodig
  - vernieuwing op gebied van zorgtechnologie, welzijn en preventie
  - vernieuwing van de arbeidsrelatie met de jongere generatie en oudere medewerkers
  - vernieuwing van onze organisatiecultuur aan een constant aanpassende en lerende organisatie

### **Besturingsfilosofie**

Onze missie is “Een waardig en waardevol leven” en onze visie is “Ruimte om jezelf te zijn”

Onze houding is “Gelijkwaardige en liefdevolle aandacht”. Dit vraagt om zorgmedewerkers die ruimte hebben om in te spelen op de behoefte van de cliënt – nu en in de toekomst. De zorgprofessional en het zorgteam hebben hierbij een grote mate van zelfstandigheid en autonomie nodig om datgene te doen dat nodig is, zonder dat een leidinggevende alle dagelijkse beslissingen moet nemen. We kiezen om te werken met zelfstandige, professionele teams die binnen heldere kaders die ruimte krijgen. In januari 2021 buigen we ons over definitieve structuren binnen de organisatie.

### **1.2. Zorgverlening en locaties**

De Brug, De Bilthuysen en Lyvore bieden verpleegzorg met en zonder behandeling, dagbehandeling en –begeleiding in ontmoetingscentra aan, als ook thuiszorg op en vanuit verschillende locaties. De geriatrische revalidatie is een specialisatie die in de regio is georganiseerd in de Geriatrische Revalidatie Midden Nederland (GRMN).

### **Kleinschalig wonen voor mensen met dementie**

Voor mensen met dementie zijn kleinschalige woonvormen gecreëerd; een huiselijke omgeving voor zes tot acht bewoners. Bewoners hebben een eigen kamer die zij zelf inrichten. In de gemeenschappelijke huiskamer ontmoeten bewoners elkaar. Een vast team van medewerkers is dagelijks aanwezig. Uitgangspunt is dat bewoners, binnen hun mogelijkheden, zo lang mogelijk actief blijven met gewone, alledaagse handelingen of deze herkenbare activiteiten passief beleven. Net als thuis wordt de was gevouwen, aardappels geschild, een krant gelezen en het gesprek gevoerd over vandaag of vroeger. Zoveel mogelijk met familie en naasten streven we naar de betekenisvolle dag en positief welbevinden.

## **Wonen met een lichamelijke beperking**

Als het door lichamelijke beperkingen of een chronische ziekte niet langer mogelijk is thuis te blijven wonen, bieden we op verschillende locaties een aangename en veilige woonomgeving waarbij cliënten wonen in een eigen appartement met sanitair en kitchenette. Dagelijkse begeleiding, verzorging en verpleging wordt uitgevoerd door een woonzorgteam ondersteund door het behandelteam van SilverRade.

## **Wonen met zorg**

Op enkele grotere locaties wonen mensen met dementie en mensen met een lichamelijke aandoening naast elkaar en zelfstandig in een appartement. Er zijn gemeenschappelijke ruimtes ingericht als huiskamers. Diverse momenten in de week zijn daar woonmedewerkers en vrijwilligers aanwezig. Bewoners kunnen hier aanschuiven voor ontbijt, lunch of diner, maar ook om de krant te lezen, een spelletje te doen of gewoon een gesprek te voeren met de woonmedewerker, vrijwilliger of uw burens.

## **Huis Nederland en de fraters**

De Congregatie van de zusters van Onze Lieve Vrouw van Amersfoort heeft met ingang van 1 januari 2017 een dienstverleningsovereenkomst met Lyvore gesloten voor de zorg- en dienstverlening van haar leden. St.-Jozef is het fraterhuis van de Fraters van Utrecht. In dit fraterhuis, gevestigd op een groot terrein in De Bilt waar ook het bestuursbureau van de fraters is gehuisvest, wonen ongeveer 35 fraters en een aantal leken. De Bilthuysen levert zorg- en dienstverlening aan de fraters, financiering daarvan vindt plaats in hybride vorm. Er wordt met name thuiszorg en huishoudelijke hulp geboden. Het aandeel cliënten met een zzp-indicatie is beperkt (en fluctueert).

## **Verhuur met zorg**

In de locaties Santvoorde, De Heybergh, de Bremhorst, Sparrenheide, Rehoboth, Het Woonoord en Puntenburg is het mogelijk een appartement te huren met een indicatie voor VPT, MPT of thuiszorg.

## **Zorg aan huis**

Het zorgaanbod van Zorg aan huis bestaat uit een compleet pakket van onder andere persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling in de regio's Driebergen, Amersfoort, de Bilt, Baarn en Soest. Ook wordt er zo nodig nachtzorg geboden, diverse therapieën, kortdurende zorg, personenalarmering en alarmopvolging. In hospice de Luwte in Soest (geen locatie van Lyvore) biedt Zorg aan huis palliatieve terminale zorg. De zorg wordt daar gegeven door gespecialiseerde verpleegkundigen. Er zijn zo'n 900 cliënten die gebruik maken van Zorg aan huis.

In de gemeenten Utrechtse Heuvelrug, De Bilt, Soest en Baarn leveren we huishoudelijke hulp in het kader van de WMO. In 2020 en 2021 zullen we deze dienst stapsgewijs afbouwen en overdragen aan een samenwerkingspartner.

