

(Kwaliteits)jaarverslag 2022



01	Voorwoord	3
02	Strategie, beleid en praktijk	6
2.1	Meerjarenbeleid	6
2.1.1	Algemeen beleid verslagjaar	8
2.1.2	Evean en concern synergie Espria	8
2.2	Medewerker	10
2.2.1	Algemeen	10
2.2.2	Arbeidsmarkt	11
2.2.3	Leren en ontwikkelen	12
2.2.4	Duurzame inzetbaarheid	14
2.2.5	Medewerkersparticipatie en medezeggenschap	14
2.3	Cliënt	18
2.3.1	Ontwikkelingen in de zorg	18
2.3.2	Monitoring kwaliteit en veiligheid	20
2.3.3	Gerealiseerd beleid in 2022	27
2.3.4	Cliënttevredenheid	29
2.3.5	Innovatieve diensten	31
2.3.6	Cliëntenparticipatie en medezeggenschap	33
2.4	Digitalisering	36
2.5	Samenwerkingsrelaties	41
03	Duurzame bedrijfsvoering	46
3.1	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	46
3.2	Zorg en wonen	48
3.3	Zorgverkoop	49
3.4	Financieel beleid	49
3.5	Risicomanagement	51
3.6	Toekomstparagraaf	55
04	Profiel van de organisatie	57
4.1	Algemene identificatiegegevens	57
4.2	Structuur van de organisatie	57
4.3	Kerngegevens	59
4.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	59
4.3.2	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	60
05	Bestuur en toezicht	65
5.1	Raad van Bestuur, directie en Raad van Commissarissen	65
5.2	Normen voor goed bestuur	66
5.3	Toezicht verklaring Raad van Commissarissen Espria over 2022 in het kader van de WMG	66
	Bijlagen	69

Voor u ligt het jaardocument en de jaarrekening van Evean met in de bijlagen het kwaliteitsjaarverslag van de intramurale zorg. Hierin vindt u een beschrijving van onze activiteiten en behaalde resultaten in het verslagjaar 2022.

Coronacrisis en de impact hiervan

Ook in 2022 hadden we als Evean nog te maken met coronamaatregelen en de effecten daarvan op de dagelijkse zorg. Bij de start van 2022 was de impact van corona dan ook nog groot als gevolg van de vele besmettingen en quarantaine van medewerkers. Het verloop van de coronacrisis in de tweede helft van het jaar stond minder in het teken van corona, waardoor er meer ruimte was voor innovatie.

Voldoen aan de zorgvraag en passende zorg bieden aan onze cliënten

Onze samenleving verandert razendsnel en staat voor enkele grote inhoudelijke zorg- en gezondheidsopgaven. Dit alles in een context waar toenemende zorgen zijn over de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen. De samenleving moet gezamenlijk aan de slag met dit vraagstuk, maar doet tegelijkertijd een dringend beroep op de zorgsector om de zorg toekomstbestendig te maken.

Om nu en in de toekomst zorg te kunnen blijven bieden aan de groeiende zorgvraag kijken we ook bij Evean hoe we passende zorg kunnen bieden. Wij luisteren goed om te achterhalen op welk terrein de behoefte ligt. Wat er individueel nodig is, wordt zichtbaar in de directe relatie tussen cliënt en medewerker. Niet alles wat cliënten willen, kan altijd. Maar in onderling overleg kijken we wat er persoonlijk écht toe doet. Dit maakt veel mogelijk. De focus ligt op herstel van eigen kracht en daar waar mogelijk thuis bij naasten. We richten ons op het welbevinden, de mogelijkheden en de zelfredzaamheid van cliënten in plaats van op ziekte en gebrek. Zorg als het moet, minder ingrijpend als het kan.

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren is in 2022 een vervolg gemaakt met het inzetten van het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op de intramurale locaties. Waardigheid en Trots is bedoeld om de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de locaties verder te ondersteunen en te optimaliseren. Op elke locatie is verbetering op deze thema's, waaronder persoonsgerichte zorg, zorg en welzijn en veiligheid, terug te zien.

Organisatie: duidelijke keuzes maken

Waar we de afgelopen jaren positieve cijfers behaalden, mede dankzij de coronasteun van de overheid, merken we dat de impact van de pandemie en de krappe arbeidsmarkt vraagt om duidelijke keuzes. Waar investeren we in als Evean? Die focus is nu extra belangrijk. Hiervoor is halverwege 2022 een transitieplan geschreven. Onder het motto Bestendig in Balans brengen wij versnelling aan in herstel van het evenwicht in de bedrijfsvoering en geven wij tegelijk vorm aan de zogenoemde transitie naar een andere werkelijkheid binnen enkele jaren. Cliënt- en medewerker-tevredenheid blijven bovenaan onze agenda staan. Hieraan koppelen we concreet doelen en meetpunten. Ook doen we nog nadrukkelijker een beroep op informele zorg. Natuurlijk investeren we ook in zorgtechnologie en training rondom digitale vaardigheden.

Arbeidsmarkt: werving en meer focus op organisatie van het werk

In 2022 bleef er binnen Evean een tekort aan medewerkers, zo blijkt uit de vele openstaande vacatures. Dit gaat grotendeels om zorgfuncties. Gezien de te verwachten uitstroom door de leeftijd van veel medewerkers neemt dit probleem voor Evean de komende jaren sterk toe. We richten ons nog meer op werving via arbeidsmarktcommunicatie, onder andere door een prachtige campagne Hartenveld die na de zomer is gestart, in combinatie met een nieuwe werken-bij-website. De focus ligt niet meer alleen op het vinden van medewerkers, maar richt zich meer op kijken naar hoe we het werk organiseren, wat we kunnen digitaliseren en hoe we een aantrekkelijke werkgever kunnen blijven. Vinden, binden en boeien van medewerkers heeft de komende jaren prioriteit.

Mooie resultaten

Samengevat hebben we mooie resultaten geboekt in 2022 op de volgende gebieden:

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

Samen kiezen en zorgen

Ook in 2022 waren de inspanningen van alle Evean-medewerkers, stagiaires, vrijwilligers en cliënt-medezeggenschap erop gericht om dag in dag uit, direct of indirect, een bijdrage te leveren aan het welbevinden van onze cliënten. Onze gemotiveerde en deskundige medewerkers zijn ons grootste kapitaal in de door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening.

Onze cliënten en hun verwanten staan bij ons centraal. Het gaat om hun leven, hun welbevinden, hun wensen, hun keuzes. Onze professionals geven daar vanuit betrokkenheid en deskundigheid invulling aan. De persoonlijke relatie met de cliënt en zijn/haar naasten staat voorop. Samen kiezen en zorgen; daar gaat het om. Nu, maar zeker ook in de toekomst. De dialoog met onze cliënt en naasten enerzijds en de dagelijkse dialoog met onze professionals zijn de bron voor ontwikkeling en innovatie. Wij danken iedereen die hieraan bijdraagt.

Sandra Oud en Rein Souwerbren

Directie Evean

➤ 2.1 Meerjarenbeleid

Evean. Dit zijn wij

Evean biedt zorg en ondersteuning in een groot deel van Noord-Holland, te weten in de kop van Noord-Holland, Zaanstreek-Waterland en Amsterdam. Evean levert – naast intramurale verpleging en verzorging (Wet langdurige zorg) – onder andere eerstelijnsverblijf, eerstelijnsbehandeling, geriatrische revalidatiezorg, thuiszorg, wijkverpleging, medisch specialistische verpleging thuis, nacht- en waakzorg, thuisbegeleiding, dagbesteding, verzorgd wonen en Volledig Pakket Thuis (VPT).

Evean, werkmaatschappij van Espria

Evean is één van de werkmaatschappijen van Espria. Espria biedt zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen. De verschillende organisaties die deel uitmaken van Espria werken vanuit hun eigen identiteit en hebben in het eigen werkgebied een sterke reputatie.

Voor alle zorgorganisaties binnen Espria gelden daarbij dezelfde uitgangspunten:

- De cliënt staat centraal.
- De professional heeft samen met de cliënt de regie over het zorgproces.
De focus ligt op herstel van eigen kracht en op thuis bij eigen naasten.
- We richten ons op welbevinden en mogelijkheden in plaats van op ziekte en gebrek.

Onze missie en visie

Het meerjarenbeleid van Evean is vertaald in onze missie en visie naar dagelijkse zorg.

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 bevreemding 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 keuzes maakt.

...naar dagelijkse zorg

Onze medewerkers zijn deskundig en zetten dit in wanneer wij samen 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.

2.1.1 Algemeen beleid verslagjaar

Transitieplan Bestendig in Balans

Halverwege het jaar is het transitieplan ‘Bestendig in Balans’ gepresenteerd. Hierin staan de speerpunten van Evean om versnelling aan te brengen in herstel van het evenwicht in de bedrijfsvoering. En om de transitie naar een andere werkelijkheid binnen enkele jaren tegelijk vorm te geven. Om de op ons afkomende uitdagingen aan te kunnen zijn er voor de komende jaren koersbepalende keuzes gemaakt. Het consistent doortrekken van de in het Transitieplan opgenomen speerpunten en bijbehorende sturingsprincipes betekende een drastische aanpassing ten opzichte van de begroting 2022. Het maakte noodzakelijk om ten behoeve van de begroting van 2023 stevige keuzes te maken.

2.1.2 Evean en concern synergie Espria

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 onze samenwerkingsstrategie onderscheiden we vier verschillende thema's waar we met onderlinge samenwerking de meeste toegevoegde waarde willen behalen voor onze cliënten en medewerkers:



Binnen Espria wordt samengewerkt op verschillende onderwerpen en in verschillende structuren. Zo wordt in de Groepsraad afgestemd over concernkaders en het strategisch concernbeleid. Op verschillende thema's, zoals kwaliteit en veiligheid, mens en arbeid, facilitaire zaken en vastgoed, zijn experttafels ingericht die de Groepsraad adviseren over het beleid op strategisch niveau. Daarnaast zijn er tijdelijke projectgroepen over de groepsmaatschappijen heen.

Ook wordt er op Espria niveau samengewerkt in de beheersing van fraude. Er is fraudebeleid, een klokkenluidersregeling en een frauderisicoanalyse maakt onderdeel uit van het risicomanagement van Espria, waarbij de uitkomsten van deze analyse periodiek op de agenda van de groepsraad, Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen staat.

Bij het uitvoeren van de periodieke frauderisicoanalyse en het treffen van beheersmaatregelen is het belangrijk dat er goede balans is tussen de mate van beheersing en de hoogte van het frauderisico. Tegelijkertijd is het maken van een frauderisicoanalyse een stap in fraudebewustwording. Het fraudebeleid is bedoeld om Espria in staat te stellen tijdig de juiste afwegingen te kunnen maken daar waar het gaat om het fraudebestendig maken van de organisatie en waar mogelijk een voorsprong te geven op de fraudeur. Beheersmaatregelen die al worden getroffen binnen de bedrijfsprocessen dragen ook bij aan de beheersing van frauderisico's en vice versa. Fraudepreventie is derhalve een aanvulling op het reeds bestaande risicomanagement.

