



Kwaliteitsjaarverslag 2021

Versie : 15-06-2022
Documenteigenaar : directie Evean
Documentbeheerder : afdeling directieondersteuning

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	10
3. Wonen en welzijn.....	13
4. Veiligheid.....	15
5. Leren en werken aan kwaliteit.....	17
6. Leiderschap, governance en management	24
7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	27
8. Gebruik van hulpbronnen.....	30
9. Gebruik van informatie	33
10. Veiligheid.....	40
11. Cliëntoordelen.....	48
12. Leren en werken aan kwaliteit.....	49
13. Verbeterplannen locaties.....	50
13.1 Locatie Acht Staten	51
13.2 Locatie Eveen Eduard Douwes Dekkerhuis.....	52
13.3 Locatie Erasmushuis.....	55
13.4 Locatie Festina Lente	57
13.5 Locatie Guisveld.....	59
13.6 Locatie Henriëtte Roland Holst	60
13.7 Locatie De Kimme	62
13.8 Locatie Korthagenhuis	64
13.9 Locatie Lishof	66
13.10 Locatie Nieuw Groenland	67
13.11 Locatie Oostergouw.....	68
13.12 Locatie Rietvelden	70
13.13 Locatie Rosariumhorst	71
13.14 Locatie Swaensborch.....	73
13.15 Locatie Twiskehuis	75
14. Extramuraal VPT en MPT	76
Bijlage personeelssamenstelling	83
Bijlage Analyse onvrijwillige zorg juli-december 2021	84
Bijlage Overzicht aantallen bij- en nascholingen	103

1. Inleiding

Dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het kwaliteitsplan 2021 en is een verdieping op het algemene jaarverslag 2021 van Evean. Het volgt de opbouw van de handreiking, zoals die is opgenomen in bijlage 5 bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De reikwijdte van het kwaliteitsverslag betreft de Wet langdurige zorg (Wlz) cliënten (Zorg Zwaarte Pakket 4 t/m 10) in de intramurale en extramurale setting (Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis). Informatie over extramuraal beperkt zich tot de Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). In het eerste deel wordt ingegaan op overkoepelende acties met betrekking tot de thema's uit het Kwaliteitskader, zoals geformuleerd in het kwaliteitsplan 2021. In het tweede deel van het verslag wordt nader ingegaan op veiligheidsaspecten, de verplichte meting kwaliteitsindicatoren en de klantervaringen. Tevens wordt een terugkoppeling over de verbeterplannen van de locaties gegeven.

Het jaar 2021 heeft wederom voor een groot deel in het teken van corona gestaan. De vaccinaties voor onze cliënten en zorgmedewerkers hebben bijgedragen aan bescherming van eenieder en daarmee aan de continuïteit van zorg. De besmettingen onder cliënten en medewerkers namen af tegen de zomer. De Omikron variant heeft er vanaf december voor gezorgd dat de besmettingen onder cliënten en medewerkers weer toenamen en een zwart scenario dreigde waardoor het kunnen bieden van zorg aan onze cliënten in het gedrang zou komen. Door de boostercampagne voor onze cliënten en zorgmedewerkers is getracht dit scenario te keren. Echter zitten we hier nog volop in, bij het schrijven van dit kwaliteitsverslag. Corona heeft van alle medewerkers veel flexibiliteit en inspanning gevraagd om steeds weer goede zorg te leveren aan onze cliënten.

Doelstellingen

Ondanks de coronapandemie zijn er mooie resultaten geboekt in 2021 op de volgende gebieden:

- Kwalitatief goede zorg bieden, waarbij de relatie tussen cliënt en medewerker centraal staat en de dialoog rondom zelfredzaamheid gevoerd wordt;
- Meer betrekken van de medewerkers bij beleid;
- Ketensamenwerking;
- Verbetering bedrijfsvoering.

Aan de hand van dit kwaliteitsverslag geven wij inzicht in de uitvoering van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie.

Meerjarenbeleid

Het meerjarenbeleid van Evean is vertaald in de missie en de visie.

Van missie...

Evean staat voor passende zorg en ondersteuning ten behoeve van een waardevol leven voor de cliënt, waarin zelfstandigheid en behoud van identiteit voorop staan. Wanneer door een aandoening, ouderdom of een andere persoonlijke situatie (tijdelijk) een beroep moet worden gedaan op professionele zorg en ondersteuning, blijft dit onverminderd van kracht. Wij bieden zorg en ondersteuning in alle fases van het volwassen leven, inclusief de stervensfase. Wij doen dit samen met de cliënt en naasten.

...naar visie...

De cliënt en medewerker staan bij ons centraal. In het gesprek tussen cliënt, naasten en medewerker wordt de hulpvraag van de cliënt duidelijk en is gastvrijheid het uitgangspunt.

Gastvrijheid betekent dat wij elkaar hartelijk en uitnodigend bejegenen. De cliënt, familie en mantelzorgers voelen zich welkom en merken de bevoegenheid van onze medewerkers. We kijken eerst naar de zelfredzaamheid van de cliënt en mogelijkheden van informele- en netwerk zorg en e-health. Daarna gaan we over tot de inzet van formele zorg. Wij willen de juiste zorg op de juiste plaats bieden.

Zorg en ondersteuning bieden wij thuis tenzij.....

Is thuis niet mogelijk dan zijn onze locaties er, passend bij de hulpvraag van de cliënt. Hierbij werken we nauw samen met onze netwerkpartners, zorg en ondersteuning, om antwoord te kunnen geven op de huidige en toekomstige vraag. Het opleiden en werven van medewerkers is hier onderdeel van. We onderscheiden ons door specialistische zorg en ondersteuning, en geven onze medewerkers de mogelijkheid zich hierin verder te ontwikkelen. Wij passen de laatste ontwikkelingen toe op het gebied van wetenschap en zorgtechnologie en zijn steeds op zoek naar innovaties. Wij zijn een duurzame organisatie, die maatschappelijk verantwoorde keuzen maakt.

...naar dagelijkse zorg

Onze cliënten bepalen samen met onze professionals welke zorg en ondersteuning het beste aansluit bij de hulpvraag en mogelijkheden. Zorg is maatwerk en elke keer anders. Onze medewerkers zijn deskundig en zetten dit in wanneer wij gezamenlijk besluiten nemen die van invloed zijn op het werk. Leren van elkaar, initiatief nemen, lef tonen en fouten mogen maken zijn voor ons belangrijke uitgangspunten. Op die manier zorgen wij er samen voor dat onze zorg en ondersteuning merkbaar en continu verbetert, dan leveren wij de beste zorg en ondersteuning. Medewerkers die werkplezier hebben en uitstralen maken het verschil voor het welbevinden van onze cliënten.

Sturen op kernwaarden

Binnen Eveen spreken we elkaar als collega's aan op:

Samen	We doen het samen. We gebruiken elkaars kwaliteiten en geven en halen feedback.
Uitnodigend	We stellen ons vriendelijk, gastvrij en geïnteresseerd op.
Bevlogen	We werken vanuit ons hart en we staan voor het bevorderen van het welbevinden van de ander en onszelf.
Betrouwbaar	We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. We kennen en nemen onze verantwoordelijkheid.
Deskundig	We zetten onze vakkennis en ervaring mensgericht in.

Kwaliteitszorg bieden vanuit betekenisvolle relaties

We sturen op betekenisvolle relaties. En leveren kwaliteit vanuit deze relaties. Bij ons is de menselijke maat dan ook altijd het uitgangspunt. Onze medewerkers mogen zijn wie ze willen zijn. Onze medewerkers kennen de cliënten en spelen daarbij in op de hulpvraag en wensen van cliënten en hun naasten vanuit de persoonlijke relatie. Wij hebben een expertisecentrum dat zijn kennis en diensten inzet.

Kwaliteitszorg bieden doen wij samen, samen met onze medewerkers in het primair proces, leidinggevend, ondersteuners en onze netwerkpartners. Door samen te werken, elkaars expertise te benutten, ook bij het maken van keuzes waardoor we een toekomstbestendige organisatie blijven. We investeren in de ontwikkeling van onze medewerkers, in werkplezier, de juiste medewerker op de juiste plek en het werven van nieuwe medewerkers. Tevreden medewerkers bieden kwaliteitszorg en ondersteuning met passie. Hiermee geven we een antwoord op de groeiende zorg- en ondersteuningsvraag binnen een krappe arbeidsmarkt. Onderdeel van kwaliteitszorg is transparantie in de communicatie richting cliënten en medewerkers.

Binnen Eveen staat de dialoog met onze cliënten centraal. Samen met de cliënt en zijn verwanten bespreken we welke ondersteuning of zorg wenselijk is. Hierbij houden we rekening met wat iemand zelf nog kan en waar hulp bij nodig is. We proberen zo de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Tevens is het noodzakelijk om binnen de krappe arbeidsmarkt een verschuiving in gang te zetten van: "Zorgen dat..", "Zorgen met.." en "Zorgen voor..". Inzetten op de minst intensieve vorm van ondersteuning bij de cliënt, gebruikmakend van het aanbod van onze ketenpartners. Hierdoor wordt zorg op de juiste plaats gegeven.

Om de zorg te kunnen bieden aan onze cliënten zijn voldoende, gemotiveerde, deskundige en vitale medewerkers een noodzaak. Eveen is een lerende organisatie die investeert in de ontwikkeling van medewerkers, dit gebeurt via trainingen en door van elkaar te leren. Op diverse vlakken zetten we ons in om personeel te behouden en aan te trekken. Daarnaast streven we er binnen Eveen naar om continu te verbeteren. Kwaliteitsverbetering, optimalisatie van processen en vermindering van de administratieve lasten heeft de aandacht.

Evean wordt door een aantal instanties gecontroleerd, waaronder de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. De eisen hiervoor zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Ook in 2021 is er door Evean een kwaliteitsjaarplan opgesteld met kwaliteitsdoelen. Binnen de VVT zijn certificatie-schema's ontwikkeld om kwaliteit in de zorg te toetsen. Evean is HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - gecertificeerd en wordt jaarlijks opnieuw getoetst.

Concernsynergie

Evean is één van de werkmaatschappijen van Espria. Het specifieke van het Espria-concern is dat meerdere branches onder één dak en één regie zijn samengebracht. Espria en de groepsmaatschappijen richten zich op kwetsbare mensen. In de dienstverlening staat de cliënt centraal en nemen herstel van eigen kracht, thuis bij naasten en welbevinden een belangrijke plaats in.

Meer dan ooit wordt van organisaties verwacht dat zij over de grenzen van de afzonderlijke domeinen een samenhangend aanbod aan kwetsbare mensen bieden. Samenwerking door de groepsmaatschappijen moet onderscheidende meerwaarde brengen. Er wordt onderling door de groepsmaatschappijen expertise gebracht en gehaald.

Meerwaarde creëren uit samenwerking is de basisfilosofie van Espria. In de samenwerking focussen we op vier gebieden waar we de meeste toegevoegde waarde kunnen behalen: drie strategische pijlers en het fundament: gezonde zorgorganisaties faciliteren. Zo werkt samen in het voordeel van cliënten én medewerkers.

De drie strategische pijlers:

- Steeds merkbaar betere zorg voor onze cliënten.
- Vitale medewerkers en goed werkgeverschap.
- Meerwaarde van digitalisering in de zorg.

Aan het fundament van gezonde zorgorganisaties werken we samen in bedrijfskundige ondersteuning en facilitering.



Merkbaar Beter

Het programma 'Merkbaar Beter' geeft inhoud aan continue verbeteringen in cliëntbeloftes en de geboden zorg, waar de cliënt centraal staat. We gaan voor hoge kwaliteit van zorg en we verbeteren en innoveren voortdurend om kwetsbare mensen de zorg te geven die ze nodig hebben. We willen bijdragen aan kwaliteit van leven. Hier gaan we binnen Espria allemaal voor: Evean, Geestelijke Gezondheidszorg Drenthe, Icare, Icare Jeugdgezondheidszorg, De Trans, Zorggroep Meander, Zorgcentrale Noord, Espria Ledenvereniging en het Shared Service Centre Espria.

Over de grenzen van onze eigen organisaties heen, delen we kennis, leren we van en met elkaar en maken we onze zorg merkbaar beter. Het werken vanuit beloftes aan cliënten (zie afbeelding hieronder) is een proces van uitproberen, ontdekken, kennis delen en verbeteren. Met als doel dat we straks met trots ervaren dat we ons onderscheiden in de markt én dat cliënten en (nieuwe) medewerkers bewust voor ons kiezen! In 2021 is in gezamenlijkheid met de andere groepsmaatschappijen in de expertgroep Omaha gewerkt aan verspreiding van informatie over het Omaha classificatiesysteem in relatie tot het verpleegkundig proces. Ook is een start gemaakt met familie zorg.



Mens en Arbeid

Mens en Arbeid is het programma binnen Espria dat de focus legt op de medewerker. De medewerker maakt het verschil. Hoe beter de medewerker wordt gefaciliteerd in zijn/haar werk, des te beter is de kwaliteit van zorg. Hoe beter de medewerker zich gesteund voelt in zijn/haar vitaliteit, des te meer is de medewerker in staat zich aan te passen in de veranderende wereld van de zorg. Binnen Espria wordt intensief samengewerkt op het gebied van vitale medewerkers en goed werkgeverschap. Een voorbeeld hiervan is het Vitaliteitsplein. Dergelijke initiatieven zijn hard nodig, gezien de grote uitdagingen als ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt die we samen aanpakken.

Informatie- en zorgtechnologie

In het samenwerkingsprogramma informatie- en zorgtechnologie 'Digitaal aan zet' heeft Espria als ambitie neergelegd de informatievoorziening verder te professionaliseren. Digitalisering en technologie bieden steeds meer nieuwe mogelijkheden en ondersteunen ons in ons dagelijks werk. Daarnaast helpen deze de zelfregie en kwaliteit van het leven van onze cliënten/patiënten te vergroten. Het programma Digitaal aan Zet biedt ons de mogelijkheden om binnen Espria al lerend en experimenterend met elkaar te verkennen en dat wat waarde toevoegt slim te benutten. Met het programma dagen we iedereen graag uit om actief mee te doen en om zo samen te verkennen en te ontdekken, dingen uit te testen en/of samen met cliënten uit te proberen. Digitaal aan Zet heeft twee strategische sporen:

- de cliëntkant met de domotica, hulpmiddelen, digitale mogelijkheden voor de cliënt-medewerker-relatie (met oog voor mantelzorgers-naasten) waarin samen innoveren door te experimenteren, leren en ontwikkelen centraal staat.

Die tweede stroom sluit erg aan bij het programma Merkbaar Beter, houding en gedrag, organisatie- en kwaliteit van zorgontwikkeling.

- het online cloud-data-applicatiebeheer/-landschap-gedeelte, werkplek en digivaardigheden (medewerker- en organisatiecomponent, in verbinding met elkaar).

Doorvertaling van dit alles naar een visie op Eveen-niveau zorgt ervoor dat we een optimale informatievoorziening aan de gebruikers realiseren die voortdurend is afgestemd op de veranderende informatiebehoefte vanuit de bedrijfsprocessen. Op het gebied van data is nog meerwaarde te behalen. Denk hierbij aan zelfmeting en sensordata bij bepaalde cliëntgroepen, waardoor inzet van zorg gerichter kan plaatsvinden, gekoppeld aan de data.

Het afgelopen jaar is er een pilot afgerond met digicoaches in het Henriette Roland Holst. Deze geslaagde pilot is nu omgezet in het besluit om met digicoaches alle digistarter medewerkers van Eveen te gaan ondersteunen in het digivaardig worden. Digivaardig in de zorg binnen Eveen wordt een groot project in 2022, met als resultaat digitaal vaardige Eveen zorgmedewerkers. De verwachting is dat de verhoogde digivaardigheid weer kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg en goed gebruik van nieuwe digitale werkprocessen en hopelijk ook medewerkers tevredenheid.

Daarnaast zijn er vorig jaar met succes 60 Compaan beeldzorg tablets ingezet voor beeldbellen in de thuiszorg. Het aantal wordt in 2022 nog verder opgeschaald naar 150 stuks. En als laatste is er in 2021 een succesvolle opschaling gedaan naar in totaal 250 Medido medicatie dispensers bij de thuiszorg cliënten thuis. Er zijn vijf verschillende technologieconcepten geselecteerd om in 2022 verder uit te werken en uit te gaan voeren met de andere groepsmaatschappijen. Dit zijn slimme nachtzorg, leefcirkels, dagritme, beeldzorg en slimme alarmering. In 2022 zal de innovatieaanpak voor Eveen verder worden ontwikkeld.

Integriteit

Espria is met al haar groepsmaatschappijen een grote speler binnen de zorg. We vinden het van belang dat onze cliënten/patiënten, hun naasten en onze medewerkers en vrijwilligers op ons kunnen vertrouwen. Zeker omdat cliënten en hun naasten in veel opzichten afhankelijk zijn van ons. Ook heeft de manier waarop wij onderling met elkaar omgaan grote effecten op het werkplezier en de gevoelde collegialiteit. Het is daarom van belang dat we integer handelen.

Onder integer handelen verstaan we dat we in ons functioneren eerlijk en betrouwbaar zijn en we onze cliënt, hun naasten en onze collega's correct behandelen en respectvol bejegenen. Om dit te bereiken is een open en veilige (team)cultuur van groot belang waarin we samen durven te bespreken waar grenzen liggen en hoe te handelen bij integriteitsdilemma's. In 2021 is in gezamenlijkheid met de andere groepsmaatschappijen gewerkt aan het actualiseren van de onderliggende documenten, hoe integriteit onder de aandacht te brengen zodat het zichtbaar wordt in het handelen van de medewerkers en leidinggevenden. Voor Eveen is de gedragscode herzien. Daarnaast is integriteit onder de aandacht gebracht bij de managers in de 7even! Bijeenkomst (zie pagina 19 Leiderschap) en in diverse overleggen.

Algemeen beleid verslagjaar 2021

Kwaliteit

Cliënten krijgen passende en kwalitatief goede zorg, waarin de relatie tussen cliënt en medewerker centraal staat. De geboden zorg is kwalitatief hoog, veilig en conform de geldende richtlijnen en procedure. Persoonsgerichte zorg voor bewoners, deskundigheid van zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid zijn hierbij uitgangspunten. Met onze dienstverlening willen we waarde toevoegen aan de cliënt. Voor het maximaal stimuleren van de zelfredzaamheid wordt in samenspraak met cliënt en naasten gekeken naar de mogelijkheden. Vanuit de bevindingen van onder andere audits, incidenten en calamiteiten is gesignaleerd dat er op het gebied van kwaliteit verbetermogelijkheden zijn rond de thema's van persoonsgerichte zorg, professioneel handelen, methodisch werken, medicatieveiligheid, hygiëne en de Wet zorg en dwang. Voor het onderwerp hygiëne is als gevolg van corona ook het afgelopen jaar veel aandacht geweest in de vorm van e-learning en protocollen ondersteund met visuele weergaves.

Waardigheid en trots

Het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op locatie is bedoeld om de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de locaties verder te ondersteunen en te optimaliseren. In 2021 zijn alle locaties van Eveen gestart naar aanleiding van de positieve ervaringen van het Eduard Douwes Dekker. Op deze locatie is veel aandacht geweest voor de borging van processen en onderlinge samenwerking van verschillende functionarissen. Dit heeft geresulteerd in een verbetering op verschillende fronten, zoals wonen en welzijn, veiligheid en leiderschap, governance en management. Op de overige locaties is een scan gedaan om in kaart te brengen waar verbeterpunten liggen voor de verschillende thema's.

Binnen de regio's is gezocht naar een duidelijke verbinding en samenwerking op diverse niveaus waaronder het cliëntperspectief. Belangrijkste onderdelen zijn samen met de zorgteams het eigenaarschap terugbrengen en werken aan de teamontwikkelingen. Er wordt zichtbaar gewerkt met teamcoaches die op de locatie werkzaam zijn. In 2022 zal gewerkt worden aan het uitvoeren van de plannen van aanpak die aan de hand van de scans zijn opgesteld door de locaties door de zorg, behandelaren en ondersteunende diensten.

Herinrichting zorgorganisatie

In 2021 is verder vorm gegeven aan de herinrichting van de organisatie, die eind 2019 is ingezet. Eind 2020 zijn Management Development trajecten gestart om diverse functionarissen te ondersteunen om hun rol goed te kunnen vervullen. In 2021 is ingezet op het opvullen van de openstaande vacatures van bijvoorbeeld de coördinerend verpleegkundigen. Tussen april en oktober 2021 heeft de evaluatie plaatsgevonden over het effect van de herinrichting. Geconcludeerd kan worden dat er – ondanks de pandemie die vlak na de invoering van de zorgmanagementstructuur begon – goede stappen gezet zijn en tegelijk dat er nog verbetermogelijkheden zijn. Er is geïnvesteerd in het verbeteren van de relatie met onze medewerkers. Medewerkers ervaren ruimte voor dialoog en het geven van feedback. Ook voelen zij zich in het algemeen gesteund door hun leidinggevende. In het primair proces zijn bovendien verbeteringen ten opzichte van voorgaande jaren zichtbaar op het gebied van leren en verbeteren en het sturen op kwaliteit. Aan de andere kant ervaren medewerkers de verandering nog onvoldoende, zij kunnen veelal niet benoemen wat het doel van de verandering is en geven aan dat zij niet op de hoogte zijn van hun eigen rol in het versterken van de relatie cliënt - medewerker. Daarnaast ervaren zij nog onduidelijkheid over de invulling van hun functie. In 2022 zullen we inzetten op het verduidelijken van de rollen en onderlinge verwachtingen van regiomanager, teammanager, kwaliteitsverpleegkundige en coördinerend verpleegkundige. Daarnaast zullen we inzetten op borgen van veranderingen en communiceren over organisatie doelen door medewerkers actief te betrekken bij de doelen van de organisatie. Dit wordt gedaan door de verwachtingen, strategische plannen en (realistische) doelen met de teams op te stellen. Vervolgens gezamenlijk afspraken te maken hoe en wanneer deze doelen te bereiken. Hiermee wordt invulling gegeven aan professioneel eigenaarschap ten behoeve van alle medewerkers laag in de organisatie te beleggen en gezamenlijke besluitvorming (shared governance).

Corona

Het verslagjaar 2021 heeft wederom voor een groot deel in het teken gestaan van corona. De uitbraken in de verschillende locaties van Eveen hebben inspanning gekost van alle medewerkers. Tevens was er, ondanks de vaccinaties van cliënten en medewerkers begin 2021 en de boostercampagne in december 2021, spanning over potentieel besmettingsgevaar onder de cliënten en medewerkers. Om de teams zo goed mogelijk te ondersteunen is er bij aanvang van de pandemie in maart 2020 een corona kernteam opgericht met het doel te kunnen anticiperen op de ontwikkeling vanuit de overheid, RIVM en op signalen en vragen vanuit de teams. Het kernteam communiceert minimaal wekelijks over de ontwikkelingen op het gebied van corona. Prioriteit in 2021 hadden de maatregelen, hygiëne, Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) en de communicatie naar de medewerkers, cliënten en contactpersonen. Belangrijk was om onze huizen ondanks lokale of landelijke maatregelen geopend te houden in het belang van het welzijn van onze bewoners.

Voor de extramurale cliënten is een team opgericht dat de zorg voor alle COVID-19 besmette cliënten verzorgde, "de COVID-route".

Dit team nam tevens de zorg op zich voor besmette cliënten van andere organisaties in samenwerking met de Zorgcirkel, Viva! Zorggroep en Magentazorg. In de tweede golf zijn afspraken gemaakt met de ziekenhuizen om COVID-patiënten thuis te verzorgen. In de loop van 2021 is de COVID- zorg in de reguliere zorgteams uitgevoerd en was het "COVID-route" team nog beschikbaar voor vragen en ondersteuning van extramurale medewerkers met betrekking tot COVID.

Tijdens de coronapandemie is nauw samengewerkt met de ketenpartners. Samen met de Zorgcirkel is in de tweede en derde golf zorg geleverd op de COVID-unit "De Meeuwvleugel" en eind van het jaar met de Zorgcirkel en op de COVID-unit in het Dijklander ziekenhuis in Purmerend. Tevens is eind 2021 de COVID-unit op Recura weer geopend om de zorg voor COVID patiënten te kunnen bieden in de regio.

Door coronagerelateerd verzuim onder zorgmedewerkers werd in de tweede golf regelmatig een beroep gedaan op "Ikhel" en werden niet-zorgmedewerkers ingezet om te ondersteunen op de locaties bij het aandacht geven aan cliënten en andere klussen via "Ikhel". "Ikhel" is een punt waar ondersteuningsvragen kunnen worden gesteld en waar gekeken wordt naar vraag en aanbod van medewerkers. Na een periode waarin de coronabesmettingen voor minder uitval zorgden is eind van het jaar "Ikhel" weer actief geworden.

De krapte van zorgpersoneel door uitval als gevolg van quarantaine of besmetting heeft geresulteerd in minder geleverde zorg in de extramurale setting. Intramuraal zijn minder opnames gerealiseerd als gevolg van besmettingen op de locaties en potentiële cliënten die de opname uit hebben gesteld. Dit heeft effect gehad op het financiële resultaat. Hiervoor wordt aanspraak gedaan op compensatie vanuit de overheid.

De vooruitzichten over het verloop van de pandemie zijn onzeker. De intramurale bezetting en productie extramuraal liggen in januari nog aanzienlijk onder het niveau van de begroting terwijl het ziekteverzuim nog fors hoger ligt dan de begrote norm. Als gevolg daarvan staan de financiële resultaten bij de start van 2022 meteen onder druk. In welke mate in 2021 en 2022 compensatie van de financiers verkregen zal worden is nog onzeker. Het blijft daarom noodzakelijk om continu te toetsen in welke mate de bedrijfsvoering past bij de huidige situatie en welke maatregelen nodig zijn om hierin verbetering aan te brengen.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Cliënten en hun verwanten staan bij Eveen centraal. Het gaat om hun leven, hun welbevinden, hun wensen, hun keuzes. Onze professionals geven daar vanuit betrokkenheid invulling aan. De persoonlijke relatie met de cliënt en zijn/haar familie staat voorop. Cliënten voelen zich gehoord, en zijn op hun gemak en geraakt door de aandacht die wij geven. Ze hebben het gevoel betrokken te zijn bij de keuzes die we met hen maken. Medewerkers spelen daarin een essentiële rol. Samen kiezen en zorgen; daar gaat het om. Nu, maar zeker ook in de toekomst.

Met persoonsgerichte zorg willen we cliënten laten ervaren dat ze zich gehoord voelen en dat ze betrokken zijn bij de keuzes die we samen met hen maken. Wat een cliënt en zijn/haar familie in contact met ons ervaart en over ons vertelt, is het resultaat van ons luisteren, onze houding en ons doen en laten.

Persoonsgerichte zorg en regie bij de cliënt zijn duidelijke uitgangspunten in het denken en Handelen van medewerkers. De intentie van handelen is gericht op de wensen, levensgeschiedenis en normen en waarden van de cliënt. Op de locaties vindt steeds vaker gezamenlijke besluitvorming plaats en zijn bewoners en mantelzorgers actief betrokken bij MDO's (multidisciplinair overleg). Het blijkt intramuraal nog wel lastig om oude werkpatronen aan te passen aan een meer persoonsgerichte benadering. Uit de bestuursaudit persoonsgerichte zorg zijn positieve ervaringen opgedaan met het toevoegen van de levensloop in het opnameproces en het werken met de CURA methodiek bij ethische dilemma's.

Ten aanzien van de continuïteit van zorg en de overdracht binnen en buiten de domeinen is er ruimte voor verbetering.

Voor de extramuraal zorg staat de zorgbehoefte van de cliënt centraal. Met als doel de mogelijkheden van zorg te laten aansluiten op de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn zelfredzaamheid. Hierbij wordt integrale zorg verleend, waarbij de wijkverpleegkundigen weten welke (informele) zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn en zorgen dat de zorg goed op elkaar is afgestemd. Tevens wordt hiervoor deel genomen aan lokale zorgnetwerken.

Passende zorg

Voor het kunnen bieden van passende zorg en om aan de groeiende zorgvraag te voldoen is het van belang om de cliënt achter de zorgvraag te zien. Passende zorg leveren we door eerst te kijken naar de mogelijkheden van preventie, sociaal netwerk, zelfredzaamheid, technologie/e-health en informele/netwerkgorg. Zorg als het moet, minder ingrijpend als het kan. Hiermee wordt invulling gegeven aan duurzame zorg.

Het bieden van passende zorg vraagt het hanteren van een holistische mensvisie waarbij eerder wordt gefocust op de mogelijkheden dan op de beperkingen van een cliënt. Medewerkers kunnen diverse normen, tools en methodieken inzetten om te komen tot passende en persoonsgerichte zorg. Samen met ketenpartners, mantelzorgorganisaties, cliënten en naasten willen we netwerkgorg vormgeven en zo goed mogelijk benutten. Het advies Passende zorg van Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland (november 2020) is hierbij de leidraad. In 2021 is door Eveen in samenwerking met zorgorganisaties uit de regio Amsterdam (Cordaan, Amstelring, Roza zorg) een advies geschreven in het kader van deze normen, tools en methodieken. In 2022 zal dit advies binnen Eveen verder worden vormgegeven en geïmplementeerd.

Palliatieve zorg

In 2021 is er een teammanager Palliatieve Zorg gestart. Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van organisatiebreed beleid op palliatieve zorg, missie visie, scholingsplan en verschillende projecten zijn hier een onderdeel van. Eveen levert verpleegkundige zorg in drie hospices: het Veerhuis in Amsterdam, de Schelp in Krommenie en Thuis van Leeghwater in Middenbeemster. Eind 2021 is Eveen een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met hospice Egmond om hier in 2022 ook de verpleegkundige zorg te gaan leveren, en zijn er ontwikkelingen ten aanzien van een tweede hospice in de Zaanstreek. Er wordt gewerkt volgens het kwaliteitskader palliatieve zorg, begin volgend jaar staat een zelfevaluatie gepland.

Zorg op de juiste plek

Entrace is een ondersteunend systeem voor het bemiddelen van zorgaanvragen, wachtlijstbeheer en beheer van de intramurale zorgcapaciteit (bedden/kamers). Hiermee is inzichtelijk welk type zorgaanvragen we binnenkrijgen binnen de organisatie. Naast de zorgaanvragen die worden geregistreerd in Entrace, wordt ook het verloop in de organisatie van de beoordeling en planning van deze zorgaanvraag geregistreerd. Binnen Entrace gaan we gebruik maken van een centrale 'Bedden-Capaciteitsmodule'. Met deze module hebben we altijd zicht op wat er beschikbaar is qua kamers en bedden zonder in allerlei verschillende lijsten en overzichten te hoeven zoeken. Hiermee boeken we tijdswinst en weten onze cliënten ook sneller waar ze aan toe zijn. Doordat de informatie centraal is verzameld wordt efficiëntie in het proces gerealiseerd. Eind 2021 zijn de scholingen gestart. Begin 2022 zal gestart worden met Entrace.

Pilot plaatsingsproces

Binnen Zaanstreek-Oost is gestart met de pilot plaatsingsproces. In de pilot wordt het proces van plaatsing geanalyseerd om de knelpunten rondom plaatsing van cliënten 'de juiste zorg op de juiste plek' in kaart gebracht. Dit is gebeurd aan de hand van het afnemen van een quick-scan bij verschillende medewerkers van verschillende disciplines. Op basis van de analyse zal een waardeestroom worden opgesteld ter verbetering van het plaatsingsproces. Dit traject zal in 2022 worden voortgezet.

Inrichting van acute thuiszorg

Door het aanbieden van Acute Thuiszorg binnen de Aanmeldportalen (sub-) acute ouderenzorg kan opname mogelijk worden voorkomen in een zorginstelling. Dit is voor alle stakeholders een belangrijke oplossing want:

- de cliënt kan thuisblijven/ weer naar huis
- de zorgverzekeraar heeft lagere kosten
- de zorgaanvrager kan mogelijk sneller worden ontlast
- voor Evean: cliënttevredenheid, inspelen op vraag van onze partners alsook de wens van zorgverzekeraar om zorg zoveel mogelijk thuis te organiseren

In Noord-Kennemerland, Waterland, deels in de kop van Noord-Holland is dit reeds een gangbare werkwijze. In Amsterdam is dit in verband met corona met spoed ingevoerd. Er heeft voor de Zaanstreek in 2021 een verkennend onderzoek plaatsgevonden, waarop in 2022 een besluit wordt genomen. Op basis hiervan loopt het project in 2022 door.

Inclusiviteit

Inclusiviteit gaat over onderlinge verbondenheid. Een inclusieve organisatie is een samenhangend geheel van mensen en draagt ertoe bij dat mensen oog hebben voor elkaar. Evean brengt dit graag onder de aandacht bij haar medewerkers. In 2021 is een werkgroep gestart. Het primaire doel van de werkgroep is om heel 2022 en daarna het gesprek met elkaar te voeren, en te verkennen wat inclusiviteit betekent en te komen tot het uitdragen dat wij een organisatie zijn die ernaar streeft om iedereen – cliënt en medewerker - mee te laten doen en dat iedereen bij Evean welkom is.