## **Ontmoetingscentra**

Vanaf 2017 combineren we de activiteiten van de dagcentra met dagbesteding en welzijn voor bewoners van wonen met zorg locaties. We clusteren dit op locaties: ontmoetingscentra in Santvoorde, Rinnebeek, Molenschot, Nassau Odijkhof als tijdelijke locatie voor ontmoetingscentrum De Vijver en Birkhoven Park. Activiteiten in de ontmoetingscentra in Santvoorde, Molenschot en Birkhoven Park zijn (ook) toegankelijk voor cliënten uit de wijk en bewoners van zorglocaties. Het ontmoetingscentrum De Vijver in Driebergen is vanaf april 2020 gevestigd in het centrum van het dorp. Aan de westkant van Driebergen is ook een buurthuis, waar activiteiten met en voor buurtbewoners worden georganiseerd, bekostigd vanuit de WMO.



## GRMN

Ons revalidatieteam is gespecialiseerd in geriatrische revalidatie, zoals zorg en behandeling na een beroerte, een heupfractuur, een nieuwe knie of heup, een amputatie, na ziekenhuisopname in verband met een oncologische behandeling en overige aandoeningen. Het GRMN biedt revalidatie op verschillende locaties in de provincie Utrecht. Dit zijn in 2019 Birkhoven Park in Amersfoort, De Biltse Hof in Bilthoven, Sparrenheide in Driebergen en Daelhoven in Soest. Vanaf september 2019 zijn geen nieuwe revalidanten opgenomen in Driebergen en is via geleidelijke weg Driebergen naar Bilthoven verplaatst. Op 31-12 zijn er 24 revalidanten in Amersfoort, 15 revalidanten in Soest en 30 revalidanten in Bilthoven. We streven ernaar de GRMN als expertisecentrum op twee plekken te concentreren met een toegewijd team van zorgprofessionals. Zij hebben focus op effectieve en efficiënte revalidatie en ruimte voor inhoudelijke doorontwikkeling en kwaliteit van revalidatie.

### Kortdurend verblijf

Ouderen die nog thuis wonen kunnen tijdelijk verblijven op een locatie met wonen en zorg bijvoorbeeld om te herstellen na een ziekenhuisopname. Ook indien verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden noodzakelijk is, of ter ontlasting van de mantelzorger is kortdurend verblijf mogelijk.

De vormen van kortdurend verblijf zijn;

- Logeeropvang; tijdelijke opname van cliënten met een Wlz-indicatie.
- Eerstelijnsverblijf; tijdelijke opname van cliënten met een indicatie eerstelijns verblijf (ELV) (Zvw).
- Respijtzorg; kortdurend verblijf in het gemeentelijk domein (Wmo).



[Beukenstein](#)



[Birkhoven Park](#)



[Daelhoven](#)



[De Biltse Hof](#)



[De Bremhorst](#)



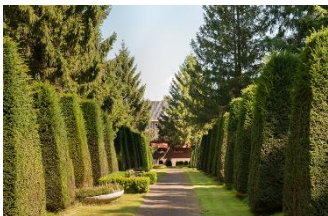
[De Heybergh](#)



[De Koperwiek](#)



[De Plataan](#)



[Elisabeth Park](#)



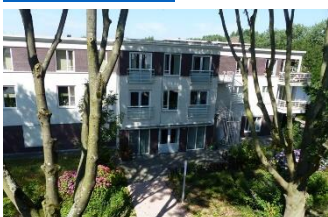
[GRMN](#)



[Het Woonoord](#)



[Huis Nederland](#)



[Krabbelaan](#)



[Molenschot](#)



[Noorderhof](#)



[Puntenburg](#)



[Quercus](#)



[Rehoboth](#)



[Rinnebeek](#)



[Santvoorde](#)



[Sparrenheide](#)



[Villa de Eik](#)



[Weltevreden](#)



[Wiekslag Boerenstreek](#)



[Wiekslag Smitsveen](#)

## 2. Profiel personeel

Wij werken op alle locaties in kleine, veelal zelfstandige, teams voor zorg & welzijn die bestaan uit verpleegkundigen niveau 4, verzorgenden IG, basisverzorgenden, helpenden niveau 2 en woonmedewerkers niveau 1. Een team is verantwoordelijk voor zorg en welzijn voor ongeveer 12-15 cliënten. Daarnaast is er een verpleegkundig team dat zorgt voor 24-uurs achterwacht en er is een groep van gespecialiseerd verpleegkundigen. Vrijwilligers staan cliënten en medewerkers bij. In 2021 zullen we ons, net als in 2020, richten op een evenwichtige balans tussen de samenstelling van teams en de zorgzwaarte van cliënten en toekomstbestendige teams. Dat betekent dat we werken met nieuwe samenstellingen binnen teams waarbij helpenden niveau 2 en woonmedewerkers de basis vormen. VIG medewerkers zullen meer overstijgend over verschillende teams werken. Zij hebben daarbij ook de rol van eerste verantwoordelijk verzorgende (EVV) en zijn of worden hiervoor specifiek geschoold. Verpleegkundigen niveau 4 en kwaliteitsverpleegkundigen ondersteunen teams bij de kwaliteit van zorg. Onze medewerkers worden geschoold in zorg- en verpleegtechnische vaardigheden, maar ook in houding en communicatie met cliënt en familie. Video interactie begeleiding is hier een voorbeeld van. Wij bieden de steun in het eigen huis, in de eigen serviceflat, in een hospice of in een woonzorglocatie, waarbij het verblijf kort en tijdelijk kan zijn of langer tot het einde van het leven. Medewerkers zetten zich in bij zorg, verpleging, behandeling en advies, ontmoeting en services aan ouderen met dementie, fysieke problematiek, een combinatie van beiden en aan ouderen met een psychiatrische problematiek of niet aangeboren hersenletsel. Daarnaast hebben wij afdelingen met gespecialiseerd personeel op het gebied van geriatrische revalidatie en bieden we ook thuis nazorg en begeleiding na de intensieve revalidatie met verblijf.