Verder werken we samen in vier strategische meerjarenprogramma's, te weten:

1. **Merkbaar Beter:** onze klantstrategie en het programma waarbinnen we ontwikkeling van zorgproducten en -innovatie centraal stellen.
2. **Mens en Arbeid:** het programma waarbinnen onderscheidend werkgeverschap centraal staat met de vraag hoe we medewerkers aan ons kunnen binden en talent verder kunnen ontwikkelen.
3. **Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO):** ziet op het verhogen van de duurzaamheid op de thema's medewerker, cliënt en klimaat, in het bijzonder ook op onze medeverantwoordelijkheid voor een duurzamere samenleving.
4. **Digitaal aan Zet:** waarin we inspelen op de urgentie om technologie en digitalisering ten dienste van onze kerndoelen te ontwikkelen.

➤ 2.2 Medewerker

2.2.1 Algemeen

Vanuit medewerkersperspectief is het van belang dat Evean zich ontwikkelt tot een werkgever waar je gezien wordt en je bijdrage wordt gewaardeerd en herkend. Binnen Evean ben je als medewerker ‘aan zet’. Hiermee bedoelen we dat je vanuit je professionele autonomie de ruimte hebt om te handelen en besluiten. De kaders waarbinnen je deze ruimte krijgt zijn helder en begrijpelijk, en samen met het management vastgesteld. Evean staat als organisatie bekend om de durf om samen de zorg anders vorm te geven dan we gewend zijn. Hiervoor is innovatie, onderzoek, ondernemerschap, doorzettingskracht en durf essentieel. Om vrijheid van handelen en professionaliteit te bereiken geloven wij in samen werken, samen leren en samen ontwikkelen. Initiatieven zijn gericht op het versterken van dit zogenoemde ‘samen’. Om samen te kunnen werken, leren en ontwikkelen is het van belang dat je jezelf kent, weet waar je goed in bent, waar je talenten liggen en waarin je je kunt en wilt ontwikkelen. Wij geloven in de kracht van het team waarbinnen je werkt. Samen maak je de werksfeer, leer je van elkaar, heb je plezier en geef je elkaar steun.

In 2022 is hieraan een bijdrage geleverd door onder andere onderstaande interventies en activiteiten.

Werkgelukgidsen

In 2022 zijn in totaal 40 medewerkers gecoacht door werkgelukgidsen. Deze rol is opgepakt door meerdere medewerkers binnen Mens en Arbeid. Volgens de methode van waarderend onderzoeken wordt de medewerker geholpen te ontdekken waar werkgeluk voor de medewerker uit bestaat en dit vervolgens om te zetten tot actie.

Team Ontwikkel Plan (TOP)

In 2022 is afgesproken binnen Evean om het aantal verplichte voorbehouden- en risicovolle handelingen dat jaarlijks moet worden getoetst per medewerker te verlagen. Alle zorgmedewerkers worden opgeleid in een aantal basisvaardigheden. Die zijn voor iedereen gelijk. Daarnaast maken de zorgteams met elkaar afspraken over de overige gewenste scholing en toetsing. Hiermee kan beter worden gekeken naar de samenhang van de ontwikkelbehoefte en de cliëntengroep waarvoor wordt gewerkt. Zo komt de autonomie over de eigen ontwikkeling bij de medewerker te liggen en draagt het team een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarin talenten van elkaar kunnen worden benut.

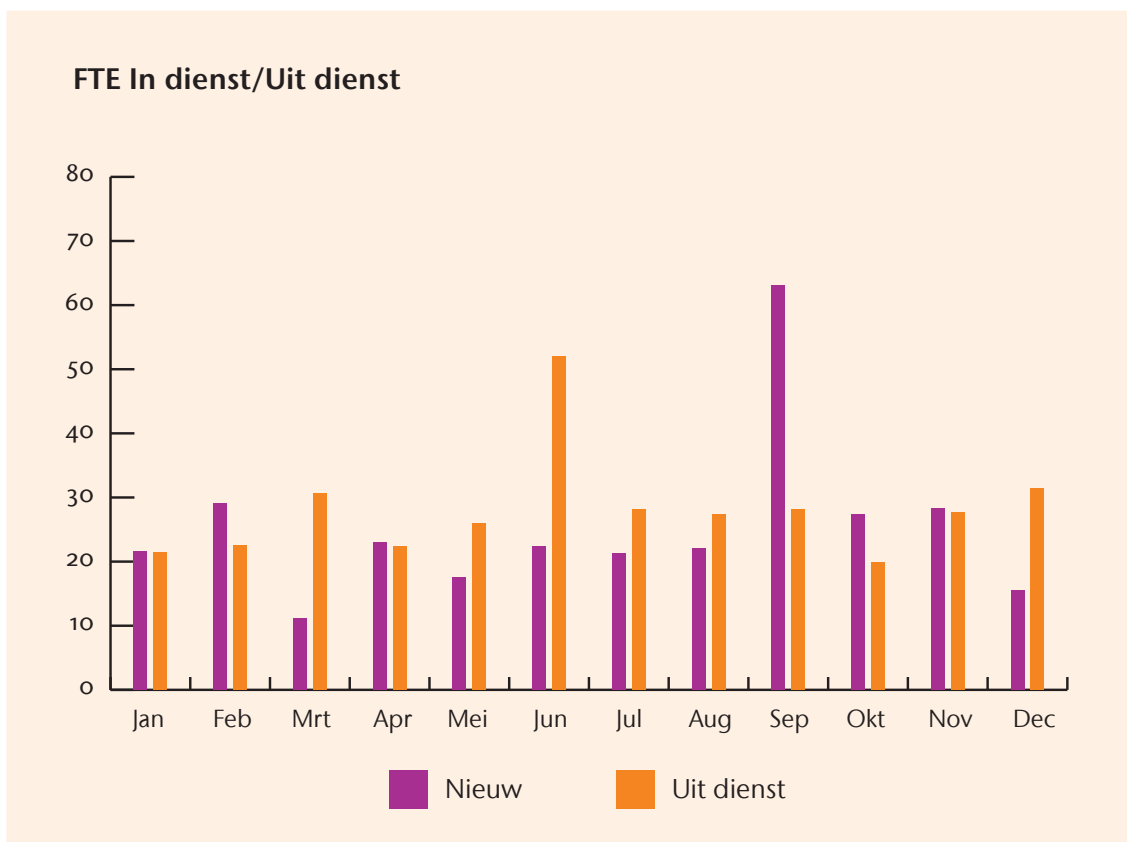
Gedragcode

In het najaar is de gedragscode 'Samen werken bij Evean' vastgesteld en gepubliceerd op intranet. De gedragscode geldt voor alle medewerkers, gedetacheerden, uitzendkrachten, stagiaires, vrijwilligers en anderen die voor of in opdracht van Evean werken. Deze gedragscode is een aanvulling op en uitwerking van wat er op dit gebied in wet- en regelgeving en beroepscode is geregeld. De gedragscode is eveneens gebaseerd op de in Nederland geldende maatschappelijke opvattingen over gewenst en ongewenst gedrag.

2.2.2 Arbeidsmarkt

Instroom en uitstroom

De onderstaande grafiek laat de instroom en uitstroom van vast personeel, oproep en stagiaires zien. In juni is er een piek wat betreft uitstroom van medewerkers. Dit kan verklaard worden door de uitstroom van stagiaires. De 'instroompiek' in september wordt veroorzaakt door de instroom van stagiaires en de start van de BBL-studenten. Over het hele jaar gezien is de uitstroom hoger dan de instroom van medewerkers.



Behoud en aanwas van nieuwe medewerkers

Begin 2022 is in Noord-Holland-Noord (NHN) een wervende wervingscampagne gestart voor het aantrekken van nieuwe medewerkers. Resultaat is onder andere dat er zo'n 7 fte zijn aangenomen. Een nog mooier resultaat is dat de medewerkers van NHN zich trots voelen over het zichtbaar zijn van Evean: de organisatie waar zij voor werken. Door medewerkers op de foto te zetten, bijvoorbeeld op banners, advertenties op de bus en in kranten voelden zij zich echt trots.

Dramaserie Hartenveld

In september heeft Evean de eerste dramaserie over werken in de ouderenzorg gelanceerd. In de serie, genaamd Hartenveld, spelen medewerkers bijzondere waargebeurde verhalen na. Naast bekende acteurs, zoals Hetty Heyting, Rian Gerritsen en Michael de Roos, spelen werknemers van Evean mee. Het doel van deze online serie is te laten zien hoe bijzonder het werk in de VVT-sector kan zijn.

2.2.3 Leren en ontwikkelen

In 2022 zijn er verschillende symposia en webinars georganiseerd binnen Evean:

- Wondzorg-symposium door WEC in samenwerking met Con2Pro
- Symposium door Behandelzaken 'Palliatieve zorg'
- Symposium door Behandelzaken 'Leiderschap als professional'
- Webinar 'Reanimatie'
- Webinar 'Palliatief terminale zorg in de thuissituatie'

Scholing fysieke belasting

Fysieke belasting is een verplicht onderdeel om zorgpersoneel cyclisch in te scholen. De lessen fysieke belasting zijn gekoppeld aan de lessen gericht op de voorbehouden en risicovolle handelingen (VRH). Om deze verplichte lessen fysieke belasting te kunnen geven zijn bestaande en nieuwe collega's vanuit Behandelzaken opgeleid. Inmiddels geven deze trainers maandelijks lessen fysieke belasting aan zorgpersoneel.

Overige scholingen

Op één van de locaties zijn de medewerkers getraind in het op de juiste manier gebruiken van de beweegtuin door een beweegagoog.

Een gespecialiseerd verzorgende psychiatrie (GVP) is afgelopen jaar gestart met het geven van trainingen aan collega's, zodat er nog meer zorg op maat geleverd kan worden.

Digitaal vaardig in de zorg en inzet digicoaches

Binnen Evean vormde 'Digivaardig in de zorg' een groot project in 2022, met als doel digitaal vaardige zorgmedewerkers binnen Evean. Dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg en goed gebruik van nieuwe digitale werkprocessen. En waarschijnlijk ook een hogere medewerkertevredenheid.

Wij zijn trots op het resultaat dat onze digicoaches tot nu toe hebben bereikt in 2022. Na een stoeve start hebben zij met vallen en opstaan hun werkzaamheden steeds verder weten te optimaliseren. In 2022 zijn bijna alle intramurale locaties van Evean bereikt door de digicoaches. Er staat nu een zelfsturend team, dat bestaat uit 4 digicoaches, waarmee het team compleet is. In 2022 zijn er 630 begeleidingsmomenten geweest die vooral bestaan uit het helpen bij het inloggen en werken met YouForce, Evean-account, ONS en het omgaan met de werk-smartphone.

Intercollegiale toetsing wijkverpleegkundigen

De doelstelling van dit project is het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie in de indicaties en meer eenheid in het klinisch redeneren. De indicatiestelling bepaalt welke zorg noodzakelijk is op basis van de zorgvraag en zorgbehoefte van de cliënt en is het startpunt van goede zorg. Gebleken is dat door deelname aan intercollegiale toetsing wijk- en specialistisch verpleegkundigen op een gestructureerde manier reflecteren, van elkaar leren en zo samen hun professioneel handelingskader verder kunnen ontwikkelen en vormgeven.