Roze Loper

- De Roze Loper is een keurmerk in de zorg, voor huizen die zich profileren als een huis waar iedereen, ongeacht seksuele voorkeur of genderidentiteit, zich veilig, gezien en thuis mag voelen. Dit geldt voor bewoners, medewerkers, bezoekers en vrijwilligers. Het is ook een eerste stap naar aandacht voor inclusiviteit en daarmee bedoelen we dat iedereen, wat je huidskleur, levensbeschouwing of seksuele voorkeur of genderidentiteit ook is, welkom en veilig is. Onze twee locaties Erasmushuis en Guisveld hebben het certificaat wederom behaald in 2021. Er zijn klankbordgroepen Roze Loper per locatie en er is vanuit het MT een aanjaagteam geformeerd van managers die de Roze Loper en diversiteit breder gaan doorontwikkelen in Evean in 2022. Uit de audit kwam als sterk punt naar voren dat cliënten zich gehoord voelen en ruimte krijgen om zichzelf te zijn. Er is een grote bewustwording bij de medewerkers met betrekking tot dit onderwerp. Aandachtspunten zijn dat HR-processen nog

onvoldoende aansluiten bij het inclusiviteitsbeleid en de voorgenomen inzet van E-learning training van Movisie is nog niet gerealiseerd.

Vrijwilligers

Naast onze vaste medewerkers zijn er 1.580 vrijwilligers die met veel enthousiasme en toewijding een positieve bijdrage leveren aan het welzijn van cliënten en het aanbieden van zinvolle dagbesteding.

Vrijwilligers vervullen een essentiële functie bij het zo lang mogelijk autonoom kunnen blijven functioneren van cliënten die in onze zorglocaties wonen. Uitgangspunt is dat de cliënt zijn of haar eigen behoeften kan vervullen aansluitend bij de interesses, waarbij de vrijwilliger ondersteuning kan bieden. Vrijwilligers ondersteunen bij verschillende activiteiten zoals wandelen, fietsen op de duo-fiets en grote activiteiten voor de hele locatie. Tijdens de coronapandemie was de inzet van vrijwilligers beperkter mogelijk door de beperkingen in de bezoekenregeling. Activiteiten zijn hierdoor indien mogelijk overgenomen door niet zorgmedewerkers binnen Eveen.

3. Wonen en welzijn

Persoonsgerichte zorg gaat over de cliënt, om hun leven, hun welbevinden, hun wensen en hun keuzes. Onderdeel van de persoonsgerichte zorg is zingeving. Hoe wil de cliënt zijn leven leiden en hoe wil iemand betekenis geven aan zijn leven. Indien nodig kan hier ondersteuning bij worden gegeven door een geestelijk verzorger of psychosociale discipline.

Ook zinvolle dagbesteding vormt een belangrijk onderdeel van welzijn. Op locaties zijn dagbestedingscoaches, activiteitenbegeleiding, gastvrouwen, huiskamermedewerkers en vrijwilligers aanwezig die het activiteitenaanbod afstemmen op de vraag van de cliënten.

In hoofdstuk 13 Verbeterparagraaf van de locaties wordt ingegaan op de manier waarop invulling is gegeven aan zinvolle dagbesteding voor de afzonderlijke locaties.

Bewegingsgerichte zorg

In 2020 is als onderdeel van bewegingsgerichte zorg het beweegbeleid geïmplementeerd met als doel om lichamelijke activiteit voor onze bewoners te bevorderen en zo bij te dragen aan kwaliteit van leven.

Sinds 2021 zijn er 4 bewegingsagogen bij Eveen werkzaam die met en voor onze bewoners bewegingsactiviteiten organiseren op de locaties. Daarnaast stimuleren zij zorgmedewerkers, behandelaren en familie van onze bewoners om bewegen een onderdeel te laten zijn van de dagelijkse activiteiten. Zo creëren zij een 'beweegklimaat' op de afdelingen. De introductie van middelen en materialen en de instructie van het gebruik hiervan hoort ook bij de taken van de bewegingsagoog en geeft een ieder inzicht in de mogelijkheden per bewoner.

De samenwerking met de oefen- en fysiotherapeuten, psychomotorische therapeuten, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers maakt dat er op vele vlakken aandacht is voor het bewegen en daardoor het welbevinden van onze bewoners. In Oostergouw is een meting gedaan bij 24 deelnemers aan het beweegprogramma, zij waarderen hun beweegaanbod met een 9. Op het gebied van het behalen van de voorkeursnorm, 15 minuten beweging per dag per cliënt is nog winst te behalen. Veel van onze cliënten halen deze norm niet.

Muziek

In 2021 zijn de muziektherapeuten onderdeel geworden van Eveen Behandelzaken. Al geruime tijd zijn er drie muziektherapeuten werkzaam binnen de organisatie. Door de positionering binnen Eveen Behandelzaken komt hun meerwaarde in de toekomst beter tot zijn recht. Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie worden gehanteerd om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamenlijk gebied.

In 2021 is een start gemaakt met "Eveen zorgt... met muziek". Met dit project willen we er voor zorgen dat de positieve effecten van muziek op bijvoorbeeld de stemming, en of gedrag ingebed worden in de zorg. Dit project zal worden gecontinueerd in 2022. Daarnaast is er subsidie aangevraagd om onderzoek te starten naar de ingezette interventies en het in kaart brengen van de resultaten hiervan.

Rookbeleid

In 2021 is het rookbeleid opgesteld en zijn rookruimtes conform de wetgeving niet meer in de gebouwen. De komende jaren zal Eveen stapsgewijs komen tot een rookvrije organisatie voor cliënten, medewerkers en bezoekers. Dit zal uiterlijk in 2030 stapsgewijs gerealiseerd zijn.

Strategisch vastgoedplan

Eveen heeft de beschikking over een gevarieerde vastgoedportefeuille. De 17 panden waarvan 16 intramurale locaties dienen de professionele zorgverlening te ondersteunen en dienen gelijktijdig een warm thuis te zijn voor onze bewoners.

Het faciliteren van de zorg door middel van goede huisvesting kent veel facetten. In hoofdzaak gaat het om kwantitatief en kwalitatief te voldoen aan de vraag naar huisvesting. Op beide vlakken zijn er het afgelopen jaar stappen gezet. In het oog springt de voortgang die gemaakt is met de nieuwbouwvoorbereiding voor de locaties Festina Lente en het Korthagenhuis. Daarnaast zijn de

voorbereidingen afgerond voor de uitbreiding en verbetering van een deel van de locatie Oostergouw en is de bescheiden transformatie in een deel van de Rosariumhorst opgeleverd. Steeds wordt rekening gehouden met de doelgroep die steeds kwetsbaarder wordt; niet alle gebouwen zijn initieel daar voor gebouwd.

Soms minder in het oog springend maar niet minder belangrijk voor de zorgcontinuïteit is de aandacht voor het blijven functioneren van de bestaande locaties en het bieden van een veilige en prettige woon- en werkomgeving. Dit heeft betrekking op monitoring van ons vastgoed, het hanteren van een breed scala aan veiligheidseisen en het bewaken van de technische en functionele kwaliteit van de portefeuille. Speciale aandacht hierbij gaat uit naar de eisen die gesteld worden vanuit legionellabeheer, installatietechnische veiligheid en brandveiligheid.

Een belangrijke succesfactor in veel van de aspecten die de kwaliteit van de portefeuille bepalen is de Technische Dienst. Het kleine maar ervaren team is elke dag en avond aanwezig om preventief te ondersteunen en om te corrigeren waar preventie niet heeft gewerkt.

In 2021 hebben in diverse regio's gesprekken plaats gevonden met woningbouwcorporaties over geschikt woningaanbod met betrekking tot geclusterde VPT (volledig pakket thuis).

4. Veiligheid

Veiligheid van onze cliënten staat voorop in ons handelen en beleid binnen Evean. Wij maken hiervoor gebruik van relevante professionele standaarden en richtlijnen om vermijdbaar letsel bij de cliënt te voorkomen. Streven is de risico's voor de cliënt te beperken door risicobewustzijn en risicoreductie. Onderdeel hiervan is te leren van incidenten om deze in de toekomst te voorkomen.

Landelijk is afgesproken aan welke eisen goede zorg moet voldoen. Voor de intramurale zorg geldt hiervoor het toetsingskader voor de verpleeghuiszorg en voor de Wlz extramuraal het Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie Meer dan voorheen staat hierbij de wens van de cliënt (persoonsgerichte zorg) centraal.

De kwaliteit en veiligheid van zorg wordt binnen de locaties periodiek gemonitord aan de hand van het toetsingskader en de normen van de inspectie (persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid, en aanvullende thema's zoals medicatieveiligheid, hygiëne, mondzorg, onbegrepen gedrag en disfunctioneren van medewerkers).

Naast veilige zorg vinden wij het welbevinden van de cliënt een net zo belangrijke kwaliteitseis. (zie verder hoofdstuk 9: uitkomsten op de veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen).

Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang regelt inzet van onvrijwillige zorg met het uitgangspunt "Nee, tenzij...", zowel voor cliënten in zowel de extramurale als de intramurale zorg. In 2020 en 2021 is de wet geïmplementeerd voor de intramurale setting door het geven van workshops en e-learning, waarin aandacht is gegeven aan bewustwording van de medewerkers rondom vrijheid en veiligheid en het voorkomen van inzet onvrijwillige zorg en op zoek gaan naar alternatieven. Vanuit de bestuursaudits die uitgevoerd zijn in 2021 en de analyses onvrijwillige zorg ten behoeve van de IGJ (Inspectie gezondheidzorg en jeugd) over de eerste helft en tweede helft van het jaar blijkt dat bij de inzet van onvrijwillige zorg de rollen en verantwoordelijkheden van vooral zorgverantwoordelijken niet altijd duidelijk zijn en dat de besluitvorming niet altijd plaatsvindt volgens het daarvoor ingestelde stappenplan. Ook de registratie van onvrijwillige zorg is niet altijd adequaat. Op organisatieniveau worden verbetermaatregelen genomen, die vooral gericht zijn op deskundigheidsbevordering, bewustwording en verpleegkundig leiderschap (in combinatie met trajecten in het kader van waardigheid en trots op locatie.)

Om de toepassing van de Wzd in de thuiszorg vorm te geven aansluitend aan de praktijk neemt Evean deel als praktijktuin Wet zorg en dwang ambulantly in de Zaanstreek onder begeleiding van de landelijke regiegroep. Met zes andere organisaties wordt gedurende 2022 gekeken naar de uitvoering van de Wet zorg en dwang om te komen tot oplossingen voor de hiaten die er zijn voor de toepassing van de wet voor de thuiswonende cliënt.

Parallel hieraan is gestart met het opstellen van een klinimetrielijst Wet zorg en dwang voor de overige teams van de thuiszorg en een training om de bewustwording rondom onvrijwillige zorg te vergroten.

Met de Geestelijke Gezondheidszorg organisaties, Parnassia en Arkin zijn afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid rondom aanvragen Rechterlijke Machtiging (RM) en In Bewaring Stelling (IBS).

Met de andere groepsmaatschappijen van Espria is maandelijks overleg over de Wet zorg en dwang om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren.

In de bijlage is de analyse onvrijwillige zorg over de periode juli- december 2021 toegevoegd.

Privacy

Het beschermen van de privacy van cliënten en medewerkers is voor Evean een onderdeel van het leveren van goede zorg. Cliënten hebben recht op eerbiediging van hun eigen levenssfeer en kunnen hierdoor controle houden over hun gegevens, wat hun eigen regie en zelfstandigheid vergroot. In 2021 is een vervolg gegeven aan de verdere inrichting van het ISMS (Information Security Management System) om op basis van risico's prioriteiten te kunnen stellen en via het doorlopen van de PDCA-cyclus (Plan Do Act Check cyclus) maatregelen te kunnen borgen.

Allereerst is de aandacht uitgegaan naar de toegangsbeveiliging van onze belangrijkste systemen. Op basis van een risicoanalyse zijn diverse maatregelen beschreven en opgepakt. Als resultaat is een nieuw autorisatie- en loggingbeleid goedgekeurd en deels geïmplementeerd. Voor 2022 staat de verdere implementatie en evaluatie gepland.

Voor kwetsbare cliënten/patiënten wordt het steeds belangrijker om digitale ontwikkelingen en nieuwe zorgtechnologie te benutten, zo kunnen we de juiste zorg op de juiste plek bieden. In 2021 zijn diverse vormen van e-health geïntroduceerd. Om deze initiatieven toe te kunnen passen, is de verwerking van informatie over de cliënten vrijwel altijd noodzakelijk. Op meerdere onderwerpen zijn in 2021 privacytoetsen uitgevoerd (o.a. bij projecten CareXS en InZicht) en is aandacht besteed aan de communicatie richting cliënten en medewerkers over de verwerking van hun gegevens. Op Espria niveau zijn meerdere privacy- en informatiebeveiligingsbeleidsdocumenten herzien. In 2022 zal privacy-bewustwording wederom een aandachtspunt zijn.

5. Leren en werken aan kwaliteit

Visie op leren

De focus van Eveen is gericht op het welbevinden van de cliënt. De cliënten die we in zorg hebben, zijn regelmatig complex, dit zal in de toekomst toenemen als gevolg van de extramuralisering. Cliënten worden later opgenomen in een intramuraal setting en zijn wat betreft ziektebeeld veelal in een gevorderd stadium. Dat vraagt van alle medewerkers dat zij kunnen putten uit actuele kennis, vaardigheden en houding en gedrag. Hiermee worden de medewerkers in staat gesteld om als professionals te handelen en verantwoordelijkheid te nemen voor dat handelen. Daarnaast vragen interne en externe veranderingen om flexibiliteit van handelen en denken bij de medewerkers. Eveen ziet zichzelf als "Een lerende organisatie". Een organisatie die leert wanneer nieuwe uitdagingen en veranderende omstandigheden daarom vragen. Dit betekent dat het leren in een lerende organisatie ruimer is dan het deelnemen aan traditionele opleidingsactiviteiten. Het betekent dat er permanent een verbinding wordt gelegd tussen leren en werken, tussen kennisontwikkeling en talentmanagement.

Leren en Ontwikkelen

Mede door de gevolgen van corona heeft het leren en ontwikkelen binnen Eveen tot de zomer van 2021 onder druk gestaan. Leren buiten de werkplek was ingewikkeld door de coronaregels op het gebied van elkaar mogen ontmoeten en voor leren op de werkplek was weinig ruimte door personeelsgebrek en ziekte. Ondanks dat de omstandigheden niet zijn veranderd hebben we ons kunnen aanpassen en is de aandacht voor leren en ontwikkelen enorm toegenomen. Naast de BBL-(Beroeps Begeleidende Leerweg) en BOL-(Beroeps Opleidende Leerweg)leerlingen en stagiaires in zorgfuncties trajecten, is ook de aandacht voor de verplichte scholingen (voorbehouden risicovolle handelingen en Bedrijfshulpverlening) toegenomen. We zien een toename van de BBL en BOL leerlingen. Concrete stappen die zijn gezet worden hierna beschreven.

Leerlingen

Deskundig personeel is van groot belang voor Eveen. Eveen leidt medewerkers van verschillende niveaus op binnen verschillende locaties. Ook hoopt zij op deze manier te kunnen anticiperen op de krappe arbeidsmarkt. Eveen heeft in 2021 leerlingen opgeleid voor de volgende functies:

- Zorg assistent
- Helpende
- Helpende +
- Verzorgende C
- Verzorgende Individuele gezondheidszorg (VIG) of Verzorgende IG/MMZ
- Maatschappelijke zorg
- Verpleegkundige (VPK) MBO en HBO
- Geriatisch verzorgende
- Geriatische verpleegkundige

Student of stagiair	Aantal 2019 - 2020	Aantal 2020 - 2021	Aantal 2021-2022	Opleiding
Stagiaires	185	116	200	Helpende/VIG/VP MBO en HBO
Student	15	15	35	HBO-V
Student	80	38	15	Verzorgende C
Student	36	16	18	Helpende +
Student	10	18	16	Helpende
Student	24	15	8	Zorg assistent (interne opleiding)
Student	48	126 VIG/MMZ 68 VPK	204	Verzorgende en MMZ (2109-2020 incl. VPK)
Student			58	Coördinerend verpleegkundige

Student of stagiair	Aantal 2019 - 2020	Aantal 2020 - 2021	Aantal 2021-2022	Opleiding
Student			26	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
Student			7	Kwaliteitsverpleegkundige
Totaal	398	412	587	

Coördinerend en Kwaliteitsverpleegkundigen

Samen met de Hogeschool Inholland is een traject ontwikkeld voor kwaliteits- en coördinerend verpleegkundigen. Alle verpleegkundigen die in deze functies zijn/worden benoemd worden opgenomen in dit scholingstraject. Daarnaast wordt binnen Evean door middel van intervisie aandacht besteed aan de ontwikkeling in deze (relatief) nieuwe rollen.

VRH (voorbehouden risicovolle handelingen)

In 2021 is de informele rol van de VRH- (voorbehouden risicovolle handelingen) commissie geformaliseerd. Deze commissie bepaalt het te voeren beleid op het gebied van voorbehouden en risicovolle handelingen. Binnen Evean werd centraal besloten dat alle medewerkers een bepaalde set aan VRH 3 jaarlijks moesten bijscholen en toetsen. De commissie heeft in 2021 afgesproken dat deze set kleiner wordt, maar dat daarentegen teams binnen een locatie in afstemming met elkaar moeten bepalen welke VRH (Voorbehouden Risicovolle Handelingen) moeten worden geschoold en getoetst aangezien dit afhankelijk is van de cliëntenpopulatie. Het LMS (Leer Management Systeem) waarbinnen de registratie plaatsvindt, heeft hierdoor aanpassing nodig en dat wordt in 2022 doorontwikkeld. Dit is een grote verandering voor medewerkers en teams. De implementatie vindt in 2022 plaats. Zie de bijlage voor het aantal behaalde trainingen.

Scholingsbeleid Evean Behandelzaken

Binnen Evean Behandelzaken is het scholingsbeleid geactualiseerd. Doel van dit document is inzicht geven in het scholingsbeleid van Evean voor de volgende vakgroepen van Behandelzaken; Diëtetiek, Ergotherapie, Fysiotherapie, Oefentherapie, Psychologie, Logopedie, Maatschappelijk werk, Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie, Muziektherapie, Specialisten ouderengeneeskunde, basisartsen, praktijk- en wondverpleegkundigen, physician assistants en verpleegkundig specialisten. Met het scholingsbeleid wil Evean Behandelzaken alle professionals de ruimte geven zich inhoudelijk te ontwikkelen, gericht op de doelstellingen vanuit Evean en Behandelzaken. Het scholingsbeleid stimuleert tevens de onderlinge visievorming en samenwerking binnen de diverse vakgroepen.

Opnieuw erkend als opleidingsinstelling voor Gezondheidszorg (GZ-)psychologen

Bij de visitatie van het opleidingsinstituut RINO is Evean opnieuw erkend als opleidingsinstelling voor GZ-psychologen. Hiervoor is een uitgebreide beleidsnotitie geschreven door de beide opleiders binnen Evean. Het afgelopen jaar waren binnen Evean drie psychologen in opleiding (PioG's) voor GZ-psycholoog, van wie twee doorstroom-collega's en één startende collega die na het doorlopen van een sollicitatieprocedure is aangenomen voor de opleiding.

Begeleiding van AIOS (arts in opleiding tot specialist)

Binnen Evean worden diverse collega's vanuit medische disciplines opgeleid. Evean is een erkend opleidingsinstituut voor coassistenten, huisartsen in opleiding en Specialisten Ouderengeneeskunde in opleiding. Binnen Evean zijn twee opleiders werkzaam.

Symposium Behandelzaken

In juni 2021 heeft Evean Behandelzaken een symposium georganiseerd voor de gehele behandel dienst met als onderwerp 'Multidisciplinair omgaan met probleemgedrag'.

Webinar thuiszorg

In 2021 is er twee keer een medewerkersbijeenkomst voor de Thuiszorg door middel van een webinar georganiseerd voor alle geledingen, medewerkers, staf, ondersteunende diensten, cliëntenraad en klachtenfunctionaris. In de webinars zijn onderwerpen als samenwerken aan toekomstbestendige zorg, veiligheid en trots op je vak aan bod gekomen.

GoodHabitz

In 2021 is GoodHabitz binnen alle groepsmaatschappijen van Espria geïmplementeerd. Met dit aanbod kunnen de medewerkers van Evean trainingen volgen (online). Het aanbod van trainingen is zeer breed. Het zijn trainingen die een bijdrage kunnen leveren op het brede gebied van het werkzame leven (bijvoorbeeld over inzetbaarheid, functioneren, ontspanning, leiderschap of effectiviteit). Via het eigen leerportaal van Evean kunnen onze medewerkers de trainingen volgen en opnemen in hun persoonlijke portfolio. Doorontwikkeling wordt gezien in het koppelen van trainingen aan functies en loopbaanpaden.

Leiderschap

In 2020 is gestart met een leiderschapsontwikkelingstraject voor de teammanagers binnen Evean. Dit heeft in 2021 een vervolg gekregen met trainingen op het gebied van de beleidscyclus en financiën. Binnen alle regio's is gestart met intervisie voor leidinggevend en tevens zijn individuele coachingstrajecten gestart. Naast de specifieke Evean trainingen kunnen alle leidinggevend meedoen aan het ontwikkelprogramma 7even van Espria.

In 2021 is geconstateerd, na evaluatie met teammanagement, dat de leiderschapsontwikkeling verder moet worden doorontwikkeld en er nadrukkelijke onderscheid moet worden gemaakt tussen beginnende leidinggevend en leidinggevend met ervaring. Deze doorontwikkeling is eind 2021 gepresenteerd in het MT van Evean en zal in 2022 worden ingezet.

Continu verbeteren

In het programma 'Continu Verbeteren' wordt gebruik gemaakt van de Lean filosofie, die een benadering in zich heeft vanaf de werkvloer en waarbij coaching en/of begeleiding op de voorgrond staat. Op deze wijze kunnen we het Continu Verbeteren verankeren in het DNA van de organisatie. Lean zorgt ook voor verbinding en samenwerking en daardoor leidt het tot continue verbeteringen in de organisatie en waardetoevoeging voor de cliënt.

Vanaf november 2021 is gestart met het aanbieden van Lean trainingen gepositioneerd bij de afdeling Mens & Arbeid. Een groep teamleiders en coördinatoren plannen en roosteren zijn gestart met een op maat gemaakt leiderschapsprogramma dat aansluit bij het MD-traject (management development). Daarnaast is begeleiding gegeven bij de jaarplansessies 2021 door team P&P en de beleidsadviseurs en is middels waardestromsessies het plaatsingsproces voor bewoners in kaart gebracht en verbeterd.

Doel is om als leidinggevende jezelf te bekwamen in enerzijds de Lean filosofie en methodiek en anderzijds je als leidinggevende te versterken in je rol richting medewerkers op het gebied van continu verbeteren.

Werkgeluk

In 2021 zijn twaalf werkgelugidsen opgeleid binnen Evean met behulp van ESF (Europees Sociaal Fonds) financiering. De werkgelugids heeft naast zijn reguliere functie binnen Evean de rol om medewerkers te faciliteren op het gebied van werkgeluk. Dit doen zij door het aanbieden van een kort coachingstraject op basis van de methode van appreciative inquiry (waardierend en onderzoekend vragen stellen). Hierbij ligt de focus op het waardierend onderzoeken van wat al goed gaat om dat verder te vergroten. De verwachting is dat deze gesprekken onze medewerkers helpen de regie over hun eigen loopbaan te nemen en op deze manier aan hun eigen inzetbaarheid te werken.

Gezamenlijke besluitvorming (Shared governance)

Om de expertise van onze medewerkers optimaal te benutten wil Evean de zeggenschap van medewerkers verder vergroten. Goed luisteren naar de medewerkers en hen betrekken bij de ontwikkelingen in de organisatie is van belang. Door het benutten van de professionele expertise en het mee laten denken en beslissen op het vormgeven van beleid op beroepsinhoud en andere onderwerpen neemt de motivatie en betrokkenheid van onze medewerkers bij de organisatie toe.

Ook worden werkprocessen zo optimaal ingericht. In het vierde kwartaal van 2021 zijn de voorbereidingen getroffen vanuit de behoefte bij medewerkers en managers met het oriënteren op een professionele adviesraad. Dit wordt gedaan onder begeleiding van een extern adviseur. Als gevolg van corona is de geplande dag over dit onderwerp uitgesteld naar januari 2022.

Kwaliteitsregister

In 2021 is gestart met de registratie van verzorgenden en verpleegkundigen in het Kwaliteitsregister volgens de beroepsnorm Deskundigheidsbevordering van de beroepsorganisatie V&VN. Dit met als doel deskundige medewerkers binnen Evean.

Samenwerking Zorg en Behandeling

Om de samenwerking tussen de Zorg en Behandeling intramuraal te versterken, zijn driehoeksgesprekken ingevoerd. In de driehoeksgesprekken die gevoerd worden met de contactpersoon Behandeling, teammanager/regiomanager en een manager van Behandelzaken wordt de samenwerking besproken en waar potentiële verbeterpunten liggen om gezamenlijk op te pakken.

Commissies

Een commissie draagt zorg voor actief beleid rondom het aandachtsgebied. Het beleid wordt volgens een vastgestelde cyclus uitgezet en bewaakt, waardoor kwaliteit continu geborgd wordt. Kwaliteitsbewaking, beleidsontwikkeling, onderwijs en communicatie/voorlichting zijn deelgebieden en betreffen de kerntaken van een commissie. Binnen Evean zijn de volgende commissies aanwezig: Wet zorg en dwang, Incidentencommissie, Medicatieveiligheid, Hygiëne Infectie Commissie, Klachtencommissie, Wetenschapscommissie, Middelen en Maatregelencommissie en de Ethische commissie. In 2021 is de Voedingscommissie opgericht.

Samenwerkingsrelaties

Samenwerken en zorgen doe je niet alleen. Als Evean willen we ook via samenwerkingsverbanden het beste uit onszelf halen om de beste zorg en ondersteuning te bieden aan onze cliënten. Daarbij gaan we uit van de juiste zorg op de juiste plek. Daartoe werken we samen met andere partners om de dienstverlening in de hele keten naadloos aan te laten sluiten op de veranderende behoeften van cliënten. Dat doen we zowel voor regionale cliënten als met onze Espria-partners, gericht op specifieke doelgroepen. Afgelopen jaar was de samenwerking in de keten een strategisch speerpunt waar veel aandacht aan is besteed. Dit komt ook naar voren in de samenwerking tijdens de coronapandemie.

Netwerkpartners

Onze voornaamste netwerkpartners zijn: mantelzorgers, verwijzers (huisartsen, fysiotherapeuten en transferverpleegkundigen), ziekenhuizen Zaans Medisch Centrum, BovenIJ, Noordwest ziekenhuisgroep en Dijklander ziekenhuis, politiek (gemeenten, wethouders, overheid), zorgverzekeraars, zorgkantoren, welzijnsorganisaties, GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) organisatie Parnassia, Arkin, Gerion.

Met de Hogeschool van Amsterdam vormen we een leerbedrijf om HBO wijkverpleegkundigen op te leiden, waarbij we samenwerken met de Zorgcirkel, ViVa! Zorggroep, Amstelring en Cordaan. In samenwerking met het Regio College zijn leerlocaties op het Evean Eduard Douwes Dekker (EEDD), Oostergouw en Guisveld opgericht voor instromers incompany groep niveau 3 / 4. Onderwijs is er gegeven op de leerlocaties EEDD en Oostergouw. Ook wordt er met de ROC's (Regionale Opleidingen Centrum) samengewerkt voor het opleiden van andere zorgmedewerkers als BOL (Beroeps Opleidende Leerweg) studenten, zorgassistenten en verzorgende C.

Evean neemt deel aan het UNO (universitair netwerk ouderenzorg) en SOON (samenwerkende opleiding tot specialist ouderengeneeskunde) en is betrokken bij het opleiden van specialisten ouderengeneeskunde.

Meer in zijn algemeenheid delen wij kennis en goede voorbeelden binnen onze regionale netwerken. Zo neemt Evean deel aan de SIGRA, een netwerk waarin ca 100 zorgorganisaties uit Amsterdam, Diemen, Amstelveen, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland-Noord participeren.

SIGRA draagt bij aan de continue verbetering van samenhang, kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidszorg en het welzijn van de mensen in ons werkgebied. Vanuit opleidingen en recruitment bespreken we de vraagstukken met betrekking tot de arbeidsmarkt- en opleidingsvraagstukken.

Samenwerken in de keten heeft het doel om samen te leren, verbeteren en innoveren en zo onze cliënt de juiste zorg te bieden. Specifiek in Amsterdam-Noord participeert Evean in de Krijtmolenalliantie in het programma Beter Samen in Noord (<https://www.betersameninnoord.nl/>). De Krijtmolenalliantie heeft de ambitie om met en voor de inwoners van Amsterdam-Noord verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven te realiseren door optimalisering van de welzijns- en zorginfrastructuur, de inbedding van aantoonbaar effectieve innovatieve en integrale werkwijzen, en door duurzame samenwerking en ontschotting. In Noord-Kennemerland participeert Evean in het programma VONK (<https://www.vitaaloudnk.nl/>) en in de Kop van Noord-Holland in het programma Noordkop Gezonder voor Elkaar (<https://www.hknhuisartsen.nl/nk-gezond-voor-elkaar/over-pg-en-nk-gve/meer-over-noordkop-gezond-voor-elkaar/>).

Ook levert Evean een actieve bijdrage aan verschillende netwerken voor dementie. Deze zijn regionaal georganiseerd en vormen een samenwerkingsverband van zorginstellingen, welzijnsorganisaties, gemeenten en de regionale afdelingen van Alzheimer Nederland. Samen zetten we ons in om de zorg voor mensen met dementie en hun naasten in onze regio structureel te verbeteren. Dat doen we door onze kennis te delen en samen te werken en door samen projecten op te zetten en uit te voeren.

Door vijf VVT (verpleeg-, verzorging- en thuiszorg)-organisaties in de regio Zaanstreek - Waterland wordt nauw samengewerkt op het gebied van versterking van de kwaliteit van zorg. Evean, Het Mennistenerf, Pennemes, Stichting Wonen en Zorg Purmerend, Zorgcirkel en SIGRA sloegen de handen ineen en hebben in 2019 projectvoorstellen ingediend voor de kwaliteitsmiddelen. De projecten ketenzorg dementie, verbeteren ketenzorg psychiatrische ouderen, leren is werken en werken is leren zijn in 2021 gecontinueerd. In 2022 zullen deze onderwerpen worden ondergebracht in GOUD (Gezond Ouder Worden).

Vanuit de regiovisie ouderen is de samenwerking GOUD opgericht. Deze samenwerking bestaat uit ziekenhuizen, VVT-organisaties, huisartsen, GGZ-aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis uit Zaanstreek-Waterland. Doel is de zorg voor de ouderen te verbeteren. Er zijn drie overkoepelende thema's benoemd: 'gezond blijven en zelfstandig wonen', 'goed herstel en het voorkomen van acute zorg' en 'leven met langdurige zorg'. Voor ieder thema zijn werkgroepen ingericht. Ook is er een apart team dat zich bezighoudt met regionale ICT en een dat zich richt op communicatie. Aan zogeheten 'thema-tafels' bespreken de betrokkenen maandelijks wat er speelt en in gezamenlijkheid ontwikkeld zou moeten worden.

We werken met ketenpartners uit Amsterdam en Zaanstreek-Waterland samen op het gebied van acute zorg- en aanmeldportaal.

Voor de uitvoering van de mondzorg bij verpleeghuiscliënten zijn er samenwerkingsafspraken met Mondzorgplus.

Tijdens de coronapandemie is nauw samengewerkt met Comicro en met Tensen & Nolte en tijdens meerdere periodes in de COVID-unit met Zorgcirkel. Beide organisaties waren samen verantwoordelijk voor kwaliteit en personeel ten behoeve van deze unit in het Dijklander ziekenhuis. Daarnaast is voor de COVID-unit samengewerkt met de horeca voor het leveren van personeel en Centrum voor Levensvragen met betrekking tot het inzetten van geestelijk verzorgers.

Samen met de Huisartsenzorg Zaanstreek-Waterland participeert Evean in de landelijke praktijktuin Wet zorg en dwang ambulante. In gezamenlijkheid wordt vorm gegeven aan de uitvoering van de Wet zorg en dwang bij de thuiswonende cliënt.

In 2019 is de samenwerking met de KLM gestart om KLM-medewerkers die bezig waren met hun re-integratietraject te laten re-integreren in het Evean Eduard Douwes Dekker.

Met hun hospitality (gastvrijheid) achtergrond konden zij aandacht geven aan de cliënten. Aangezien dit project succesvol is, is de inzet in 2021 gecontinueerd binnen het Eduard Douwes Dekker.