Lyvore, De Brug en Bilthuysen maken gebruik van de behandeldiensten van SilverRade. [www.silverrade.nl](http://www.silverrade.nl) Specialisten ouderengeneeskunde, maatschappelijk werkers, psychologen, fysio- ergo- en muziektherapeuten, logopedisten, diëtisten en andere behandelaars kunnen zo naar wens worden ingezet. De behandelaren zullen een belangrijke rol vervullen in gerichte scholing voor zorgteams. SilverRade wordt aangestuurd door een manager GRMN/SilverRade, die vanaf januari 2020 een vaste plek heeft in het managementteam van SISU en deelneemt aan het kwaliteitsoverleg en Strategisch



Beleidsoverleg. Behandelaren worden vast ingezet per regio en er is een vast team van behandelaren voor de GRMN. Hiermee kan meer focus op expertise gerealiseerd worden. Behandelaren kunnen elkaar wel bovenregionaal vervangen.

### **3. Persoonsgerichte zorg**

In het kwaliteitskader gaat het bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen de relatie tussen cliënt en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relaties, evenals de deskundigheid en competenties van de zorgverleners, bepaalt mede de kwaliteit van zorg en draagt aldus bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

In het kwaliteitskader is dit thema uitgewerkt in verwachtingen die een zorgorganisatie uitvoert, namelijk:

1. De zorg wordt geleverd vanuit vier thema's: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen.
2. Goede afspraken en een goede samenwerking liggen vast in een zorgleefplan. Iedere cliënt beschikt binnen 6 weken over een zorgleefplan. Het opstellen van het zorgleefplan is belegd bij een verzorgende van minstens niveau drie en bij voorkeur een EVV;
3. Maatwerk in benadering: vakbekwaam, lerend vermogen en samenlerend vermogen.
4. De zorg- en dienstverlening hebben een multidisciplinair karakter.

Vanuit onze missie en visie stellen we waardig en waardevol leven met ruimte om jezelf te zijn centraal bij alles wat we doen binnen het verlenen van zorg en welzijn aan cliënten. We gaan ervan uit dat de cliënt de expert is van zijn of haar eigen leven en zoveel als mogelijk zelf regie houdt over de invulling van de dagen in deze laatste fase van het leven. Familie en vrienden, als netwerk rond de cliënt, hebben en houden hierbij een grote rol. Individueel welbevinden staat centraal en het maken van eigen keuzes, ook als dat schuurt met kaders rondom gezondheid of regelgeving. We voeren moreel beraad op professionele wijze bij dilemma's en morele vragen. Het streven is om telkens op maat de zorg en het welzijnsaanbod af te stemmen op persoonlijke wensen. We zien tegelijk met de toename in complexiteit van de zorgvraag de krapte op de arbeidsmarkt ten aanzien van gekwalificeerd personeel toenemen. Er ligt een grote uitdaging voor de organisatie om dit het hoofd te bieden. We zoeken oplossingen in het scholen van anders of niet-gekwalificeerd personeel, richten ons op behoud van medewerkers en de verruiming van het werken met zorgtechnologie.

Het zorgleefplan stellen we gezamenlijk op, waarbij het levensverhaal van de cliënt een belangrijk vertrekpunt is. Het zorgleefplan wordt geëvalueerd in het zorgleefplan gesprek, waarbij de cliënt en betrokken disciplines aanwezig zijn en een bijdrage leveren. De cliënt zelf of een vertegenwoordiger, een arts of psycholoog en de EVV vormen de basis rondom dit zorgleefplan. SilverRade, de behandeldienst van de organisaties, heeft naast artsen ook fysio-, ergo- en muziektherapeuten, psychologen, diëtisten en maatschappelijk werkers, die zorgteams bijstaan bij de dagelijkse zorg en het welzijn van cliënten en hun naasten.

#### **Persoonsgerichte zorg binnen Zorg aan huis**

In de Zorg aan huis is de wijkverpleegkundige degene die, op basis van de indicatie, het gesprek over de behoeften en verlangens voert met de cliënt en diens mantelzorger. Het zorgleefplan is de persoonlijke leidraad voor waardevolle zorg, waarin wensen en behoeften worden vastgelegd en jaarlijks geëvalueerd. Voor het vertalen van de indicatie naar het zorgleefplan wordt OMAHA gebruikt. Bij een MPT zal het behandelteam van SilverRade zorgdragen voor de multidisciplinaire ondersteuning

Naast verzorging, verpleging en behandeling kan de thuiswonende cliënt ook begeleiding thuis krijgen. Voorbeelden voor de inzet van begeleiding thuis zijn; leren leven met een beperking, praktische ondersteuning bij lichamelijke en psychische beperkingen of het organiseren van het huishouden.

De wijkverpleegkundige vervult de regierol waar het gaat om de coördinatie van de multidisciplinaire zorg. De inzet van de verschillende disciplines wordt opgenomen in het zorgleefplan wat uitgangspunt is voor de zorgverlening.

Waar het de langdurige multidisciplinaire zorg betreft wordt er een beroep gedaan op de Specialist Ouderengeneeskunde. Dit gebeurt op consultbasis naast de huisarts of als medebehandelaar. Het initiatief voor het betrekken van de Specialist Ouderengeneeskunde wordt genomen door de huisarts in samenspraak met de wijkverpleegkundige.

In overleg met de huisarts kan de wijkverpleegkundige ook de weg wijzen naar de fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en/ of maatschappelijk werk. Deze specialisten zijn middels Silverrade verbonden aan Lyvore, De Brug en De Bilthuysen.