Het afgelopen jaar zijn 8 procesbegeleiders opgeleid en voorbereid op het geven van intercollegiale toetsing aan wijk- en specialistisch verpleegkundigen. Op het Leerplein is een deel hiervoor ingericht en er is een intranettegel gemaakt met alle relevante informatie voor wijkverpleegkundigen. Er is geoefend met oefengroepen. Vervolgens zijn de procesbegeleiders aan de slag gegaan.

Het aantal inschrijvingen van deelnemers blijft nog achter. De focus in 2023 ligt op het bereiken van alle wijk- en specialistisch verpleegkundigen met intercollegiale toetsing. Aanvullend doet Evean mee aan een extern onderzoek ten behoeve van klinisch redeneren en indicatiestelling. Deze wordt uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht en Maastricht University.

2.2.4 Duurzame inzetbaarheid

Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

In 2022 vond er geen medewerkertevredenheidsonderzoek plaats. Dit wordt begin 2023 uitgezet.

Plannen en roosteren

De doelstelling van dit project is het implementeren van capaciteitsmanagement binnen Evean op de onderdelen Operationeel, Tactisch en Strategisch, Flexibilisering en ICT & ondersteuning. In september is een doorstart gemaakt met de oriëntatiefase en projectvoorbereiding. Hierbij zijn alle uitgezette acties getoetst en herijkt. Daarnaast was er focus om alle onderdelen binnen de organisatie te informeren over de inhoud en noodzaak van het project. In januari 2023 wordt gestart met de projecten en uitvoering.

Inrichting Acute Thuiszorg Zaanstreek/Team Ondersteuning Verpleegkundigen (TOV)

De inrichting van acute thuiszorg in de regio Zaanstreek is nog onvoldoende structureel ingericht, terwijl dit vanuit wet- en regelgeving vereist is. Dit betekent dat vanuit Evean structureel geen gehoor gegeven kan worden aan verzoeken van SEH en de HAP. Naast het niet kunnen leveren van acute thuiszorg, voldoet Evean in de regio Zaanstreek ook niet aan de 24/7 verpleegkundige dekking die is gesteld door de zorgverzekeraar. Om dit te onderhouden is gestart met de oprichting van Team Ondersteuning Verpleegkundigen (TOV). Dit betreft een ambulante team dat zowel intra- als extramuraal inzetbaar wordt voor de meest voorkomende handelingen.

In 2022 is een businesscase opgesteld en voorgelegd aan het MT. Op basis van het voorgenomen besluit van de directie zijn er een OR-adviestraject en een CCE-adviestraject opgestart. Er zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd met medewerkers en er is een risico-inventarisatie opgesteld voor de 3 locaties Oostergouw, De Rietvelden en Guisveld. In 2023 vindt de verdere implementatie van het TOV plaats alsook de borging.

2.2.5 Medewerkersparticipatie en medezeggenschap

Ondernemingsraad (OR)

Het afgelopen jaar waren er verschillende ontwikkelingen met impact voor medewerkers. De krappe arbeidsmarkt bleef een uitdaging en vraagt nog steeds veel inspanningen. De OR ziet hierbij een samenhang met diverse ontwikkelingen, zoals vergrijzing van het personeelsbestand, hoge werkdruk, animo bij jongeren voor het werken in de zorg, toename van het aantal mensen dat voor zichzelf begint (zzp'ers) en beloningsstructuur.

De oplopende inflatie en het uitbreken van de oorlog in Oekraïne met een exorbitante stijging van de energieprijzen vragen aandacht voor de financiële positie van medewerkers. Het baart de OR zorgen dat er nog een groot verschil is ten aanzien van de inflatiecompensatie.

Via deelname aan netwerkorganisaties van ondernemingsraden probeert de OR aandacht te vragen voor de positie van medewerkers en de actuele knelpunten die daarbij spelen. Zo is via het POZA (Platform OR- en Zorgorganisaties Amsterdam) en via vakbonden en werkgeversorganisaties, zoals Sigrā en Actiz, gelobbyd voor zaken als huisvesting van zorgmedewerkers, reiskosten en parkeervoorzieningen, inkomensverbetering en adequate inflatiecorrectie.

Het OR-werk en samenwerking met de directie

Gedurende het verslagjaar heeft de OR intensief samengewerkt met de directie en Raad van Bestuur gezien de vele advies- en instemmingsaanvragen die aan de OR zijn voorgelegd. Leidraad voor de samenwerking is de blijvende focus op de OR-speerpunten:

- Participatie;
- Planning en roosters op orde;
- Werkdruk, vitaliteit en overige arbeidsomstandigheden;
- Het binden en boeien van (nieuwe) medewerkers.

De OR wil stimuleren dat de invloed van medewerkers op eigen werk en de organisatie vergroot wordt en ziet daarom graag dat medewerkers actieve invloed hebben op ontwikkelingen die hen direct aangaan. Dit leidt tot kwalitatief betere medezeggenschap voor de medewerkers. Door deze vroege betrokkenheid en invloed kan gewerkt worden aan een breed draagvlak voor beleid. Dat leidt weer tot betere implementatie van dat beleid. Door regelmatig af te stemmen en te evalueren met de directie wordt samen het resultaat van het beleid gemonitord. Helaas heeft in het afgelopen jaar een aantal OR-leden de OR moeten verlaten om persoonlijke redenen, waaronder pensionering. Om zijn werkzaamheden te optimaliseren heeft de OR gedurende het verslagjaar de nodige scholingen en trainingen gevolgd. Ook keek de OR kritisch naar zijn commissies en werkgroepen en hoe het contact met de medewerkers te verbeteren.

De OR bestaat nog uit voldoende enthousiaste leden en contactpersonen om zijn werkzaamheden voort te zetten in de aanloop naar de volgende OR-verkiezingen in 2024.

Overlegmomenten

De OR had elke maand een interne OR-vergadering, een overlegvergadering met de directie en tweemaal een overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur (artikel 24 overleg). Voorafgaand aan elke overlegvergadering heeft een zogenoemd agenda-overleg plaats met de directie. Dit wordt voorbereid door de directiesecretaris en de ambtelijk secretaris OR.

Naast de advies- en instemmingsaanvragen is onder andere gesproken over het arbeidsmarkt-vraagstuk, de coronaproblematiek, de financiële positie en andere onderwerpen die hieronder zijn opgesomd.

Ontvangen advies- en instemmingsaanvragen

De OR heeft in het verslagjaar 2022 onderstaande advies- en instemmingsaanvragen ontvangen en behandeld:

Adviesaanvragen	Instemmingsaanvragen
Concept Kwaliteitsverslag 2021	Aanpassing regeling Studiefaciliteiten
Herinrichting afdeling Mens en Arbeid	Arbobeleid Evean
Herinrichting Thuisbegeleiding	BPV-beleid 'Kijk op Praktijkleren 2022-2024'
Herpositionering afdelingen Kwaliteit, Communicatie, Wonen en Vastgoed	FiscFree-regeling inclusief evaluatie
Inrichting acute thuiszorg Zaanstreek (TOV)	Gedragscodex Evean
Wijziging werkzaamheden VPT	Inschaling leerlingen BBL/HBO-V
	Kwaliteitsjaarplan 2023
Overige onderwerpen van gesprek	
Overige onderwerpen van gesprek	Wagenparkbeheer
Kennismaking Arbodienst Zaanstreek Zuid	Rookbeleid
Transitieplan en nadere uitwerking begroting	Bedrijfskleding
Kader Werktijden en Plannen & Roosteren	Medezeggenschapstatuut medewerkers Espria
Reiskosten	Besluiten uit de Groepsraad Espria
Thuiswerken	Stand van zaken Recura
Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) Evean-locaties	Jaarverslag Klachtencommissie en Klachtenfunctionaris
Jaarplan en begroting	Zorgmanagementstructuur (evaluatie)
Maandrapportages	Jaarplan, Kwaliteitsjaarplan, Kaderbrief 2023
Vertrouwenspersoon	Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)
Oprichting Professionele adviesraad (PAR)	Introductie nieuwe medewerkers

Professionele Adviesraad (PAR)

Door professionele zeggenschap goed te organiseren, krijgen zorgprofessionals zeggenschap over hun eigen beroepsontwikkeling. Zo kunnen zij hun beroep naar professioneel inzicht uitvoeren en op alle niveaus meebepalen hoe zorg wordt georganiseerd.

Met afgevaardigden van Evean-medewerkers en de directie is in 2022 besloten om een Professionele Adviesraad op te richten. De PAR van Evean adviseert over alles wat betrekking heeft op de beroepsinhoud en kennisontwikkeling voor de zorgverlening binnen de organisatie.

Bij de werving van PAR-leden bleek de belangstelling van (zorg-)professionals met maar liefst 22 aanmeldingen groot. Vanuit de aanmeldingen is een groep van 10 zorgprofessionals vanuit een brede vertegenwoordiging van de organisatie overgebleven. Samen zullen zij de PAR Evean gaan vormen. In het laatste kwartaal van 2022 is deze groep met een extern adviseur op trainingsdagen geweest. De eerste doelstelling is de installatie van de PAR Evean in het eerste kwartaal van 2023.

Toekomstbestendige wijkverpleging

Het meerjarenplan Toekomstbestendige wijkverpleging 2020-2022 is een invulling voor de extramurale zorg van de strategische doelstellingen uit het Evean-jaarplan.

Vanuit de missie en visie van Evean laten we zien wie we zijn, wat we doen, waar we naartoe willen ten behoeve van de directe zorgrelatie met onze cliënten, hun verwanten en onze medewerkers. Met als doel het beste uit onszelf te halen, de beste extramurale zorg te kunnen bieden en een antwoord te formuleren op de vragen die de zorg ons anno nu stelt. De uitwerking van het plan heeft plaatsgevonden vanuit het shared governance-principe op de thema's cliënt, collega, kwaliteit en cash. Hierdoor wordt de zeggenschap van medewerkers vergroot en de inhoudelijke uitwerking van thema's krijgt draagkracht bij de teams die ermee werken. Dit project heeft geresulteerd in adviezen rondom samenwerking ketenpartners, faciliteren werkoverleg, omgaan met probleemgedrag/onbegrepen gedrag en informatievoorziening voor Wlz-zorg.

Hackathon Evean

Op 1 december vond de Hackathon Evean plaats. Naast interessante kennismakingen, verrassende samenwerkingen en nieuwe inzichten, leverde de Hackathon acht sterke ideeën op. Hiermee kan in de praktijk echt aan de slag worden gegaan. Alle ideeën richten zich op 'langer thuis', pleiten voor het versterken van de informele zorg en benadrukken de waarde van verbinding en samenwerking. De twee winnende teams worden begin 2023 uitgenodigd om hun idee te presenteren en na te bespreken in het MT van Evean. Begin 2023 wordt een e-book uitgebracht waarin alle ideeën worden gebundeld om de ideeën nog een keer na te kunnen lezen, verder uit te werken en vooral elkaar en de buitenwereld te blijven inspireren.