In 2021 zijn de volgende samenwerkingsverbanden getekend:

- Raamwerkovereenkomst Parnassia Zaanstreek-Waterland
- Selfservice BI
- Buurtteams Amsterdam Noord
- Buurtteams Amsterdam Zuid
- Partners Noordkop Gezond Akkoord
- Cofinancieringsverklaring PPS ontzorg de zorg
- Voorovereenkomst Hospital at Home
- Overeenkomst afspraken Zorgcirkel -Evean personele inzet COVID-units 2020-2021
- Overeenkomst van thuiszorgorganisatie 2021
- Participatie- overeenkomst Versnellingsprogramma gegevensuitwisseling Langdurige Zorg (inzicht)
- Regionale Raamovereenkomst voorbehouden handelingen Noord-Holland-Noord

Lerend netwerk

Evean participeert in een lerend netwerk met ViVa! en Magentazorg. In het lerend netwerk wordt het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag besproken. Daarnaast vindt uitwisseling plaats over de Wet zorg en dwang en worden andere thema's besproken. Het lerend netwerk heeft elk trimester een overleg. In 2022 zal worden gekeken hoe de meerwaarde kan worden verbeterd.

Participatie mensen met een afstand op de arbeidsmarkt

Evean werkt samen met diverse scholen, zoals het ROC, en meerdere locaties dienen als leerwerkbedrijf voor partners in zorg en welzijn. Zo is in de locatie Guisveld en Westerwatering een leerwerkbedrijf van Odion, waar mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking verschillende soorten werkzaamheden kunnen uitvoeren. In samenwerking met het Regio College zijn leerlocaties opgezet met een eigen trainingsprogramma voor de leerling en werkbegeleiders door praktijkopleiders op de locaties.

Partner Amsterdam Taalakkoord

Evean is partner van het Amsterdams Taalakkoord. Het doel hiervan is om bij te dragen aan de taalvaardigheid van medewerkers en zo hun ontwikkelkansen te vergroten. Voor medewerkers van Evean in Amsterdam heeft een taaltraining plaatsgevonden. Deze training is aangeboden door de gemeente Amsterdam.

Innovatieve diensten

Evean heeft in 2021 meerdere nieuwe innovaties geïnitieerd.

Kennis-en Expertisecentrum

Evean heeft dit jaar de eerste voorbereidingen getroffen richting het opzetten van een kennis- en expertisecentrum op het gebied van Korsakov. Eind 2021 waren de criteria bekend die gesteld worden aan een kennis- en expertisecentrum. Evean gaat in 2022 in afstemming met netwerk D-zep (Expertisecentrum Dementie en zeer ernstig probleemgedrag) bepalen of de mogelijkheid er is om een Kennis-en expertisecentrum te worden. Waarna de volgende stap is om in kaart te brengen wat hiervoor nodig is en welke acties uitgevoerd moeten worden.

Observatie- en crisisinterventie-unit

Er is in Zaanstad al langer sterke behoefte aan extra capaciteit ten behoeve van crisisopvang en gedragsobservatieplaatsen voor ouderen. In Oostergouw in Zaandam zal een dergelijke afdeling worden gerealiseerd. Hiermee komt Evean tegemoet aan zowel een regionale als ook een interne behoefte (van cliënten van Evean) aan een locatie voor korte observatie of crisisinterventie. Het plan betreft de verbouw tot twee gesloten afdelingen samen in totaal 15 plaatsen. Unit A zal cliënten (in principe > 65 jaar) opnemen met ernstige gedragsstoornissen in het kader van psychogeriatrische problematiek.

Deze cliënten kunnen zowel van extern/ ambulant, als vanuit intern Evean worden opgenomen. Unit B is voor cliënten (in principe > 65 jaar) die een acute crisisopname nodig hebben en bekend zijn met cognitieve problemen en/of in combinatie met psychische problematiek. De opnameduur van cliënten gaat variëren van drie weken tot drie maanden. In juli 2022 zal de verbouwing van start gaan.

Geriatric oefen-fysiotherapie binnen Evean

Evean Behandelzaken ziet de geriatric specialisatie binnen de oefen-fysiotherapie als meerwaarde om onze bewoners en cliënten van de juiste behandeling te voorzien. In 2021 zijn twee therapeuten afgestudeerd als geriatric oefen-fysiotherapeut.

Als geriatric oefentherapeut/fysiotherapeut richt je je op verbetering en behoud van gezondheid, zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven bij ouderen met complexe gezondheidsproblematiek. Zo kan de therapeut ingezet worden bij ouderen met bijvoorbeeld (verdenking) van sarcopenie, frailty en/of multimorbiditeit.

Werkgroep seksualiteit

De werkgroep seksualiteit is in 2021 gestart en draagt zorg voor actief beleid rondom het aandachtsgebied seksualiteit en intimiteit bij ouderen. Bewustwording is verhoogd aan de hand van presentaties door de leden van de werkgroep aan de medische vakgroep en ook binnen Gerion en door casuïstiekbesprekingen. Evean participeert in een landelijk intervisiegroep. Ook is de werkgroep betrokken bij de ondersteuning van zorgmedewerkers, die te maken hebben gehad met seksueel overschrijdend gedrag op locaties van Evean.

6. Leiderschap, governance en management

Evean heeft een duale directiestructuur. Naast een directeur die is belast met de portefeuille bedrijfsvoering is er een directeur zorg. In oktober van dit jaar is Sandra Oud op deze positie benoemd. De directie van Evean heeft de regie over het kwaliteitsontwikkelingsproces door verantwoordelijkheid te nemen voor het samen met alle belanghebbenden maken en gebruiken van het voorliggende kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Beide leden van de directie tonen zich betrokken bij het primair proces door op de locaties rechtstreeks gesprekken aan te gaan.

Evean organiseert de zorg en ondersteuning in samenspraak met en rondom de cliënt. Dit houdt in dat we met alle partijen - betrokken bij de cliënt - goed samenwerken. Daartoe is het nodig dat we goede relaties onderhouden. Draagvlak en betrokkenheid van cliënten, cliëntenraad, medewerkers, ondernemingsraad en samenwerkingspartners bij onze plannen is essentieel. Zij zijn voor ons gesprekspartners om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren.

Governance

Evean maakt onderdeel uit van Espria. Espria is een zorgconcern met meerdere groepsmaatschappijen en ondersteunende bedrijfsonderdelen op het gebied van ICT, administratie, inkoop en facilitaire dienstverlening. De verschillende zorgorganisaties binnen Espria bieden verpleging, verzorging & thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, zorg op afstand en personenalarmering. Espria realiseert meerwaarde voor de aangesloten zorgorganisaties door samenwerking op het gebied van zorgkwaliteit, werkgeverschap, innovatie, kennisdeling en kosten-efficiënte ondersteuning. De grootschaligheid in het beheer ondersteunt zo de kleinschaligheid in de directe cliëntenzorg. Dit alles om cliënten zo lang mogelijk zelfstandig en in een zelfgekozen omgeving te laten functioneren en passende zorg te bieden. Hierbij is het welbevinden van cliënten het uitgangspunt.

Stichting Espria is statutair bestuurder van Evean. De stichting kent twee statutaire organen: de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. De directies van de groepsmaatschappijen geven integraal leiding aan hun groepsmaatschappij. Zij zijn gevolmachtigden van de Raad van Bestuur. Binnen vastgestelde inhoudelijke en financiële kaders stellen de directies een eigen beleidsplan en begroting op. Deze worden goedgekeurd door de Raad van Bestuur. De directie is binnen de kaders van het jaarplan en de begroting integraal verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van zorg, het gevoerde personeelsbeleid en een passende bedrijfsvoering. Daarnaast geeft zij samen met de andere directies invulling aan een zo groot mogelijke synergie en de realisatie van de gezamenlijke strategie van Espria. Over het gevoerde beleid legt de directie verantwoording af aan de Raad van Bestuur, die statutair verantwoordelijk is. Een verdere toelichting op de samenstelling en portefeuillevindeling van de Raad van Bestuur is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2021 van Espria.

In de besturingsstructuur van Espria wordt gewerkt met een Groepsraad. De directies van de groepsmaatschappijen participeren samen met de Raad van Bestuur in de Groepsraad waar strategisch beleid en kaders voor het concern als geheel en haar onderdelen worden vastgesteld. Rondom de Groepsraad is een aantal experttafels ingericht. Deze tafels adviseren over het beleid en de kaders voor het concern op strategisch niveau. De experttafels zijn gevormd rondom belangrijke strategische thema's, zoals onder andere kwaliteit en veiligheid, mens en arbeid, facilitaire zaken en vastgoed.

Espria heeft een Raad van Commissarissen. Deze Raad van Commissarissen voert het toezicht over het concern als geheel. Naast het monitoren van de realisatie van de afgesproken doelstellingen ziet de Raad van Commissarissen in het bijzonder toe op het functioneren van de Raad van Bestuur. Naast zijn toezichthoudende taken en de werkgeversrol adviseert de Raad van Commissarissen de Raad van Bestuur waar nodig. In het geconsolideerde jaarverslag van Espria over 2021 doet de Raad van Commissarissen verslag over zijn activiteiten en werkwijzen.

Voor alle groepsmaatschappijen binnen Espria gelden eenduidige normen voor professioneel bestuur, toezicht en zorgvuldige verantwoording. Hierdoor weten cliënten en verschillende relaties zich verzekerd van kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening.

Een toelichting op het gevoerde beleid ten aanzien van bestuur en toezicht is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2021 van Espria.

De honorering van bestuurders, toezichthouders, directeuren en andere functionarissen vindt plaats binnen de kaders van de Wet normering topinkomens. De verantwoording hierover is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2021 van Espria.

Medezeggenschap

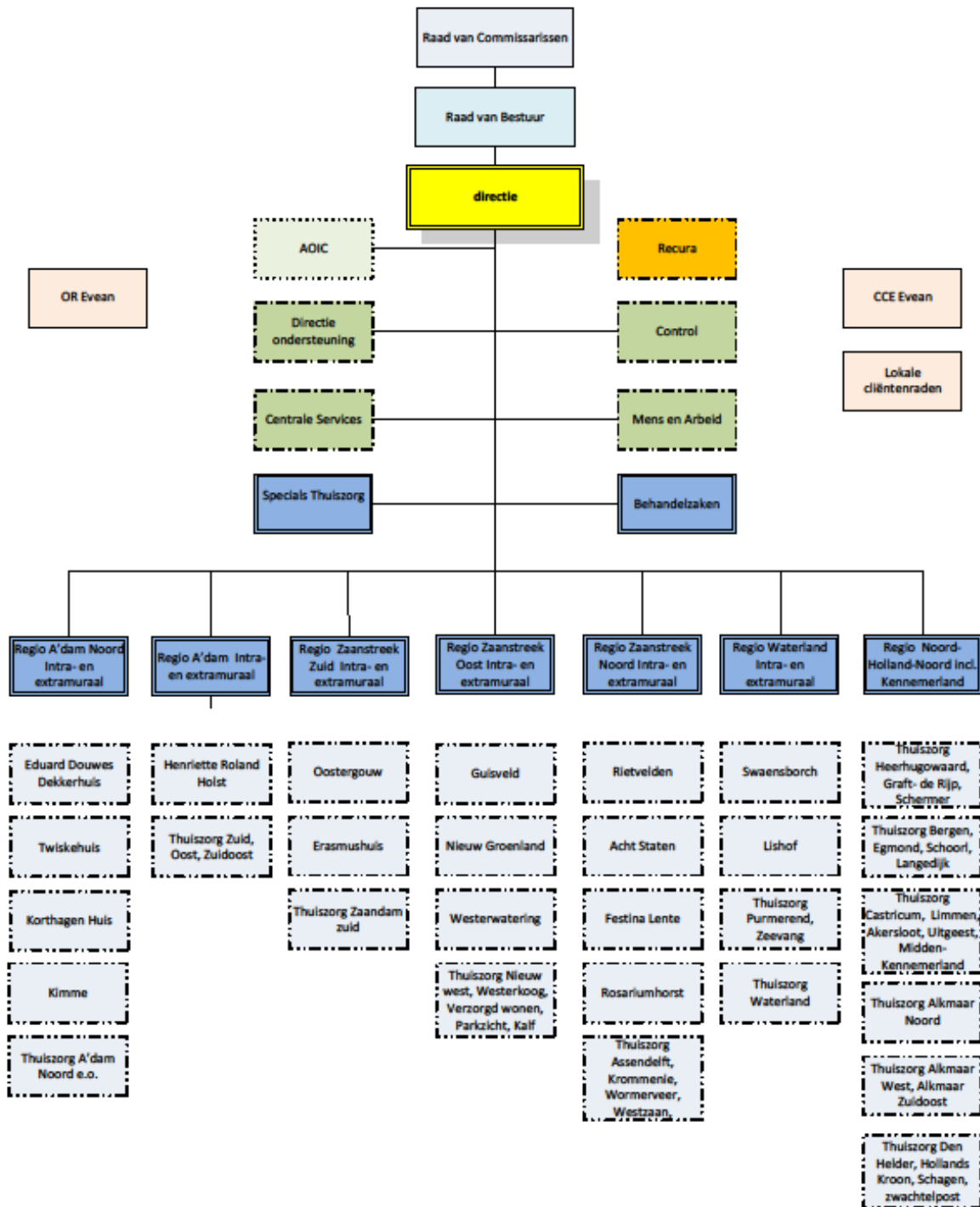
Evean organiseert de zorg en ondersteuning in samenspraak met en rondom de cliënt. Dit houdt in dat we met alle partijen - betrokken bij de cliënt - goed samenwerken. Daartoe is het nodig dat we goede relaties onderhouden.

Draagvlak en betrokkenheid van cliënten, cliëntenraad, medewerkers, ondernemingsraad en samenwerkingspartners bij onze plannen is essentieel. Zij zijn voor ons een sterke gesprekspartner om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren.

Evean heeft 17 lokale cliëntenraden, op één locatie (De Kimme) is op dit moment geen cliëntenraad actief vanwege gebrek aan belangstelling. Hiervoor start in 2022 een nieuwe wervingscampagne. Van de in totaal 17 bestaande cliëntenraden zijn er 15 (waaronder ook 3 thuiszorg cliëntenraden) bij de CCE aangesloten, waarvan 14 cliëntenraden een afgevaardigde in de CCE hebben. De in mei 2021 gestarte Cliëntenraad Korthagenhuis heeft nog geen afvaardiging in de CCE.

Bij de procedure voor vaststelling van de nieuwe medezeggenschapsregeling hebben twee lokale raden – de Cliëntenraad Eduard Douwes Dekker en de Cliëntenraad Twiskehuis – aangegeven niet in te kunnen stemmen met deze regeling. Met deze twee cliëntenraden is de directie vervolgens in overleg gegaan over een eigen regeling dan wel addendum op de Espria-brede kaderregeling. Eind 2021 waren de gesprekken hierover nog niet afgerond.

Organogram



Legenda

- ☐ directie
- ☐ regio's en diensten primair proces
- ☐ locaties/ teams
- ☐ Ondersteuning
- ☐ Ondersteuning met manager in MT
- ☐ medezeggenschap

Status: definitief
 Eigenaar: directeur
 Beheerder: beleidsmedewerker directieondersteuning
 Vaststeldingsdatum: januari 2021
 Actualisatie/evaluatiedatum: 31-08-2022
 Archiveringsplaats/archiefcode: 2021-09-DWO

7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Voor het bieden van kwalitatief goede zorg is de personeelssamenstelling van groot belang. De veranderde arbeidsmarkt vraagt om een herijking van de deskundigheidsmix die ingezet wordt per doelgroep. Door te bepalen wat de verschillende doelgroepen nodig hebben, kan de deskundigheidsmix bepaald worden. Rollen en verantwoordelijkheden spelen hierin een belangrijke rol, waarbij rekening wordt gehouden met de wettelijke kaders. De deskundigheidsmix geeft tevens sturingsinformatie voor de inzet van personeel. Medewerkers kunnen gerichter geschoold worden per doelgroep wat resulteert in een hogere deskundigheid en toegevoegde waarde voor de cliënt.

De toenemende complexiteit van zorg, de vraag naar meer persoonsgerichte zorg en de toenemende vraag naar zorgpersoneel de komende jaren in een krappe arbeidsmarkt vraagt om een goede positionering van de verpleegkundige en verzorgende binnen Evean. Evean dient een aantrekkelijke werkgever te zijn voor zijn medewerkers.

Personeelssamenstelling

In de als bijlage bijgevoegde tabellen is de personeelssamenstelling per locatie aangegeven op peildatum 31-12-2021. Ook zijn in de tabellen gegevens opgenomen over contractsoorten, het verzuim en de in- en uitstroom van medewerkers per locatie. Hieronder gaan wij nader in op onze personeelssamenstelling en alles wat hiermee samenhangt. Richting het zorgkantoor is verantwoording afgelegd over de besteding van de kwaliteitsgelden in 2021 voor uitbreiding van personeel, deskundigheidsbevordering en inzet van zorgtechnologie.

Taakverschuiving

Door het inzetten van facilitaire, andere niet zorgmedewerkers en het terugbrengen en optimaliseren van administratieve processen worden oneigenlijke taken weggehaald bij zorgmedewerkers, zodat deze meer tijd kunnen besteden aan de directe cliëntenzorg. Denk bijvoorbeeld aan ondersteuning in de huiskamers door gastvrouwen/gastheren.

Door onder andere te werken met een centrale afdeling plannen en roosteren wordt bij teammanagers en coördinerend verpleegkundigen het maken van de roosters weggehaald, zodat deze beschikbaar zijn op de werkvloer voor het coachen, begeleiden en bijsturen van hun medewerkers. Tevens wordt gekeken naar het inzetten van andere deskundigheidsniveaus bij zorgtaken, rekening houdend met de kwaliteitseisen. In de verbeterplannen van de locaties wordt de realisatie beschreven.

Taakdelegatie en taakherschikking medische dienst

In verband met de toenemende krapte bij de Specialisten Ouderengeneeskunde in combinatie met de toenemende kloof tussen de zorg en de arts worden in het kader van taakherschikking en functiedifferentiatie andere functionarissen ingezet om deeltaken van de artsen over te nemen en meer nabijheid voor de zorg te creëren. Dit betreffen de functionarissen Physician Assistant, verpleegkundig specialist, Basisarts en praktijkverpleegkundigen. Door taakherschikking kunnen Specialisten Ouderengeneeskunde hun medisch specialistische kennis en expertise optimaal inzetten en blijven de taken uitvoerbaar. Uitgangspunten bij taakdelegatie en taakherschikking zijn:

- Ontzorgen van de Specialist Ouderengeneeskunde
- Best passende zorg voor de cliënt afhankelijk van de doelgroep
- Ondersteuning bieden aan de zorg, om hen in hun kracht te zetten
- Inzet van basisartsen
- Bieden van een juiste leeromgeving in de ouderenzorg voor basisartsen
- Potentiele doorstroming van basisartsen naar de opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde

Het belangrijkste voordeel voor onze cliënten is dat taakherschikking leidt tot meer stabiliteit en continuïteit in behandelingen. Stabiliteit omdat er een grotere groep medische professionals beschikbaar is voor de cliënten en medewerkers en stabiliteit, omdat dit betekent dat er een vast gezicht en aanspreekpunt is voor een langere periode.

Voor specialistische geneeskundige zorg zijn de Specialisten Ouderengeneeskunde te allen tijde voor cliënten beschikbaar.

Bij hen ontstaat meer ruimte om een grotere bijdrage te leveren aan beleid rondom kwaliteit van zorg, maar ook om zich te richten op vernieuwingen/innovaties op het gebied van medische zorg ten gunste van de kwaliteit voor de cliënt.

Arbeidsmarkt

In 2021 kregen we als Evean in toenemende mate met een tekort aan medewerkers te maken. Zoals in onderstaande tabel te zien is, waren er 659 openstaande vacatures door het jaar heen. Grotendeels betreft dit de zorgfuncties, met een uitschieter binnen de groep Verzorgenden. Gezien de te verwachten uitstroom (leeftijdsgebonden) zal het probleem voor Evean in de aankomende drie jaar verdubbelen. Dit betekent dat we niet langer alleen de focus kunnen leggen op het vinden van medewerkers in de zogenaamde bestaande (lege) 'vijver', maar vooral moeten kijken hoe we het werk organiseren, wat we kunnen digitaliseren en op welke manier we een aantrekkelijke werkgever kunnen blijven.

Hiertoe is in 2021 gestart met het project Bezetting op Orde. Doel van dit project is om in gezamenlijkheid (management, medewerkers en staf) door middel van kleinere verbeterprojecten te komen tot ontwikkeling op de hierboven beschreven gebieden. Uit de verschillende gesprekken die in dit kader zijn gevoerd zijn drie hoofdtrajecten omschreven: Vinden, Binden en Boeien van medewerkers. Een veelheid van activiteiten krijgt hierbinnen aandacht. Dit varieert van, verbeteren van de introductieperiode voor nieuwe medewerkers tot het investeren in 'employer branding'. Veel aandacht gaat uit naar het zorgdragen voor volwaardige banen (in uren) in de thuiszorg. Hiermee wordt bedoeld: het voorkomen van kleine contracten en korte diensten en het zorgen voor een dusdanige contractomvang dat een volwaardig salaris kan worden verdiend.

In dit kader is in het najaar van 2021 gestart met een specifieke campagne voor Noord-Holland-Noord met als doel 200 nieuwe medewerkers te vinden voor de thuiszorg.

Werving en Selectie

Om te kunnen anticiperen op de krapte op de arbeidsmarkt heeft Evean een afdeling Recruitment ingericht. Zij hebben de rol om kwalitatief goed personeel te werven. Door Recruitment worden vacatures bij Evean onder andere aan de hand van de arbeidsmarktcampagnes en via social media bij potentiële medewerkers onder de aandacht gebracht.

In 2021 is het gelukt om 67% van de openstaande vacatures te vervullen. Het aantal medewerkers in dienst van Evean is in 2021 afgenomen. Dit is een ernstige ontwikkeling. We zijn in toenemende mate afhankelijk van uitzendkrachten en ZZP-ers. Dit zorgt voor een onevenredige stijging van de loonkosten en tevens voor een verhoging van verzuim en ontevredenheid onder de medewerkers. Dit alles zet de kwaliteit van zorg onder druk. Een brede aanpak om tot een oplossing van dit probleem te komen is noodzakelijk. Deze aanpak zien wij in samenhang met Espria, het verhogen van de mogelijkheden tot het volgen van een opleiding en toename van zij instroom in de zorg. Daarnaast zal in 2022 gewerkt worden aan het zoeken en vinden van strategische oplossingen die mogelijk leiden tot het anders inrichten van de personeelsopbouw rond de cliënt.

Kengetallen

Cijfers 2021

Kengetallen	
	2021
Aantal vacatures open	659
Aantal vacatures vervuld	439
Aantal FTE vervuld	214,1
Aantal vacatures ingetrokken	188

Verzuim terugdringen en duurzame inzetbaarheid stimuleren

Duurzame Inzetbaarheid

Als Eveen willen we investeren in de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers. Dit betekent aandacht voor werkvermogen, werk/privé balans, leefstijl, professionele en persoonlijke ontwikkeling. Eén van de manieren om te beoordelen of dat goed verloopt, is kijken naar de uitkomsten van het Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO). Een andere parameter waar naar gekeken wordt is de hoogte van het verzuim.

Verzuim



Het verzuim binnen Eveen is gemiddeld over 2021 9,6%. Doelstelling voor 2021 was 7,5%. Oorzaken hiervoor moeten vooral gezocht worden in relatie tot corona en de gevolgen hiervan op werkdruk. Ook kan een oorzaak gevonden worden in het structurele tekort aan vaste medewerkers dat voor een hogere werkdruk zorgt op de kleiner wordende vaste kern. Het korte en middellange verzuim is toegenomen terwijl het lange en extra lange verzuim stabiel blijft. Dit onderschrijft de analyse dat het verzuim door corona wordt beïnvloed.

Het hoge verzuim zorgt tevens voor een hogere inzet van ondersteunende medewerkers (verzuimmedewerkers) vanuit de zogenaamde providerboog om de verzuimende medewerker te begeleiden. De kosten hiervan worden centraal begroot binnen Mens en Arbeid. Winst valt te halen door het beter gebruik maken van de gelden die het Zilveren Kruis hiervoor via de WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten) verzekering beschikbaar stelt. Het valt op dat Eveen hiervan te weinig gebruik maakt. Dit is meegenomen in het in 2021 ontwikkelde plan duurzame inzetbaarheid.

Ook valt op dat binnen Eveen te weinig gericht wordt gestuurd op het bieden van ander passend werk in spoor 1 (tijdens verzuim). Verschillende aanpakken zijn ontwikkeld, zoals de inzet van Jobcoaches (pilot) vanuit de medewerkers met een blijvende arbeidsbeperking ter ondersteuning van de werkbegeleiders. Daarnaast heeft een pilot plaatsgevonden in de regio Zaanstreek-Noord met de inzet van de preventiecoach. Wanneer een medewerker uit balans dreigt te raken, kan deze hierover vroegtijdig in gesprek gaan met de preventiecoach. Er zal gekeken worden hoe dit verder uit te rollen in 2022.

In 2021 is toenemende aandacht geweest voor de samenwerking met de bedrijfsartsen.

Geconstateerd is dat deze samenwerking ruimte biedt voor verbetering. Afscheid is genomen van een bedrijfsarts wegens pensionering. Daarnaast is omschreven in het plan duurzame inzetbaarheid hoe de samenwerking kan worden geoptimaliseerd. Hier wordt in 2022 verder aan gewerkt.

8. Gebruik van hulpbronnen

Het bieden van kwalitatief goede zorg wordt beïnvloed door verschillende aspecten. Binnen Evean is onze kijkrichting de menselijke maat. Onze professionals spelen daarbij in op behoeften/wensen van cliënten en hun verwanten en gaan met hen in dialoog. De kijkrichting vraagt om ondersteuning van alle direct betrokkenen bij de persoonlijke zorg, maar ook om het inzetten van hulpbronnen. Door de inzet van hulpbronnen kan de zorg voor de cliënt vergemakkelijkt en verbeterd worden.

Inzet zorgtechnologie

Zorgtechnologie neemt binnen het zorglandschap een steeds belangrijkere rol in, enerzijds om de kwaliteit van zorg te verhogen, zelfredzaamheid te stimuleren en anderzijds om zorgmedewerkers efficiënter in te kunnen zetten. Zorgtechnologie kan er voor zorgen dat bij een groeiend tekort aan personeel en de groeiende vraag om zorg, zo veel mogelijk cliënten zorg geboden kan worden. Reductie van de zorginzet door inzet van zorgtechnologie is hierdoor noodzakelijk. Om de inzet van bewezen zorgtechnologie op te schalen en de efficiency te vergroten van de wijkzorg is gestart met Evean brede afspraken voor de inzet van zorgtechnologie in de wijkverpleging. Momenteel worden er vier zorgtechnologieën ingezet in de wijkteams. Dit zijn de Medido, Compaan, Tessa en Sensara. Het gebruik hiervan is al een aantal jaren onderbouwd en het is bewezen dat de inzet hiervan leidt tot effectievere wijkverpleging.

De inzet van zorgtechnologie zal toenemen door het werken met KPI's (Kritische Prestatie Indicatoren) op teamniveau. Hiermee verdwijnt de vrijblijvendheid van het realiseren van zorg op afstand bij de cliënt. Door concrete afspraken te maken met de zorgverzekeraar willen wij ons zelf er toe committeren om dit te realiseren. In 2022 zal dit proces gecontinueerd worden.

Projecten

Binnen Evean hebben verschillende projecten plaats gevonden het afgelopen jaar gericht op het verbeteren van kwaliteit van zorg aan onze cliënten met behulp van zorgtechnologie.

Slim incontinentiemateriaal (slimme-inco)

Doel was vanuit Merkbaar Beter samen met andere Espria-entiteiten te kijken naar de werking en de effecten van de inzet van slim incontinentiemateriaal, in het geval van Evean de inzet van Tena/Essity materiaal.

De sensor meet hoe verzadigd het materiaal is met urine en verzendt, zodra dit het geval is, een melding naar de smartphone van de zorgmedewerker. Hierdoor ontstaat er beter inzicht in het plasritme van de cliënt, waardoor preventief actie kan worden ondernomen om natte bedden te voorkomen.

De resultaten van de verschillende pilots met slim incontinentiemateriaal laten kwalitatieve en kwantitatieve baten zien:

- er kan zorg op maat geleverd worden, wat zorgt voor verhoogde waardigheid en kwaliteit van leven van cliënt.
- reguliere controles zijn niet meer nodig, wat zorgt voor een vermindering van de werkdruk van medewerkers.
- Op korte termijn levert de inzet van slimme inco geen grote directe kostenbesparing op door de productkosten van het materiaal. Op de lange termijn is nog niet goed inzichtelijk wat de financiële baten zijn. De verwachting is dat het baten levert op het gebied van vermindering verzuim, waskosten en huidproblemen.

Op basis van de resultaten is besloten om in 2022 een start te maken met inzet van slimme-inco van de firma Essity/Tena in de locaties, te beginnen in Rosariumhorst.

Inzet dubbele controle medicatie extramuraal

Doelstelling van dit project is het digitaliseren van de dubbele controle op risicovolle medicatie (extramuraal). Er heeft een evaluatie plaatsgevonden onder de gebruikers van de Medicatie Controle App. De borging vindt in het eerste kwartaal van 2022 plaats, waarna het project wordt overgedragen aan de beheerorganisatie.

Elektronisch medicatie toedienregistratiesysteem (eTRS) CareXS Noord-Holland-Noord

Eind 2020 is in de regio Noord-Holland-Noord door een groot aantal VV&T organisaties, apotheken en apotheekhoudende huisartsen besloten om gezamenlijk gaan werken met het elektronisch medicatie toedien registratiesysteem (eTRS) CareXS van leverancier CHS. Door het gezamenlijk selectie- en implementatietraject mede vanuit het samenwerkingsverband met SIGRA, is door alle partijen invulling gegeven aan de ambitie om eenduidig (samen) te werken. Het gezamenlijk digitaal aftekenen via een eTRS toepassing zorgt voor het vervallen van de papieren toedienlijsten, het verhoogt de medicatieveiligheid, draagt bij aan de onderlinge samenwerking en een efficiënter toedienmedicatie ketenproces.

In februari 2021 is het implementatietraject van start gegaan met de voorbereiding en inrichting voor het implementeren van het medicatie toedien registratiesysteem CareXS Meddy (eTRS) voor alle extramurale zorgteams, het VPT-team en Nacht- en waakzorgteam in de regio Noord-Holland-Noord. De grootschalige implementatie voor de zorgteams met fysieke en online scholingen zijn gestart na de zomervakantie, waarbij de laatste scholingen in januari 2022 worden afgerond. Aansluitend zal voor deze regio de evaluatie fase gaan starten. De implementatie van CareXS voor de extramurale zorgteams in regio Zaanstreek-Waterland start in januari 2022.

Sensara leefstijlmonitoring

Sensara leefstijlmonitoring geeft inzicht in het leefpatroon van een cliënt en de afwijkingen daarop. Eerst wordt met sensoren gedurende twee weken het normale leefpatroon gemeten. Zodra het normale leefpatroon bekend is kunnen er ook afwijkingen geconstateerd worden. Deze afwijkingen worden weergegeven in een portal die zowel door de verpleging als de mantelzorgers ingezien kan worden. Op basis van afwijkingen ten opzichte van het normale leefpatroon zal de verpleegkundige sneller en accurater aanpassingen kunnen doen in de geleverde zorg. Gefinancierd vanuit een subsidie voor het ontwikkelen van een Toolkit extramuraal zijn er in 2021 als pilot vier Sensara's ingezet bij cliënten in de wijk. Evaluatie zal begin 2022 plaatsvinden om te bepalen of en met hoeveel er opgeschaald zal gaan worden. De eerste bevindingen vanuit het ambassadeursteam Zorgtechnologie en Innovatie Extramuraal zijn positief.

Zorgrobot Tessa

Tessa is een zorgrobot die cliënten ondersteunt met verbale begeleiding om meer zelfregie (terug) te krijgen. Eeven wil met de introductie van de Tessa's eigen ervaring opdoen en de potentie valideren dat Tessa doelmatige zorg levert en afname van fysieke zorg in de thuiszorg genereert. Tessa ondersteunt zelfregie, zelfstandig wonen en biedt zorg. Zorgrobot Tessa geeft verbale begeleiding aan de cliënt bij dagelijkse activiteiten. Tessa wordt succesvol ingezet op de Omaha domeinen: spijsvertering/ vochthuishouding, medicatie, voeding, urine functie en persoonlijke verzorging.

In 2021 heeft een pilot met 15 Tessa robots plaatsgevonden. Deze zijn in verschillende casussen ingezet met als resultaat een gemiddelde tijdsbesparing van 150 minuten aan zorgtijd. Dit is in lijn met de onderzoeken vanuit verschillende zorgorganisaties in Nederland, zoals De Zorggroep, Zorgcirkel en Thebe. Deze rapporteren allen een gemiddelde besparing tussen de 60-121 minuten aan zorgtijd (gerapporteerd tijdens de validatie-bijeenkomst onder begeleiding van ActiZ en VWS). Er wordt in 2022 gekeken naar hoe een verdere uitrol van de inzet van Tessa kan plaatsvinden.

Regeling Inzicht II: eOverdracht verpleegkundigen en Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO)

Het doel van het project is het verminderen van administratieve lasten en het voorkomen van informatieverlies tijdens de overdracht.