Eenmaal per jaar vindt er een zorgleefplan gesprek plaats waar de wijkverpleegkundige en de eerste contactmedewerker van de cliënt aanwezig is. In de regio Baarn wordt door de Zorg aan huis teams ook de huisarts en de Specialist Ouderengeneeskunde betrokken. Er is de wens dit ook in andere regio's te organiseren.

#### **4. Wonen en welzijn**

In het kwaliteitskader gaat het bij wonen en welzijn over vijf thema's die leidend zijn bij kwaliteitsverbetering:

1. Zingeving
2. Zinvolle tijdsbesteding
3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
5. Wooncomfort

De zorgbehoefte van cliënten is groot en toenemend complex. Dit vraagt veel van zorgteams en de samenwerking met naasten en het behandelteam. Zingeving, zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort maken onderdeel uit van het zorgleefplan. Naast de behoefte aan ondersteuning bij zorg en medische vraagstukken, is er de vraag naar wonen en leven zoals je zelf wilt, de zinvolle tijdsbesteding en het betekenisvol zijn voor de ander. Op locaties worden woonmedewerkers op huiskamers ingezet, om meer aandacht aan welzijn en welbevinden van cliënten te kunnen schenken. Deze medewerkers zijn aanspreekpunt voor familie en naasten en hebben een belangrijke rol in het betrekken van familie bij de gewone, dagelijkse gang van zaken in een huiskamer. Een prettige sfeer, lekker eten en sociale activiteiten is van groot belang voor cliënten.

In 2020 is, in het kader van samenvoeging van de facilitaire diensten van De Bilthuysen, De Brug en Lyvore, een plan Comfortabel leven, wonen en werken ontwikkeld aansluitend op de nieuwe missie en visie. Het betreft een herstructurering van diensten en er komt een team Schoon Huis, een team Gastvrijheid en Lekker Eten en een team Lekker Koken. Deze teams richten zich op het welzijn en welbevinden van cliënten en hun familie. Daarnaast zullen het team Technische dienst en team Veiligheid zorgdragen voor praktische en veilige ondersteuning bij het wonen binnen locaties. Dit plan wordt in 2021 geïmplementeerd.

#### **Wonen en welzijn thuis**

Zingeving, zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort maken onderdeel uit van het

zorgleefplan van Zorg aan huis. Voor gebruik van hulpmiddelen en/of woonaanpassingen geeft de wijkverpleegkundige, eventueel in samenspraak met de ergotherapeut, de cliënt advies en wijst daarvoor de weg naar betrokken instanties. Voor de hulp bij het huishouden kan een beroep gedaan worden op de huishoudelijke zorg thuis. Voor de dagbesteding kan er gebruik gemaakt worden van een van de ontmoetingscentra van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore.

De cliënten thuis kunnen gebruik maken van een persoonlijk alarmeringssysteem. Hiermee kunnen ze 24 uur, 7 dagen per week de zorg van een deskundige zorgmedewerker invoeren. Daarnaast kan er in de nachtzorg een beroep gedaan worden op de geplande zorg van de coördinerend verpleegkundige. Ook een slaap- of waakwacht behoort tot de mogelijkheden. De behoefte en het verloop van de gezondheidstoestand wordt besproken met de wijkverpleegkundige zij nemen daarin de advance care planning mee.

## 5. Vrijheid en veiligheid

In het Kwaliteitskader gaat het bij veiligheid over het meten en inzichtelijk maken van indicatoren. Door het inzichtelijk maken van de indicatoren zijn er handvatten om te kunnen leren en verbeteren. In het kwaliteitskader is dit thema uitgewerkt in verwachtingen die een zorgorganisatie uitvoert, namelijk:

1. Het leren en verbeteren in de zorgorganisatie op basis van indicatoren op vier thema's van basisveiligheid:
  - a. medicatieveiligheid.
  - b. decubituspreventie.
  - c. gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen.
  - d. preventie acute ziekenhuisopname.
2. Het inzichtelijk maken van de indicatoren over de basisveiligheid in het kwaliteitsverslag en aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut (uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar).
3. Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie.

Op 1 januari 2020 is de Wet Zorg en Dwang (WZD) in werking getreden. Deze wet vervangt de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). In samenspraak met zorgmedewerkers, cliëntenraad en behandelaren is een visie op vrijheid en veiligheid ontwikkeld en een stappenplan dat gebruikt kan worden wanneer onvrijwillige zorg overwogen of toegepast wordt.

### Visie op vrijheid en veiligheid

Bij De Brug, De Bilthuysen en Lyvore zorgen we voor elkaar. Wij streven ernaar dat iedere cliënt zich vrij en veilig voelt bij het ontvangen van zorg en welzijn.

Het leven in vrijheid en keuzevrijheid is van cruciaal belang. Bij cliënten met dementie zullen naast en zorgprofessionals een grote rol spelen bij de invulling van zorg en welzijn. Hoe, wanneer en waar wil de cliënt zorg en ondersteuning ontvangen? Hoe kunnen we aansluiten bij de eigen waarden en normen van de cliënt en bij wat voor hem of haar het leven waardevol maakt? Zo dragen wij samen zorg voor maximale vrijheid, leefplezier en veiligheid.

Hieruit volgt dat we binnen SISU geen onvrijwillige zorg toepassen tenzij dit noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel. Bij onvrijwillige zorg gaat het om alle zorg waartegen de cliënt zich verzet of waar hij of zij niet mee instemt. Het gaat ook om zorg waarbij wordt nagelaten wat de cliënt wil. Bij SISU stellen we dat je niet kan kiezen tussen leefplezier en veiligheid; beiden zijn onmisbaar in de goede zorg van ouderen. Wij zullen echter leefplezier

en vrijheid altijd voorop zetten en voor iedere cliënt in gezamenlijkheid met zijn of haar naasten op zoek gaan naar mogelijkheden hiervoor.