➤ 2.3 Cliënt

2.3.1 Ontwikkelingen in de zorg

Waardigheid en Trots

Het ondersteuningsprogramma Waardigheid en Trots op locatie (WOL) is bedoeld om de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de locaties verder te ondersteunen en te optimaliseren. Binnen de regio's is gezocht naar een duidelijke verbinding en samenwerking op verschillende niveaus, waaronder het cliëntperspectief. Belangrijkste onderdelen zijn: samen met de zorgteams het eigenaarschap terugbrengen en werken aan de teamontwikkelingen. Het afgelopen jaar is gewerkt aan het uitvoeren van de plannen van aanpak die met de scans zijn opgesteld door de locaties door de zorg, behandelaren en ondersteunende diensten.

In 2022 zijn 11 locaties van Evean gestart naar aanleiding van de positieve ervaringen van het Eduard Douwes Dekkerhuis. Het WOL-project is verlengd tot eind mei 2023. Hierbij vond een uitgebreide inventarisatie plaats op welke locatie welke ondersteuning tot eind mei 2023 nog nodig is.

Uit de WOL-scans komt naar voren dat elke locatie verbetering laat zien op de thema's van het kwaliteitskader. Per locatie zijn er verschillende accenten benoemd. Dit heeft geleid tot onderstaande verdeling voor ondersteuning:

- locaties waar lichte ondersteuning nodig is gericht op borging;
- locaties waarbij ondersteuning gericht is op een aantal thema's inclusief borging;
- locaties waar ondersteuning nodig is gericht op voortzetten van het plan van aanpak;
- locaties die aangeven op afroep eventueel ondersteuning te willen inzetten.

Thema's die op alle locaties veel aandacht kregen en om doorontwikkeling vragen zijn:

- Positionering van de coördinerend verpleegkundig in samenhang met de rollen en verantwoordelijkheden van de teammanager en de kwaliteitsverpleegkundige.
- Het gebruik van het instrument Zicht op kwaliteit. Het is gekoppeld aan een teamverbeterplan waarmee het team met elkaar aan de slag kan. Samen met het team wordt gekozen voor een thema dat zij kort cyclisch willen verbeteren. Op elke locatie wordt het instrument Zicht op Kwaliteit gebruikt, maar nog niet overal eenduidig. Dit vraagt voor 2023 om een advies, besluit en doorontwikkeling.
- In veel van de locaties zijn week- en dag-starts opgestart, mede als gevolg van de Lean- scholingen die door Evean zijn georganiseerd.

Overkoepelende thema's, waarbij vanuit het WOL-programma aangesloten is bij onderstaande onderwerpen:

- Dossiervoering intramuraal; ondersteuning bij nieuwe indeling van het cliëntdossier.
- Leiderschapsprogramma: ondersteuning vond en blijft plaatsvinden bij de invulling van het traject evenals de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap
- Project capaciteitsmanagement
- Ontwikkeling van de behandeldienst: de ondersteuning is gericht op de positionering van de behandeldienst en de toekomstvisie
- Ontwikkeling kwaliteitsbeleidscyclus

Als onderdeel van het WOL-programma is deelgenomen aan een onderzoek naar hoe leren en verbeteren wordt ervaren door medewerkers van verpleeghuizen. Doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op hoe leren en verbeteren er in de dagelijkse praktijk van een verpleeghuis uit ziet, welke dilemma's men hierbij tegenkomt en wat belangrijk is bij het leren en verbeteren. Een aantal medewerkers is gevraagd een verhaal te delen over een specifieke ervaring. Iets wat echt gebeurd is en wat naar hun idee veel zegt over het 'leren en verbeteren' in het verpleeghuis waar zij werken. Bij Evean zijn er in totaal 25 van deze verhalen opgehaald. Ze worden gebruikt om een beeld te schetsen van de elementen die een rol spelen in een lerende organisatie en hoe dit leren er in de praktijk uit ziet of kan zien. De uitkomsten van het onderzoek worden door de onderzoekers nog beschreven in een publicatie of andere vorm, zodat ook andere verpleeghuisorganisaties hiervan kunnen leren.

Passende zorg

Passende zorg is een begrip dat in het zorglandschap vaak wordt gebruikt. Hierdoor bestaat het risico dat het aan betekenis inboet. Het afgelopen jaar is in de extramurale zorg nader bekeken hoe passende zorg op individueel niveau vorm kan krijgen. De theorie 'Positieve Gezondheid' van Machteld Huber bleek hierbij zeer bruikbaar. Hoe kunnen onze zorgprofessionals bijdragen aan een betekenisvol leven van onze cliënten? Dat kunnen zij door samen met de cliënt deze zoektocht in te gaan, waarbij onze zorgprofessional met de juiste gesprekstechnieken de vraag achter de vraag kan ophalen. Voor een dergelijk gesprek is voldoende tijd en kennis van andere domeinen nodig om de cliënt zo nodig goed te kunnen doorverwijzen. Een aantal zorgprofessionals volgt een training 'Samen Beslissen' en 'Positieve Gezondheid', zodat zij na afronding van de opleiding dit gedachtegoed kunnen uitdragen binnen de organisatie. Daarnaast is er een filmpje over passende zorg tot stand gekomen samen met onze VVT-samenwerkingspartners in Noord-Holland-Noord.

Informele zorg

In Amsterdam is een enquête in de extramurale zorg gedaan over informele zorg. Met een infographic (grafische weergave van informatie) als resultaat voor verder te voeren gesprekken. In Alkmaar is een proef geweest bij de extramurale zorg met inzet van informele zorg via de Ledenvereniging. De ontwikkeling van informele zorg krijgt in 2023 verdere aandacht.

Palliatieve zorg

Om de palliatieve zorg binnen Evean te verbeteren, is een zelfevaluatie van 45 zorgdossiers uitgevoerd en zijn er interviews gehouden. Op basis hiervan is een adviesrapport geschreven met bevindingen, 10 verbeterpunten (zie onderstaande lijst) en suggesties. In december zijn de aanbevelingen van deze nota overgenomen. Dit krijgt een vervolg in 2023.

Verbeterpunten

1. Definitie palliatieve zorg
2. Aandachtsvelders palliatieve zorg (positionering en kennis)
3. Programmamanager palliatieve zorg
4. Expertgroep palliatieve zorg:
5. Structurele plek palliatieve zorg binnen elektronisch cliëntendossier (ECD)
6. Basiskennis palliatieve zorg
7. Beschikbaarheid richtlijnen
8. Inzet gespecialiseerde verpleegkundigen
9. Rolbeschrijving gespecialiseerde verpleegkundigen.
10. Intervisiepool

2.3.2 Monitoring kwaliteit en veiligheid

Het toetsingskader Verpleeghuiszorg en het toetsingskader Toezicht op de wijkverpleging zijn leidend bij het beoordelen van de kwaliteit in de locaties en de thuiszorgteams. Informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening wordt op verschillende manieren verzameld.

Periodieke rapportage kwaliteit

In 2022 is de periodieke zelfbeoordeling aan de hand van de indicatoren uit de toetsingskaders en de in het jaarplan door Evean gekozen doelen geëvalueerd. In deze evaluatie is een afweging gemaakt tussen de bevindingen en de actuele ontwikkelingen.

Geconcludeerd werd dat de periodieke kwaliteitsrapportage een deel van de zorgmedewerkers een overzicht gaf van de praktische uitwerking van de in het jaarplan gestelde kwaliteitsdoelen. Het bewustzijn en de reflectie op professioneel handelen is verbeterd. Daar staat tegenover dat de frequentie en de benodigde tijdsinvestering hoog zijn. De subjectiviteit van de uitkomsten leverde niet voldoende op. In relatie met de actuele ontwikkelingen biedt het voortzetten van dit middel onvoldoende toegevoegde waarde aan een haalbare en toekomstgerichte leer- en verbetercultuur. Besloten is de periodieke zelfbeoordeling te stoppen en de focus te leggen op de Kwaliteit in zicht-methodiek vanuit het Waardigheid en trots-programma ter ondersteuning van het primair proces.

Systeembeoordeling

Evean beoordeelt jaarlijks het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Uitgangspunten zijn de kwaliteit en veiligheid van de zorg en ondersteuning voor cliënten, en adequate bedrijfsvoering om dit te realiseren. De geplande gesprekken in februari 2022 voor de systeembeoordeling van 2021 zijn door de COVID-19-maatregelen verschoven naar mei 2022. Er is gekozen voor een methodiek van groepsgesprekken onder begeleiding van Q-Consult Zorg. In de gesprekken is een dwarsdoorsnede van functies in de organisatie uitgenodigd. Deze werkwijze stimuleert het leren binnen de organisatie en medewerkers zijn nieuwsgierig om elkaars kijk op en ervaring met een specifiek onderwerp te horen.

Landelijke meting kwaliteitsindicatoren

De kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg over het meetjaar 2022 zijn in de meetperiode januari/februari 2023 op cliënt- en teamniveau verzameld. Conform de landelijke afspraken worden de resultaten opgenomen in het kwaliteitsverslag 2022 en aangeleverd aan de landelijke database.

HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)-audit

Van 28 tot 30 maart 2022 vond de jaarlijkse tussentijdse HKZ-audit plaats. De locaties Oostergouw, Recura, Guisveld, Lishof, Swaensborch en Buurtteam Zaanstreek Zuid zijn geaudit. Ook zijn de organisatieonderdelen Kwaliteit, Communicatie, Planning, Flexbureau en WEC geaudit. De openstaande minor wat betreft bevoegd- en bekwaamheden is gesloten; er is één nieuwe minor geconstateerd ten aanzien van onderhoud van klein-medische apparatuur.

De HKZ-audit leverde het volgende op:

Positieve bevindingen:

- Passie voor hun werk en een warme betrokkenheid bij onze cliënten onder de auditees.
- Openheid van de medewerkers en het openstaan voor verbeteringen.
- Positieve effecten van de structuurwijziging. Helder waar men terecht kan voor bepaalde vragen.
- Voortgang in digitalisering.
- Effectieve schil van communicatie tussen de verschillende onderdelen binnen onze grote organisatie.
- Veel aandacht voor het leren van incidenten en multidisciplinaire samenwerking als bron van energie.
- Zichtbaar enthousiast doorlopen van het Waardigheid & trots-traject.

Aandachtspunten:

- Implementatie van EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) op alle locaties.
- Introduceren van een specifiek rooster-/planprogramma.
- Upgrade naar Office 365.
- Scholing van complexe VRH.
- Verder afstemmen aansluiting Recura op het kwaliteitsmanagementsysteem van Evean.
- Benutten mogelijkheid om via werkaantekeningen in ONS zaken binnen het team te delen.