Eeven doet in twee regio's mee aan de regeling Inzicht, op basis van subsidie VWS, regio Noord-Holland-Noord en regio Amsterdam.

In de regio Noord-Holland-Noord doet Eeven specifiek mee aan de module eOverdracht. In 2021 is de implementatie van Zorgdomein gerealiseerd. Dit betekent dat de ziekenhuizen uit Noord-Holland-Noord. plaatsingsverzoeken en overdracht van informatie via Zorgdomein laten plaatsvinden. Er wordt een grote inspanning tussen betrokken organisaties geleverd om tot een Eenheid van Taal te komen. Ook vindt er op het gebied van Transfer en Triage volop afstemming plaats.

Qua planning is het streven om eind 2022 Zorginformatiebouwstenen (ZIB'S) in de ECD's (Elektronisch Cliënten Dossier) en EPD's (Elektronisch Patiënten Dossier) van de betrokken organisaties, door de leveranciers, ingebouwd te hebben, waardoor er op een efficiënte wijze verpleegkundige informatie kan worden overgedragen.

Voor de regio Amsterdam heeft Evean, namens de betrokken organisaties, als subsidieaanvrager opgetreden en is de subsidie toegekend. In deze regio doet Evean mee aan de modules eOverdracht én Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO). Dit laatste houdt in dat de overheid heeft bepaald dat we een omgeving voor cliënten moeten ontsluiten, waardoor elke burger in Nederland toegang krijgt tot zijn/ haar gezondheidsgegevens. Als Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA) leverancier is er regionaal gekozen voor HINQ. Het platform dat gebruikt wordt in de regio Amsterdam is Point. Ook hier is het streven om eind 2022 ZIBS in de ECD's en EPD's van de betrokken organisaties ingebouwd te hebben (door de leveranciers), waardoor er op een efficiënte wijze verpleegkundige informatie kan worden overgedragen.

Hacking Health Amsterdam

Evean is als trotse partner aangesloten bij Hacking Health Amsterdam en heeft deelgenomen aan de Hackaton in 2021. Tijdens Hacking Health Amsterdam werkten ongewone teams, met uiteenlopende achtergronden samen aan het bedenken van oplossingen voor het verbeteren van zorg en gezondheid in en rond Amsterdam. Hierin stond niet de cliënt en zijn/haar ziekte centraal, maar juist de burger en zijn/haar gezondheid. Vanuit Evean is een maatschappelijke pitch rondom langer zelfstandig thuis bedacht, waarbij een oplossing gezocht werd om de weerstand van zorgrobot Tessa in de thuiszorg te verminderen. Als oplossing is de asset community via Compaan bedacht waar cliënten met andere gebruikers van Tessa ervaringen kunnen uitwisselen.

Kosten ondersteuning verlagen

Herinrichting management- en secretariële ondersteuning primaire proces Evean

In 2021 is de management ondersteuning van de teammanagers Evean gereorganiseerd. Het doel van de reorganisatie is het optimaal faciliteren van leidinggevenden en teams, zodat zij zich kunnen richten op hun primaire taken. Maar ook om de efficiëntie en kwaliteit van ondersteuning in de breedte meer en beter op elkaar aan te laten sluiten, waarbij korte lijnen en regelkracht van belang zijn. Resultierend in een strakkere en verbeterde procesinrichting binnen Evean op het gebied van ondersteunende processen. Hiertoe is een centraal Servicepunt ingericht en is het aantal werkterreinen voor de management ondersteuning in de regio afgenomen.

Uitdagingen ten aanzien van de inrichting van processen liggen op het gebied van Mens en Arbeid, Facilitair en ICT. Kleine verbeteringen in bijvoorbeeld het indiensttredingsproces zijn gerealiseerd. In 2022 moet dit organisatiebreed merkbaar worden.

Vanuit deze reorganisatie heeft een deel van de medewerkers een andere werkplek (andere locatie, andere regio) gekregen. De gehele groep management assistentes is herplaatst. Van niemand hebben we gedwongen afscheid hoeven nemen. In 2022 zal worden gewerkt aan een optimalisatie van het Servicepunt Evean.

9. Gebruik van informatie

Binnen Evean wordt op verschillende manieren informatie opgehaald om continu te verbeteren. Dit gebeurt op het gebied van cliënten, medewerkers en processen. De opgehaalde informatie geeft inzicht in de mogelijkheden om de dienstverlening te verbeteren.

Naast de instrumenten klantmonitor en ZorgkaartNederland om ervaren welbevinden van de cliënt te meten wordt binnen het primaire proces continu gehandeld met als doel het welbevinden van de cliënt te vergroten. Het gesprek met de cliënt en zijn/haar naasten wordt op verschillende momenten gevoerd. Denk hierbij aan de afstemming over zorgleefplan, multidisciplinaire overleggen (MDO's), exitgesprekken, spiegelgesprekken en huiskamergesprekken. Uit deze gesprekken wordt informatie opgehaald om het ervaren welbevinden te vergroten en te kunnen bijsturen.

Om van elkaar te leren en onderling ervaringen uit te wisselen worden in de teams cliëntbesprekingen gehouden. Voor het vastleggen van afspraken en voortgang rondom dagelijkse zorg en wensen en behoeften wordt gewerkt met een elektronisch cliëntdossier.

Metten welbevinden/behoeften cliënt

Narratieve verantwoording

Evean is betrokken bij een onderzoeksproject van Stichting Presentie over narratieve verantwoording, samen met zorgaanbieders Icare, Zorgbalans en Espria Merkbaar Beter. Het onderzoek is erop gericht de rol van verhalen te erkennen, onderzoeken en versterken in het realiseren, organiseren en verantwoorden van goede zorg op een relationele manier. In 2021 zijn de resultaten van fase 1 opgeleverd, waaronder een inventarisatie van beschikbare instrumenten voor narratieve verantwoording. Fase 2 beoogt een gezamenlijke ontwikkeling van een methodiek voor narratieve verantwoording in verschillende lagen van organisaties.

Tevens maken wij gebruik van Zorgkaart Nederland om de cliënttevredenheid te meten binnen Evean. De uitkomsten hiervan zijn vermeld in hoofdstuk 10. In 2021 is een evaluatie gestart omtrent het meten van de cliënttevredenheid. In 2022 zal een keus worden gemaakt voor het instrument en een verbeteringslag gemaakt worden om te kunnen sturen op de uitkomsten van de metingen.

Klantmonitor

In 2021 is geen structurele meting uitgevoerd met de Klantmonitor. Dit instrument, gebaseerd op de Groninger Wellbeing Indicator (GWI), is ontwikkeld met een externe partij. Er wordt gemeten welke domeinen cliënten belangrijk vinden en waar ze tevreden over zijn. De Net Promoter Score (NPS) score is onderdeel van het instrument.

Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

Eind 2020 heeft een MTO plaatsgevonden. Het onderzoek is door 2059 medewerkers ingevuld. Dat is 47,4% van alle medewerkers. De respons van Evean is vergelijkbaar met die van het onderzoek in 2018 en lager dan het landelijk gemiddelde. Medewerkers waarderen de werkbeleving met een 7,1 (branche 7,3) mogelijkheid tot veranderen een 5,1 (branche 5,8) en bevlogenheid met een score 8 (branche 8,3). De resultaten zijn op een enkele tiende punt na hetzelfde als in het onderzoek van 2018. Ten opzichte van de meting in 2018 is een verbetering te zien van de zogenaamde Net Promoter Score. Die was in 2018 -29 en in 2020 -22,3. Deze score betekent dat er in het onderzoek meer Evean-medewerkers zijn die Evean niet als werkgever aan anderen aanraden dan Evean-medewerkers die dat wel aanraden. Als meest aantrekkelijke punten worden genoemd: het werken met cliënten, het werk zelf en zelfstandigheid. De belangrijkste verbeterpunten zijn communicatie en werkdruk.

Ook is in 2021 het gesprek gestart in de organisatie of de wijze waarop we de medewerkertevredenheid toetsen nog altijd aansluit bij de behoefte. Dit gesprek vindt ook plaats binnen Espria. Enerzijds bestaat de behoefte om frequenter onze medewerkers uit te nodigen hun mening te geven over Evean als werkgever.

Anderzijds is het stimuleren van het nemen van regie over je eigen loopbaan een speerpunt en het vraagstuk dat daarbij hoort is dan, hoe het MTO dit kan helpen stimuleren. In 2022 zal een voorstel worden gepresenteerd aan MT en OR hoe verder te gaan met het MTO. De bijzondere omstandigheden waar onze medewerkers ondertussen al twee jaar in werken, veroorzaakt door corona, maakt ons met elkaar enorm bewust van het belang van aandacht voor elkaar. Dit heeft zich in 2021 geuit door op verschillende momenten de medewerkers door middel van een klein presentje extra te belonen voor hun inzet, maar ook door middel van de aandacht om met elkaar in gesprek te gaan te vergroten.

Invoeren systematiek jaargesprekken

In de evaluatie van de jaargesprekken valt op dat veel medewerkers een vorm van gesprek krijgen aangeboden met hun direct leidinggevende. Het gestelde doel: 95% van de medewerkers heeft een jaargesprek gehad, wordt echter nog niet gehaald, of niet geregistreerd. Dit is al meerdere jaren de werkelijkheid binnen Eveen. In 2020 is de zogenaamde GWI methode (Groninger Wellbeing Indicator) ingevoerd. Voor 2022 staat een evaluatie van deze methode op de agenda. Deze methode leidt op dit moment nog niet in alle gevallen tot het bevredigende resultaat waarin de medewerkers en leidinggevendenden in staat zijn het zogenaamde goede gesprek met elkaar te voeren. Gezocht wordt naar een wijze van evalueren waarbij de medewerker en de leidinggevende goede en opbouwende feedback ontvangen van elkaar. Waarbij tevens afspraken worden gemaakt op het gebied van werkgeluk, professionele ontwikkeling, betrokkenheid en bevlogenheid.

Audits

Bijsturen op kwaliteit vindt voortdurend plaats tijdens de dagelijkse werkzaamheden, maar ook naar aanleiding van interne en externe audits. Via audits wordt getoetst of er voldaan wordt aan de normen zoals afgesproken en waar verbetermogelijkheden wenselijk zijn. In de eerste helft 2021 is er een bestuursaudit persoonsgerichte zorg gedaan. In de tweede helft van het jaar is de bestuursaudit Wet zorg en dwang uitgevoerd. De verbetermaatregelen die zijn ingezet zijn beschreven bij de betreffende thema's in dit kwaliteitsverslag.

Kwaliteitsdashboard

Op Espria niveau is afgelopen jaar gewerkt aan een dashboard om kwaliteitsthema's te kunnen monitoren, verantwoorden en bijsturen. Het gaat daarbij om een samenhangende cyclus van kaderbrief Espria naar jaarplan Eveen naar jaarplan Kwaliteit op basis van het Kwaliteitskader. De Kwaliteitsmonitor geeft in één oogopslag een beeld van de belangrijkste thema's met onderliggende indicatoren voor kwaliteit en veiligheid.

Voor de realisatie hiervan is het noodzakelijk om de kwaliteitsindicatoren te bepalen en de ondersteunende systemen (o.a. ONS, Ysis) hier op in te richten, met de bedoeling om daar op een makkelijke manier gegevens uit te kunnen halen. In 2021 is het kwaliteitsdashboard gedeeltelijk gebouwd en is er getest met de monitor corona. In 2022 zal de kwaliteitsmonitor verder worden vormgegeven en in gebruik genomen.

Monitoring kwaliteit en veiligheid

Het toetsingskader Verpleeghuiszorg is leidend bij het beoordelen van de kwaliteit in de locaties. Aan de hand van de indicatoren vanuit het toetsingskader hebben alle intramurale locaties een zelfbeoordeling ten aanzien van kwaliteit van zorg uitgevoerd ten behoeve van de 4M-, 8M-, 12M-rapportages. Deze resultaten worden gebruikt als feedbackinformatie op de locaties zelf en naar externe stakeholders. Daarnaast wordt er gekeken naar trends tussen locaties en worden indien nodig verbetermaatregelen ingezet.

Binnen de Thuiszorg is het toetsingskader Zorg Thuis leidend. De kwaliteit wordt aan de hand van de indicatoren uit dit kader periodiek door de thuiszorgteams zelf beoordeeld. Deze beoordeling wordt verwerkt in de 4M-, 8M- en 12M-rapportages.

Daarnaast heeft Eveen in september 2020 het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) certificaat vernieuwd. In april 2021 vond een tussentijdse toetsing vanuit de HKZ plaats. De locaties Rietvelden, Eduard Douwes Dekker, Henriette Roland Holst, Nieuw Groenland, buurtteam Guisveld, buurtteam 't Kalf, nachtzorg en wonen & vastgoed zijn geaudit. De auditoren zagen grote verbeteringen in beheersing van het kwaliteitsmanagementsysteem. De minors organisatieverandering, zorgdossier, informatiebeveiliging en documentbeheer zijn gesloten.

De minors interne audits en bevoegd- en bekwaamheden bleven nog open staan, waarvan de minor interne audits tijdens de remote audit in september is gesloten. Er zijn geen nieuwe minors/majors toegevoegd.

De auditoren gaven aan open gesprekken te hebben gevoerd en ervoeren dat de cliënt echt centraal staat binnen Eveen en maatwerk wordt geleverd. Zij zagen de positieve effecten van de structuurwijziging, medewerkers voelen zich gehoord en gezien en hebben vertrouwen in het management en een aanspreekcultuur is duidelijk zichtbaar.

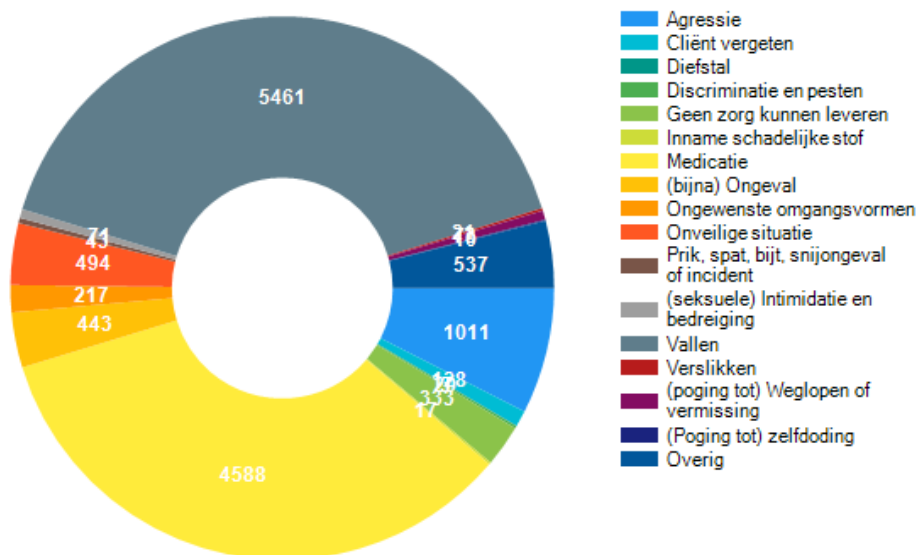
Genoemde aandachtspunten betreffen samenwerking en leveranciersbeoordeling apotheek, medicatieveiligheid en continuïteit in management en zorgpersoneel.

Module TriasWeb meldingen incidenten

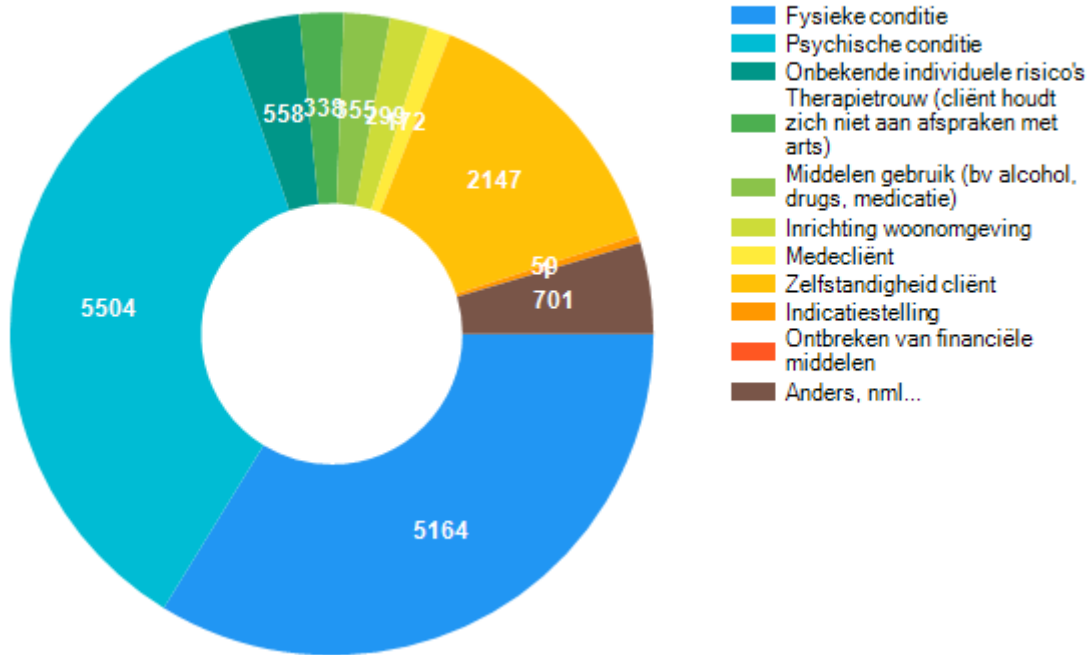
Het aantal gemelde incidenten is in 2021 iets toegenomen ten opzichte van 2020. De top 3 is gelijk gebleven en laat overeenkomstig de algehele trend een lichte toename zien. Of er daadwerkelijk meer incidenten hebben plaatsgevonden is moeilijk te zeggen. Het kan ook zijn dat medewerkers meer incidenten melden. Eveen heeft in 2021 17.809 unieke cliënten in zorg gehad.

Jaar	Aantal incidenten	Vallen	Medicatie	Agressie
2021	13457	5461	4588	1011
2020	12619	5240	4204	895

Aantal meldingen per type incident



Specificatie oorzaken incident cliënt



Leren van incidenten en verbeteren gebeurt op meerdere niveaus. Dit is een samenhangend cyclisch proces, zowel op niveau van afdelingen/teams als in locaties/werkgebieden. De centrale incidentencommissie beoordeelt periodiek de analyses die in de locaties/teams zijn gemaakt met de bedoeling daaruit Eeven-brede adviezen te formuleren voor het Management Team Eeven.

TriasWeb biedt op al deze niveaus rapportages die geanalyseerd kunnen worden en waarop verbetermaatregelen gebaseerd kunnen worden. De eigenaar van een verbetermaatregel kan een verbeteractie registreren en monitoren in de TriasWeb module Verbeteracties.

De afhandeling van incidenten op team- of afdelingsniveau is cruciaal gebleken waar het gaat om het juist identificeren en registreren van oorzaken van een incident. Om dit te ondersteunen zijn trainingen voor de vaste afhandelaren van de teams gepland in 2022.

Het analyseren op regioniveau heeft in 2021 veel aandacht gekregen, wat ertoe heeft geleid dat de regio's elk kwartaal hun analyse maken en verbetermogelijkheden op regioniveau onderzoeken en inzetten rondom voorkomen van incidenten. Denk hierbij aan de gedragsvisites en bewoners meer betrekken bij het maken van afspraken om incidenten te voorkomen.

Meldingen met ernstig letsel of overlijden

Meldingen met ernstig letsel of overlijden van cliënten worden structureel beoordeeld door een team beleids- en kwaliteitsmedewerkers in afstemming met een specialist ouderengeneeskunde.

In 2021 is van zeven incidenten met ernstig letsel een calamiteitenmelding bij de inspectie gedaan. Met behulp van de PRISMA-methode zijn deze calamiteiten onderzocht en zijn mogelijkheden om te verbeteren vastgesteld. De voortgang op de uitvoering daarvan wordt drie keer per jaar, als onderdeel van de perioderapportage, beoordeeld. Uit de PRISMA-onderzoeken komt naar voren dat oorzaken liggen op het niet of onjuist vastleggen van afspraken in het dossier, de samenwerking tussen zorg en behandeling en onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheid. Verbeteracties worden ingezet op het vlak van methodisch werken in de werkgroep dossiervoering en in het Waardigheid en Trots op Locatie traject. De GZ-psychologen starten in 2022 een pilot met betrekking tot aanpak probleemgedrag. Tevens wordt in het traject Waardigheid en Trots op Locatie aandacht besteed aan de rollen en verantwoordelijkheden van medewerkers.

Meldingen geweld tussen cliënten

In 2021 zijn in TriasWeb 100 meldingen, in 2020 92 meldingen, gedaan van geweldsincidenten tussen cliënten waar sprake was van lichamelijk of geestelijk geweld. Dit betroffen uitsluitend meldingen in de intramurale setting. Van 1 incident is melding gedaan bij de IGJ, waarna onderzoek is gedaan met behulp van de PRISMA-methodiek.

De analyse heeft geleid tot het inzicht dat op diverse vlakken verbetermogelijkheden zijn. Deze hebben betrekking het optimaliseren van de afgesproken werkwijze, onder andere door deskundigheidsbevordering op het gebied van melden en afhandelen van incidenten middels intervisie. Hiermee kan de eenduidigheid en betrouwbaarheid van de registratie van (oorzaken van) meldingen worden vergroot. Aanpassing van Triasweb is nodig om meer zicht te krijgen in onderliggende oorzaken bij geweldsincidenten tussen cliënten.

Daarnaast moet gekeken worden naar het scholingsaanbod om kennis te vergroten over psychogeriatrische cliënten en probleemgedrag.

In 2022 start Evean met het "stappenplan probleemgedrag" (opgesteld door de vakgroep psychologie) als pilot op geselecteerde afdelingen (voorwaarde PG met behandeling) met als doelstelling:

1. Vroegsignalering en preventie van probleemgedrag
2. Het methodisch en multidisciplinair observeren, analyseren, behandelen en evalueren van probleemgedrag en ingezette interventies.
3. Het minimaliseren van de inzet van maatregelen, waaronder ook het voorschrijven van psycho medicatie buiten de richtlijn.

Medio oktober 2022 wordt een observatie-/crisisafdeling geopend in de locatie Oostergouw om cliënten met dergelijke (gedrags)problematiek op te vangen en te onderzoeken wat voor hen op dat moment een geschikte woonplek binnen de organisatie kan zijn.

Klachten

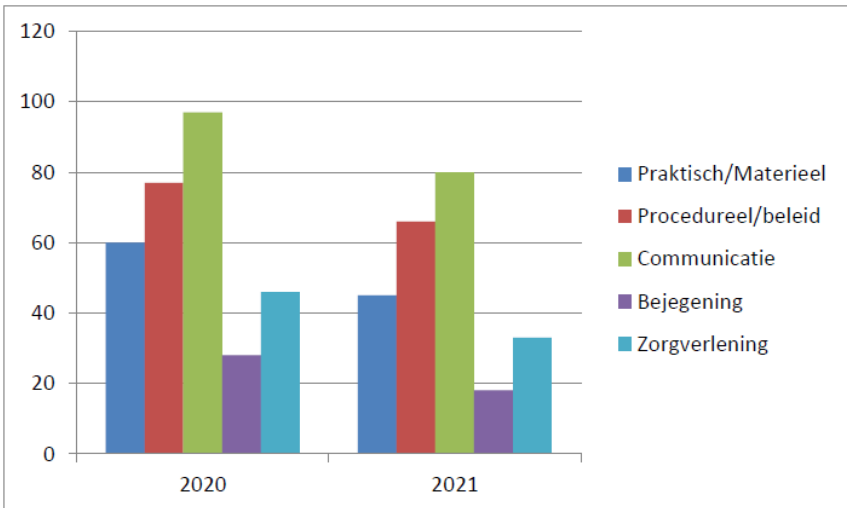
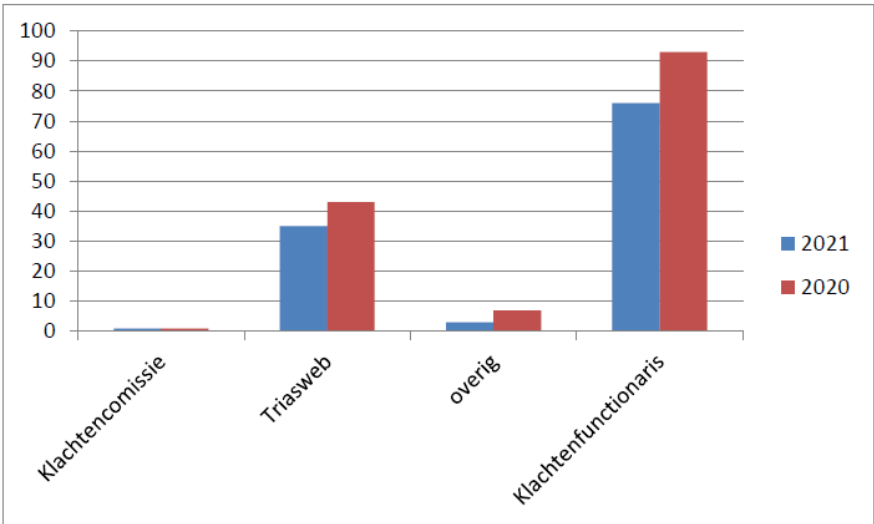
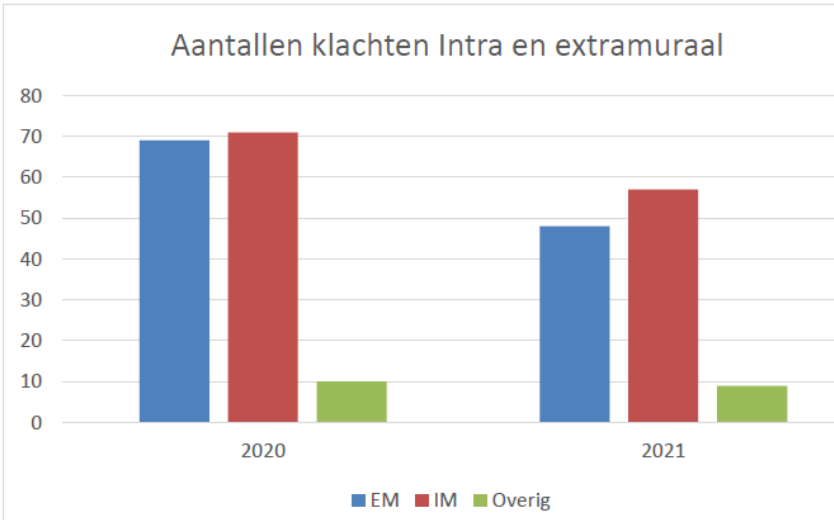
De klachtencommissie heeft in 2021 twee nieuwe klachten ontvangen en is er één klacht in 2021 behandeld die eind 2020 is gemeld. Twee klachtbehandelingen hebben betrekking op een intramurale locatie en één op de thuiszorg.

Voor intramuraal spelen communicatie, evaluatiemomenten en het alarmsysteem een rol. De aanbevelingen van de klachtencommissie zijn zowel lokaal als door de directie opgevolgd en het alarmsysteem in Swaensborch is vervangen en hier wordt, indien nodig, bij de andere locaties ook naar gekeken. Ter verbetering van de dossiervoering en het methodisch werken is een project gestart.

De oorzaak van de extramurale klacht is terug te voeren op het wettelijk kader met betrekking tot het recht op privacy van medewerkers ten aanzien van vaccinatie en ligt niet in de directe invloedssfeer van de directie. De directie heeft met behulp van het door de klachtencommissie opgestelde advies opvolging gegeven bij ActiZ.

Overige klachten zijn besproken in de lijn al dan niet met ondersteuning van de klachtenfunctionaris. Er zijn 114 klachten gemeld bij de klachtenfunctionaris.

Klachten zijn niet te voorkomen, wel het leren omgaan met klachten, of signalen sneller op pakken en serieus nemen, bewustwording vergroten en open staan voor verbetering en zelfreflectie. Met het project methodisch werken willen we onder andere op het gebied van de dossiervoering verbeteren. Tevens is gestart met het traject Waardigheid op Locatie en met de werkgroep dossiervoering om het methodisch werken verder te verbeteren. Daarnaast is voldoende deskundig personeel van belang en zal gestuurd worden op de scholing Voorbehouden Risicovolle Handelingen.



De meeste klachten hebben betrekking op communicatie en het beleid. In 2021 was er een toename van meer complexe klachten waarbij meerdere medewerkers betrokken waren.

De klachtenprocedure raakt in de lijn steeds meer ingebed wat de opvolging en de duur van de klachtenbehandeling ten goede komt. Eveen heeft deelgenomen aan de Espriabrede werkgroep "Leren en verbeteren van klachten" en zal in 2022 als vervolg van deze werkgroep als pilot deelnemen aan het verbeteringslag ten aanzien van het beschikbaar stellen van managementinformatie aan managers en teams ten aanzien van klachten.

Vanuit de klachtenwerkgroep zien wij verbeterpotentieel in het leren van klachten en het zoeken van verbinding met incidenten door middel van een verdere uitrol/verbinding tussen de klachten-, incidenten-, en verbetermodule in TriasWeb.

Met een aanpassing in TriasWeb kunnen klachten realtime inzichtelijk gemaakt worden op zowel team-, als organisatieniveau en kunnen oorzaken van klachten en incidenten met elkaar in verbinding worden gebracht wat de analyse kan verbreden en versterken.

Door het uitwerken en Eveen breed implementeren van de nu al beschikbare verbetermodule kunnen we de (organisatiebrede) verbeteracties monitoren en van elkaar inzien wat de cyclus van leren en verbeteren ten goede komt.

II. Specifiek deel

10. Veiligheid

De basis voor dit hoofdstuk wordt gevormd door de gegevens die zijn verzameld ten behoeve van de landelijke meting kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg, met name de indicatoren basisveiligheid. Peildatum voor de verzameling van deze gegevens was 31 januari 2022. Op deze datum zijn de indicatoren beoordeeld zoals omschreven in het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, versiedatum 13 juli 2021. De hierna genoemde gegevens hebben alleen betrekking op cliënten met een indicatie ZZP-VV (zorgzwaartepakket verpleging verzorging) 4 t/m 10 die op de peildatum in één van de locaties van Eevan verbleven.

Over verslagjaar 2021 zijn de drie landelijk verplichte indicatoren basisveiligheid gemeten: Advance Care Planning (ACP), bespreken van medicatiefouten in het team en aandacht voor eten en drinken.

Daarnaast zijn de volgende keuze-indicatoren in de meting opgenomen:

- Decubitus: deze indicator geeft informatie over de prevalentie van decubitus en is internationaal gevalideerd. De uitkomsten kunnen vergeleken worden met de resultaten van de meting in 2020 en kunnen aanleiding zijn voor teams om samen met de wondverpleegkundige en/of Specialist Ouderengeneeskunde te leren en verbeteren op basis van casuïstiekbespreking.
- Medicatiereview: het doel van een medicatiereview is veiligheid van de cliënt te waarborgen en ziekenhuisopnames op basis van medicatieproblemen te voorkomen. Deze indicator is gemeten op de locaties waar cliënten verblijven met een ZZP VV met behandeling én langer dan zes maanden in zorg zijn.
- Continentie: deze indicator gaat in op de gewoonten, vaardigheden en aandoeningen van cliënten met betrekking tot de toiletgang en in hoeverre cliënten ondersteund kunnen worden hun gewoonten en continentie te behouden, zodat minder snel overgegaan hoeft te worden op bijvoorbeeld incontinentiemateriaal. Deze indicator is alleen gemeten in de locaties Festina Lente, Korthagenhuis, Kimme en Twiskehuis waar cliënten met een ZZP VV zonder behandeling verblijven, gezien daar de keuze indicator medicatiereview niet van toepassing is.

Naast de genoemde inhoudelijke redenen voor de keuze van deze indicatoren geldt ook dat de benodigde data hiervoor eenvoudig vanuit systemen en dossiers beschikbaar zijn en deze indicatoren voorgaande jaren ook zijn gemeten (continentie uitgezonderd) waardoor vergelijking mogelijk is. De onderwerpen zijn afgestemd en de uitkomsten van de indicatoren worden besproken met de cliëntenraden.