In het najaar van 2019 zijn door middel van leerkringen en informatiebijeenkomsten medewerkers op de hoogte gesteld van de inhoud van de Wet Zorg en Dwang. Eerste dilemma's die de wet oproept zijn bediscussieerd en er zijn nog onduidelijkheden die landelijk en met behulp van Actiz aan de orde zijn. In het najaar van 2020 en Q1 van 2021 worden alle VIG medewerkers geschoold en in positie gebracht voor hun rol als zorgverantwoordelijke (EVV). Daarnaast krijgen alle overige medewerkers die betrokken zijn bij welzijn en zorg voor cliënten een scholing over de wet Zorg en Dwang. De behandelaars zullen als extern deskundige optreden voor collega organisaties in de regio en vice versa. Via Zorgstern zal een cliëntvertrouwenspersoon als onafhankelijk deskundige optreden voor cliënten die vragen of klachten rondom de nieuwe wet en de uitvoering daarvan hebben. De cliëntvertrouwenspersoon zal ook een signalerende rol op zich nemen en locaties bezoeken. Vanwege corona is vertraging in de implementatie van de wet Zorg en Dwang ontstaan. Scholingen voor medewerkers en behandelaars zijn uitgesteld. Dit proces loopt door tot medio 2021.

### **Decubitus preventie**

Decubitus en huidletsel wordt twee keer per jaar gemeten en geregistreerd bij alle cliënten als onderdeel van de risicosignalering. De risicosignalering is onderdeel van het zorgplan gesprek. Behandeling en preventie van decubitus vindt plaats bij cliënten bij wie decubitus zich voordoet en bij cliënten met een hoog risico op decubitus. Geconsolideerde gegevens rondom decubitus wordt jaarlijks aangeleverd aan het Zorginstituut.

### **Advanced Care planning**

Bij cliënten met een indicatie met behandeling vult de specialist ouderengeneeskunde in het medisch overzicht van het ECD na inhuizing de beleidsafspraken ten aanzien van reanimatie, ziekenhuisopname, (medicamentieve) behandeling en eventueel euthanasie. Indien er een wilsbeschikking op papier is, wordt deze geüpload onder documenten in het ECD. Bij cliënten zonder behandeling vult de EVV/ECM de beleidsafspraken in op basis van door de huisarts verstrekte documentatie die geüpload wordt onder documenten in het ECD. Als er geen documenten zijn, adviseert de EVV/ECM de cliënt deze keuzes met de huisarts te bespreken, vast te leggen en de informatie met de EVV/ECM te delen.

### **Medicatieveiligheid**

De (bijna) incidenten ten aanzien van medicatie worden digitaal gemeld en geregistreerd. Zorgteams krijgen MIC overzichten, zodat zij zelf inzicht krijgen in fouten en incidenten rondom medicatie. Ieder zorgteam wordt ondersteund door een verpleegkundige 4+ of een kwaliteitsverpleegkundige bij het analyseren van MIC gegevens. Een centrale kennisgroep doet de trend analyse van de MIC voor alle locaties.

In het voorjaar van 2020 is een farmakundige gestart om de drie VVT organisaties te ondersteunen bij het op orde krijgen van het basisproces geneesmiddelen en de implementatie van innovaties op met name digitale mogelijkheden. Dit proces heeft vertraging door corona ondervonden en implementatie zal in 2021 plaatsvinden.

## **6. Leren en werken aan kwaliteit**

Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde om cliënten een goede zorg- en dienstverlening te geven. Kennis en ervaring van buiten halen, kennis delen en verspreiden en kennis toepassen zijn noodzakelijke voorwaarden hiervoor. Leren en ontwikkelen gaan beter naarmate er een cultuur van gezamenlijk verbeteren ontstaat: het geheel is meer dan de som der delen. Inzicht in resultaten (directe feedback), het beoordelen van de resultaten

en samen doelen stellen voor verbetering creëren een gezamenlijk belang en een gezamenlijk doel, waarbij commitment ontstaat voor het vervolg.

Het Kwaliteitskader stelt dat continu werken aan verbetering van kwaliteit de norm is voor een goede organisatie. Daarbij hoort openheid over bereikte resultaten. Vijf elementen worden genoemd:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem.
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan.
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag.
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners.
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk.

### **Kwaliteitsmanagement**

Bij de samenvoeging van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore moeten we keuzes maken over inrichting kwaliteitsmanagement rondom de cliënt. Elementen van een succesvolle organisatie zijn een tevreden cliënt, deskundig, betrokken en tevreden medewerkers en een financieel gezonde bedrijfsvoering. Wanneer we de PDCA (plan-do-check-act) cyclus op dit moment beoordelen zien we dat er sprake is van veel PD en weinig CA. We bedenken en doen veel, maar checken en bijsturen kan beter. De nieuwe organisatie biedt kansen hierin aan te scherpen.