Interne en bestuursaudits

In 2022 zijn op de intramurale locaties op teamniveau de interne audits 'Kwaliteit in zicht' onder begeleiding van de Waardigheid en trots op locatie (WOL)-coaches uitgevoerd. Afgelopen jaar is nagedacht over de mogelijke vormgeving van interne audits in de toekomst. Resultaat van deze visievorming is dat interne audits per kwaliteitsthema zullen worden opgenomen als onderdeel van het thematische beleid. Ook is samenwerking gezocht met AO/IC om hier nader vorm aan te geven. In samenwerking met AO/IC vond de bestuursaudit onboarding (instroomproces) plaats waarin ervaringen zijn opgehaald van nieuw in dienst gekomen medewerkers. De uitkomsten van deze audit worden meegenomen in de werkgroep onboarding.

Meldingen incidenten cliënten (MIC)

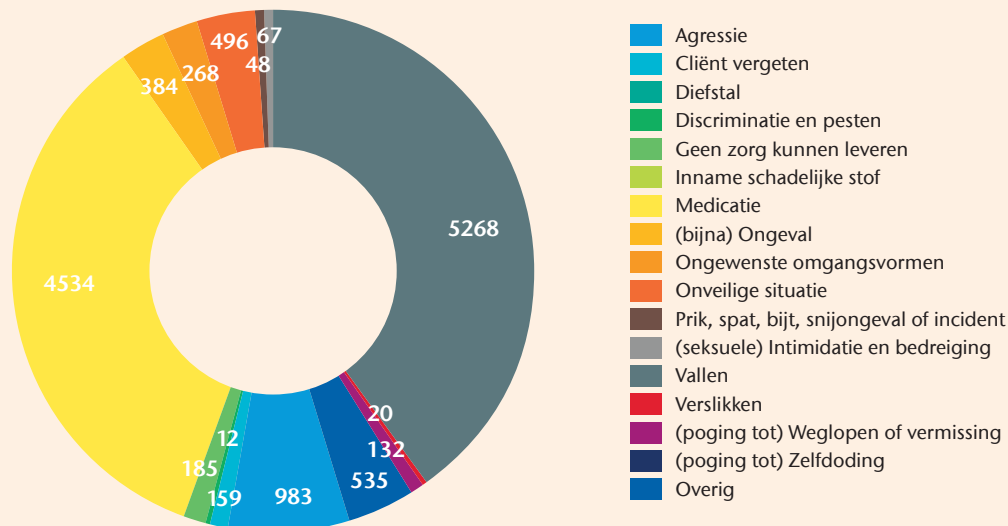
Het aantal gemelde incidenten is in 2022 licht afgenomen ten opzichte van 2021. De top 3 is qua type meldingen gelijk gebleven. Binnen deze top 3 is het aantal meldingen iets gedaald.

Jaar	Aantal incidenten	Vallen	Medicatie	Agressie
2022	13.142	5.268	4.534	983
2021	13.457	5.464	4.589	1.012
2020	12.619	5.240	4.204	895

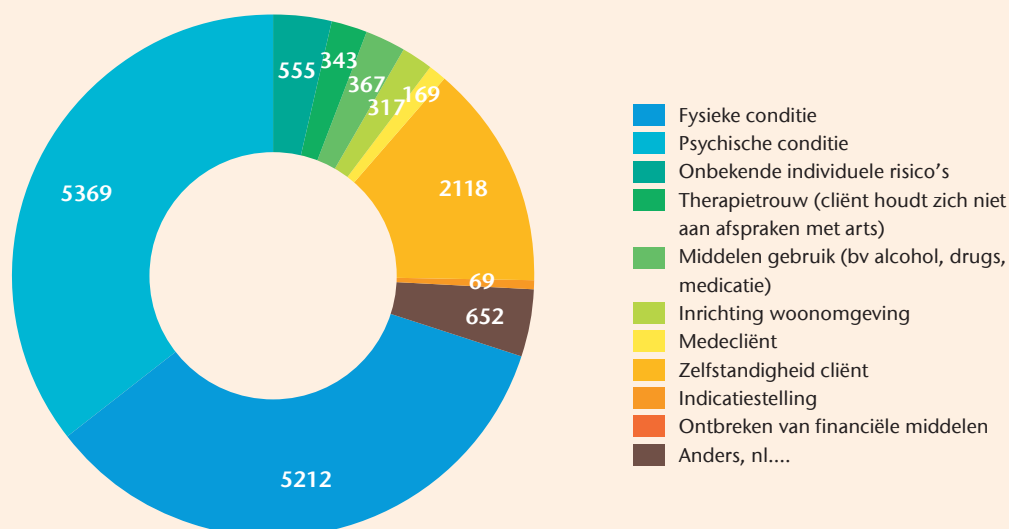
Leren van incidenten en verbeteren gebeurt op meerdere niveaus. Dit is een samenhangend cyclisch proces, zowel op niveau van afdelingen/teams als in locaties/werkgebieden. De centrale incidentencommissie beoordeelt periodiek de analyses die door de regiomanagers van iedere regio zijn gemaakt. Met de bedoeling Evean-brede adviezen te formuleren. In 2022 heeft de incidentencommissie de uitvraag van deze analyses op alle niveaus teruggebracht van kwartaal naar tertiaal om de administratieve lastendruk te verlagen.

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 in heel 2022 workshops gegeven door Triaspect aan de afhandelaren (de medewerker binnen het team/de locatie die de incidentmeldingen behandelt) bij Evean. Hierin is ook aandacht geweest voor verdieping in het analyseren en verbeteren naar aanleiding van incidenten. Daarnaast is het incidenten-meldformulier verbeterd met behulp van Triaspect. Het systeem is hierdoor meer gebruiksvriendelijk en nodigt de melder uit om meer specifieke informatie over de achterliggende oorzaak van een incident te formuleren, wat de analyse op verdere niveaus ondersteunt. Ook is er een directe koppeling gemaakt met het cliëntdossier ONS, waardoor de melder de rapportage direct kan overnemen in het meldformulier. Hiermee wordt de administratieve last verminderd.

Aantal meldingen per type incident



Specificatie oorzaken incident cliënt



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 2022 is van drie incidenten met ernstig letsel een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan. Met de PRISMA-methodiek 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.

Meldingen geweld tussen cliënten

Meldingen van geweldsincidenten tussen cliënten waar sprake was van lichamelijk of geestelijk geweld betroffen uitsluitend meldingen uit de intramurale zorg. Van twee incidenten is melding gedaan bij de IGJ. Daarna is onderzoek is gedaan met de PRISMA-methodiek. De analyse van deze incidenten op organisatieniveau is voor 1 juni 2023 gereed en volgt als addendum bij het kwaliteitsjaarverslag.

Transmuraal Incident Melden (TIM)

Om passende zorg aan onze cliënten te kunnen verlenen is samenwerking in de keten essentieel. De reis die de cliënt maakt kent een aantal kwetsbare overgangssituaties, waarbij zorgprofessionals kennis nodig hebben van elkaars werkveld. Een overdracht vraagt om het maken van een vertaalslag naar een ander domein. Door gebruik te maken van een Transmuraal Incidenten Meldingssysteem (TIM) kunnen zorgprofessionals elkaar wijzen op hiaten in de overdracht. Met een analyse is geconstateerd dat verwijzers informatie nodig hebben over hoe hulpmiddelen kunnen worden ingezet en welke rol het netwerk van de cliënt kan spelen. In de regio's waarin Evean werkt, wordt gebruikgemaakt van verschillende TIM-systemen. Hierdoor is ervaring opgedaan met de efficiëntie en bruikbaarheid en kan Evean ketenpartners hierover adviseren.

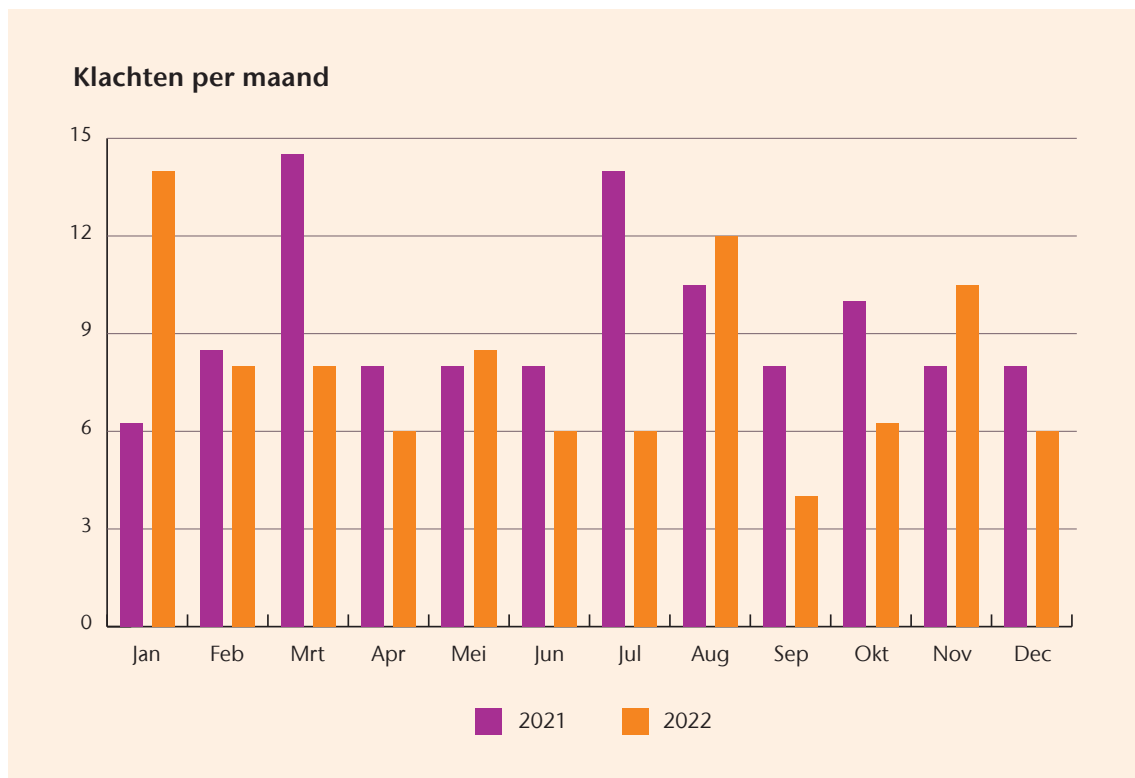
Klachten

De klachtencommissie heeft in het verslagjaar 4 klachten ontvangen. Voor 2022 geldt dat voor het merendeel van de klachten een oplossing in de lijn is gevonden. Bijvoorbeeld door een gesprek met de betrokken leidinggevende, waarbij klager veelal is geadviseerd en ondersteund door de klachtenfunctionaris van Evean.