Decubitus

Toelichting

Op cliëntniveau wordt het risico op huidletsel als onderdeel van de halfjaarlijkse risicosignalering periodiek beoordeeld. Daarnaast kan (toename van) dit risico ook tussentijds worden gesignaleerd. Op verwijzing van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) kan bij decubitus en ander huidletsel het WEC (wondexpertisecentrum) ingeschakeld worden. De wondverpleegkundige registreert de categorie decubitus, stelt het wondbehandelplan op en monitort de voortgang van de behandeling. De wondverpleegkundige werkt samen met de SO en zorgmedewerkers op de afdeling die uitvoering geven aan het wondbehandelplan.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de prevalentie van decubitus categorie 2 of hoger:

Decubitus	Regio	Aantal cliënten in de locatie met decubitus categorie 2, 3 of 4	Totaal aantal cliënten in de locatie	Cliënten met decubitus categorie 2, 3 of 4 t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Henriette Roland Holst	Amsterdam	2	71	3%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	8	169	5%
Kimme	Amsterdam Noord	0	16	0%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	2	67	3%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	2	69	3%
Lishof	Waterland	2	59	3%
Swaensborch	Waterland	6	107	6%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	5	68	7%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	3	77	4%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	3	83	4%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	4	82	5%
Guisveld	Zaanstreek Oost	3	124	2%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	6	107	6%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	12	88	14%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	10	147	7%
EVEAN		68	1.334	5%

Het percentage cliënten op de peildatum met decubitus categorie 2 of hoger (5%) is hoger ten opzichte van de vorige meting (3%). In Erasmushuis, Oostergouw, Acht Staten, Swaensborch en Nieuw Groenland is de prevalentie van decubitus categorie 2 of hoger, hoger dan het Eveen gemiddelde van 5%. Op al deze locaties is tevens ook sprake van een toename ten opzichte van de vorige meting. In Henriette Roland Holst, Festina Lente en Guisveld is de prevalentie decubitus gedaald ten opzichte van de vorige meting. In Erasmushuis is de hoge prevalentie decubitus onder de aandacht en zijn er acties uitgezet.

Opgemerkt dient te worden is dat er mogelijk sprake is van bias doordat op bepaalde locaties goed gesignaleerd wordt en hiermee een hogere prevalentie van decubitus gepaard gaat. Tevens kunnen er locaties zijn waar niet goed gesignaleerd wordt en de prevalentie decubitus hiermee lager uitvalt dan de praktijk laat zien.

Advance Care Planning

Om ongewenste en onnodige of zinloze zorg te voorkomen, is het nodig om doorlopend en anticiperend met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger in gesprek te zijn over wensen en mogelijkheden van de cliënt over de (medische) zorg. Dit ten opzichte van de prognoses van aandoeningen zorgafhankelijkheid alsmede de medische verwachtingen voor de toekomst.

Om te monitoren of en met welke uitkomst de gesprekken gevoerd en in het cliëntdossier vastgelegd zijn, is de indicator Advanced Care Planning opgenomen in het kwaliteitskader VVT. Met deze indicator worden beleidsafspraken rondom reanimeren, stoppen met levensverlengende behandelingen, wel of geen ziekenhuisopnames gemonitord.

Toelichting

Advance Care Planning is gericht op de door de cliënt gewenste en medisch gezien mogelijke zorg en behandeling, ook rondom het levenseinde. Wanneer de cliënt een ZP-indicatie met behandeling heeft en de SO regiebehandelaar is, is het voeren van gesprekken hierover met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger onderdeel van het medische beleid.

Voor cliënten met een ZZP-indicatie zonder behandeling is de huisarts medisch eindverantwoordelijk en worden afspraken over behandeling en/of levenseinde gemaakt tussen de cliënt en zijn of haar huisarts. Zorgmedewerkers stimuleren cliënten om hierover met hun huisarts te spreken. Schriftelijke behandelafspraken tussen cliënt en huisarts kunnen worden opgenomen in het zorgdossier van de cliënt. Dit verschil in beleid wanneer SO eindverantwoordelijk is en wanneer huisarts eindverantwoordelijk is, is - evenals in verslagjaren 2019 en 2020 – duidelijk zichtbaar in de cijfers.

In de locaties waar alleen of ook cliënten met een ZZP met behandeling worden opgenomen (Guisveld, Oostergouw, Rietvelden, Eduard Douwes Dekker) is het percentage cliënten met wie één of meerdere afspraken over behandeling rond het levenseinde in het dossier zijn vastgelegd hoger dan in locaties waar alleen of ook cliënten met een ZZP zonder behandeling worden opgenomen. Dit wordt verklaard door het feit dat de artsen in dienst van Eveen gehouden zijn aan de bij Eveen geldende afspraken rondom ACP en rechtstreekse toegang tot alle systemen hebben.

De rol van de huisarts hierbij is minder duidelijk, de meeste huisartsen hebben geen toegang tot het digitale dossier van de cliënt en houden hun eigen medische dossier bij. Behandeling – of het afzien daarvan – is een zaak tussen de cliënt en zijn/haar huisarts. Bij alle intramurale cliënten is het uitgangspunt dat in geval van nood een eventuele reanimatie wordt gestart, tenzij in cliëntdossier een niet-reanimeer afspraak is vastgelegd of de cliënt een niet-reanimeer-afpraak op schrift heeft gesteld.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin gesprekken over medische behandeling rond het levenseinde worden gevoerd, waarbij één of meerdere afspraken hierover worden vastgelegd:

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Regio	Aantal cliënten in de locatie waarbij tenminste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd	Totaal aantal cliënten in de locatie	Aantal cliënten waarbij tenminste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde is vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Henriette Roland Holst	Amsterdam	53	71	75%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	144	169	85%
Kimme	Amsterdam Noord	8	16	50%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	46	67	69%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	25	69	36%
Lishof	Waterland	35	59	59%
Swaensborch	Waterland	87	107	81%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	63	68	93%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	59	77	77%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	83	83	100%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	76	82	93%
Guisveld	Zaanstreek Oost	123	124	99%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	42	107	39%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	83	88	94%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	146	147	99%
EVEAN		1.073	1.334	80%

Het percentage cliënten waarbij gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde zijn vastgelegd, is in 2021 gestegen naar 80% ten opzichte van 75% in 2020. We zien dat ook de locaties waar alleen cliënten zonder behandeling wonen iets meer aandacht hiervoor krijgen, met name Korthagenhuis, Kimme en Twiskehuis, maar daar waar de huisarts eindverantwoordelijk is zien we een lagere score dan wanneer de SO eindverantwoordelijk is. In vier locaties is het percentage cliënten met een vastgelegde afspraak gedaald, dit betreft Swaensborch, Acht Staten, Festina Lente en Rosariumhorst.

Op locatie Rietvelden wordt zelfs een percentage van 100% gehaald.

Medicatieveiligheid

Toelichting

Het medicatiebeleid van Eveen is gebaseerd op De 'Veilige Principes' in de medicatieketen. Hierin worden diverse randvoorwaarden benoemd van medicatieveiligheid. Twee van deze randvoorwaarden zijn omgezet in een indicator voor de verpleeghuiszorg, namelijk:

1. het op teamniveau bespreken van medicatiefouten
2. het uitvoeren van medicatiereviews met een vertegenwoordiger van het zorgteam.

Het medicatiegebruik van cliënten die onder de medische verantwoordelijkheid vallen van de specialist ouderengeneeskunde wordt minimaal één keer per jaar gezamenlijk beoordeeld door de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. De cliënt en de zorgmedewerker waren hierbij niet standaard aanwezig. Vanaf 2022 zal de zorgmedewerker aanwezig zijn en de cliënt actief worden betrokken bij de medicatiereview, dit is opgenomen in het herschreven medicatiebeleid welke in maart 2022 is geïmplementeerd.

Voor cliënten die onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts vallen, heeft Eveen een signaleringsfunctie. Als een cliënt klachten ervaart, wordt dit doorgegeven aan de huisarts.

Uitkomsten

Bespreken van medicatiefouten in het team

De eerste indicator met betrekking tot medicatieveiligheid richt zich op het leren van medicatiefouten op de afdeling en geeft antwoord op de vraag of teams ten minste ieder kwartaal informatie over incidenten en bijna incidenten krijgen teruggekoppeld en op basis daarvan verbeteracties kunnen uitzetten.

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin medicatiefouten in het team met de medewerkers besproken worden:

Bespreken medicatiefouten in het team	Regio	Aantal afdelingen waar medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen	Aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest (= totaal aantal afdelingen/teams in de locatie)	Aantal afdelingen waar medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken t.o.v. het aantal afdelingen waar medicatiefouten zijn geweest
Henriette Roland Holst	Amsterdam	4	4	100%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	9	9	100%
Kimme	Amsterdam Noord	1	1	100%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	1	1	100%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	1	1	100%
Lishof	Waterland	2	2	100%

Bespreken medicatiefouten in het team	Regio	Aantal afdelingen waar medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen	Aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest (= totaal aantal afdelingen/teams in de locatie)	Aantal afdelingen waar medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken t.o.v. het aantal afdelingen waar medicatiefouten zijn geweest
Swaensborch	Waterland	6	6	100%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	4	4	100%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	2	2	100%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	3	3	100%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	4	4	100%
Guisveld	Zaanstreek Oost	0	4	0%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	1	4	25%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	0	3	0%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	0	9	0%
EVEAN		38	57	67%

Het aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal in het team worden besproken, is verhoogd naar 67% van de teams ten opzichte van 55% van de teams in 2020. De ontwikkeling van vorig jaar zet zich door, waarbij men zien dat de kwartaalbesprekingen een vast onderdeel zijn in de regio's en worden aangeleverd bij de incidentencommissie. Een voorwaarde om de regio analyse te maken, is een kwartaalbespreking op locatie- en afdelingsniveau. In 11 locaties vinden deze besprekingen al in alle teams plaats. In Nieuw Groenland, Guisveld, Erasmushuis en Oostergouw is aandacht voor deze gezamenlijke bespreking en analyse in het team nodig. We zien dat de medewerkers die aanwezig zijn bij deze besprekingen per locatie verschillen, zorgmedewerkers en coördinerend verpleegkundige zijn op alle locaties aanwezig en teammanager, kwaliteitsverpleegkundige, praktijkverpleegkundige en fysiotherapie zijn wisselend aanwezig. Als verbetermaatregel om het aantal medicatiefouten te verlagen wordt er begin 2022 een nieuw medicatiebeleid geïmplementeerd waarin nieuwe afspraken over het bespreken van medicatiefouten en medicatiereview zijn opgenomen. De medicatiecommissie gaat hier actief op sturen.

Medicatiereview

De tweede indicator geeft antwoord op de vraag of er minstens één keer per jaar een formele medicatiereview plaatsvindt met een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt. Het bespreken van de medicatie met specialist ouderengeneeskunde, apotheker en verpleegkundige/verzorgende vergroot het bewustzijn voor rationele farmacotherapie.

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de uitvoering van medicatiereviews. Deze activiteit is ingebed in het medicatieproces en wordt op afgesproken momenten voor de op dat moment aanwezige cliënten uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. Cliënten worden over de review geïnformeerd.

Zorgmedewerkers bespreken bijzonderheden met betrekking tot het medicatiegebruik van de cliënt met de arts tijdens de artsensites.

In de locaties Kimme, Korthagenhuis, Twiskehuis en Festina Lente is deze indicator niet gemeten, daar deze niet van toepassing is.

Medicatiereview	Regio	Aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg, waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden	Totaal aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg	Aantal cliënten (ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg), waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden t.o.v. het totaal aantal cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg
Henriette Roland Holst	Amsterdam	3	6	50%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	83	110	75%
Kimme	Amsterdam Noord	nvt	nvt	nvt
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	nvt	nvt	nvt
Twiskehuis	Amsterdam Noord	0	0	nvt
Lishof	Waterland	14	17	82%
Swaensborch	Waterland	60	69	87%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	35	35	100%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	1	1	nvt
Rietvelden	Zaanstreek Noord	49	64	77%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	53	61	87%
Guisveld	Zaanstreek Oost	84	87	97%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	9	9	100%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	63	67	94%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	75	116	65%
EVEAN		529	642	82%

Het percentage cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling én 6 maanden of langer in zorg waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden, is gestegen van 58% in 2020 naar 82% in 2021. In alle locaties waar deze doelgroep verblijft, zijn in 2021 medicatiereviews uitgevoerd, waarbij in 9 locaties een stijging t.o.v. 2020 zichtbaar is. In Lishof en Guisveld is een lichte daling zichtbaar. Nieuw Groenland en Swaensborch laten een flinke stijging in aantal uitgevoerde medicatiereviews zien. Met name Henriette Roland Holst scoort nog onder het Evean gemiddelde. Vanuit behandelzaken zijn in 2021 verbeteracties ingezet om het percentage uitgevoerde medicatiereviews te verhogen, dit werpt zichtbaar zijn vruchten af.

Continentie

Toelichting

Incontinentie is een omvangrijk gezondheidsprobleem dat vaak leidt tot een afname in de kwaliteit van leven van mensen. Incontinentie komt relatief vaak voor in verpleeghuizen. Deze indicator gaat in op de gewoonten van cliënten met betrekking tot de toiletgang en in hoeverre cliënten die gewoonten kunnen behouden, zodat door omstandigheden minder snel overgegaan hoeft te worden op bijvoorbeeld incontinentiemateriaal.

NB: Het betreft hier niet het scoren van incontinentie, maar het vastleggen van afspraken rondom toiletgang.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin afspraken over continentie in het zorgdossier van de cliënt zijn vastgelegd.

Deze indicator is in 2020 niet gemeten, waardoor vergelijking van uitkomsten niet mogelijk is.

Continentie	Regio	Aantal cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier	Totaal aantal cliënten op de afdeling	Aantal cliënten waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Kimme	Amsterdam Noord	16	16	100%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	38	67	57%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	24	69	35%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	61	77	79%
EVEAN		139	229	61%

Het gemiddelde aantal cliënten over 4 locaties waarbij een plan voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd betreft 139 oftewel 61%. In locatie Kimme is bij alle cliënten een plan vastgelegd, Festina Lente scoort 79% en de locaties Korthagenhuis en Twiskehuis scoren onder het gemiddelde van 61%.

Aandacht voor eten en drinken

Toelichting

Eten en drinken is in allerlei aspecten van groot belang voor het welbevinden van de cliënt. Omdat het welbevinden van de cliënt een belangrijk uitgangspunt is voor de zorg- en dienstverlening is er bij Eveen veel aandacht voor dit onderwerp.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de mate waarin afspraken over eten en drinken in het zorgdossier van de cliënt zijn vastgelegd.

Eten en drinken	Regio	Aantal cliënten in de locatie waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier	Totaal aantal cliënten in de locatie	Aantal cliënten waarbij waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Henriette Roland Holst	Amsterdam	13	71	18%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	107	169	63%
Kimme	Amsterdam Noord	16	16	100%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	54	67	81%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	27	69	39%
Lishof	Waterland	45	59	76%
Swaensborch	Waterland	82	107	77%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	35	68	51%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	61	77	79%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	78	83	94%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	74	82	90%
Guisveld	Zaanstreek Oost	116	124	94%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	78	107	73%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	83	88	94%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	135	147	92%
EVEAN		1.004	1.334	75%

Het percentage cliënten waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en vastgelegd in het dossier is in meetjaar 2021 toegenomen van 69% naar 75%. Dit stijgende beeld doet zich voor in 11 locaties. In 4 locaties is het aantal vastgelegde voedselvoorkeuren substantieel gedaald (Henriette Roland Holst, Twiskehuis, Lishof en Swaensborch), in Korthagenhuis is het aantal gelijk gebleven.

Er wordt informatie vastgelegd over voorkeuren voor bepaald eten en drinken, voorkeuren omtrent het aanbieden, gewenste hulp, voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken en andere afspraken. We zien dat met name de gewenste hulp bij eten en drinken frequent wordt vastgelegd, ook zien we dat er veel afspraken onder de categorie anders worden vastgelegd. Wat verder opvalt bij de indicator eten en drinken is dat hier vrijwel altijd iets over wordt vastgelegd in het Elektronisch Cliënten Dossier, maar dat dit op diverse plekken wordt geregistreerd. De lage scores zijn niet alleen vertekend door vastlegging op diverse plekken, ook bewustwording is hier een oorzaak van. Afspraken over uniforme vastlegging van eten en drinken worden komend jaar meegenomen in het project dossiervoering.

11. Cliëntoordelen

Meetinstrument cliënttevredenheid

Op ZorgkaartNederland kunnen cliënten hun waardering voor Evean kenbaar maken. Het waarderingcijfer per locatie (of team) is beschikbaar via de website www.zorgkaartnederland.nl. Dit gaat om waarderingen van de zorg en dienstverlening door cliënten, die zij zelf hebben ingevuld via de website. Eind 2021 is er een oproep gedaan naar de naasten van cliënten om hun waardering op ZorgKaartNederland te plaatsen. Desondanks heeft dit geresulteerd in weinig waarderingen en voor sommige locaties is geen enkele waardering geplaatst. Om er voor te zorgen dat de waarderingen meer sturingsinformatie oplevert en een meer representatief beeld geeft, zal er in 2022 gekeken worden naar een aanpak om het aantal waarderingen te verhogen.

Evean scoort als organisatie een ruime voldoende, een 8,1. In 2020 was gemiddelde score 7,9. Het aantal waarderingen is echter te beperkt om daar conclusies uit te kunnen trekken. In onderstaande tabel is het overzicht van de scores opgenomen (gegevens over het kalenderjaar 2021):

Aanbevelingsscore	Regio	Bron	N=	Gemiddeld waarderingcijfer
Henriette Roland Holst	Amsterdam	Zorgkaart	1	6,0
Eduard Douwes Dekker (excl. GRZ)	Amsterdam Noord	Zorgkaart	5	8,9
Kimme	Amsterdam Noord	Zorgkaart	0	
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	Zorgkaart	5	6,7
Twiskehuis	Amsterdam Noord	Zorgkaart	0	
Lishof	Waterland	Zorgkaart	2	8,8
Swaensborch	Waterland	Zorgkaart	8	6,2
Acht Staten	Zaanstreek Noord	Zorgkaart	0	
Festina Lente	Zaanstreek Noord	Zorgkaart	16	8,6
Rietvelden	Zaanstreek Noord	Zorgkaart	6	8,4
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	Zorgkaart	7	7,5
Guisveld	Zaanstreek Oost	Zorgkaart	1	8,0
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	Zorgkaart	7	9,0
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	Zorgkaart	7	6,0
Oostergouw (excl. GRZ)	Zaanstreek Zuid	Zorgkaart	6	8,4
EVEAN*		Zorgkaart		8,1

* cijfers inclusief thuiszorg

12. Leren en werken aan kwaliteit

In de voorgaande hoofdstukken is ingegaan op de verschillende thema's met betrekking tot leren en verbeteren. Hieronder volgt een beschrijving op hoofdlijnen.

Kwaliteitsplan

Naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is voor 2022 een Kwaliteitsplan opgesteld. Hierin is beschreven hoe Evean in 2022 kwalitatief goede zorg aan onze cliënten wil geven. Tevens is een verbeterparagraaf opgenomen voor alle intramurale locaties van Evean.

Kwaliteitsverslag

Dit Kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens het format zoals dat is opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijlage 5) en betreft het jaar 2021. Inhoudelijk zijn er overeenkomsten met het jaarverslag 2021 van Evean.

Het concept is ter advies aan de Centrale Cliëntenraad Evean en de Ondernemingsraad voorgelegd. Op- en aanmerkingen uit deze reviews zijn verwerkt in het definitieve verslag.

In het Kwaliteitsverslag van 2021 wordt verslag gedaan van de voortgang op de doelstellingen die in het kwaliteitsplan 2021 zijn beschreven en hoe uitvoering gegeven is aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie (zie addendum langdurige zorg thuis in de bijlage).

Lerende organisatie

Evean ziet zichzelf als een organisatie die leert wanneer nieuwe uitdagingen en veranderende omstandigheden daarom vragen. Naast het leren in de dagelijkse uitvoering van het werk en het deelnemen aan traditionele opleidingsactiviteiten, wordt er ook permanent een verbinding gelegd tussen leren en werken, tussen kennisontwikkeling en talentmanagement. Het management heeft binnen de lerende organisatie een ondersteunende en coachende rol.

Lijn- en stafmanagers in het MT ondersteunen de managers in het primaire proces door conceptverheldering, heldere projectopdrachten, klankbordgesprekken en frequente coaching.

13. Verbeterplannen locaties

De verbeterplannen van de locaties zijn opgesteld aan de hand van de doelstellingen uit het meerjarig (kwaliteits)jaarplan die betrekking hebben op kwaliteit. Daarnaast is per locatie beschreven welke specifieke doelstellingen er zijn voor hun locatie op de onderstaande thema's..

Op het moment dat er voor 2021 geen doelstellingen zijn op een thema voor de betreffende locatie dan is dit verbeterthema niet opgenomen in het verbeterplan.

- Persoonsgerichte zorg
- Professioneel handelen
- Methodisch werken
- Medicatieveiligheid
- Hygiëne
- Wet zorg en dwang
- Leren en verbeteren
- Versterken van de rol van de verpleegkundige
- Uitbreiding zorgpersoneel
- Taakverschuiving
- Zinvolle dagbesteding
- Inzet zorg technologie

Waardigheid en trots

In 2021 is Waardigheid en Trots op locatie (WOL) gestart voor het overgrote deel van de locaties. Het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op locatie is bedoeld om de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de locaties verder te ondersteunen en te optimaliseren.. In 2021 is een start gemaakt met de uitvoer van de plannen van aanpak die aan de hand van de scans zijn opgesteld door de locaties door de zorg, behandelaren en ondersteunende diensten. Dit zie je deels terug in de terugkoppeling van de verbeterplannen. In 2022 zal de uitvoer van de plannen van aanpak worden gecontinueerd. Bij de verschillende thema's is aan de slag gegaan met de onderstaande onderwerpen.

Persoonsgerichte zorg	Wonen en welzijn	Veiligheid	Leren en verbeteren
Rol coördinerend verpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige	Samenspel tussen zorg en welzijn	Uitvoeren kwaliteitsplan	Open cultuur van professioneel werken
Persoonsgerichte zorg op regie bewoner	Woonleefklimaat in de huiskamers	Aandachtvelders en locatie werkgroepen	Teamplan maken
Multidisciplinaire samenwerking	Samenspel met familie/ verwanten	Teamcheck, cyclisch verbeteren (PDCA)	Sturen op locatiejaarplan
Kennis en deskundigheid complexe zorg	Huisvesting passend bij doelgroep	Kwaliteitsbewust werken	Regionaal leren en verbeteren

13.1 Locatie Acht Staten

Persoonsgerichte zorg

- Er is een start gemaakt met het opstellen van persoonsgerichte zorgleefplannen met inachtneming van zelfredzaamheid. Deze doelstelling loopt door in 2022.
- Cliëntbesprekingen zijn nog niet gestart, wel zijn er MDO's.

Professioneel handelen

- Tijdens het jaargesprek met medewerkers wordt door de teammanager een check gedaan op de behaalde e-learning en praktijktoetsen. Acties worden waar mogelijk uitgezet. Door corona is er vertraging in de uitvoering van de jaargesprekken.

Methodisch werken

- Audits zijn afgenomen bij de teammanagers en coördinerend verpleegkundigen.
- Op het gebied van monitoren van processen liggen nog verbeterpunten.

Medicatieveiligheid

- Er wordt door de MIC/MIM commissie per maand/kwartaal een analyse gemaakt van de incidenten.

Hygiëne

- Hygiëneaudit is uitgevoerd en de resultaten zijn bekend gemaakt en zo nodig zijn verbetermaatregelen uitgezet.
- Bij werkoverleggen is hygiëne een vast agendapunt.

Wet zorg en dwang

- Is geïmplementeerd en inzet onvrijwillige zorg wordt geregistreerd in het zorgdossier.

Leren en verbeteren

- GWI is gehouden en een aantal jaargesprekken is doorgezet naar 2022.

Versterken rol verpleegkundige

- 2 coördinerend verpleegkundigen hebben scholing en intervisie gevolgd om hun rol beter uit te kunnen voeren.

Uitbereiding zorgpersoneel

- Op dit moment staat er nog een vacature verzorgende IG open. De vacature zorgassistent is ingevuld.

Taakverschuiving

- De vacature voor medewerker facilitair is afgerond.

Zinvolle dagbesteding

- Team activiteitenbegeleiding wordt ingezet voor individuele dagbesteding. De verdere positionering van de activiteitenbegeleiding is doorgeschoven naar 2022.
- Ook het inrichten van een mancave is doorgeschoven naar het volgende jaar.

Inzet zorgtechnologie

- Inventarisatie van passende inzet zorgtechnologie is doorgeschoven naar 2022.

13.2 Locatie Eveen Eduard Douwes Dekkerhuis

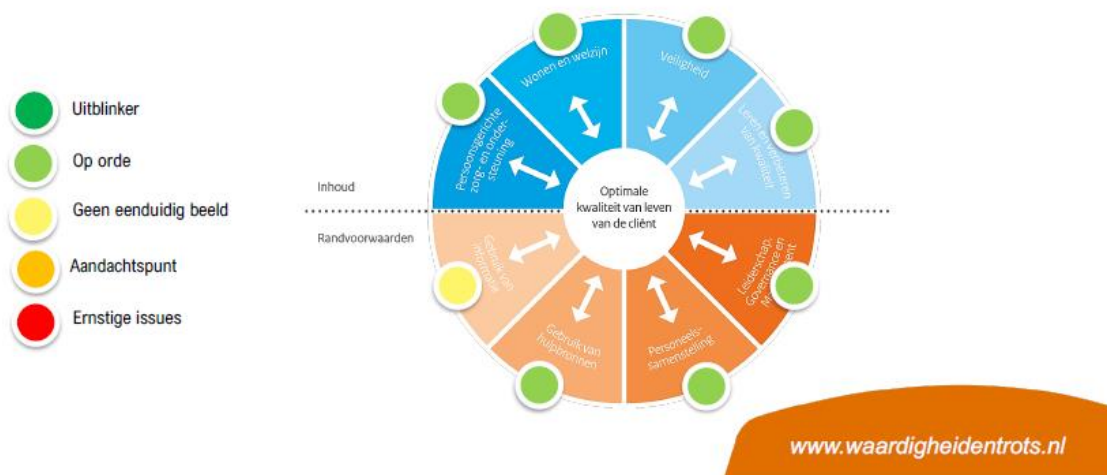
Het Eveen Eduard Douwes Dekkerhuis is als eerste locatie verbonden aan Waardigheid en Trots en het verbeterplan is gebaseerd op het plan van aanpak voor het verandertraject. Dit verandertraject wordt afgerond begin 2022. De rapportage is om deze reden afwijkend van de andere locaties en gebaseerd op de bevindingen van de scan van begin 2022 aangezien in 2021 op de locaties gewerkt is aan het plan van aanpak en de scan hierop terugblijkt. Waardigheid en Trots richt zich op de 7 thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Bevindingen psychogeriatrische afdelingen

4. Tabel met themakleuren uit de vorige scan

<u>Thema 1:</u> Persoonsgerichte zorg	<u>Thema 2:</u> Wonen en welzijn	<u>Thema 3:</u> Veiligheid	<u>Thema 4:</u> Leren en Verbeteren	<u>Thema 5:</u> Leiderschap, governance en management	<u>Thema 6:</u> Personeelssamenstelling	<u>Thema 7:</u> Gebruik van hulpbronnen	<u>Thema 8:</u> Gebruik van informatie
Aandachtspunt	Op orde	Op orde	Aandachtspunt	Op orde	Aandachtspunt	Neutraal/ onduidelijk beeld	Neutraal/ onduidelijk beeld

Cirkel met themakleuren uit de scan begin 2022.



Het integrale beeld is dat er in de afgelopen periode sterke verbeteringen hebben plaatsgevonden. Doordat het leren en ontwikkelen en het leiderschap zich heeft doorontwikkeld is er ook ruimte ontstaan voor het (door)ontwikkelen van de inhoudelijke zorgthema's. Op alle vlakken is er in zijn algemeenheid een "groene" situatie ontstaan. Het één is net op orde en andere punten zijn al geborgd en/of worden doorontwikkeld. In de bovenstaande overzichten is een verbetering te zien op de verschillende thema's. Het thema gebruik van informatie geeft geen eenduidig beeld. Op de gebieden persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid, leren en verbeteren en leiderschap zijn de verbeteringen duidelijk zichtbaar. Er is veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. Op dit thema is veel positieve ontwikkeling gaande, passend bij een implementatiefase. Zowel in structuur als in houding en gedrag van medewerkers heeft het leren en verbeteren een goede ontwikkeling doorgemaakt. Het leiderschap is nog verder versterkt door het meer in positie komen van de coördinerend verpleegkundigen. Dit is van grote meerwaarde binnen de teams. De visie van de

organisatie is vertaald naar wat van belang is voor het team. Hier wordt mee gewerkt en op gereflecteerd in teamsessies waarbij de thema's worden ingebracht door medewerkers. Met bewonersoverleggen wordt binnenkort gestart. Hierdoor zullen ook bewoners en familie meer 'laagdrempeliger' worden betrokken bij de teams. De indruk is dat het gebruik van hulpbronnen op orde is. De ondersteuning wordt als positief ervaren en de mogelijkheden voor inzet van technologie zijn sterk verbeterd.

Aandachtspunten

Daar waar aandachtspunten zitten heeft men dit in beeld en kunnen er meestal op korte termijn verbeterlagen gemaakt worden, met name op de thema's wonen en welzijn en persoonsgerichte zorg. Corona en personele bezettingsproblematiek hebben op sommige punten nog remmend en/of blokkerend gewerkt om op "groen" te komen, met name op de thema's wonen en welzijn en personele samenstelling.

Op de volgende punten kan nog worden verbeterd:

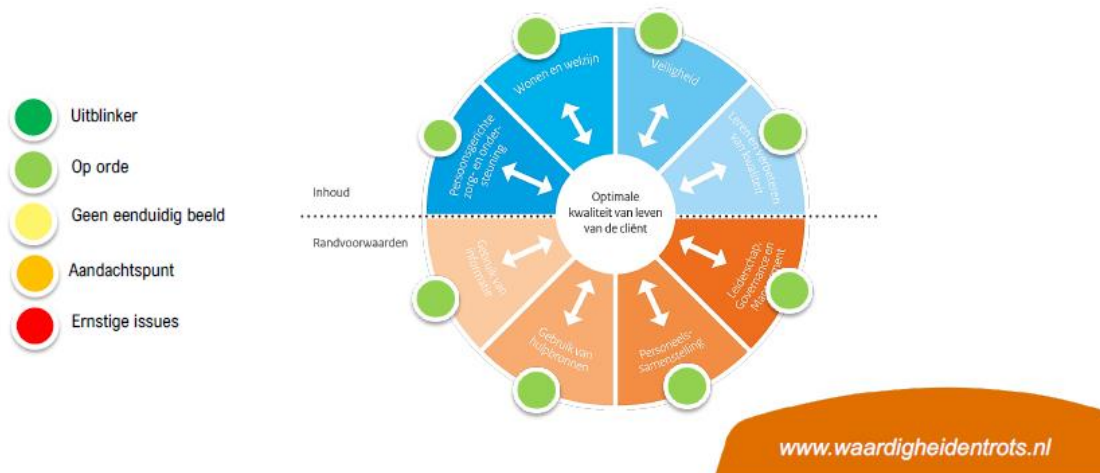
- Aandacht voor bewoners ook in tijden met hoge werkdruk.
- Elkaar blijven aanspreken op gedrag.
- Personele bezetting in de huiskamer altijd aanwezig ook bij drukte, evenals de balans flex en vast personeel.
- Ziekteverzuim is hoog.
- Methodiek van cliënttevredenheid vaststellen en jaarlijks meten om te kunnen sturen.

Bevindingen Somatische afdelingen

4. Tabel met themakleuren uit de vorige scan

<u>Thema 1:</u> Persoonsgerichte zorg	<u>Thema 2:</u> Wonen en welzijn	<u>Thema 3:</u> Veiligheid	<u>Thema 4:</u> Leren en Verbeteren	<u>Thema 5:</u> Leiderschap, governance en management	<u>Thema 6:</u> Personeelssamenstelling	<u>Thema 7:</u> Gebruik van hulpbronnen	<u>Thema 8:</u> Gebruik van informatie
Op orde	Aandachtspunt	Op orde	Aandachtspunt	Neutraal/ onduidelijk beeld	Aandachtspunt	Neutraal/ onduidelijk beeld	Neutraal/ onduidelijk beeld

Cirkel met themakleuren uit de scan begin 2022.



Het integrale beeld is dat er op alle fronten sterke verbeteringen hebben plaatsgevonden en dat er steeds meer door de teams eigen verantwoordelijkheid en initiatief wordt gepakt. Ook in het leiderschap is de situatie verder verbeterd. Beide ontwikkelingen zorgen ook voor verbeteringen op de inhoudelijke thema's van het kwaliteitskader. De locatie ervaart dat zij nu ook zonder ondersteuning van WOL zich verder kunnen ontwikkelen. Het is meer van hun zelf geworden om te leren en te ontwikkelen.

Op de gebieden wonen en welzijn, leren en verbeteren, personeelssamenstelling en gebruik van informatie zijn de verbeteringen duidelijk zichtbaar. Vooral het kennen van de bewoners is sterk verbeterd. Daarnaast heeft er een sterke doorontwikkeling van de aandacht voor bewoners plaatsgevonden. Er wordt aan bewoners de mogelijkheid geboden om zelf invloed te hebben op wat er op het gebied van welzijn ondernomen kan worden. Er is nu stabiliteit in management, en de organisatie heeft een heldere visie die zich laat beschrijven in kernwaarden, dit dient geborgd te worden bij wisselingen van leidinggevenden. De personeelssamenstelling is op orde. Er is een verbetering geweest in de deskundigheid van medewerkers. Indruk is ook dat er voldoende personeel is in de locatie, echter het goed organiseren van taken en rollen in de teams blijft belangrijk.