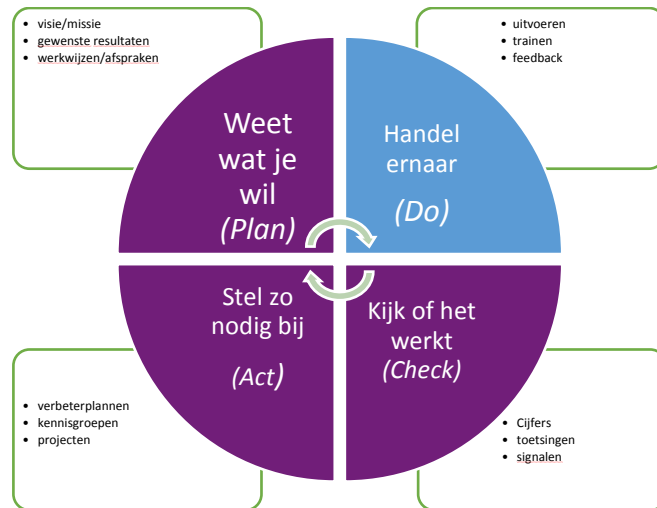
We maken algemene keuzes om snel een goede basis voor meten, analyseren en verbeteren neer te kunnen zetten, om keuzes te maken voor snelle oplossingen en urgenties en daarna bij te sturen, uit te breiden en te borgen (=niet sterven in schoonheid). We doen dit op team- en centraal niveau en bieden daarmee een basis voor harmonisatie in instrumenten en processen. Vanuit visie en strategie maken we keuzes in trajecten en projecten.

Voorwaarden die we stellen voor meten, analyseren en verbeteren:

- Minimale registratielasten (onder andere door beter ontsluiten wat we al hebben & automatiseren)
- Begrijpelijke, aansprekende en zinvolle resultaten (cijfers en kwalitatieve waarden).
- Goede instructie op werkwijze rond meten

We richten kennisgroepen in vanuit de bestaande structuur van commissies en werkgroepen voor specifieke thema's: infectiepreventie, geneesmiddelen, zorgproces/ONS en palliatieve zorg. De kennisgroepen signaleren, adviseren en implementeren. Ieder kwartaal vindt analyse van resultaten plaats met het zorgteam en een kwaliteitsverpleegkundige/verpleegkundige 4+. De resultaten, analyse en verbeterplannen bespreekt het zorgteam met de regiomanager, die dit vervolgens in het resultaatoverleg met de directeur meeneemt. Halfjaarlijks vindt een kwaliteitsoverleg op centraal niveau plaats met terugkoppeling naar medezeggenschapsraden.





### Kwaliteitsplan per locatie

Alle locaties binnen de drie regio's gaan voor het eerst werken met een eigen kwaliteitsplan waarmee ze tevens de kwaliteit kunnen monitoren gedurende het jaar. Het kwaliteitsplan is opgebouwd volgens het Kwaliteitskader verpleeghuizen en het instrument dat door zorgteams, kwaliteitsverpleegkundigen/4+ en regiomanager gebruikt wordt voor kwaliteitsmanagement.

### Leermanagementsysteem

Pitstop is een digitaal leermanagement systeem t medewerkers een goed beeld geeft van de opleidingsmogelijkheden die er zijn voor hun functie en zij kunnen deze zelfstandig inplannen. Via dit platform kan iedere medewerker ook de status van de eigen vakbekwaamheid (BIG) en bevoegdheid inzien en acties ondernemen om dat up-to-date te houden. Dit biedt maatwerk in wat voor iedere individuele medewerker relevant is op dat moment. Zij kunnen (ook als team) zich inschrijven op het geplande opleidingsaanbod en digitaal leermodules afnemen. Zo kunnen medewerkers zelfstandig kennis op doen over vakinhoudelijke onderwerpen via bijv. filmpjes, casussen en een (zelf) test. Daarnaast krijgt de organisatie inzicht in de vakbekwaamheid van zorgprofessionals en andere medewerkers.

## 7. Leiderschap, Governance en management

### Zelfstandige of professionele teams

In 2021 zullen we toewerken naar zelfstandige of professionele teams op de locaties. Binnen de drie VVT organisaties is er sprake van verschillen in aansturing en besturing van zorgteams. Er zijn locaties met teamregisseurs die een leidinggevende functie naar zorgteams hebben en er zijn locaties met zelfsturende teams die bijgestaan worden door een teamcoach. In 2021 zal een harmonisatie plaatsvinden en een keuze gemaakt worden in aansturing. Hiermee kan een nieuw begin gemaakt worden na bezinning op wat goed ging en minder goed ging in de besturing op de verschillende locaties (best practices). Zorgmedewerkers en ondernemingsraden worden betrokken bij dit proces. Zorgteams hebben ondersteuning nodig bij de verschillende taken die er zijn: plannen en roosteren, cliënt & kwaliteit, huishoudelijke zaken en de bedrijfsvoering. De mate van zelfstandigheid van teams hangt samen met voorwaarden als een goede formatie en passende ondersteuning. Teamcoaches of regisseurs kunnen, indien dat nodig is, sturend en leidinggevend optreden en kunnen daarnaast het team helpen terug te keren naar zelfstandigheid van het team. Teams krijgen zo maximale regelruimte om zorg en welzijn voor cliënt en naasten vorm te geven en dit sluit aan bij de missie en visie van de

organisatie. Vrijwilligers maken een belangrijk onderdeel uit van de organisatie en zullen naast medewerkers staan om zorg en welzijn voor cliënten en hun naasten te realiseren.

## **Management**

In 2020 zijn de kernwaarden voor leiderschap voor de nieuwe organisatie vastgesteld: Visie, Verbinden en Vertrouwen. In 2021 zullen we handen en voeten geven aan wat dit betekent voor leiderschap en aansturing van de organisatie. De kernwaarden zijn een moreel kompas en toetssteen bij beleidsvorming en management. Regio zorgmanagers sturen locaties aan en monitoren resultaten van teams. Eén manager is verantwoordelijk voor de aansturing van alle thuiszorgteams in alle regio's. De revalidatie (GRMN), inclusief de hoog complexe ELV en alle behandel disciplines (SilverRade) die werkzaam zijn ten behoeve van revalidatie en de regio's vallen onder verantwoordelijkheid van één manager voor de hele VVT.