Constateringen:

- Het aantal bij de klachtencommissie ingediende klachten is ten opzichte van voorgaande jaren verminderd;
- De klachten zijn veelal terug te voeren op een gebrek aan goede communicatie, transparantie en evaluatiemomenten in de zorgverlening;
- De klachtencommissie kende een stabiel jaar;
- Zienswijzen zijn correct en binnen de termijn door medewerkers aangeleverd.
Zij het dat deze in bepaalde gevallen niet alle benodigde informatie bieden, wat vereist is ter beoordeling door de commissie;
- De hoorzitting in aanwezigheid van klager en aangeklaagden levert een situatie op, waarin goede afspraken gemaakt kunnen worden voor de toekomst, waardoor het vertrouwen van klager in de organisatie en haar medewerkers weer kon toenemen. Het is onwenselijk dat direct bij een klacht betrokken medewerkers niet aanwezig zijn bij een hoorzitting;
- De directie heeft in het verslagjaar binnen de termijn schriftelijk gereageerd op de rapportages van de klachtencommissie, zowel aan klager als aan de klachtencommissie en aangegeven de aanbevelingen van de klachtencommissie veelal over te nemen.

Overige klachten zijn besproken in de lijn, waarbij de klachtenfunctionaris kan worden ingeschakeld ter ondersteuning van de verschillende partijen.



Narratieve verantwoording

Binnen Evean zijn we bezig met een onderzoek naar de verhalen over de zorg. Verhalen over goede of juist moeilijke zorg. Over waar het vanzelf gaat of juist niet. Die verhalen zoeken we niet om te oordelen, maar om samen te onderzoeken hoe deze kunnen helpen bij verantwoording.

Het onderzoek helpt bij de transitie naar een grotere focus op welzijn en de inzet op werkplezier en professionele autonomie van medewerkers. Welzijn en werkplezier zijn nauw verbonden aan een positieve relatie tussen cliënten, informele zorg en medewerkers. Bestaande cijfers en tevredenheidsmetingen doen onvoldoende recht aan de onderliggende gevoelens en de complexiteit die op de achtergrond meespeelt van de dagelijkse praktijk.

In 2022 zijn we samen met Stichting Presentie op zoek gegaan naar verhalen. We zijn in gesprek gegaan met teams uit de locaties Acht Staten en de Lishof over verhalen uit hun werk. Een onderzoeker van Stichting Presentie heeft de verhalen verder uitgediept door interviews af te nemen. Soms met cliënten, familieleden of medewerkers. In samenspraak met de teams zijn deze verhalen uitgeschreven tot een kort pakkend verhaal. Ook het management deelt verhalen die in hun praktijk relevant zijn.

Hygiëne-/Infectiepreventie

De focus van de Hygiëne-/Infectiepreventiecommissie (HIC) heeft gelegen op de ontwikkeling, actualisering en implementatie van infectiepreventieprotocollen intra- en extramuraal. De protocollen zijn ontwikkeld op basis van de landelijke richtlijnen.

Op 21 locaties/afdelingen en extramurale teams is een audit infectiepreventie uitgevoerd. Speerpunten uit het toetsingskader 'Toezicht op infectiepreventie en antibioticabeleid Verpleeghuiszorg' die tijdens de audit beoordeeld zijn, betreffen onder andere: handhygiëne, persoonlijke hygiëne, opslag steriele medische hulpmiddelen, reiniging en desinfectie en persoonlijke beschermingsmiddelen. De auditrapportages zijn gerapporteerd en besproken in de commissie. Conclusie is dat op verschillende locaties de resultaten voldoende zijn en er goede verbeteringen zichtbaar zijn. Maar er blijven enkele locaties die een onvoldoende scoren. Voor deze afdelingen is een plan van aanpak opgesteld en zal medio 2023 een herhalingsaudit worden uitgevoerd.

Herkenbare en zichtbare wijkverpleging

Zowel voor de (potentiële) cliënt als voor ketenpartners is het belangrijk dat onze zorg-professionals een zichtbare rol hebben in de wijk waarin zij werken. Op deze manier kunnen preventieve taken uitgevoerd worden om professionele zorg zo lang mogelijk uit te stellen of te voorkomen.

Het afgelopen jaar is aandacht besteed aan de behoeften binnen de wijkverpleging om deze taak goed uit kunnen voeren. Dit heeft geresulteerd in een aanpassing van de handleiding 'Wijkgericht werken' en het uitwisselen van ervaringen over de regio's heen. Laagdrempelige bereikbaarheid van de wijkverpleging 24 uur per dag is hierbij een vereiste. Een mooie samenwerking met ketenpartners in de nachtelijke uren maakt dat deze bereikbaarheid op een efficiënte manier is ingericht.

2.3.3 Gerealiseerd beleid in 2022

Meldcode Huiselijk geweld

Evean is in 2022 gestart met aandachtsvelders met betrekking tot de meldcode Huiselijk geweld als sparringpartner voor zorgmedewerkers. Het afgelopen jaar hebben de aandachtsvelders 12 meldingen ontvangen van signalen van een mogelijke onveilige situatie en konden zij medewerkers ondersteunen bij de aanpak.

Meldingen signalen huiselijk geweld 2022

Aantal	Soort signalen	Intramuraal	Extramuraal
4	Fysiek	3	1
3	Verwaarlozing	1	2
3	Psychisch		3
2	Financieel	1	1

Reanimatie

Het afgelopen jaar is het reanimatiebeleid geïmplementeerd. Ook in de extramurale zorg en op intramurale locaties zonder behandeling kan nu de reanimatiewens van een cliënt in een proactieve fase worden vastgelegd. Daarnaast is Evean aangesloten bij de regionale werkgroep in Noord-Holland-Noord om de multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot Advanced Care Planning in de regio te versterken.

Medicatieveiligheid

De medicatiecommissie richt zich op het verbeteren van de medicatieveiligheid binnen de organisatie. In het tweede kwartaal 2022 zijn het herziene medicatiebeleid en bijbehorende werkinstructies intra- en extramuraal geïmplementeerd op de locaties en in de extramurale teams. In december 2022 en het eerste kwartaal 2023 vindt monitoring plaats op uitvoering van gemaakte werkafspraken via het uitvoeren van audits.

De uitvoering van de dubbele controle via de dubbele controle-app is geïmplementeerd in de extramurale teams, waardoor het vierogenprincipe binnen de hele organisatie uitgevoerd kan worden. Naar aanleiding van medicatie-incidenten intramuraal is de opiatenprocedure aangescherpt. In de praktijk zien we dat dit zijn vruchten afwerpt.

Dossiervoering en methodisch werken

Op basis van verschillende interne en externe kwaliteitsmetingen, voorbereidende besprekingen met intramurale en extramurale werkgroepen en een WOL-coach van Waardigheid en Trots ten aanzien van dossiervoering en methodisch werken zijn brede aandachtspunten en aanbevelingen op het gebied van de dossiervoering geformuleerd. Deze hebben een vervolg gekregen in het meerjarige project Dossiervoering.

Het project Dossiervoering en methodisch werken baseert zich op de volgende uitgangspunten, uitgaand van de landelijk geldende richtlijnen:

- Het cliëntdossier is de basis voor persoonsgerichte en professionele zorgverlening en behandeling.
- Het cliëntdossier is een hulpmiddel om medewerkers te ondersteunen bij de zorgverlening en/of begeleiding/ondersteuning.
- Het cliëntdossier ondersteunt het methodisch werken (plan-do-check-act/ PDCA).
- De basis van het methodisch werken wordt weergegeven door de stappen van het verpleegkundig, (para-)medisch en begeleidingsproces.
- Het zorgplan vormt de basis van de zorgverlening, behandeling en/of begeleiding bij de cliënt.
- In de samenwerking tussen zorg en behandeling sluiten het (para-)medisch proces en verpleegkundig proces in de dossiervoering naadloos op elkaar aan.

Het project is opgesplitst in verschillende deelgebieden, te weten: beleid, dossiervoering intramuraal, procesbeschrijvingen, vaardigheden en systemen, aangestuurd door een stuurgroep. Afgeronde resultaten in 2022 zijn onder andere een Evean-breed beleid Dossiervoering, een analyse met aanbevelingen voor het intramurale ONS-cliëntdossier en een eerste opzet voor een vernieuwd intramuraal ONS-cliëntdossier dat nog in de testfase is.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang is onderdeel van onze zorgverlening aan cliënten met een psychogeriatrisch beeld. In 2022 hebben we ons gericht op de uitvoering van de Wzd ambulant in de extramurale zorg. Evean heeft in regio Zaanstreek-Zuid samen met ketenpartner Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland (HZW) deelgenomen aan de praktijktuin Wet zorg en dwang ambulant, onder begeleiding van de landelijke regiegroep (onder andere ActiZ, VWS, NZa, IGJ). Met zes andere organisaties is gedurende 2022 gekeken naar de uitvoering van de Wet zorg en dwang om te komen tot oplossingen voor de hiaten die er zijn bij de toepassing van deze wet voor de thuiswonende cliënt. Voor Zaanstreek-Waterland heeft dit geresulteerd in een Handreiking Wzd ambulant. Hierin zijn afspraken zijn gemaakt voor de uitvoering van de Wzd ambulant door samenwerkingspartners HZW, de Zorgcirkel, Zorggroep Zaanstreek, Stichting Wonen Zorg Purmerend en Evean.

Voor de intramurale zorg is in 2022 de organisatie van de Wzd-functionarissen aangepast en wordt er gewerkt in koppels van een Specialist Ouderengeneeskunde en een GZ-psycholoog per regio. Hiermee beogen we de positionering van de Wzd-functionaris en ondersteunende rol richting de locaties te versterken. Zie voor verdere informatie de analyse Wzd IGJ addendum Kwaliteitsverslag 2022. De analyse volgt in juni 2023 in het addendum bij het kwaliteitsjaarverslag 2022.

Privacy

Ter voorbereiding op de Digitale Werkomgeving (DWO) is Office 2010 vervangen door Office 2016. Daarnaast is het inloggen in ONS gewijzigd door het verplichte gebruik van een extra beveiligingscode met een toegangscode-applicatie. Er zijn enkele impact- en risicoanalyses gegevensbescherming uitgevoerd. Ook is er aandacht besteed aan het vergroten van de bewustwording rondom phishing (het 'hengelen' naar persoonlijke gegevens).

2.3.4 Cliënttevredenheid

In 2022 is besloten dat Evean ervaringen en meningen van cliënten wil horen over de belangrijkste thema's: welbevinden, wonen, zorg (behandeling) en ondersteuning. Er wordt gewerkt met een vragenlijst waarin de methodiek GWI als onderlegger wordt gebruikt. Via een door de cliënt zelf in te vullen formulier, met een optie tot gesprek, wordt deze inzichtelijk gemaakt.

Om vorm en inhoud te kunnen geven aan het ophalen van cliëntervaringen is ervoor gekozen om gebruik te maken van de module cliënttevredenheidonderzoek (CTO) van Triaspect. Deze module is een toevoeging aan de bij Evean al toegepaste modules Melden incidenten, Klachten, Kwaliteitsindicatoren VVT en de Verbetermodule. De bedoeling is om per doelgroep (wonen, dagbesteding, thuiszorg, revalidatie en eerstelijns-paramedisch) en op afdeling- en organisatieniveau een beeld te krijgen wat onze cliënten belangrijk vinden. En waar mogelijke behoeftes liggen als middel om onze dienstverlening verder te verbeteren.