Aandachtspunten

Op de volgende punten kan nog verbeterd worden:

- Aandacht voor levensvragen is afhankelijk van de cliënt of medewerker. Hier kan meer structuur worden aangebracht. Moreel beraad wordt wel toegepast.
- Aandachtspunt is het organiseren van zinvolle dagbesteding in het weekend.
- Hygiëne verbeteren door werken conform de protocollen.
- Cultuur van leren en verbeteren bij alle medewerkers ook vast personeel.
- Medewerkers kunnen invloed uitoefenen op het beleid.
- Ziekteverzuim is hoog.

Ook waar de score uit de scan groen is zal nog geïnvesteerd moeten worden op het vasthouden daarvan en/of het verder door ontwikkelen en borgen. Hier zal een vervolgplan voor worden opgesteld. Het gebruik van de kwaliteitskalender is als positief ervaren en zal worden gecontinueerd. De kwaliteitsonderwerpen die gepland worden op de kalender worden bepaald samen met de zorgmedewerkers, denk hierbij aan dossierchecks en medicatie. De kwaliteitskalender biedt structuur voor het hele team en is inzichtelijk voor alle medewerkers. Dit verhoogt het gevoel van verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsonderwerpen. Tevens wordt aangesloten bij het verbetertraject dat op Eeven niveau is ingezet op het gebied van methodisch werken.

13.3 Locatie Erasmushuis

Persoonsgerichte zorg

- Er is een start gemaakt om de visie op persoonsgerichte zorg zichtbaar te laten zijn in het zorgplan.
- WOL-coach, kwaliteitsverpleegkundigen en coördinerend verpleegkundigen hebben de implementatie van "persoonsgerichte zorg" in gang gezet.
- Er is een significante toename van het aantal afgeronde MDO's.
- Samenhang van zorg en ondersteuning is volop in ontwikkeling. In samenwerking met WOL coach en kwaliteitsverpleegkundige is er een structuur opgezet die moet leiden tot optimale continuïteit van zorg aan de bewoners.
- Er is frequent overleg met cliëntenraad en regiomanager.
- Participatie van cliënten middels bijeenkomsten (bewonersoverleggen) hebben ten gevolge van COVID-19 nauwelijks plaatsgevonden. Doorgeschoven naar 2022 Q2.

Professioneel handelen

- Alle vaste en flex-medewerkers hebben een account voor Espria en zijn op de hoogte van de protocollen en geldende richtlijnen. Teammanagers en kwaliteitsverpleegkundigen hebben dit door interne communicatie onder de aandacht gebracht.
- Vaste medewerkers zijn voldoende bekend met Kennisplein. Met een Espria account is Kennisplein laagdrempelig toegankelijk.
- Er wordt incidenteel meer complexere casuïstiek besproken.
- De coördinerend verpleegkundigen zijn nauwelijks toegekomen aan het sturen op methodisch werken, coaching on the job en organiseren van klinische lessen. In december 2021 zijn de eerste stappen gezet.
- In Q4 is het initiatief genomen om scholing en praktijktoetsing voorbehouden-en risicovolle handelingen (VRH) te prioriteren met vervolg in 2022. Hiertoe is Erasmushuis een pilot locatie voor een nieuwe manier van toetsing VRH.
- Teammanagers hebben teamoverleggen ingepland, in Q4 teamoverleggen verhoogd naar gemiddeld eens per 2 weken per team. Daarnaast 1 maal per maand een groot team overleg. Verder het intensiveren van 1 op 1 gesprekken. Met als doel elkaar binden en boeien.
- De veiligheid in de zorg heeft in 2021 onder druk gestaan. In Q4 zijn onveilige situaties gesignaleerd en geadresseerd. Verbeteracties ten aanzien van wondzorg, medicatieveiligheid en -beheer, ADL-zorg en voeding zijn ingezet.

Methodisch werken

- Dossiers zijn steekproefsgewijs door AO/IC gecontroleerd en verbeteracties zijn ingezet.

Medicatie

- Bij meer dan 65% van de cliënten heeft er een medicatiereview plaatsgevonden.
- In 2021 waren er 189 medicatie MIC-meldingen, in 2020 89 meldingen.
- We zien een significante stijging van het aantal meldingen met medicatie.
- Medicatie audits hebben plaatsgevonden door ZMC apotheek. Uitkomsten en resultaten waren positief.

Hygiëne

- Er heeft een hygiëne audit plaatsgevonden door Tensen&Nolte. Audit wees uit dat op KSW en Somatiek een voorzichtige verbetering geconstateerd is ten aanzien van hygiëne.

Wet zorg en dwang

- Nagenoeg alle medewerkers zijn Wzd-geschoold.

Leren en verbeteren

- Leren en Verbeteren is een thema dat in 2021 onder druk stond. De verhoging van kwaliteit van zorg is geenszins gehaald ten gevolge van COVID-19, kwalitatieve en personele problematieken.
- In november/ december 2021 is er een aantal verbeteracties ingezet. Voor een periode zijn er twee teammanager ad interim aangetrokken om de dagelijkse gang van zaken aan te sturen gesuperviseerd door de regiomanager.
- Waardigheid en Trots op locatie is zichtbaar geworden op locatie.

Versterken van de rol van de verpleegkundige

- 2021 was een moeilijk jaar voor de coördinerend verpleegkundigen (CVK) door een hoog ziekteverzuim ten gevolge van COVID-19. Tevens was het door de inzet van zeer veel flexmedewerkers moeilijk voor hen de zorg te coördineren. De werkdruk lag relatief hoog. In december 2021 is er een start gemaakt met het formuleren van een heldere opdracht voor de Coördinerend verpleegkundige in samenwerking met WOL-coach.
- Taakstelling is gehaald. De kwaliteitsverpleegkundige is maximaal in gezet op diverse onderwerpen zoals medicatieveiligheid, digitale toegang voor alle medewerkers en digitale coaching. In Q4 veel coaching op the job activiteiten.
- De kwaliteitsverpleegkundige werkt regiobreed, met als doel regiobreed van elkaar te leren.

Uitbreiding zorgpersoneel

- Ziekteverzuim in 2021 was aanzienlijk. Het langdurige verzuim heeft in Q4 2021 heel veel aandacht gekregen. Voor medewerkers in langdurig verzuim zijn intensieve re-integratie trajecten opgezet. Bedrijfsarts, verzuimcoach en teammanager waren hierin actief.
- Het verzuim in 2021 is hoger dan het streven van 6%. Over het jaar 2021 zien we een gemiddeld verzuim van 17%
- Werkervaringsplekken op andere locaties, inzetten van massages en topfit hebben geen verder gevolg gekregen.

Taakverschuiving

- In 2021 zijn de eerste stappen gezet om voedingsassistenten in te zetten om taken over te nemen van de zorgmedewerkers. Een verdere uitrol en inpassing van voedingsassistenten in het zorgproces zal worden gecontinueerd.

Zinvolle dagbesteding

- Welzijn heeft een bijdrage kunnen leveren tijdens COVID-19 pandemie aan het welbevinden van de bewoners. Grote reguliere activiteiten zoals samen zingen, optredens van artiesten en dergelijke hebben niet plaatsgevonden.
- Met WOL-coach is er een begin gemaakt aan het gestalte geven aan persoonsgerichte zorg vanuit Welzijn.
- Het aantal welzijnsmedewerkers is op formatie waardoor een rijker aanbod aan activiteiten kan worden georganiseerd.

Inzet zorgtechnologie

- Inventarisatie of het huidige oproepsysteem nog voldoende veiligheid biedt aan de cliënten wordt doorgezet naar 2022.
- Er is een start gemaakt met inventarisatie of toezichthoudende domotica in algemene ruimtes een meerwaarde hebben op het gebied van veiligheid.
- Project Leefcirkels is in voorbereiding. Plan van aanpak en begroting volgt in 2 Q2-2022

13.4 Locatie Festina Lente

Persoonsgerichte zorg

- Deskundigheidsbevordering door medewerkers door inzet training vanuit Moribus. Daarnaast zijn er breincoaches aanwezig om te coachen op het gebied van cliënten met dementie.
- Er werkt een coördinerend verpleegkundige voor 50% mee in de directe zorg, dit is zichtbaar in ONS.
- Er zijn twee (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric deskundige (GVP) die ingezet kunnen worden.
- Er wordt halfjaarlijks geëvalueerd volgens Groninger Wellbeing Indicator (GWI). Hier wordt via afspraken in agenda aan voldaan.

Methodisch werken/Kwaliteit van zorg

- Is nog onvoldoende en komt terug in jaarplan 2022.
- Gebruik van Triasweb wordt in werkoverleggen benoemd; gebruik is in stijgende lijn.
- Er wordt nog onvoldoende de diepte ingegaan bij meldingen door afhandelaar Triasweb. Er volgt een scholing in 2022.
- Er volgt ook een scholing PlanDoCheckAct methode in 2022.
- De doelstelling inzet en rol van coördinerend verpleegkundigen verstevigen wordt opgepakt vanuit W&T coaching in 2022.
- Multidisciplinair samenwerken wordt waar mogelijk gedaan, indien nodig met externen.
- Jaarplanning voor de overleggen met aandachtsvelders is gemaakt.

Medicatieveiligheid

- Er zijn afspraken over het werken conform de medicatieprotocollen.
- Er wordt door de MIC/MIM-commissie per maand en per kwartaal een analyse gemaakt.
- Medicatie incidenten worden individueel of in teamoverleggen besproken.

Hygiëne

- Er wordt gewerkt volgens de hygiëne protocollen.
- Thema hygiëne wordt besproken door de Hygiëne Infectie Preventie aandachtsvelder (HIP)
- E-learning hygiëne is door de aandachtsvelders behaald.

Wet zorg en dwang

- De Wet zorg en dwang wordt nageleefd.
- Er zijn workshops voor medewerkers geweest.
- Registraties omtrent Wet zorg en dwang worden in het zorgleefplan vastgelegd.

Leren en verbeteren / Deskundigheid medewerkers bevorderen

- De teammanager monitort de opleidingsstatus medewerkers.
- Medewerkers betrekken/aanspreken op eigen verantwoordelijkheid en faciliteren om bevoegd en bekwaam te blijven wordt in 2022 verder uitgewerkt in samenwerking met WOL-coaches.
- Coördinerend verpleegkundige heeft opleidingstraject op maat gevolgd en coaching door WOL volgt in 2022

Leren en verbeteren/ De medewerker op juiste plek

- Er is een verbeterplan gemaakt naar aanleiding van het MTO 2020, maar dit is nog niet volledig uitgewerkt.
- Loopbaanontwikkeling is een continu proces; vast onderwerp tijdens GWI, maar ook daar buiten.
- Er is veelvuldig gebruik gemaakt van de preventiecoach.

Leren en verbeteren/ Medewerkers ondersteunen en faciliteren

- Het uitvoeren van jaargesprekken volgens GWI is op peil.

Efficiënte bedrijfsvoering

- Formatie inzetten op de juiste ZZP mix/productie wordt uitgevoerd.
- Dashboard wordt wekelijks ingezien en wordt op geanticipeerd.

Huisvesting

- Het traject waarin Woon Zorg Nederland en Evean in gesprek zijn over toekomstige huisvesting loopt nog.

Familieparticipatie

- Dit wordt bij de intake meegenomen en zonodig geregeld.

13.5 Locatie Guisveld

Persoonsgerichte zorg

- Er is een workshop georganiseerd voor medewerkers in hoe grenzen te stellen en herkennen voor één PG afdeling, dit wordt uitgerold binnen heel Guisveld en de regio.
- Er is een werkgroep persoonsgerichte zorg opgezet.

Professioneel handelen

- Weekstart Management Team en coördinerend verpleegkundige zijn opgestart.
- Er is meer aandacht voor weekstart op afdelingsniveau.
- In het locatieoverleg wordt iedere drie weken de stand van zaken rondom de aandachtsvelden kwaliteit besproken.
- Inventarisatie gedaan naar de bereikbaarheidsproblematiek binnen Guisveld.

Methodisch werken

- Coördinerend verpleegkundigen worden geschoold in het coachen van medewerkers.
- Werkgroep persoonsgerichte zorg is ingericht met als doel workshops organiseren voor het werken met Groninger Wellbeing Indicator (GWI).

Medicatie veiligheid

- Medicatieoverleg vindt ieder kwartaal plaats, waarbij vertegenwoordigers van de apotheek ook aansluiten. Hierdoor is de samenwerking tussen apotheek en Guisveld verbeterd.
- Audit door aandachtsvelder medicatie op andere afdeling.
- Audit vanuit de apotheek waarbij plus- en ontwikkelpunten inzichtelijk zijn gemaakt. Ontwikkelpunten zijn besproken in medicatieoverleg en hoe deze te verbeteren.

Hygiëne

- Ieder kwartaal is een hygiëne overleg waarin audits worden geëvalueerd.
- Focus vanuit audit ligt op het aanspreken op de hygiëne regels.
- Alle medewerkers facilitair worden Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) geschoold.

Wet zorg en dwang

- Medewerkers volgen de e-learning Wet zorg en dwang (Wzd).
- Eén keer per week gedragsvisite op PG, één keer per maand op de somatiek waarin Wzd wordt besproken.
- Aandachtvelders onderzoeken de mogelijkheid voor het organiseren van workshop Wzd en onvrijwillige zorg.

Zinvolle dagbesteding

- Ieder kwartaal komen dagbestedingscoaches bij elkaar om activiteitenplanning te bespreken.
- WOL- gelden zijn in activiteitenplanning begroot.
- Er heeft een grondige selectie plaatsgevonden in de groep vrijwilligers, waarbij de groep aanzienlijk kleiner is geworden. Inzetten op werven nieuwe vrijwilligers.

13.6 Locatie Henriëtte Roland Holst

Persoonsgerichte zorg

- Op vrijwel alle afdelingen is inmiddels gerealiseerd dat er elk halfjaar Zorgleefplan besprekingen worden gehouden. Daarnaast worden er ook bewonersbesprekingen gehouden.

Professioneel handelen

- Het gaat steeds beter met het toezien op hun Gaplijst door medewerkers; 85 % is op orde.
- De GAP-lijsten worden nu nog gecheckt door de teammanagers. Doel blijft om dit te laten doen door de coördinerend verpleegkundigen. Echter de rol van coördinerend verpleegkundige moet nog volledig uitgewerkt worden. Niet alle afdelingen hebben al een coördinator.

Methodisch werken

- Nog niet alle medewerkers zijn bekend met de cirkel van Deming (PlanDoCheckAct cyclus) en handelen daar naar, ondanks de scholing. Staat nu hoog op de lijst bij de WOL om weer op te pakken.
- Er zijn verplichte klinische lessen voor alle medewerkers verzorgd door de kwaliteitsverpleegkundige, maar is lang niet bij iedereen blijven hangen. Wordt opgepakt bij WOL.

(Medicatie) veiligheid

- Medicatiefouten of MIC-meldingen worden structureel besproken in het teamoverleg. Elk team heeft een afhandelaar voor Triasweb, deze maakt een maand analyse, deze wordt besproken in het teamoverleg.
- Om ongewenste bezoekers te weren is het gedeelte waar de zorg van Eveen wordt gegeven alleen toegankelijk met een pas. De ruimtes van Woonzorg zijn nog wel vrij toegankelijk. Eigen ingangen voor Woonzorg zijn al gerealiseerd en daaropvolgend meer deuren die alleen toegankelijk zijn voor Eveen met als doel ongewenste bezoekers te weren.

Hygiëne

- Klinische lessen over hygiëne richtlijnen zijn gegeven, ook door Tensen en Nolte in tijden van cohort door Corona. Toch is er nog sprake van lange mouwen, lange nagels en dergelijke. Collega's worden hier op aanspreken. Ook tijdens teamoverleggen wordt dit besproken. Er hangen hand-outs op elke teampost.

Wet zorg en dwang

- Klinische lessen zijn gegeven door de kwaliteitsverpleegkundige. Nog niet alle collega's zijn bereikt. Ook in 2022 worden de klinische lessen gegeven. Wordt ook aan de hand van casuïstiek besproken in het team overleg. Er wordt duidelijk meer over nagedacht, maar nog niet altijd strikt naar gehandeld.
- De e-learning is door iedereen gevolgd met goed resultaat.

Leren en verbeteren

- Organiseren van intervisie, klinische lessen, scholing en het frequent bespreken van meldingen is voor zover dit kon in kleinere setting gedaan.

Versterken rol van de verpleegkundige

- Het is nog niet gelukt om een maandelijks overleg met elkaar te hebben waarin taken en verantwoordelijkheden worden afgestemd. Wel is er twee wekelijks overleg met de coördinatoren. Zoals eerder gezegd heeft helaas niet

elke afdeling een coördinerend verpleegkundige. Het is nog steeds zoeken met elkaar, de rollen worden wel langzaam duidelijker. Functieomschrijving en verduidelijking en taken/verantwoordelijkheden/samenwerking worden binnen WOL opgepakt.

Uitbreiding zorgpersoneel

- Tot en met niveau 3 krijgen wij genoeg aanmeldingen op vacatures, niveau 4 is nauwelijks te vinden. Wel zijn er nu drie verpleegkundigen in opleiding vanuit eigen personeel.
- Vacatures worden vrij makkelijk ingevuld, in Amsterdam-Zuidoost wonen veel zorgmedewerkers die ook in de buurt willen werken. Wel moet er gekeken worden naar extra scholing, zoals de scholing onbegrepen gedrag die afgelopen jaar is gegeven om de collega's meer bagage te geven om te werken met onbegrepen gedrag.
- Indicaties zijn goed ingevuld en de normformatie wordt herrekend. Dit is taak van de coördinatoren. Waarbij goed gekeken moet worden of de aangepaste zorg geleverd kan worden.
- Voortzetten van huidig systeem rond oneigenlijke taken zorg door een facilitaire medewerker die breed inzetbaar is. Dit werkt goed.

Zinvolle dagbesteding

- Het vastleggen van een weekrooster dat intern gecommuniceerd wordt is nog lang niet bij iedereen van de grond gekomen. Er wordt nog gezocht naar invulling hiervan. Er is vorig jaar wel een geestelijk verzorgster aangenomen die hier ook een grote rol in heeft. Dit onderwerp wordt ook binnen WOL aangepakt.

Inzet zorgtechnologie

- Het uitrollen van de wifi die nodig is om stappen te maken met de zorgtechnologie is erg kostbaar. Mogelijkheden worden besproken op directieniveau.
- Bij enkele dwalende bewoners worden gps (global positioning system) trackers/bewegingssensoren ingezet. Tevens wordt gekeken of door middel van smart glasses het tekort aan verpleegkundigen voor een deel kan worden opvangen. Dit zal worden gecontinueerd in 2022.

13.7 Locatie De Kimme

Persoonsgerichte zorg

- De zorgcoördinatoren plannen samen het MDO. Dit verloopt volgens plan en de gesprekken gaan goed.
- Het MDO verloopt volgens vastgestelde richtlijnen

Professioneel handelen

- Iedereen kan inloggen en werken in ONS.
- Er worden bijscholingen gehouden om de kennis van het systeem up to date te houden.
- Er vindt een structureel kwaliteitsoverleg plaats. In dit overleg sluiten teammanager, coördinator en de kwaliteitsverpleegkundige aan. Hierin komen nieuwe kwaliteitsonderwerpen aan bod en ook wordt besproken of de ingeregelde processen nog volgens de regels verlopen.
- De coördinator handelt volgens de gemaakte afspraken
- Er vindt structureel EVV overleg plaats om gemaakte afspraken te verduidelijken en om uniformiteit van werkwijzen in het EVV-erschap te creëren.
- Structureel worden afspraken geëvalueerd en de resultaten liggen vast in de notulen.

Methodisch werken

- Beleid wordt in het team overleg besproken en vastgelegd.
- Er is een kritische blik op de uitvoering.
- Er wordt gewerkt volgens de Plan do check act cyclus.
- Oude werkwijzen loslaten verdient nog meer aandacht net als digitalisering. Er is nog vaak angst voor digitale zaken
- Autorisaties zijn voor een ieder ingeregeld er is een vraagbaak bij digitale problemen.

Medicatie veiligheid

- Trainingen medicatieveiligheid zijn nog niet gepland, begin 2022 wordt nieuw beleid geïmplementeerd.
- Er is inmiddels nog maar een apotheek aangesloten voor alle bewoners van De Kimme. Dit heeft een positieve uitwerking op de medicatie veiligheid.

Hygiëne

- Hygiëne aandachtsvelder is aangesteld.
- Structurele overleggen, samen met de thuiszorg teams aandachtsvelders hygiëne, staan gepland.
- Er worden interne hygiëne checks gedaan aan de hand van een checklist.
- In 2022 staat er ook weer een Tensen en Nolte audit gepland.

Wet Zorg en Dwang

- E-learnings zijn gedaan.
- Kimme heeft nog geen ervaring gehad met Wzd waardoor opgedane kennis vervaagt.
- Extra bijscholingen worden nog gepland.
- Evaluatie van zorgplannen vindt plaats en nieuwe ONS trainingen staan gepland.
- SOAP methode (Subjectief Objectief Analyse Plan) rapporteren wordt getraind.
- Medewerkers helpen en spreken elkaar aan bij fouten.

Leren en verbeteren

- Het melden van incidenten loopt goed. Aandacht blijft wel vereist. Dit wordt goed aangepakt door de aandachtsvelder MIC.
- Extra Triasweb trainingen zijn opgepakt door afdeling kwaliteit en inmiddels in gang gezet.
- De coördinator is getraind en maakt de analyses.

Uitbreiding personeel

- Vacatures zijn uitgezet, pakkende tekst is gemaakt, campagne heeft plaats gevonden. Heeft tot op heden nog weinig tot geen resultaat opgeleverd.

Taakverschuiving

- Coördinator werkt deels boventallig mee op de afdeling. Hierdoor is voor haar meer ruimte gecreëerd om bezig te zijn met de kwaliteitsdoelstellingen.
- Capaciteit op de werkvloer blijft nog achter. Inhuur van flex medewerkers blijft voorlopig noodzakelijk.

Zinvolle dagbesteding

- Activiteiten plan wordt maandelijks door coördinator dagbesteding in samenspraak met zorg coördinator opgesteld. Hiervoor vindt inventarisatie onder bewoners plaats; wat vindt men leuk om te doen.
- Het schema wordt maandelijks onder de bewoners en hun eerste contactpersoon verspreid.

Zorgtechnologie:

- Wordt in De Kimme nog niet toegepast en verdient meer aandacht.

13.8 Locatie Korthagenhuis

Persoonsgericht zorg (zorg op maat)

- Inventarisatie onder Coördinerend Verpleegkundige/ verzorgende IG -en ten aanzien van kennis ECD (Elektronisch cliëntendossier) en ZLP (zorgleefplan) is uitgevoerd.
- Leermodule ZLP, gericht op methodisch werken en SMART rapporteren (formuleren rapportage richtlijn & doelen) is aangeboden.
- Teamchecks worden uitgevoerd op compleetheid ZLP.
- Bewoners en/ of mantelzorgers worden meer betrokken door een verdieping in het GWI gesprek.
- In de werkprocedures en systemen wordt gericht gekeken naar persoonsgerichte zorg.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Er is een teamanalyse uitgevoerd (kennis/ kunde/ ontwikkelbaarheid/ bevoegd).
- Coördinerend verpleegkundigen evalueren periodiek de rol-/taakverdeling in en rond het team, maken het bespreekbaar en passen deze aan om persoonsgericht te kunnen werken onafhankelijk van de aanwezige medewerker.
- Er wordt gewerkt met "training on the job", intervisie, casuïstiek besprekingen ten behoeve vraagstukken rondom de bewoner Korthagenhuis.
- Binnen WOL (waardigheid en trots op locatie wordt gewerkt aan teamontwikkeling).
- Preventieve verzuimgesprekken en trainingen vitaliteit en bewustwording worden ingezet.

Wonen en welzijn

- Controle ZLP op volledigheid levensvragen is uitgevoerd. Coördinator welzijn heeft samen met medewerkers welzijn gesprekken met alle bewoners om een compleet cliëntverhaal te kunnen beschrijven. Uiteraard met aandacht voor wonen en welzijn.
- Spiegelgesprekken met bewoners, familie en medewerkers hebben als gevolg van de coronapandemie niet plaats gevonden.

Veiligheid

- Er wordt gewerkt met een gestructureerde risicoanalyse, inclusief Plan Do Check Act ZLP (zorgleefplan). Hiervoor is in 2021 een training ZLP (risico analyse, actueel zorgplan, levenswensen etc.) door medewerker kwaliteit aangeboden. Werken met de kwaliteitsmonitor als geheugensteun.
- Coördinerend verpleegkundigen hebben samen met de kwaliteitsverpleegkundige scholing georganiseerd met betrekking tot medicatieveiligheid en hygiëne
- Klinische lessen door de apotheker zijn aangeboden.
- Er is een medicatiewerkgroep opgericht, evenals verbetering van de positionering aandachtsvelder medicatie.
- Het proces rond melden van incidenten, rapportage, analyse en opvolging van MIC-meldingen is geïntroduceerd en er is aandacht voor de borging.
- Er wordt gebruik gemaakt van het formulier analyseren incidenten.
- Er heeft een inventarisatie bevoegd en bekwaamplaats gevonden voor de medewerkers.

Leren en verbeteren

- De eerste stappen tot het ontwikkelen van een Kwaliteitsdashboard hebben plaatsgevonden evenals het invoeren van een auditsystematiek op teamniveau.
- Er zijn team-ontwikkelplannen (TOP) opgesteld voor 2021-2022.
- De groepsdynamiek, fasering teams en gewenste stijl van leiding is in kaart gebracht.
- Er is een training communicatie en dialoog aangeboden.
- Diverse trainingen (onder andere) Wet zorg en dwang) en opleidingen vanuit jaarplan 2021 zijn ingezet.

Leiderschap, management en governance

- Management Development traject vanuit Eeven is gevolgd door de coördinerend verpleegkundigen.

- Heldere afspraken (kaders en randvoorwaarden) betreffende ondersteuning en begeleiding vanuit Eveen op teamniveau (door HR, communicatie, Kwaliteit en dergelijke) is nog een aandachtspunt.
- Er is sprake van een open communicatie en transparantie in beleid en besluitvorming (zeggen wat je doet en doen wat je zegt).
- Er wordt gewerkt met sturingsnormen en indicatoren.
- Het leiderschap in de teams is versterkt door verpleegkundige in goede rol en in positie te brengen het afgelopen jaar.
- Teammanager, coördinerend verpleegkundigen en de coördinatoren facilitair en welzijn hebben coaching en begeleiding gehad, zodat zij de juiste rol kunnen oppakken met als doel bovenstaande punten te borgen.

Gebruik hulpbronnen

- Er is een werkgroep checken/ evalueren netwerksystemen op gebruiksvriendelijkheid en efficiëntie.
- Er is een kwaliteitsteam locatie ingesteld: Versterken samenwerking ondersteunende diensten (lokaal).

13.9 Locatie Lishof

Professioneel handelen

- Er wordt gewerkt met coördinerend verpleegkundige Kleinschalig Wonen. Aandachtsgebieden zijn het analyseren van de MIC meldingen in Trias web. Door vragen te stellen aan de melder van het incident, voorstellen en verbeteringsuggesties te doen wordt het kwaliteitsbewustzijn gestimuleerd. In het werkoverleg worden de meldingen besproken. MDO's vinden plaats.
- Voor het verzorgingshuis is de kwaliteitsverpleegkundige vanuit de regio actief. Zij is gestart met het invoeren van de bewonersbesprekingen met de medewerkers en is inhoudelijk aanspreekpunt voor de medewerkers.
- Klinische les dementie (hersenkunde) is op KSW (kleinschalig wonen) gegeven door de psycholoog.
- Hygiëne is onderdeel van de vaste agenda op de werkoverleggen.
- Op het gebied van voeding zijn in 2021 geen bijscholingen gegeven op KSW. Deze staan gepland in voorjaar 2022 door de logopedie.
- Bijdrage vanuit het team behandeling is geleverd aan de kwaliteit scan Waardigheid en Trots (WOL). Voor KSW wordt naar aanleiding van de uitslag van de scan geen traject opgestart door een WOL coach. Deze gaat in 2022 starten met een light traject in het verzorgingshuis.

Wet zorg en dwang

- Implementatie Wet Zorg en Dwang (WZD) op KSW goed verlopen en ligt op schema. Er zijn wel wisselingen geweest met de WZD functionaris.
- Administratief waren er wat strubbelingen in het (juist) vastleggen van de maatregelen. Dit wordt gesignaleerd en besproken in het driehoeksoverleg met management, coördinerend verpleegkundige en Behandelzaken en van hieruit opgepakt.
- Kwaliteitsverpleegkundige heeft een monitorende rol opgepakt in het verzorgingshuis richting de medewerkers op het gebied van WZD.

Leren en verbeteren

- Flex medewerkers hebben een account.
- Niet iedere flex medewerker rapporteert in ONS.
- Nieuwe protocollen en richtlijnen zijn onderdeel van de vaste agenda in de werkoverleggen.

Uitbreiding zorgpersoneel

- Door corona zijn de activiteiten in het restaurant stopgezet voor wijkbewoners en bewoners. Slechts op kleine schaal (1,5 meter) zijn er activiteiten georganiseerd.
- Uitbreiding van de gastvrouwen in het restaurant die hierbij een belangrijke rol zouden moeten hebben is daarom niet opgepakt/gerealiseerd.

Taakverschuiving

- In de ochtend- en avonden zijn er zorg hulpen ingezet voor hand en spandiensten in het verzorgingshuis om de zorgmedewerkers te ontlasten bij hun zorgtaken.
- Bij ieder eetmoment (ontbijt, lunch en avondeten) is op KSW een gastvrouw of gastheer aanwezig om toezicht te kunnen houden tijdens de maaltijden. Deze ondersteuners zijn bovenop de formatie van het zorgpersoneel gekomen.

Zinvolle dagbesteding

- Vanwege corona zijn heel veel activiteiten (grootschalig en uitstapjes) geannuleerd.
- Op beperkte schaal zijn er in kleine groepjes of individueel activiteiten geweest.
- Daarbij een hoog verzuim bij de medewerkers activiteitenbegeleiding geweest in 2021. Voor 2022 is dit opnieuw een speerpunt.

13.10 Locatie Nieuw Groenland

Persoonsgerichte zorg

- Met Waardigheid en Trots is het gebruiken van de Groninger Wellbeing Indicator (GWI) opgepakt en deze wordt in 2022 uitgevoerd. Doel is dat de zorgverleners en activiteitenbegeleiders dan de GWI gebruiken om met de cliënt afspraken te maken over de ondersteuning voor behoud of vergroten van het gevoel van welbevinden en te zoeken naar oplossingen voor de door de cliënt ervaren knelpunten, wensen en behoeften.

Professioneel handelen

- Door het verspreiden van informatie en bespreken tijdens de werkoverleggen wordt aandacht besteed aan het vinden van protocollen, richtlijnen en handreikingen.

Methodisch werken

- De kwaliteitsmonitor komt structureel op het teamoverleg terug. Er wordt per etage visueel gemaakt wat de huidige stand van zaken is.
- Doel was om dat begin van de week of dag wordt aangegeven door de coördinerende verpleegkundige welke eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV), verpleegkundige of verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG) uitgepland wordt om aan het zorgdossier te gaan werken. Medewerkers moeten in positie gebracht worden en het werk beter verdelen. Verantwoordelijkheid nemen voor eigen taken. Dit doel is deels behaald; de EVV of gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie (GVP) wordt structureel ingepland, maar dit is onvoldoende geborgd omdat door corona sprake is van handen tekort aan het bed.

Medicatieveiligheid

- Elke maand vindt er op elke afdeling een medicatiebeoordeling plaats hierbij wordt gekeken naar de toedieningswijze, manier van aftekenen, actuele lijsten, bijwerkingen, samenwerking apotheek, voorraadbeheer, houdbaarheidsdatum medicatie, opiatenwet en risicovolle medicatie. De medicatiebeoordeling wordt uitgevoerd via interne audits door de aandachtsvelders medicatie.

Hygiëne

- Er is een aandachtsvelder mondzorg aangesteld voor Klein Groenland. Maandelijks met de dossiercheck wordt de mondzorg meegenomen. Dit wordt besproken tijdens het afdelingsoverleg. Voor de overige afdelingen is dit nog niet ingeregeld.

Wet zorg en dwang

- Alle zorgverleners vanaf niveau 3 zijn via Wet zorg en dwang scholingen geschoold. Vrijwilligers en assistenten welzijn worden hierin nog meegenomen via training on the job.

Leren en verbeteren

- De maandelijkse overleggen van de afdeling zijn herstart. Tijdens deze overleggen wordt de geleverde zorg systematisch gereflecteerd.

Versterken rol van de verpleegkundige, EVV en VIG

- Vanuit het programma Waardigheid en Trots gaat elke afdeling samen met alle zorgverleners de dossiervoering aanpakken onder begeleiding van de coördinerend verpleegkundige van die afdeling. De coördinerend verpleegkundigen geeft sturing en begeleiding daar waar nodig is en houdt de kwaliteitsmonitor nauwlettend in de gaten.