De managers voeren het gesprek met teams, cliënten en familie in werkoverleggen en ronde tafels. In het twee wekelijkse kwaliteitsoverleg worden inhoudelijke onderwerpen besproken en voorbereid voor besluitvorming in het directie overleg. Staf en ondersteunende diensten werken hierbij nauw samen met zorgmanagers. De zorgmanagers leggen maandelijks verantwoording af in het resultaatoverleg met de directeur.

## **Directie**

Een compact directieteam is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de organisatie en neemt adviezen over vanuit het kwaliteitsoverleg om tot besluitvorming te komen. De directie zal tevens in 2021 het proces naar definitieve eenwording van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore begeleiden. Er zal sprake zijn van een juridische fusie in juni 2021 en de drie organisaties gaan verder onder één naam.

De directeur is eindverantwoordelijk voor de aansturing van De Brug, De Bilthuysen en Lyvore en legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur van Stichting de Opbouw. De Opbouw heeft een Raad van Toezicht die werkbezoeken aflegt aan de organisaties onder de Opbouw.

## **Medezeggenschap**

Er zijn drie cliëntenraden voor De Brug, De Bilthuysen en Lyvore. De voorzitters van deze raden vormen, met een afgevaardigd lid van iedere raad, een SISU Cliëntenraad. De SISU cliëntenraad buigt zich over de samenwerking binnen de werkmaatschappijen en heeft een nauwe lijn met de centrale cliëntenraad van Stichting de Opbouw. In het voorjaar van 2021 zullen de raden betrokken zijn bij de juridische samenvoeging van de VVT organisaties onder Stichting de Opbouw.

De drie centrale cliëntenraden en enkele lokale cliëntenraden van locaties blijven actief in de eigen regio en zullen eveneens met elkaar in overleg treden omtrent afstemming en samenwerking. De participatie van cliënten en hun vertegenwoordigers willen we zo nabij mogelijk vormgeven, bijvoorbeeld in de vorm van ronde tafels per locatie c.q. afdeling.

De drie ondernemingsraden hebben besloten een afvaardiging te leveren die samen de SISU-raad vormen. Gebruik van de participatieladder bij voorbereiding van besluiten wordt vast onderdeel van ieder besluitvormingsproces en de SISU-raad is daarbij partner van management en directie.

## 8. Hulpbronnen en informatie

### Vastgoed, ICT en zorgtechnologie

#### Vastgoed

Er is sprake van een verzwaring van de zorgvraag, cliënten komen pas in een later stadium op woonzorglocaties wonen. De zorgvraag betreft ook mensen met dementie, die zelfstandig in appartementen of kamers wonen. Een aantal gebouwen voldoet daarom nu of in de toekomst niet meer goed aan de behoeften van de (toekomstige) doelgroep. Voor woonzorgcentra als bijvoorbeeld Rehoboth en Molenschot waar in afgelopen jaren de verschuiving van lichtere naar zware somatisch zorg en dementiezorg heeft plaatsgevonden, zijn huiskamers gecreëerd op iedere verdieping. Aanvullende technologie voor meer vrijheid en veiligheid binnen deze locaties krijgt de aandacht in 2021.

Er is een besluit genomen om ZZP 4 indicaties te extramuraliseren of om te zetten naar een arrangement binnen het nieuwe tarief. Per locatie is een plan van aanpak inclusief businesscase gemaakt op basis van een uniform format. In 2021 start de uitvoering van deze plannen. Dit geldt voor de locaties Sparrenheide, Molenschot, Santvoorde, Koperwiek, Bremhorst, Weltevreden en Woonoord. Daarnaast zullen we locaties met ZZP 6 en 8 waar meervoudige complexe zorg wordt geboden concentreren. We verwachten geen groei binnen deze zorgvorm.

#### Zorgtechnologie

Het werken met zorgtechnologie en het verbeteren van digivaardigheden heeft de grootste aandacht en is opnieuw een speerpunt voor 2021. Binnen de VT organisaties is het project digivaardigheden vanuit de regionale samenwerking succesvol gebleken en geborgd in de onboarding voor nieuwe medewerkers. Digicoaches werken naast medewerkers om hen te helpen verbeteren in het gebruik van applicaties en de computer. Er is nog steeds een aanzienlijke groep digistarters, die in 2021 aandacht van digicoaches nodig zullen hebben. Er wordt veel geëxperimenteerd met nieuwe technologie om zo bij te dragen aan de ontwikkeling hiervan en tegelijk starten we met de implementatie van bewezen technologie, zoals het digitaal aftekenen in het medicatieproces. Beeldbellen heeft een push gekregen tijdens het voorjaar waarin we door corona enkel op die wijze contacten tussen cliënten en familie konden realiseren. In de thuiszorg wordt gestart met het werken met Compaan, waarbij naast het sociale aspect van beeldbellen ook wordt ingezet op zorgmomenten tussen medewerkers en cliënten. In de wijkverpleging wordt in 2021 een herstart met leefstijlmonitoring gemaakt.

Een aandachtspunt blijft de ICT infrastructuur bij locaties en in 2021 zal dit nog steeds om investeringen vragen.