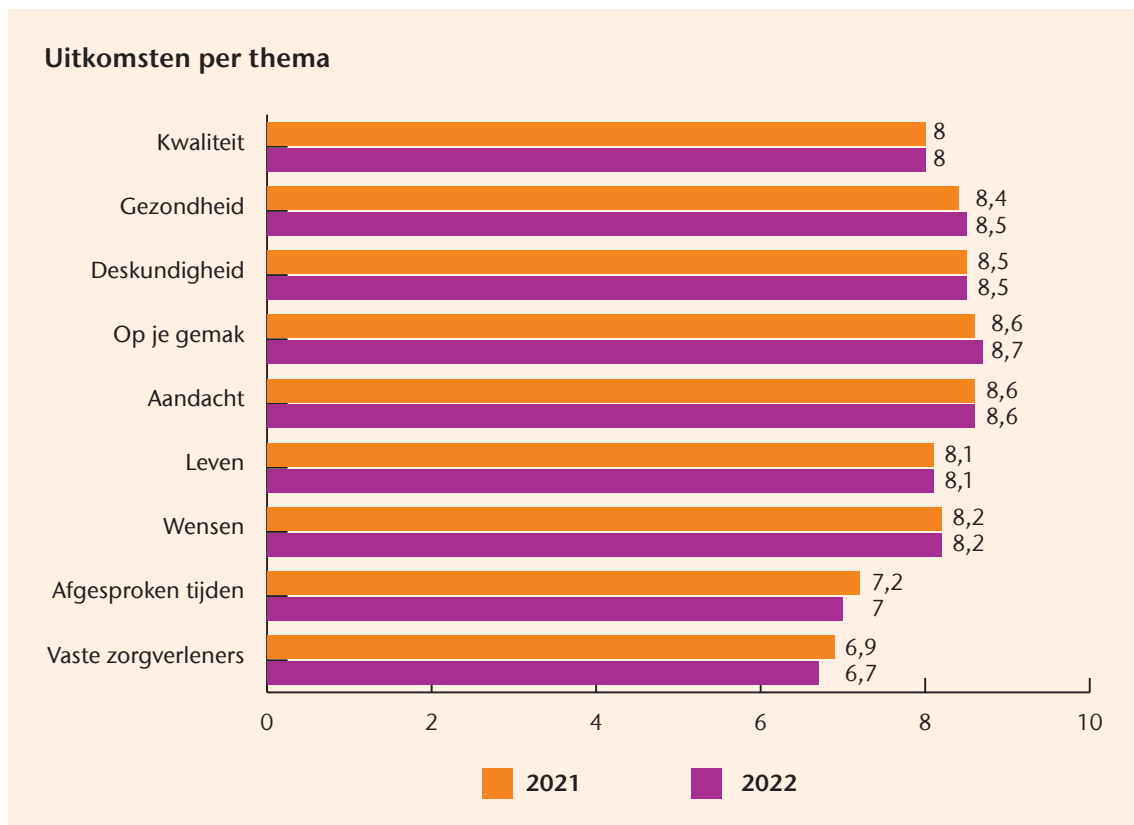
PREM (Patient Reported Experience Measure)

In 2022 hebben 412 van de 1638 aangeschreven cliënten de PREM wijkverpleging ingevuld. Dit is een respons van 25%.

Uitkomsten PREM 2022

Uit de meting blijkt dat 79% van de cliënten onze wijkverpleging aanbeveelt. Dit resultaat stemt ons tevreden. Onze cliënten zijn het meest tevreden over:

- Het op je gemak voelen bij de zorgverleners.
- De aandacht waarmee zorgverleners cliënten behandelen.
- Het vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners.
- De door cliënten ervaren gezondheid.
- Het meenemen van de wensen in de zorgverlening, de mate waarin de zorgverlening aansluit bij de manier waarop cliënten willen leven en de ervaren kwaliteit van leven.



Als verbeterpunten worden vooral zorgverlening door vaste zorgverleners en het komen van zorgverleners op afgesproken tijden genoemd.

Uit de extra vragen die gesteld zijn namens de Centrale Cliëntenraad Eveen blijkt dat 71% van de respondenten geen verbeteringen in de kwaliteit heeft opgemerkt in de afgelopen periode.

De helft is ervan op de hoogte dat hun belangen worden behartigd door een cliëntenraad thuiszorg in hun regio. 58% geeft aan duidelijkheid over het werk van de cliëntenraad te ervaren op de website van Evean. Ten slotte heeft 7% van de respondenten aangegeven interesse te hebben in extra informatie over een eventueel lidmaatschap van de cliëntenraad.

De resultaten van de PREM wijkverpleging worden besproken met de cliëntvertegenwoordiging, het MT en de betrokken teams. Verbeteracties naar aanleiding van de resultaten worden geïntegreerd in het verbeterplan van de teams, regio's en/of Evean-breed.

In 2022 is een keuze gemaakt voor de module Cliënttevredenheid in Triasweb en implementatie is eind van het jaar gestart. Deze module vervangt de Klantmonitor. Met behulp van de module kan cliënttevredenheid per doelgroep (wonen, dagbesteding, revalidatie, extramurale zorg en eerstelijnsbehandeling) zowel als puntmeting als meer continu worden gemeten. De uitkomsten van de meting worden geanonimiseerd inzichtelijk gemaakt op team- tot en met organisatieniveau. De bedoeling is dat verbeterpunten zo veel mogelijk op teamniveau worden opgepakt.

Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland kunnen cliënten hun waardering voor Evean kenbaar maken.

In de praktijk blijkt dat cliënten van Evean hier weinig gebruik van maken. Hierdoor is het aantal waarderingen per locatie heel verschillend.

Het totaal aantal waarderingen voor heel Evean (intra- en extramuraal) betreft 220 met een 8,2 als gemiddelde aanbevelingsscore. In 2021 waren er 365 waarderingen en was het gemiddelde waarderingcijfer 8,1.

2.3.5 Innovatieve diensten

Evean heeft in 2022 meerdere innovatieve diensten geïnitieerd:

Observatie- en crisisinterventie-unit

Om aan de toegenomen vraag naar observatie, diagnostiek en behandeling van ouderen met cognitieve en (ernstige) gedragsproblemen te voldoen, wil Evean zorg gaan aanbieden op een aparte interventieafdeling (crisisopname en -observatie) binnen locatie Oostergouw.

Deze locatie biedt ruimte om de vraag naar extra capaciteit ten behoeve van crisis en observatie te beantwoorden door middel van een interne herschikking, verbouwing en een bescheiden uitbouw. Naast de crisis- en observatieafdeling wil Evean als aanvullend product een afdeling dagbehandeling opzetten. Hiermee kunnen cliënten tijdens opname en na ontslag van de afdeling profiteren van de structuur van de dagbehandeling en kunnen ze eerder naar huis. Gecombineerd met thuisbegeleiding en multidisciplinaire ambulante zorg wordt er zodoende een compleet palet zorg en ondersteuning geboden. De bouw heeft vertraging opgelopen waardoor de afdeling in 2023 operationeel zal worden.

Wijkkliniek/Recura

Evean heeft de ambitie om de acute ouderenzorg in de regio te versterken door een Wijkkliniek. In Amsterdam heeft het zorgconcept 'WijkKliniek' geleid tot een verlaging van het percentage her-instroom in het ziekenhuis. Hier wordt medische zorg geboden in een activerende omgeving, waarbij de nadruk ligt op het behoud van zelfredzaamheid. De Wijkkliniek is een initiatief dat past in de Regiovisie Ouderenzorg Zaanstreek-Waterland. Hierbij is samen met alle ketenpartners geschetst hoe we de komende jaren willen samenwerken. Het doel is om in 2023 een Wijkkliniek in Recura in Zaandam te openen. Deze richt zich op oudere cliënten die licht medisch specialistische zorg nodig hebben. Voorheen was voor deze ouderen een ziekenhuisopname nodig, maar door intensieve samenwerking tussen ziekenhuis ZMC, Recura en huisartsen kwam dit nieuwe zorginitiatief tot stand.

Om het bovenstaande te bereiken, mede ter versterking van een toekomstbestendige bedrijfsvoering, heeft Recura in 2022 een actieplan opgesteld dat bestaat uit vier onderdelen:

1. Doelgroepen aanscherpen en voorbereiding start wijkkliniek;
2. Instroom vergroten, doorstroom verbeteren;
3. Personele inzet afstemmen op bedbezetting;
4. Overige kosten verlaging.

Evean zorgt... met muziek

De doelstelling voor 2022 was een brede, integrale inzet van muziek bij Evean. Om daarmee bij te dragen aan het welzijn van cliënten en het werkplezier van zorgmedewerkers. Er is ingezet op het creëren van betrokkenheid en bewustwording op de werkvloer voor het gebruik van muziek bij de zorg en ondersteuning van cliënten. Ook zijn zorgmedewerkers geschoold om zelf aan de slag te gaan met muziek in de zorgverlening. Concrete activiteiten en resultaten in 2022 zijn:

- Communicatie via Intranetberichten (vlogs/blogs)
- 20 aandachtsvelders muziek
- 3 workshops 'muziekgeluk' voor zorgmedewerkers
- 2 muziek-karavanen bij Evean locaties (optredens voor bewoners)
- Conceptversie muziekvragenlijst voor uitvragen muziekvoorkeuren cliënten

Het project krijgt een vervolg in 2023. De aandacht gaat dan naar het inbedden van het gebruik van muziek in de dagelijkse zorgpraktijk en de verbinding met muziektherapie en de muziektherapeuten van Evean.

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen (GZSP)

Evean vindt het belangrijk dat de kennis van de ouderenzorg ook in de thuissituatie ingezet kan worden. Vanuit de GZSP is hier een mogelijkheid voor. Deze zorg wordt geleverd aan patiënten zonder Wlz-indicatie waar de kennis van bijvoorbeeld de Specialist ouderengeneeskunde of GZ-psycholoog van meerwaarde is. Multidisciplinaire kennis wordt ingezet om ouderen met complexe zorgvragen de juiste zorg te bieden in de thuissituatie. Om de GZSP een goede start te geven en multidisciplinair in te kunnen richten is een werkgroep gestart.

2.3.6 Cliëntenparticipatie en medezeggenschap

Het jaar 2022 was een jaar om weer met elkaar in contact te komen en verbinding te maken. De leden van de cliëntenraden waren blij weer fysiek met elkaar te kunnen vergaderen nu de ergste COVID-periode achter de rug was. Of de contacten nu fysiek of online waren; het liet onverlet dat de leden, zowel lokaal als centraal, zich blijvend hebben ingezet voor de belangenbehartiging van iedereen die diensten van Evean afneemt.

Structuur cliëntenmedezeggenschap

Evean kent een getrapte cliëntenmedezeggenschapstructuur. In 2022 waren in de Centrale Cliëntenraad Evean (CCE) 15 van de in principe 18 lokale cliëntenraden vertegenwoordigd.

Centrale Cliëntenraad Evean

Vanuit 14 lokale cliëntenraden was er afvaardiging in de CCE.