13.11 Locatie Oostergouw

Persoonsgerichte zorg

- Ervaring persoonsgericht zorg door cliënten en familie is via een enquête uitgevraagd. Hieruit is naar voren gekomen dat hier meer aandacht aan besteed mocht worden en dat bejegening niet altijd als prettig ervaren werd.
- Naar aanleiding van de enquête is persoonsgericht zorg meer onder de aandacht gebracht bij de medewerkers van de afdelingen door voorbeelden te benoemen. Hierbij is er ondersteuning geboden vanuit Waardigheid en Trots (WOL), waardoor het nu meer op de locatie uitgedragen wordt.

Professioneel Handelen

- Op afdelingsniveau worden er naar aanleiding van casuïstiek klinische lessen georganiseerd.
- Medewerkers worden aangesproken op gedrag/bejegening door leidinggevende, nog niet altijd door de individuen.
- Coaching zal vanuit WOL in 2022 op teamniveau aandacht krijgen. Zij sluiten aan bij overlegmomenten.
- Methodisch werken met betrekking dossier is gestart in december 2021 met WOL.
- Basis dossier wordt op orde gemaakt door coördinerend verpleegkundige en team met hulp van de kwaliteitsmedewerker.
- Er zijn verschillende vormen van overleg waarin afdelingsgebonden kennis nodig is en sprake is van kennis bij brengen op gebied van gedrag om zo persoonsgerichte zorg te kunnen geven:
 - Scholing op basis van actuele situatie
 - Bewonersoverleg
 - Omgangadviezen overleg
 - Voorbehouden risicovolle handelingen
 - Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) en GVP +
 - Agressie scholing
 - Teamsessie feedback en veiligheid
- Om kennis terug naar de medewerker te krijgen en rollen te verduidelijken naar iedereen is er eerst ingezet op:
 - Teammanager in rol zetten en coaching ondersteund door WOL
 - Coördinerend verpleegkundige in rol zetten coaching ondersteunt door WOL
- Er is een stijgende lijn zichtbaar in de voorbehouden en risicovolle handelingen (VRH) matrix. De teammanager monitort dit maandelijks.
- Er wordt in gesprek gegaan met medewerkers die dit niet op orde hebben en gevraagd wat zij nodig hebben om dit wel te realiseren.
- Skillz lab is opgebouwd op locatie waardoor mogelijk gemaakt is dat praktijktoetsing uitgevoerd werd.
- Nieuwe medewerkers worden welkom geheten door een maatje en werken samen op zo ook met de leerlingen. Vanuit Mens & Arbeid wordt de app Appical ingezet.

Methodisch werken

- Kwaliteitsverpleegkundigen zijn op meerdere momenten bezig geweest met scholingen aanbieden aan de ambassadeurs van aandachtsvelden. Onder andere ONS scholing is gegeven.
- Methodisch werken is onder de aandacht en deze methode wordt zichtbaar in de praktijk.
- Coördinerend verpleegkundigen hebben zich verder ontwikkeld en worden nu in functie en rol gezet op het team en op de locatie. Ze hebben 2022 de opdracht een nul-meting te doen.

Medicatie veiligheid

- Er is een medicatiecommissie aanwezig, deze komt een keer per zes weken samen.
- Er wordt gewerkt volgens het medicatie protocol.

Hygiëne

- Audits vinden plaats.
- Situationeel wordt er geacteerd en aangesproken.
- Er is kritisch gekeken naar de huishoudelijke inzet.

Wet zorg en dwang (Wzd)

- Wzd e-learning is door alle medewerkers gedaan.
- Voor nieuwe medewerkers wordt nog een plan gemaakt voor deskundigheidsbevordering in de introductieperiode. Omslag is gemaakt dossiers PG zijn omgezet naar Wzd.
- Omzetten dossiers naar Wzd is uitgevoerd in samenwerking/ samenspraak met arts.
- Onderwerp bij MDO om inzet onvrijwillige zorg te evalueren en aan te passen.

Leren en verbeteren

- Werkbegeleider/ roosterwensen/ roosterboom geven nog niet altijd de ruimte om Werkbegeleider en leerling samen te laten werken.
- Trainingen Triasweb zijn eind 2021 gegeven aan de coördinerend verpleegkundigen (CVPK) en zal vervolgd worden in 2022.
- Triaswebmeldingen lagen bij de teammanager en zijn omgezet naar CVPK, zij hebben hier training in gehad.
- Incidenten vast terugkerend onderwerp in werk-/ teamoverleg.
- Wisselend op afdelingen hoe en welke overleggen hiervoor gebruikt worden.
- Teammanager formatie is op orde, hierdoor kan aandacht zijn voor de afdelingen en de aanhaakkalender.

Versterken rol van de verpleegkundige

- Rollen moeten nog neergezet worden, afhankelijk van functiebeschrijvingen in het functiehuis

Uitbreiding zorgpersoneel

- Formatie zorgpersoneel nog niet geheel op orde.
- Er is veel gebruik gemaakt van flex en detachering; oorzaak onder andere vanwege hoog ziekteverzuim.

Taakverschuiving

- Gebruik gemaakt van IkHelp, tijdens COVID uitbraken.
- Het is lastig is om officiële taakverschuivingen plaats te laten vinden, het functiehuis biedt hier weinig mogelijkheden in.

Zinvolle dagbesteding

- Aanbodgericht werkzaam geweest.
- Welzijn heeft coaching gehad om persoonsgericht te gaan kijken naar de invulling.
- Plan welzijn is gemaakt: werken naar persoonsgericht, bij ondernemingsraad (OR) en cliëntenraad (CR) eind 2021 goedgekeurd, om in 2022 verder uit te werken in de praktijk.

Inzet zorgtechnologie

- Oproepsysteem is onderzocht en er is een beleid gemaakt maar nog niet geïmplementeerd.
- Verder zien we ten tijden van COVID dat er gebruik gemaakt wordt van andere hulpmiddelen bijvoorbeeld babyfoon, beeldbellen met familie. Dit wordt ook na de COVID nog gebruikt.
- Overige punten mogen in 2002 meer aandacht krijgen; daarbij denkend aan:
 - o Domotica, Digitale kalender, Robotica, Slim matras/slim inco, Ipod,
 - o Oude snoezelruimte opbouwen met nieuwe zorgtechnologie
 - o Belevingsgerichte zorg
 - Qwiek Up
 - Interactieve tafel
 - Robot dieren
 - Belevingsgangen
 - Bewegen stimuleren met computerspel
 - Dementiebril (hoe is het om dement te zijn)

13.12 Locatie Rietvelden

Persoongerichte zorg/methodisch werken

- De Kwaliteitsverpleegkundige (KVPK) heeft nauw contact met alle medewerkers rondom de volledigheid van het zorgdossier.
- Coördinerend verpleegkundige (CVPK) werkt samen met verzorgende en stuurt op de juiste dossiervoering samen met kvpk.
- Er is 2 wekelijks zorginhoudelijk kwaliteitsoverleg per toren samen met de kvpk, cvpk en teammanager.
- Er wordt gewerkt met een dagoudste als de CVPK niet aanwezig is.
- Doel van de functie dagoudste is dat werkzaamheden afgestemd en gecoördineerd worden op de dag en gedurende de dienst. Dit ter bevordering van de samenwerking en kwaliteit van zorg voor bewoners op de Rietvelden en het werkplezier van medewerkers.
- Vanuit het WOL-traject is er een ondersteuningsteam gestart waarbij verschillende functionarissen vertegenwoordigd zijn. Er wordt gewerkt met input vanuit de 'werkvloer'.
- Thema's waar we nu o.a. mee bezig zijn:
 - o Optimalisering van het opname proces (binnen de gestelde 13 mutatiedagen);
 - o Overdracht momenten samen met CVPK en dag-avond-weekend verpleegkundigen;
 - o Start teamsessie;
 - o Bereikbaarheid van de CVPK.

Professioneel handelen

- Er vinden omgangsadvies-gesprekken plaats met de verzorging-GVP en psycholoog

Medicatieveiligheid

- We zijn gestart met het digitale HIX systeem.
- Medicatiekarren inclusief opiatenlader per woning zijn aangeschaft.

Hygiëne

- Plan van aanpak wordt structureel aangepast na het hygiëne overleg.
- Elkaar kunnen aanspreken op de gemaakte afspraken.
- Op bijna elke toren zijn er twee hygiëne contactpersonen (HCP) aangesteld.
- Tijdens het torenoverleg staat het onderwerp hygiëne op de agenda; wat gaat goed, wat gaat niet goed.

Leren en verbeteren

- De coördinerend verpleegkundige maakt de maandanalyse van de incidenten m.b.v. Triasweb.
- Maandanalyse wordt met het gehele team besproken zodat er gezamenlijk naar verbeterpunten toe gewerkt wordt.
- De kwartaalanalyse wordt opgesteld aan de hand van de maandanalyse.
- Er is gestart met een analyse overleg per kwartaal.

Versterken rol van de coördinerend verpleegkundige

- Op elk team is er een coördinerend verpleegkundige aangesteld.
- Er zijn 3 WAN-verpleegkundigen aangesteld.

Uitbreiding personeel

- Doorlopende werving en selectie.
- Roosters van medewerkers zijn geoptimaliseerd en meer passend op de individuele wensen en op de blauwdruk.

Zinvolle dagbesteding

- Medewerkers zorg en welzijn zijn onderdeel geworden van het zorgteam.
- Onderling behouden medewerkers zorg en welzijn vakgroep overleg
- Breincoach bijeenkomsten hebben plaats gevonden en de (totaal) scholing is bijna afgerond.
- Plan van aanpak wordt gepresenteerd.

13.13 Locatie Rosariumhorst

Persoonsgerichte zorg

- Het vaste team heeft Moribus scholing ontvangen. Vervolg Moribus start in september 2022.
- Er zijn 5 gediplomeerde Gespecialiseerd Verpleegkundige Psychogeriatric (GVP). Daarnaast worden er nog 3 zorgmedewerkers opgeleid tot GVP.
- 1 zorgmedewerker is gestart met opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH).
- Team welzijn is opgeleid tot Moribus coach en heeft opleiding Cerein afgerond.
- Voor ongeveer 95% is Rosariumhorst om naar verpleeghuis.
- De coördinerend verpleegkundige werkt tussen haar eigen taken door op de eigen etage mee. Of dit 50% is laat zich lastig registeren.
- Gedragsvisite en bewonersbespreking is ingeregeld op 2 etages. De andere 2 etages starten in 2022.
- Gap lijsten worden maandelijks uitgedraaid en teruggekoppeld aan de medewerkers. Dit is een vast punt bij het jaargesprek.
- Thema week vocht en voeding gehad in week 6. Klinische lessen door diëtist, logopedist en ergotherapeut zijn gegeven.
- De kwaliteit verpleegkundige heeft opleiding tot kwaliteit verpleegkundige afgerond.

Methodisch werken/ kwaliteit van zorg

- Er wordt ieder half jaar een MDO gepland. Dit verloopt volgens de daarover gemaakte afspraken binnen Eevan.
- Iedere drie maanden worden alle dossiers gecheckt en bijgesteld
- Er wordt structureel driehoeksoverleg gehouden tussen Behandelzaken en zorg.
- De Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) en contactpersoon sluiten aan bij MIC/MIM analyse en locatie kwaliteit overleg.
- Alle medewerkers kunnen een incident melden. De coördinerend verpleegkundigen maken maand- en kwartaalanalyses van de incidenten die door de medewerkers gemeld zijn. De incidenten worden door het team besproken in bijzijn van een arts. Om in de toekomst beter gebruik te kunnen maken van Triasweb volgen de coördinerend verpleegkundigen de scholing voor afhandelaren.
- Er is vooral gewerkt aan de aandachtsvelden: hygiëne, medicatie veiligheid en de wet zorg en dwang.
- Het vasthouden van de PlanDoCheckAct door de aandachtsvelders blijft een aandachtspunt. Om die reden zijn er gedrag regels voor de aandachtsvelders opgesteld en is aan alle aandachtsvelden een coördinerend verpleegkundige en teammanager gekoppeld.
- De rol van de coördinerend verpleegkundigen wordt steviger doordat zij een training hebben gedaan en doordat ook de andere medewerkers steeds beter weten welke taken er wel niet bij de functie horen
- Kwaliteitskalender is geïntroduceerd en is gevuld met jaaractiviteiten.

Medicatieveiligheid

- Ten aanzien van medicatieveiligheid wordt er gebruik gemaakt van de audit van de apotheek en zijn er overleggen met de apotheek om de werkprocessen te stroomlijnen.
- De coördinerend verpleegkundigen maken maand en kwartaalanalyses van de incidenten die door de medewerkers gemeld zijn. De incidenten en opvolging worden door het team besproken in bijzijn van een arts en teruggekoppeld aan de medewerkers en cliëntenraad.
- Elk kwartaal hebben de aandachtsvelders een medicatie overleg.

Wet zorg en dwang

- Ten aanzien van de Wet zorg en dwang (Wzd) is er ingezet op hoe de maatregelen te bespreken volgens het stappenplan en hoe deze te verankeren in de bestaande werkprocessen.
- Maandelijks overleg met specialist ouderengeneeskunde en coördinerend verpleegkundige waarin de bewoners worden besproken met een maatregel.
- Afdeling procesondersteuning biedt de locatie scholingen aan om Wet langdurige zorg (Wlz) met Wzd-indicatie aan te vragen.

- Op alle afdelingen liggen er bundels met alternatieve maatregelen van Vilans.

Leren en verbeteren/ Deskundigheid medewerkers bevorderen

- De coördinerend verpleegkundigen hebben een opleidingstraject gevolgd. TMA en een POP is gemaakt. Volgen intervisie binnen eigen vakgroep.
- De Gap lijsten worden maandelijks door de teammanagers gemonitord. Zo nodig wordt het gesprek aan gegaan met medewerker als men niet meer bevoegd en/ of bekwaam is. Er wordt dan een plan gemaakt.

Leren en verbeteren/ De medewerker op de juiste plek

- Vanuit (GWI) gesprekken wordt de behoefte gepeild bij de medewerkers voor verdere ontwikkeling. Doorstroom wordt aangemoedigd en gefaciliteerd.
- Medewerkers zijn gestart met GVP opleiding. Meerdere medewerkers stromen door in een hogere deskundigheid.
- Medewerkers nemen deel aan een aandachtveld werkgroep.
- Inzet van preventiecoach bij dreiging verzuim.
- Het verzuim is onder de 5% gebleven.
- Vacatures zijn op 1 na allemaal ingevuld. Maandelijks contact met recruiter over de ondersteuningsvraag.

Leren en verbeteren/ Medewerkers ondersteunen en faciliteren

- 80% van de medewerkers hebben hun GWI gesprek gehad.
- Gestart met voortraject teammanager en coach om in 2022 te starten met coaching voor alle medewerkers, om communicatie, eigenaarschap en cultuur te verbeteren.
- WOL traject is gestart.

Efficiënte bedrijfsvoering

- Verzuim is onder de 5% gebleven.
- Ondersteuning op maat wordt geboden.
- Teammanagers en planning sturen op verzuim, min- en plus uren en productie. Blauwdruk wordt aangehouden. Control adviseert en ondersteunt bij overschrijden.

Zorgtechnologie/Zorg op de juiste plek

- Op de 1^{ste} en 2^{de} etage is er behoefte aan domotica. Er zijn gesprekken geweest met deskundigen. Verdere opvolging volgt.

Betrouwbare zorgpartner

- De verbinding tussen bewoners intramuraal en de bewoners uit de wijk kwam moeizaam tot stand door COVID.
- Welzijn is opgestart op de locatie welke zich op geleide van de COVID besmettingen kan gaan uitbreiden naar buiten toe.
- Er wordt vers gekookt in Rosariumhorst. Er is een menu commissie waar bewoners en cliëntenraad zitting in hebben. Er wordt uitgevraagd wat men lekker vindt.
- Op de etages is het aanzicht huiselijker gemaakt door 'buiten naar binnen' en 'binnen naar buiten' te halen.
- Eten wordt uitgeserveerd in de eetzaal. Koken op de etage wordt gestimuleerd.
- Coördinator facilitair uit het hotelwezen is aangesteld om processen te optimaliseren.

Toekomstbestendige huisvesting

- De verbouwing op de 4^{de} etage is gerealiseerd. Er wordt gekeken naar het realiseren van toekomstige aanpassingen door vastgoed.

13.14 Locatie Swaensborch

Persoonsgerichte zorg

- Door volgens het stappenplan het MDO voor te bereiden worden mijn profiel (GWI) en de risico signalering twee maal per jaar als voorbereiding besproken met de cliënt en of de 1e contactpersoon. Vervolgens wordt het concept zorgplan gemaakt en besproken tijdens het MDO.

Professioneel handelen

- Er is in 2021 veel aandacht besteed aan het herinneren van medewerkers die hun e-learning niet op orde hebben dit te realiseren. Het op locatie oefenen en afnemen van de praktijktoets Voorbehouden risicovolle handelingen (VRH) werkt laagdrempelig en er is een stijging in het aantal medewerkers dat bekwaam is.

Methodisch werken

- Het opzetten van dagstructuur waardoor duidelijk is wat de werkzaamheden zijn en er eenduidig gewerkt kan worden door alle medewerkers is nog niet gerealiseerd.

Medicatie veiligheid

- Er is een commissie medicatieveiligheid, deze commissie brengt knelpunten en signalen in kaart en neemt vervolg stappen.
- Vanuit de MIC analyse medicatie fouten wordt in 2022 een extra controle uitgevoerd op het paraferen en of alle medicatie gedeeld is. Tevens heeft de commissie het advies gegeven elk kwartaal een workshop te geven over de werkwijze medicatie delen.

Hygiëne

- Tijdens de corona pandemie is veel extra aandacht geweest voor handhygiëne.
- Er is aandacht geweest voor steriel en niet steriele kasten op de etages.
- Er is een offerte gemaakt voor de aanschaf van nieuwe was- en afvalkarren.
- Ondanks dat blijft hygiënisch werken een aandachtspunt. In 2022 wordt gestart met een "wist je dat bord" in de personeelskamer. Het eerste thema is hygiëne, op dit bord staan gedurende 14 dagen weetjes over hygiënisch werken.
- Een klinische les hygiëne is in voorbereiding.
- Wondzorgbakken voor kleinschalig wonen en persoonsgerichte wondzorg worden ingericht.

Wet zorg en dwang

- Instructie aan Verzorgende Individuele gezondheidszorg (VIG) en eerste verantwoordelijk verzorgende (EVV) is gegeven.
- De dossiers zijn omgezet naar de Wzd.
- Elke vier weken vindt er een evaluatie van de Wzd plaats aansluitend op het MDO.
- In 2022 wordt de instructie ook gegeven aan helpende en andere medewerkers die betrokken zijn bij de cliënten.

Leren en verbeteren

- Door de maatregelen in verband met corona hebben in 2021 weinig trainingen/klinische plaatsgevonden. In het najaar 2021 is dit opgepakt en in 2022 hebben al meerdere trainingen plaatsgevonden.

Versterken rol van de coördinerend verpleegkundige

- De coördinerend verpleegkundigen hebben een training gevolgd en nemen deel aan intervisie.
- WOL traject is opgestart en de coach heeft hier een actieve rol in.

Uitbreiding zorgpersoneel

- Teammanager heeft een actieve rol in het stellen van de vacatures. Inwerkprogramma heeft nog meer aandacht.

Zinvolle dagbesteding

- Traject grip op formatie is gestart en mogelijkheden qua activiteiten, ruimte en medewerkers/vrijwilligers wordt hierin meegenomen.

Inzet zorgtechnologie

- Domotica is aangelegd en zal Q1 2022 gaan starten. Training voor medewerkers heeft plaatsgevonden.
- Medido binnen het verpleeghuis is ingezet.
- Digitaal aftekenen is nog niet gerealiseerd.

Onbegrepen/ probleem gedrag

- Er is een gedragsspreekuur opgestart. Dit vindt elke twee weken plaats. Hier zijn de GZ psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, basisarts en eerst verantwoordelijke verzorgende vast onderdeel van het overleg.

13.15 Locatie Twiskehuis

Persoonsgerichte zorg

- Inmiddels zijn veel punten rondom persoonsgerichte zorg gerealiseerd en gaat het nu om het borgen.
- Familie participatie en samenwerking overige disciplines worden verder uitgediept.
- Teamchecks vinden wekelijks plaats op verschillende onderdelen vanuit het kwaliteitskader: dossier, medicatieveiligheid, hygiëne en wonen en veiligheid.
- Voor alle deskundigheden in de zorg staat een ONS training gepland, waarbij de volledigheid van het cliëntendossier centraal staat. De basis training is voor elke zorgmedewerker en de verdieping voor de VIG.
- Bewonersbespreking en casuïstiek, waar nodig multidisciplinair, zijn gestart. Aandachtspunt is de borging.

Methodisch werken

- Er wordt beter methodisch gewerkt met Triasweb.

Medicatieveiligheid

- Medicatieveiligheid is een continu proces. Workshops worden gegeven door de coördinerend verpleegkundige.
- De workshops worden terugkerend gegeven op basis vraag en noodzaak.
- Er is een aandachtsvelder medicatie.
- Aandachtspunt voor komend jaar is betere positionering van de medicatiecommissie.

Efficiënte bedrijfsvoering

- Er is inzicht in formatie inzet op zzp mix en deskundigheid.
- Daarnaast is er inzicht en anticipatie op zorgvraag en indicatiestelling.

Zinvolle dagbesteding

- Er wordt bij herhaling een klinische les Welzijn, vanuit het GWI principe, gegeven voor alle medewerkers. Deze wordt gegeven door de coördinator welzijn tevens breincoach

14. Extramuraal VPT en MPT

In juli 2018 is het Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie verschenen, ontwikkeld door patiëntenorganisaties, beroepsgroep, brancheorganisaties en zorgverzekeraars. Het Kwaliteitskader voorziet zorgorganisaties van een norm waarin wijkverpleging beweegt en zich doorontwikkelt.

De professionele kwaliteitseisen waaraan wijkverpleging moet voldoen:

- Wijkverpleging maakt deel uit van het lokale (zorg-)netwerk
- Zorgverleners maken deel uit van een team
- Zorgverleners zijn vakbekwaam
- Wijkverpleging werkt volgens een cyclisch verpleegkundig proces

Het Kwaliteitskader wijkverpleging is eind 2019 ingevoerd conform de afspraken gemaakt door bovenstaande partijen. Tevens vormt het één van de onderdelen voor de contractering. In 2021 zijn binnen Eveen de ingezette verbeterlagen om te voldoen aan het kwaliteitskader wijkverpleging gecontinueerd.

Op de volgende pagina is weer gegeven de inventarisatietabel met Wlz-indicatie, VPT of MPT, vereisten addendum Langdurige zorg thuis waarin de huidige situatie voor Eveen wordt weergegeven.

Extramurale zorg

Inventarisatietabel: Vereisten Addendum Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

Onderstaande tabel geeft weer hoe er binnen de extramurale zorg van Evean voldaan wordt aan het kwaliteitskader voor de cliënten met een Wlz-indicatie.

		Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning				
1	De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.			
2	Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorg(leef)plan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon, en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na intake.	Tijdens intake, voor aanvang zorg, wordt een zorg(leef)plan in het Omaha-classificatiesysteem opgesteld door de (wijk) verpleegkundige. Hier worden zorgdoelen, acties, afspraken, bijzonderheden, omgangsvormen en hoofd- en onderaannemers in opgenomen.		
3	De verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorg(leef)plan is belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).	Zorgcoördinatie kan bij verzorgende niveau 3(IG) belegd worden, de eindverantwoordelijkheid voor het opstellen van de zorgplannen ligt bij de (wijk)verpleegkundige.	Een (wijk)verpleegkundige minimaal niveau 4+ is eindverantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan.	
Multidisciplinaire aanpak				
4	De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van	De (wijk) verpleegkundige en zorgcoördinator werken structureel samen met de ketenpartners in de wijk en binnen de eigen organisatie.	Wijkgericht werken wordt toegepast	

	zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk.	Hoofd- en onderaannemers staan verwerkt in het zorgplan.		
5	Een cliënt bepaalt zelf wie (welke zorgaanbieder) zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg thuis. Deze zorgorganisatie is dan de coördinator zorg thuis.		Indien cliënt kiest voor Eveen, is Eveen de zorgcoördinator en zorgt Eveen voor de verantwoording van de ZZP aan het zorgkantoor. Eveen zet zo nodig hoofd- en onderaannemers in. Cliënt wordt hier over volledig geïnformeerd in een voorafgaand AIV gesprek en maakt n.a.v. dit een gesprek een keuze om in zee te gaan met Eveen.	De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het uitzoeken van de eigen bijdrage.
6	Als er sprake is van een Wlz-indicatie voor langdurige zorg thuis mag de cliënt verwachten dat er de mogelijkheid is tot het inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan de specialist ouderengeneeskunde betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts of –als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt- als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de cliënt		Een specialist ouderengeneeskunde van Eveen kan voor consult gevraagd worden.	
Verantwoord thuis wonen				
7	De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die geleverd kan worden in de thuissituatie en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de	De (wijk)verpleegkundige bespreekt met de cliënt de mogelijkheden en onmogelijkheden wat betreft de zorgverlening, regisseert de organisatie van de zorg.	Eveen biedt 7x 24 uur zorg (gepland en ongepland) in de thuissituatie. Tevens kan Eveen een breed productaanbod leveren zoals specialistische zorg en op consult (para)medische zorg	

	betreffende betrokken professionals om te komen tot veilige en verantwoorde zorg.		Met onderaannemers wordt de zorg aangevuld. Tevens worden indien nodig afspraken gemaakt met ketenpartners.	
8	De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgprofessionals, zoals beschreven in het zorg(leef)plan.	Risico's omtrent gezondheid en veilig wonen worden meegenomen in Omaha assessment De voortgang van de zorgverlening wordt periodiek door de (wijk)verpleegkundige geëvalueerd. Risicosignalering en zelfredzaamheidsmatrix worden gebruikt voor risico-inschatting.	Evean biedt 7x 24 uur zorg (gepland, ongepland) in de thuissituatie. Vanuit de ZZP kan alarmering ingezet worden.	
9	De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advance care planning verwachten.	Tijdens het Omaha assessment wordt door de (wijk)verpleegkundige in samenspraak met de cliënt via een classificatiesysteem de huidige score en de gewenste score bepaald. In overleg met de cliënt worden hier in de actuele en potentiële problemen in kaart gebracht en is er aandacht voor advance care planning. Vanuit dit assessment wordt in overleg passende zorg voor de korte termijn vastgesteld en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's.		
Wonen en welzijn				
10	Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn	Vanuit Omaha-assessment	Dagbesteding, kledingverzorging, maaltijden worden aangeboden via onderaannemers. Evean biedt advies over een veilige woonomgeving (evt. inzet ergotherapeut, casemanager en alarmering).	

	leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.			
11	De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.	Een veilige woonomgeving is onderdeel van het Omaha assessment. Indien nodig wordt advies/instructie gegeven. Eeven werkt samen met Medipoint waar slimme en veilige woonoplossingen worden geleverd.		
Veiligheid				
12	Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is onvrijwillige zorg) zijn indien relevant onderdeel van gesprek geweest tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorg(leef)plan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt.	Veiligheidsthema's zijn onderdeel van het Omaha assessment en leiden bij een ondersteuningsvraag tot een zorgdoel in het zorgplan. De zorg wordt 2x per jaar geëvalueerd. Onvrijwillige zorg 4 keer per jaar.	Indien nodig wordt dit besproken in het MDO waarbij meerdere zorgprofessionals om tafel zitten.	De Wet zorg en dwang die in januari 2020 is ingegaan maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuissituatie in te zetten. Eeven zal in 2022 verder werken aan bewustwording en scholing rondom de wet zorg en dwang.
13	De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (bijvoorbeeld rond infectiepreventie, onvrijwillige zorg, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.)		Eeven heeft beleid op de vigerende richtlijnen en zorgt voor scholing en borging van voldoende bevoegd en bekwaam personeel.	De Wet zorg en dwang die in januari 2020 is ingegaan maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuissituatie in te zetten. Eeven zal in 2022 verder werken aan bewustwording en scholing rondom de Wet zorg en dwang.
Leren en verbeteren				
14	Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via		Doelstellingen: behoud van identiteit cliënt en stimuleren van eigen regie centraal en waarbij medewerkers	

	feedback, intervisie, reflectie en scholing. De organisatie faciliteert dit zowel binnen de eigen organisatie, als waar nodig, ook buiten de organisatie door het inzetten van externe deskundigheid.		ruimte krijgen om zich gezien en gehoord te voelen, te kunnen uitblinken in hun vak en te werken aan een effectieve samenwerking. Wijk- en specialistisch verpleegkundigen nemen vanuit het shared governance- principe deel aan inhoudelijke zorgontwikkelingen.	
15	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie heeft op bij hen passende en toegankelijke manier openbaar gemaakt hoe zij invulling geven aan de verschillende eisen uit het addendum. Zorgorganisaties bespreken met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers hoe zij invulling geven aan de eisen. De uitkomst stellen zij beschikbaar voor het zorgkantoor als basis voor de dialoog over de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert maakt deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.			Evean maakt deel uit van een lerend netwerk met Magenta en Viva! zorggroep waarin uitgewisseld wordt op thema's, waaronder het kwaliteitsjaarplan om van elkaar te leren. Voor 2021 is gekeken naar het vergroten van de meerwaarde van het lerend netwerk. Dit zal in 2022 gecontinueerd worden door het intensiveren van de besprekingen in frequentie en in verbreding van onderwerpen.
16	Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.		Evean heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en is in het bezit van een geldig HKZ certificaat VVT 2020.	
Leiderschap, governance en management				
17	De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt		(Wijk)verpleegkundigen werken in een organisatie brede structuur waarin shared governance het uitgangspunt is en medewerkers worden gestimuleerd	

	de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.		om mee te denken en van elkaar te leren en verbeteren.	
18	Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.			
Gebruik van informatie				
19	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2020 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.			De NPS wordt 2x per jaar gemeten als onderdeel van de klantmonitor.
20	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient minimaal één keer per jaar de cliëntervaringen te verzamelen met een instrument dat voldoet aan bovenstaande criteria.			

Bijlage personeelssamenstelling

Indicator	uitkomst
Aantal personeelsleden	2.057
Aantal FTE	1.248
Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	21,0%
Percentage inzet uitzendkrachten / PNIL	10%
Percentage kosten uitzendkrachten /PNIL	20,9%
Gemiddelde contractomvang	0,61
Percentage FTE per niveau	
Niveau 1	4,8%
Niveau 2	21,0%
Niveau 3	9,3%
Niveau 4	29,0%
Niveau 5	8,9%
Niveau 6	1,3%
Behandelaren/(para-) medisch	6,4%
Overig Zorgpersoneel	13,3%
Leerlingen	6,0%
Aantal stagiairs	61
Aantal vrijwilligers	1.156
Ziekteverzuimpercentage	11,1%
Verzuimfrequentie	1,0
Percentage instroom	13,4%
Percentage uitstroom	16,9%
Percentage doorstroom kwalificatieniveau	1,4%
FTE zorg / cliënt-ratio	0,93

Bijlage Analyse onvrijwillige zorg juli-december 2021**Analyse onvrijwillige zorg juli- december 2021**

Datum: 21 maart 2022

Inleiding

De Wet zorg en dwang (Wzd) is op 1 januari 2020 van kracht geworden. Dit rapport geeft inzicht in welke en hoeveel onvrijwillige zorg is ingezet in de tweede helft van 2021, welke maatregelen we hebben getroffen m.b.t. het terugdringen van onvrijwillige zorg, en wat de status is ten aanzien van de uitvoer van de Wzd.

Onze visie is dat iedereen eigen regie heeft op vrijheid en veiligheid, ieder mens bepaalt zelf wat er met zijn/haar leven en lichaam gebeurt. We streven ernaar om zorg op basis van vrijwilligheid toe te passen en onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Onvrijwillige zorg passen we niet toe, tenzij er geen alternatieven zijn om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

2. De Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. De wet probeert te voorkomen dat cliënten nodeloos en zonder inspraak beperkt worden in hun vrijheid.

Voor wie?

- Mensen met een verstandelijke beperking óf een psychogeriatrische aandoening mét Wet langdurige zorg indicatiebesluit óf een verklaring van een arts;
- Mensen met aanspraak op forensische zorg die wonen in een accommodatie die onder de Wzd valt;
- Mensen met niet aangeboren hersenletsel, Korsakov of Huntington die dezelfde gedragsproblemen en regieverlies ervaren als mensen met dementie of een verstandelijke beperking en die vergelijkbare zorg ontvangen in een zorginstelling.

Waar is de Wzd van toepassing?

De Wzd is cliëntvolgend en is dus van toepassing waar de cliënt zorgt krijgt. De wet geldt voor mensen die:

- In een zorginstelling wonen;
- Thuis wonen;
- Gebruik maken van logeeropvang/kleinschalige opvang/dagbesteding/dagbehandeling;
- Ziekenhuis.

Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt (zich tegen verzet), maar die toch noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit geldt ook als de (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar de cliënt zich verzet. Het gaat om individuele zorgafspraken. De Wzd onderscheidt negen soorten onvrijwillige zorg.