**Tovertafel/ Magic Table:** De Tovertafel is een projectie/spel voor mensen met dementie. In het spel worden vissen, vlinders, bladeren of andere vormen geprojecteerd op een tafel. De projectie nodigt mensen uit om het aan te raken en de vormen reageren ook op de bewegingen. Binnen de drie werkmaatschappijen zijn op de meeste locaties tovertafels aanwezig waar ouderen en hun familie dagelijks actief mee bezig zijn. Daarnaast wordt er samengewerkt met de leverancier van de tovertafel om nieuwe spellen/activiteiten te ontwikkelen.

**Zora Zorgrobot:** Zora kan ondersteunen bij bewegingsoefeningen, kan verschillende dansen voordoen en ingezet worden voor entertainment. Lyvore heeft inmiddels twee Zora's 'in dienst'. Bij De Brug en De Bilthuysen is één Zora actief. De ervaring leert dat ouderen veel minder weerstand hebben tegen robots dan vooraf werd aangenomen.

**Somnox:** Is 's werelds eerste slaaprobot. Vier jonge ingenieurs raakten geïnspireerd door zachte robots die het leven kunnen veraangenamen door te ondersteunen bij het in slaap vallen. In samenwerking met Auping brachten zij de eerste slaaprobots in 2018 op de markt. Lyvore, De Brug en De Bilthuysen hebben in 2019 een pilot gehouden onder medewerkers om hun ervaringen met de slaaprobot op te halen. Een opvallende uitkomst was dat de robot niet alleen zou kunnen ondersteunen bij het in slaap vallen, maar zeker positieve resultaten boekt ter bevordering van ontspanning en mogelijk het voorkomen van onrust. In 2021 vindt een vervolg van deze pilot plaats, nu ook met cliënten.

**Robot James:** James is een robot van ongeveer een meter hoog, die zich vrij door de ruimte kan bewegen. Daarnaast kan de robot onder andere 'kijken', spreken, beeldbellen, verbonden worden met andere slimme technologie en alarmeren. Dit maakt de robot geschikt om in te zetten ter ondersteuning bij nog zelfstandig wonende ouderen of als aanvulling op receptiefuncties. Bij Lyvore is James sinds december 2019 actief. In 2021 gaan we door met oefenen met James.

**CRDL:** De CRDL vertaalt aanraking naar geluid. Door de inzet van de CRDL lukt het om een mooie vorm van contact te krijgen met ouderen die een gevorderd stadium van dementie hebben. In de regio's worden op dit moment twaalf CRDL's ingezet.

**I-EvAAIution (project EVA):** EVA is een Europees onderzoeks- en ontwikkelingsproject. Er wordt een speciaal samengesteld pakket aan innovatieve technologie en diensten voor senioren thuis aangeboden, die de deelnemers een jaar lang zullen testen. Het onderzoek vindt in 4 landen plaats, onder andere in Nederland in de regio's Baarn, Soest, Amersfoort, Driebergen en de Bilt. De technologie bestaat uit spraak gestuurde domotica: lichten bedienen door middel van spraak, aanwezigheidsdetectie, rookmelder, deur- en raam sensoren. Er is een eenvoudig te bedienen tablet met spraakherkenning (SOS knop, spelletjes, bediening van verlichting, medicatieherinneringen). In de vorm van een horloge wordt mobiele alarmering geboden: een mobiel alarm- en lokalisatiesysteem waarvan de meldingen naar familie gaat. In 2021 wordt dit project afgerond en het onderzoeksrapport opgeleverd.

### **Client oordelen**

Bij Lyvore, De Brug en De Bilthuysen wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten om cliënttevredenheid te meten. Eind 2020 wordt op de woonlocaties van Lyvore, De Brug en de Bilthuysen een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd door bureau Zorgfocus in samenwerking met ZorgkaartNederland. Deze gegevens zullen in 2021 beschikbaar komen op ZorgkaartNederland. Daarnaast wordt bij de 3 organisaties de NPS score ook nog zelf uitgevraagd via de halfjaarlijkse cliënt ervaringsmeting die gekoppeld is aan de zorgplanbespreking.

In de ontmoetingscentra vindt in 2021 een uitgebreid cliënt tevredenheidsonderzoek plaats. In de Zorg aan huis wordt jaarlijks de tevredenheid gemeten via de Prem.

### **Klachten**

Bij Lyvore is een laagdrempelige, klantvriendelijke wijze van klachtbemiddeling, door de inzet van maatschappelijk werk en een beleidsadviseur succesvol gebleken. De inzet van maatschappelijk werkenden leidt tot geruststelling en de-escalatie en heeft een sterk preventieve werking met betrekking tot het voorkomen van klachten. Tegelijkertijd is de inzet van de maatschappelijk werk heel goed gebleken bij situaties die al tot een klacht hebben geleid. De maatschappelijk werkende heeft de functie van klachtenfunctionaris en treedt in direct contact met alle betrokkenen. Van belang hierbij is de mediation achtergrond van de maatschappelijk werkende. Deze werkwijze zetten we in alle regio's voort in 2021.

Voor wat betreft de inhoud van de klachten bij alle drie de werkmaatschappijen geldt dat onduidelijke verwachtingen regelmatig ten grondslag liggen aan klachten. Dit komt vooral

voor waar cliënten vanuit een intensieve thuiszorg situatie komen wonen op een van onze locaties. Naast dat het van belang is dat een cliënt op de juiste plaats komt wonen en de zorgvraag goed in beeld is gebracht, moet voor cliënt en familie helder zijn wat zij mogen verwachten in zorg en welzijn op een woonzorglocatie. Het verbetertraject rondom het opnameproces en cliëntadvies voor de drie werkmaatschappijen is door corona vertraagd. Een service desk voor cliënten en familie wordt in 2021 opgericht, naar voorbeeld van de service desk voor medewerkers dat tot grote tevredenheid heeft geleid.