3. Eigen regie en onvrijwillige zorg

3.1 Onze visie op eigen regie bij zorg

Alle zorgorganisaties bij Espria richten zich op kwetsbare mensen. Mensen voor wie het dagelijks leven niet altijd vanzelfsprekend vloeiend verloopt. Mensen die niet altijd in staat zijn bij tegenslag zelf weer de dingen in controle te nemen. Mensen voor wie de steeds complexere samenleving hindernissen opwerpt die ze niet altijd zelf kunnen oplossen.

Voor alle zorgorganisaties binnen Espria gelden daarbij dezelfde uitgangspunten:

- De cliënt staat centraal
- De regie van het zorgproces ligt, in samenspraak met de cliënt, bij de zorgprofessional.
- De focus ligt op herstel van eigen kracht en op thuis bij eigen naasten.
- We richten ons op welbevinden in plaats van op ziekte en gebrek.

3.2 Onze visie op onvrijwillige zorg en de alternatieven hiervoor

Vanuit onze visie geven wij invulling aan de Wet zorg en dwang. Evenan draagt eraan bij dat iedereen betekenisvol kan zijn voor een ander. We versterken de eigen kracht van mensen, ook als door een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking de eigen regie afneemt en onvrijwillige zorg dreigt. Ook dan blijven wij zoeken naar alternatieven. Op basis van de zorgvraag van de cliënt wordt de best passende zorg afgestemd met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, zodat onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen kan worden.

Onvrijwillige zorg grijpt in op het leven en de integriteit van de cliënt. Daarom is ons uitgangspunt wat betreft onvrijwillige zorg: "Nee, tenzij..."

Onvrijwillige zorg wordt dus niet toegepast, tenzij er zorgvuldig is afgewogen dat er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt, anderen of zijn omgeving, en er geen alternatieven zijn die het nadeel kunnen wegnemen. De afweging voor minder ingrijpende alternatieven vindt plaats in multidisciplinair verband met een afvaardiging van de zorgmedewerkers en behandelaars.

4. Wet zorg en dwang in de praktijk

Wzd-commissie

Binnen Evenan is een Wzd-commissie met een brede afvaardiging van medewerkers vanuit de organisatie zowel intramuraal als extramuraal, die maandelijks bij elkaar komt. Hier participeren de volgende functionarissen in: manager behandelenzaken, eerste geneeskundige, GZ-psycholoog, teammanager, kwaliteitsverpleegkundige, ergotherapeut, wijkverpleegkundige, casemanager dementie, decentrale kwaliteitsmedewerker en een beleidsmedewerker. De commissie draagt zorg voor actief beleid rondom het aandachtsgebied Wzd. Het beleid wordt volgens een vastgestelde cyclus uitgezet en bewaakt, waardoor continue kwaliteit geborgd wordt. Kwaliteitsbewaking, beleidsontwikkeling, onderwijs en communicatie/voorlichting zijn deelgebieden en betreffen de kerntaken van een commissie. Afgelopen jaar heeft de commissie zich gericht op borging van de Wzd en samenwerkingsafspraken maken voor de externe deskundige, evenals voorbereidingen treffen voor de uitvoer van de Wzd extramuraal.

Evenan werkt op het gebied van de Wzd intensief samen met drie andere zorgorganisaties binnen Espria (Icare, ZG Meander en De Trans). Zo is er een actieve werkgroep van alle Wzd-coördinatoren binnen Espria die de ontwikkelingen en wettelijke verplichtingen op het gebied van de Wzd bewaken. Er worden onderling ervaringen gedeeld en gezamenlijk beleid ontwikkeld.

Aansluiting op Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wzd gelden verschillende bepalingen. Met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) partners, Parnassia en Arkin, zijn regionale afspraken gemaakt over de wijze waarop GGZ-crisisdiensten cliënten met een Wzd-titel kunnen doorplaatsen naar de gehandicaptenzorg of naar de ouderenzorg. Hoe te handelen bij patiënten/cliënten met wisselende (psycho-geriatrie/verstandelijk beperkt/psychiatrie) problematiek en hoe te handelen in crisis.

Wzd extramuraal

Ten aanzien van de toepassing van de Wzd in de ambulante setting spelen nog veel praktische vraagstukken die opgelost moeten worden om de wet goed te kunnen uitvoeren. Alvorens de wet extramuraal te implementeren dient er eerst meer duidelijkheid te komen vanuit de overheid. Als de wet nu ingevoerd wordt voor de extramurale zorg kan dit leiden tot onduidelijkheid en onveiligheid. Landelijke ontwikkelingen in deze worden gevolgd. In 2021 is binnen Evenan gestart met een werkgroep hoe de bewustwording rondom onvrijwillige zorg en minder ingrijpende alternatieven analoog aan de Wet zorg en dwang te vergroten. Er is



een format ontwikkeld om de registratie van de ingezette maatregelen vast te leggen, deze zal in 2022 worden geïmplementeerd.

Evean participeert in de praktijktuinen Wet zorg en dwang ambulant met o.a. Actiz om de uitvoer van de wet vorm te geven passend bij de praktijk van de thuiswonende cliënt. De looptijd van dit project is oktober 2021- december 2022.

5. Analyse onvrijwillige zorg

5.1 Registratie

In de regeling *onvrijwillige zorg* wordt gevraagd per half jaar een analyse te verstrekken, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg. Deze analyse betreft de periode van 1 juli- 31 december 2021. In deze kwalitatieve analyse zal een verdieping worden gegeven op de kwantitatieve analyse die is aangeleverd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De registratie van de onvrijwillige zorg verloopt via ONS (elektronisch cliëntdossier) voor de Wet langdurige zorg- cliënten en in Ysis voor Geriatrische Revalidatie Zorg cliënten. Recent is hier een koppeling gemaakt tussen de twee Elektronische Cliënten Dossiers, waarbij ONS het systeem is waar de registratie uit wordt gegenereerd.

In de analyse is opgenomen inzet van maatregelen waar geen instemming of verzet tegen is, maatregelen in het kader van nood en tevens de 3 vormen die vrijwillig worden ingezet bij wilsonbekwame cliënten als het gaat om de 3 categorieën:

- Toediening van psychofarmaca buiten de betreffende behandelrichtlijn
- Beperking van bewegingsvrijheid
- Insluiting

Bij deze vormen moet tevens het stappenplan gevolgd worden, omdat dit zware maatregelen betreffen. Er is sprake van vrijwillige zorg, die gemeld moet worden aan de inspectie.

De analyse over de eerste helft van het jaar is pas in december opgesteld als gevolg van uitstel door de IGJ in verband met een wetswijziging. Hierdoor zijn de verbeterpunten uit de analyse nog onvoldoende doorgevoerd binnen de organisatie, dit resulteert veelal in soortgelijke bevindingen ten opzichte van de eerste helft van het jaar.

5.2 Knelpunten in de registratie en analyse

De gegevens die aangeleverd zijn aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn niet in overeenstemming met de huidige inzet van onvrijwillige zorg op de locaties. De verschillen in inzet onvrijwillige zorg kunnen als volgt verklaard worden:

- a) Er is sprake van onder registratie. Dit wordt veroorzaakt doordat:
 - a. Zorgplannen niet geactiveerd zijn door de Wzd-functionaris na een evaluatie. Op een aantal locaties was niet bekend dat activatie noodzakelijk is na elke evaluatie en aanpassing van het zorgplan, zorgplannen blijven dan in concept staan en worden niet meegenomen in het aangeleverde bestand.
 - b. Bij noodmaatregelen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.
 - c. Bij variërende tijdstippen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.
 - d. Door onvoldoende bewustwording van wat is onvrijwillige zorg en de verschillende vormen, denk hierbij aan gesloten kasten en rookafspraken is mogelijk minder geregistreerd. Tevens is hier naar verwachting sprake van op de Geriatrische Revalidatie Zorg en somatische afdelingen.
- b) Er is sprake van over registratie. Dit wordt veroorzaakt doordat:
 - a. Maatregelen die als onvrijwillige zorg worden gezien binnen de Wzd verschillen van de vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de BOPZ (Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis). Bewegingsmelders en sensoren vallen binnen de Wzd zelden onder onvrijwillige

zorg. Alleen als er geen instemming of verzet is. Tevens valt psychofarmaca alleen indien het buiten de behandelrichtlijn voorgeschreven wordt onder onvrijwillige zorg.

- b. Door de koppeling tussen de twee systemen ONS en Ysis zijn maatregelen als onvrijwillige zorg opgenomen die niet zijn afgesloten of gearhiveerd vanuit de BOPZ periode in Ysis. Het systeem maakt geen onderscheid tussen maatregelen geregistreerd onder de Wzd en de BOPZ.

5.3. Gegevens en analyse

De analyse is gericht op de intramurale locaties waarbij onvrijwillige zorg wordt ingezet conform het locatieregister. In de extramurale zorg is ten tijde van de analyse geen onvrijwillige zorg ingezet.

Aantal unieke bewoners bij wie een vorm van onvrijwillige of een vrijwillige maatregel is toegepast

Van de 1171 unieke intramurale bewoners (met een ZZP4/ZZP5 of ZZP7) die in de tweede helft van 2021 zijn opgenomen binnen Eveen, is er bij 141 unieke bewoners een maatregel ingezet. Uit het systeem is de diagnose dementieel beeld niet te halen, waardoor cliënten die op GRZ afdelingen verbleven niet zijn meegenomen als unieke cliënten in het totaal.

Vergelijk met voorgaande jaren


Door de overgangssituatie van de BOPZ naar de Wzd is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met voorgaande jaren en met de analyse over 2021. De registraties zijn als gevolg van de uitgangspunten van de Wzd omtrent onvrijwillige zorg niet te vergelijken met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen van voorgaande periode. Binnen Eveen is de omzetting van BOPZ naar Wzd pas in het laatste kwartaal van 2020 gerealiseerd, waardoor de cijfers niet overeenkomen met een half jaar zoals nu in de analyse als periode is genomen. Wel is er een vergelijking te maken met de eerste en tweede helft van het jaar 2021.

Percentages bewoners dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen


In het onderstaande overzicht is het aantal unieke cliënten vermeld en de verhouding ten opzichte van het aantal cliënten met een maatregel die vallen onder de criteria van onvrijwillige zorg of vrijwillig volgens stappenplan. In bijlage 2 is een overzicht van de maatregelen die onder de verschillende categorieën worden geregistreerd.

1^e helft van het jaar 2021

Analyse

Categorie	Unieke cliënten	Verhouding 
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	75	22.66%
Beperking het eigen leven in te richten - overig	38	11.48%
Toezicht - overige domotica	38	11.48%
Medicatie	62	18.73%
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	247	74.62%
Toezicht - cameramonitoring	1	0.3%
Insluiten - eigen verblijfsruimte	1	0.3%
Insluiten - overig	1	0.3%
Beperking het eigen leven in te richten - communicatiemiddelen	1	0.3%
Medische controles en handelingen/therapeutische maatregelen	2	0.6%

2^e helft van het jaar 2021

Analyse		
Categorie	Unieke cliënten	Verhouding 
Beperking het eigen leven in te richten - overig	29	17.58%
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	35	21.21%
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	69	41.82%
Medicatie	52	31.52%
Beperking het eigen leven in te richten - communicatiemiddelen	2	1.21%
Toezicht - overige domotica	15	9.09%
Toezicht - cameramonitoring	3	1.82%
Medische controles en handelingen/therapeutische maatregelen	3	1.82%
Insluiten - overig	1	0.61%

In het overzicht "Inzet maatregelen accommodaties en locaties" (zie bijlage 1) is per categorie het aantal keer inzet van een maatregel per unieke cliënt vermeld per locatie of accommodatie van Evean weergegeven voor de ZZP4, ZZP5 en ZZP7 cliënten. Tevens zijn hier de percentages opgenomen van de maatregel ten opzichte van het aantal unieke cliënten van de desbetreffende locatie. Hierbij is het onderscheid gemaakt tussen vrijwillig, vrijwillig volgens stappenplan, onvrijwillig en in het kader van nood.

In totaal zijn 209 maatregelen ingezet in de tweede helft van 2021 volgens bovenstaand overzicht en 199 volgens overzicht in de bijlage, bij 141 unieke cliënten. Verschil is te verklaren, omdat test cliënten in het overzicht in de bijlage zijn verwijderd. Hiervan zijn in totaal 38 maatregelen vrijwillig ingezet. Dit betekent dat er verschillende cliënten zijn waar meerdere vormen van onvrijwillige zorg of vrijwillig volgens stappenplan worden ingezet. In 69 gevallen betreft dit de gesloten deur volgens bovenstaand overzicht, 58 na correctie in het overzicht in de bijlage.

Binnen Evean is er voor gekozen om de gesloten deur indien deze de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt te registreren als onvrijwillige zorg. Dit percentage is dan ook hoog, bij 41,82% van de cliënten waar onvrijwillige zorg wordt ingezet is hier sprake van. Dit wordt bij 69 unieke cliënten geregistreerd. De eerste helft van het jaar betrof dit 74,62% bij 163 cliënten. Door een betere afweging te maken of de gesloten deur de cliënt daadwerkelijk beperkt in zijn vrijheid is het percentage afgenomen. Binnen Evean is een werkgroep gestart waarin een visie wordt opgesteld over hoe de cliënt meer vrijheid te bieden onderdeel hiervan is hoe te komen naar open afdelingen en de mogelijkheden van het inzetten van alternatieven.

Bij wilsonbekwame cliënten worden psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting gezien als onvrijwillige zorg ook bij geen verzet en instemming van de cliënt. Psychofarmaca wordt bij 31,52%, eerste helft 18,73% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg ingezet, beperking van de bewegingsvrijheid bij 21,21%, eerste helft 22,66% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg, insluiting bij 0,61%, 0,3% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg.

Het percentage toezichthoudende domotica, bewegingsmelder, sensoren en cameratoezicht is 9,09% , eerste helft 11,46% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg. Deze maatregelen worden veelal vrijwillig ingezet. Uit het overzicht in de bijlage blijkt dit ook bij alle cliënten het geval te zijn, op de nood inzet na. Er is 1 keer een noodmaatregel ingezet, te weten 1 bewegingssensor.

Bij het analyseren van het overzicht van de maatregelen ten opzichte van het totaal aantal unieke cliënten per locatie of accommodatie komt een ander beeld naar voren. Deze percentages zijn representatiever om de locaties onderling te vergelijken. De percentages hebben betrekking op het totaal aantal unieke cliënten en niet alleen op de cliënten waar een maatregel bij is ingezet.

Op de GRZ afdelingen zijn 8 maatregelen ingezet, bij 6 unieke cliënten. 5 maatregelen zijn ingezet op een GRZ afdeling met cliënten met cognitieve problemen, de andere 3 op 2 andere GRZ afdelingen. Dit betreft 2 keer met instemming een bewegingsmelder, 2 keer een hansop, 1 keer overig. 2 keer vrijwillig volgens stappenplan, 2 beddekken. 1 keer is een valmat ingezet als alternatief.

Analyse verschillen tussen locaties

Mogelijke oorzaken van de verschillen van inzet van maatregelen tussen locaties zijn:

- In Oostergouw en Guisveld is van alle maatregelen het percentage psychofarmaca hoog. Dit kan mogelijk verklaard worden vanuit de gedragsproblemen die op deze verpleeghuislocaties veel voorkomen. Er zal een verdieping nodig zijn op deze locaties wat de achterliggende oorzaak is, gekeken zal worden naar bewust zijn over wanneer psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn wordt voorgeschreven en aanwezigheid van zinvolle dagbesteding.
- Oostergouw en EDD hebben crisisbedden waar bewoners met een IBS of vanuit overige crisis situaties worden opgenomen. Bij deze bewoners is de complexiteit in gedrag veelal hoger, wat kan resulteren in inzet van onvrijwillige zorg.
- In Oostergouw is een Korsakov afdeling, onvrijwillige zorg in de vorm van rookafspraken en onthouden genotsmiddelen is op deze locatie hoog. Dit heeft tevens te maken met de verslavingsproblematiek.
- Oostergouw, EED en Guisveld zijn locaties met grotere afdelingen, de overige locaties zijn kleinschalig opgezet. Over het algemeen worden bewoners met complex gedrag niet op een kleinschalige woonvorm geplaatst. Daarnaast is er op een afdeling met meer cliënten meer interactie tussen de verschillende cliënten.
- Op locaties waar sprake is van bewoners met een behandelcomponent en langdurige opname is op psychogeriatrische afdelingen in meer gevallen sprake van wilsonbekwame cliënten. Vrijwillig volgens stappenplan voor de 3 categorieën, psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, bewegingsbeperking en insluiting is daar veelal hoger. Dit geldt tevens voor de accommodaties ten opzichte van de locaties.
- In de verzorgingshuizen waar de huisarts eindverantwoordelijk is, is de Wet zorg en dwang uiterlijk het tweede kwartaal van 2021 geïmplementeerd. Door de vergroting van het bewustzijn over onvrijwillige zorg is een lichte stijging van 7 naar 10 ingezette maatregelen. Vanwege de lage frequentie van onvrijwillige zorg, bestaat het risico dat in deze locaties de bewustwording eerder wegzakt rondom de Wzd. Hier zal aandacht aan besteed worden door het inzetten van casuïstiekbesprekingen over onvrijwillige zorg.
- Het aantal gesloten deuren is gedaald ten opzichte van de eerste helft van 2021. Door een betere afweging te maken of de gesloten deur de cliënt daadwerkelijk beperkt in zijn vrijheid is het percentage afgenomen. De totale inzet van maatregelen is hierdoor tevens aanzienlijk gedaald.
- Het aantal sensoren is afgenomen binnen de registratie van de onvrijwillige zorg. Indien vrijwillig ingezet wordt dit veelal vastgelegd in het zorgplan.
- De mate van bewustzijn over onvrijwillige zorg kan van invloed zijn op het aantal registraties binnen de locaties, zowel voor onder registratie als over registratie.

Opname status

Binnen Eveen verbleven in de tweede helft van 2021 op de voormalige BOPZ-afdelingen 511 bewoners, 5 bewoners met een IBS, 26 bewoners met een RM, 338 bewoners met een artikel 21 en 143 bewoners vrijwillig opgenomen.

intramuraal en continu zoeken naar alternatieven.	<ul style="list-style-type: none"> • Periodiek overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen 1 keer per kwartaal. • Periodiek overleg met de Wzd-functionarissen 1 keer per 6 weken. • Maandelijks overleg met de Wzd-commissie • Workshop helpende • Evaluatie werkwijze van "stappenplan naar de praktijk" om uniforme afspraken te maken voor de MDO's en evaluatiemomenten. • Herhalingsbijeenkomst zorgverantwoordelijken. • Casuïstiekbesprekingen. • Training wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid • Bewustwording gericht op vrijheid voor de cliënt 	Teammanagers regiomanagers	<p>April 2022</p> <p>April 2022</p> <p>Nov 2021</p> <p>Mei 2022</p>
Proces doorlopen stappenplan evalueren en herzien	<ul style="list-style-type: none"> • Het document "van stappenplan naar praktijk" zal worden bijgesteld aan de hand van de opgedane ervaringen. Er zal specifiek gekeken worden naar de betrokken functionarissen en de vorm en frequentie van de evaluaties. 	Beleidsmedewerker Kwaliteitsverpleegkundigen Coördinerende verpleegkundigen Wzd-functionarissen	Maart 2022
Deskundigheid en bewustzijn medewerkers onvrijwillige zorg vergroten extramuraal en continu zoeken naar alternatieven.	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning • Webinar wijkverpleegkundigen • Workshops teams gegeven door de wijkverpleegkundigen 	Beleidsmedewerker Wijkverpleegkundigen Specialist ouderengeneeskunde 1 ^e lijn	Januari 2022- Juni 2022
Eind 2022 is het proces ingericht voor de uitvoer van de Wzd extramuraal in samenwerking met de keten in de Zaanstreek.	<ul style="list-style-type: none"> • Participatie aan de praktijktuinen Wzd ambulante. • In gezamenlijkheid met de ketenpartners het proces inrichten voor de Wzd, waarbij rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. • Uitvoer plan van aanpak. 	Werkgroep Praktijktuinen	Oktober 2021- december 2022
Vindbaarheid van documenten verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> • Documenten op intranet en kennisplein worden geëvalueerd en herzien • Communicatie over vindbaarheid documenten via periodiek intranetbericht en op de werkvloer 	Beleidsmedewerker Wzd-commissie Kwaliteitsverpleegkundigen Wijkverpleegkundigen	Eerste helft 2022

De analyse is opgesteld door de Wzd-commissie. Daar waar nodig zijn verdiepingsvragen gesteld bij betrokken teammanagers en behandelaars. De analyse is ter informatie voorgelegd aan de CCE.

Bijlage 1 Overzicht maatregelen accommodaties en locaties Eevan

Accommodaties

		Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
		61		38		96		86		103		149		90		140	
categorie	instemming	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur											1	0,67%				
2	bedhek											3	2,01%			1	0,71%
2	ballendeken																
2	tafelblad															1	0,71%
2	fixatie																
2	hansop																
2	extra laag bed									1	1,00%						
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen											1	0,67%				
5	kast op slot			1	2,63%											2	1,43%
5	dagstructuur															2	1,43%
6	communicatiemiddel afspraken															1	0,71%
6	sensor					2	2%	2	2,33%			3	2,01%	1	1,11%	6	4,29%
7	vios													2	2,22%	1	0,71%
10	bezoekafspraken															1	0,71%
	valmat											1	0,67%				
	totaal			1	2,63%	2	2%	2	2,33%	1	1,00%	9	6%	3	3,33%	15	10,71%

categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur			3	7,89%			1	1,16%			12	8,05%	3	3,33%	20	14,29%
2	bedhek	1	1,64%									1	0,67%	3	3,33%	3	2,14%
2	ballendeken											1	0,67%				
2	kantelstoel																
2	tafelblad									1	1%	3	2,01%				
2	fixatie															1	0,71%
2	hansop	3	4,92%							1	1%			3	3,33%	5	3,57%
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca			1	2,63%					1	1%			15	16,67%	14	10,00%
4	gecamoufleerde medicatie													1	1,11%	1	0,71%
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot													1	1,11%		
5	dagstructuur																
6	communicatiemiddel afspraken																
7	sensor																
8	vios																
	totaal	4	6,56%	4	10,53%			1	1,16%	3	2,91%	17	11,41%	26	28,89%	44	31,43%

categorie	Onvrijwillig	Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur			1	2,63%	1	1%					8	5,37%	5	5,55%	3	2,14%
2	bedhek															1	0,71%
2	ballendeken																
2	tafelblad													1	1,11%		
2	fixatie																
2	hansop													1	1,11%	1	0,71%
2	extra laag bed																
3	insluiting													1	1,11%		
4	psychofarmaca													2	2,22%	5	3,57%
4	gecamoufleerde medicatie													1	1,11%		
5	rookafspraken/ genotsmiddelen									1	1%	1	0,67%			17	12,14%
5	kast op slot															2	1,42%
5	dagstructuur															3	2,14%
6	communicatiemiddel afspraken																
7	sensor																
8	vios																
9	onderzoek kleding															1	0,71%
	totaal			1		1	1%			1	1%	9	6,04%	11	12,22%	33	23,57%

categorie	Nood	Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur																
2	bedhek																
2	ballendeken																
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop																
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot																
5	dagstructuur																
7	communicatiemiddel afspraken																
8	sensor			1	2,63%												
6	vios																
	totaal			1	2,63%												
		Lishof		Erasmushuis		Nieuw Groenland		Swaensborch		Rietvelden		EDD		Guisveld		Oostergouw	
	Aantal maatregelen	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	Totaal	4	6,56%	7	18%	3	3%	3	3,49%	5	4,85%	35	23,49%	40	44,44%	92	65,71%

Locaties

		HRH		Kimme		Twiskehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		49		19		72		78		9		80		49		52	
categorie	instemming	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	1 gesloten deur																
	2 bedhek					1	1,39%					1	1,25				
	2 ballendeken																
	2 tafelblad																
	2 fixatie																
	2 hansop																
	2 extra laag bed																
	3 insluiting																
	4 psychofarmaca																
	4 gecamoufleerde medicatie																
	5 rookafspraken/ genotsmiddelen																
	5 kast op slot															1	1,92%
	5 dagstructuur																
	6 communicatiemiddel afspraken																
	6 sensor	1	2%									1	1,25				
	7 vios																
	10 bezoekafspraken																
	totaal	1	2%			1	1,39%					2	2,50%			1	1,92%

		HRH		Kimme		Twiskehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	1 gesloten deur																
	2 bedhek	2	4,08%											1	2,04%		
	2 ballendeken																
	2 kantelstoel																
	2 tafelblad																
	2 fixatie																
	2 hansop											1	1,25%				
	2 extra laag bed																
	3 insluiting																
	4 psychofarmaca																
	4 gecamoufleerde medicatie																
	5 rookafspraken/ genotsmiddelen																
	5 kast op slot																
	5 dagstructuur																
	6 communicatiemiddel afspraken																
	7 sensor																
	8 vios																
	totaal	2	4,08%									1	1,25%	1	2,04%		

categorie	Onvrijwillig	HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur																
2	bedhek																
2	ballendeken																
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop											1	1,25%				
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot																
5	dagstructuur																
6	communicatiemiddel afspraken																
7	sensor																
8	vios																
9	onderzoek kleding																
	totaal											1	1,25%				

categorie	Nood	HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1	gesloten deur																
2	bedhek																
2	ballendeken																
2	tafelblad																
2	fixatie																
2	hansop																
2	extra laag bed																
3	insluiting																
4	psychofarmaca																
4	gecamoufleerde medicatie																
5	rookafspraken/ genotsmiddelen																
5	kast op slot																
5	dagstructuur																
7	sensor																
8	vios																
6	communicatiemiddel afspraken																
	totaal																
		HRH		Kimme		Twisehuis		KHH		Recura		Festina Lente		Achtstaten		Rosariumhorst	
	Aantal maatregelen	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
	Totaal	3	6,12%	0	0%	1	1,39%	0	0%	0	0%	4	5%	1	2,04%	1	1,92%

Legenda

1	bepierking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling
2	bepierking bewegingsvrijheid- mechanische beperking
3	insluiting eigen verblijfsruimte
4	medicatie
5	bepierking het eigen leven in te richten- overig
6	bepierking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen
7	toezicht overige domotica
8	toezicht camera
9	onderzoek aan kleding/ lichaam
10	bepierking op het ontvangen van bezoek

Totaal overzicht maatregelen accommodaties en locaties

categorie	instemming	januari-juni 2021		juli-december 2021	
		aantal	%	aantal	%
		totaal 1223		totaal 1171	
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	12	0,98%	6	0,51%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed			1	0,09%
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting				
medicatie	psychofarmaca				
medicatie	gecamoufleerde medicatie				
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen	2	0,16%	1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot	7	0,57%	4	0,34%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur	2	0,16%	2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken	1	0,08%	1	0,09%
toezicht overige domotica	sensor	26	2,10%	16	1,37%
toezicht camera	vios	3	0,25%	3	0,26%
beperking op het ontvangen van bezoek	bezoekafspraken	1	0,08%	1	0,09%
valmat				1	0,09%
	totaal	59	4,80%	38	3,25%

categorie	Vrijwillig volgens stappenplan	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	145	11,90%	39	3,33%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	21	1,72%	11	0,94%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken	2	0,16%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	kantelstoel	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	7	0,57%	4	0,34%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop	13	1,06%	13	1,11%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed	3	0,25%		
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%		
medicatie	psychofarmaca	39	3,19%	31	2,65%
medicatie	gecamoufleerde medicatie			2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen				
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot			1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur				
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor				
toezicht camera	vios				
	totaal	233	19,05%	103	8,80%

categorie	Onvrijwillig	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur	16		18	1,54%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek	3	0,25%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendeken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad	4	0,33%	1	0,09%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie	1	0,08%		
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop			3	0,26%
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed				
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%	1	0,09%
medicatie	psychofarmaca	10	0,82%	7	0,60%
medicatie	gecamoufleerde medicatie	1	0,08%	1	0,09%
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen	4	0,33%	19	1,62%
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot	1	0,08%	2	0,17%
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur	5	0,41%	3	0,26%
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor				
toezicht camera	vios				
onderzoek aan kleding/ lichaam	onderzoek kleding	1	0,08%	1	0,09%
	totaal	47	3,84%	57	4,87%

categorie	Nood	totaal		totaal	
		aantal	%	aantal	%
beperking bewegingsvrijheid- gesloten afdeling	gesloten deur				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	bedhek				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	ballendecken				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	tafelblad				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	fixatie				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	hansop				
beperking bewegingsvrijheid- mechanische beperking	extra laag bed				
insluiting eigen verblijfsruimte	insluiting	1	0,08%		
medicatie	psychofarmaca				
medicatie	gecamoufleerde medicatie				
beperking het eigen leven in te richten- overig	rookafspraken/ genotsmiddelen				
beperking het eigen leven in te richten- overig	kast op slot				
beperking het eigen leven in te richten- overig	dagstructuur				
beperking het eigen leven in te richten- communicatiemiddelen	communicatiemiddel afspraken				
toezicht overige domotica	sensor	1	0,08%	1	0,09%
toezicht camera	vios				
	totaal	2	0,16%	1	0,09%

totaal maatregelen		totaal maatregelen	
januari-juni 2021		juli-december 2021	
aantal	%	aantal	%
324	26,49%	199	16,99%

Bijlage 2 Indeling Categorieën onvrijwillige zorg ONS

Middel	Categorie
	Toedienen vocht en voeding
Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appelmoes)	Medicatie
Onder dwang toedienen van medicatie	Medicatie
Psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn	Medicatie
Heupbeschermer Krabhandschoenen Valmat	Medische controles en handelingen/ therapeutische maatregelen
Vasthouden van de cliënt	Beperking bewegingsvrijheid-fysieke fixatie
Fixatieband, heupgordel of vierpuntsgordel Rolstoel op rem Tafelblad in rolstoel Hansop Bedhekken omhoog Kantelstoel/ diepe stoel (om onrust te voorkomen) Ballendeken/ -vest Extra laag bed	Beperking bewegingsvrijheid-mechanische fixatie
	Beperking bewegingsvrijheid- plaatsing op gesloten afdeling
	Beperking bewegingsvrijheid-overig
	Insluiten eigen verblijfsruimte
	Insluiten-overig
Leefstijlmonitoring Camera's VIOS	Toezicht-cameramonitoring
Bewegingsmelder	Toezicht-overige domotica

Leefstijlcirkels Sensoren Belmat Akoestische bewaking Verlaten kamermelding	
GPS Chip in schoen	Toezicht- elektronische traceringsmiddelen
	Onderzoek aan kleding/lichaam
	Onderzoek woonverblijf op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
Urinetest, speekseltest, blaastest	Controle op aanwezigheid gedrags-beïnvloedende middelen
	Beperking het eigen leven in te richten-communicatiemiddelen
Individuele afspraken rondom bezoektijden	Beperking op het ontvangen van bezoek
Onthouden van genotsmiddelen Rookafspraken Kastdeur op slot Medicatie opgeborgen (beautycase)	Beperking het eigen leven in te richten- overig

Bijlage Overzicht aantallen bij- en nascholingen

Verplicht opleidingsprofiel	Leertraject onderdelen	Aantal
BHV	BHV E-module	110
BHV	BHV praktijk	294
BHV	BHV ploegleider basis	10
BHV	BHV ploegleider herhaling	45
Dementie dagbesteding	Dementie E-module	7
Fysieke belasting	Fysieke Belasting praktijk	401
Fysieke belasting	Valpreventie E-module	548
Fysieke belasting	Zorgvragers veilig verplaatsen E-module	543
Huiddefecten	Huiddefecten praktijk	245
Huiddefecten	Wondzorg E-module	343
Hygiëne	Handhygiëne E-module	39
Hygiëne	Hygiënisch werken E-module	36
Corona COVID	Corona / COVID E-module	50
Mondzorg	Mondzorg E-module	414
Omgaan met agressie Thuisbegeleiding	Omgaan met agressie E-module	30
Ouderen in veilige handen BZ	Ouderen in veilige handen E-module	41
Ouderen in veilige handen V&V	Ouderen in veilige handen E-module niveau 2/3	373
Ouderen in veilige handen V&V	Ouderen in veilige handen E-module niveau 4/6	119
Ouderen in veilige handen V&V	Ouderen in veilige handen praktijk	259
VRH	VRH Blaaskatheterisatie man E-module	308
VRH	VRH Blaaskatheterisatie vrouw E-module	296
VRH	VRH Bloedsuiker meten E-module	347
VRH	VRH Insuline toedienen E-module	335
VRH	VRH Intramusculair injecteren E-module	297

VRH	VRH Medicatie toedienen E-module	445
VRH	VRH Neus-/maagsonde E-module	278
VRH	VRH Rekenen E-module	268
VRH	VRH Sondevoeding via PEG/button E-module	285
VRH	VRH Stomazorg E-module	294
VRH	VRH Subcutaan injecteren	305
VRH	VRH Zuurstof toedienen E-module	280
VRH	VRH Praktijk Verpleegkundige	82
VRH	VRH Praktijk Verzorgende	62
VRH	VRH Praktijk Verzorgende +	11
VRH	VRH Praktijk VIG	178
VRH	Wet zorg en Dwang	255
Totaal deelnames verplicht		8.983