- De Cliëntenraad van het Korthagenhuis heeft (nog) geen afvaardiging in de CCE, maar laat zich wel door de CCE vertegenwoordigen.
- Op één locatie (De Kimme) was geen cliëntenraad actief. De wervingscampagne voor nieuwe leden heeft nog geen vruchten afgeworpen.
- De Cliëntenraad Eduard Douwes Dekker en de Cliëntenraad Twiskehuis hebben ervoor gekozen zich (nog) niet aan te sluiten bij de CCE.

De CCE biedt een platform voor aangesloten cliëntenraden. De leden wisselen informatie uit en leren van elkaar. Voorgenomen besluiten op lokaal niveau worden met de desbetreffende lokale cliëntenraad besproken door de regiomanager. Bij het geven van adviezen en het verlenen van instemming probeert de CCE zoveel mogelijk de input vanuit de lokale cliëntenraden (via de afgevaardigden) mee te nemen.

Vanuit de CCE waren er twee leden afgevaardigd naar de Centrale Cliëntenraad Espria (CCR). Alle cliëntenraden kunnen zich laten ondersteunen door een ambtelijk secretaris.

Bewoners en cliënten zijn bijna zelf niet meer in staat om zitting te nemen in een cliëntenraad en zijn steeds korter in zorg. Ook het vinden van nieuwe cliëntenraadsleden onder verwanten of geïnteresseerden verloopt moeizaam en is een zorgpunt voor de cliëntenraden.

Er is een nieuwe brochure gemaakt over de cliëntenmedezeggenschap om mensen te informeren, interesseren en nieuwe leden aan te trekken.

Kort jaaroverzicht CCE

De cliëntenraden adviseren vanuit cliëntenperspectief, gevraagd en ongevraagd, over Evean-brede beleidsvoornemens conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) en hebben als gesprekspartner de directie van Evean.

Adviezen

Er is in 2022 advies uitgebracht over:

- jaarverslag Evean 2021;
- concept Jaarrekening Evean 2021;
- concept Kwaliteitsjaarverslag 2021;
- concept begroting Evean 2023.

Er is positief geadviseerd, met uitzondering van de concept begroting Evean 2023. De CCE heeft zich onthouden van advies over de concept begroting 2023. Er waren op dat moment nog te veel zaken onvolledig.

Instemmingsaanvragen

De volgende instemmingsaanvragen zijn in 2022 behandeld:

- werkinstructie Medicatiebeleid extramuraal;
- plafondbedrag waskosten;
- sleuteloplossing centrale entree en individuele ingang thuiszorg-cliënt;
- rookbeleid (vervolg);
- (Kwaliteits-)jaarplan Evean 2023.

De CCE heeft instemming gegeven over bovenstaande onderwerpen, al dan niet met zorg- of aandachtspunten. De directie heeft de aangegeven punten overwogen en waar mogelijk aanpassingen gedaan. Wanneer de aanbevelingen niet werden overgenomen, heeft de directie dit beargumenteerd. Vooral ten aanzien van het plafondbedrag waskosten heeft de CCE de directie meegegeven dat medewerkers meer bewust moeten worden gemaakt over hun gewoonte om kleding snel in de was te doen. Dit heeft namelijk financiële consequenties voor de bewoners.

Ook de lokale cliëntenraden gaven instemming op wijzigingen in het addendum voor Evean behorende bij de Medezeggenschapsregeling Espria.

Besproken thema's

Het CCE Dagelijks Bestuur heeft regelmatig informeel overleg met de directie.

Naast de advies- en instemmingsaanvragen zijn in de zes overlegvergaderingen met de directie ook de volgende onderwerpen en thema's aan de orde geweest:

- mondzorg voor bewoners met behandelindicatie;
- PREM en cliënttevredenheid;
- visie op vrijheid;
- jaarverslag Klachtencommissie en Klachtenfunctionaris;
- bemensing van de lokale cliëntenraden;
- COVID-19 en gevolgen daarvan;
- financiën / maandrapporthouding;
- evaluatie zorgmanagementstructuur;
- Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP);
- Digitale Strategie;
- verzuim en arbeidsmarktkrapte;
- transitieplan Eveen.

In mei en november is er overleg geweest met de voorzitter van de Raad van Bestuur. Hierbij is er gesproken over de zaken die de cliëntenraadsleden binnen Eveen bezighouden, maar ook de landelijke problemen in de zorg en het concern Espria werden hierbij besproken. Naast bovenstaande onderwerpen zijn er in de lokale cliëntenraden locatiespecifieke onderwerpen besproken.

Cliëntenraad Twiskehuis - Eveen

Sinds 2020 heeft de cliëntenraad overleg gehad over de medezeggenschapsregeling. Dit heeft geresulteerd in de gang naar de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). De hoorzitting vond in mei 2021 plaats. In 2022 is er veel overleg geweest over de uitwerking van de uitspraak van de LCvV. Met als resultaat de ondertekening van de medezeggenschapsregeling in september 2022.

Ook was er veel aandacht voor de samenwerking tussen de cliëntenraad van het Twiskehuis en de teammanager Twiskehuis en regiomanager. Er is externe begeleiding ingezet om de samenwerking tussen management en cliëntenraad te ondersteunen. Deze begeleiding vond vijf keer plaats. In 2023 wordt verder gewerkt om de samenwerking vorm te geven. Er wordt gesproken over het moeilijk vinden van deelnemers voor de cliëntenraad en het contact onderhouden met de achterban.

De cliëntenraad van het Twiskehuis heeft een formele introductie van de bewonerscommissie gedaan tijdens een bewoners-/familiebijeenkomst in samenwerking met het management. De bewonerscommissie is er om koppeling tussen de cliëntenraad en bewoners te faciliteren. Dit werkt voor de cliëntenraad erg goed en levert mooie gesprekken en informatie op.

Verder is er een nieuwe voorzitter van de cliëntenraad. Van dhr. George Moses is afscheid genomen door middel van een receptie waar bewoners, familie, medewerkers en de directie aanwezig waren. De nieuwe voorzitter is William Kroon.

➤ 2.4 Digitalisering

Digitaal aan Zet

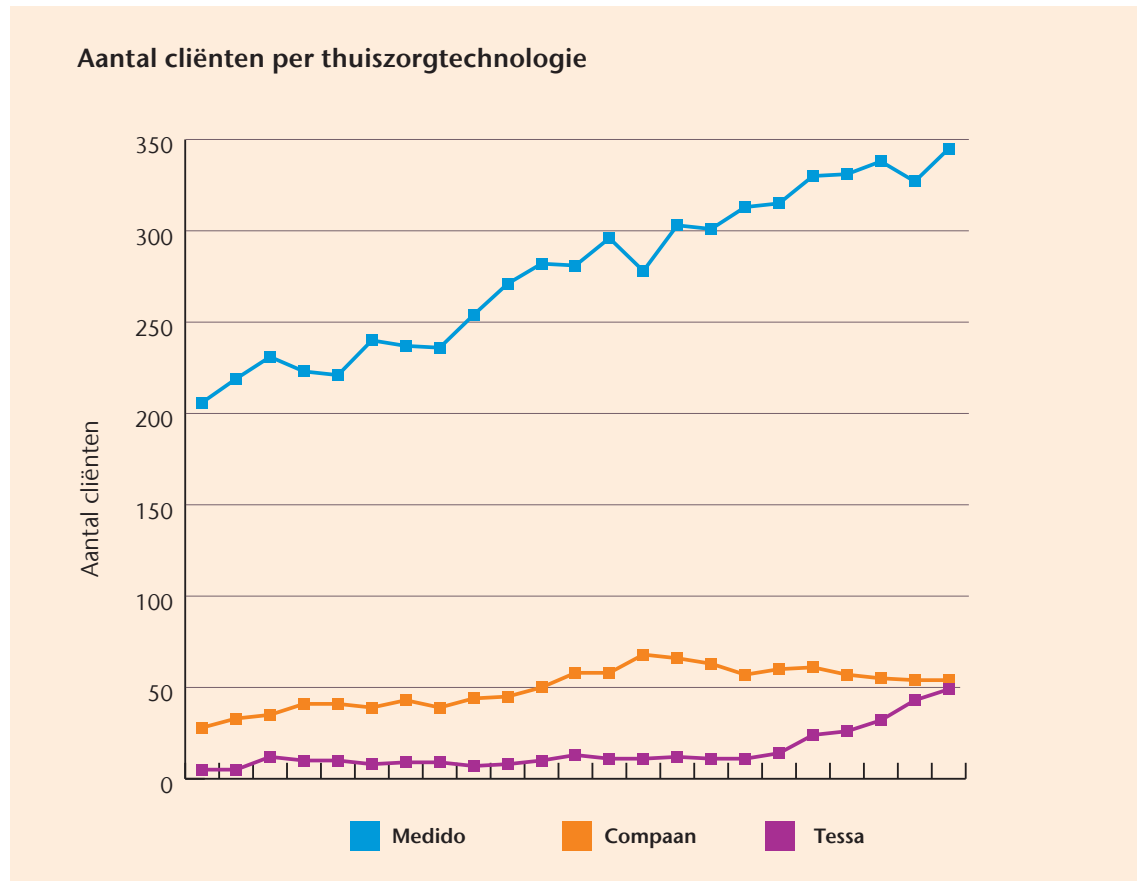
In het Espria-programma 'Digitaal aan Zet' is in 2022 gezamenlijk gewerkt aan het ontwikkelen van verschillende innovaties in samenwerking met de andere groepsmaatschappijen.

De nadruk lag hierbij op de samenwerking met Icare en Zorggroep Meander. Voorbeelden van samenwerkingen zijn het ontwikkelen en testen van een dashboard voor slimme meldingen (domotica) en bloedsuikerwaarden. Hiernaast hebben we veel van elkaar geleerd. Over de inzet van leefcirkels, de inzet van digicoaches en hebben we bijvoorbeeld de resultaten van het project Sterker Thuis kunnen delen met de andere VVT-groepsmaatschappijen.

Ook maken we van elkaars ontwikkelde diensten en producten gebruik. Zo gaat Evean volgend jaar de door Icare ontwikkelde slimme nachtzorg inzetten. Bij slimme nachtzorg krijgen cliënten sensoren in hun woning geïnstalleerd en een bedsensor. De sensoren registreren zaken rondom het leefpatroon van de cliënt. De software leert het gewone leefpatroon van de cliënt kennen en registreert of er afwijkingen zijn. Bij mogelijk ernstige voorvallen wordt een alarm gestuurd naar ZCN (Zorgcentrale Noord). ZCN stuurt de melding door naar de verpleegkundige van Evean, die naar deze cliënt toegaat.

Projecten zorgtechnologie

Op het gebied van zorgtechnologie waren er in 2022 verschillende projecten die hebben geleid tot een verhoging van de inzet van zorgtechnologie en digitale zorg. Zie onderstaande grafiek.



I. Inzet dubbele controle medicatie extramurale zorg

Doelstelling:

Het digitaliseren van de dubbele controle op risicovolle medicatie voor de extramurale zorg

Resultaat 2022:

In 2021 heeft de implementatie van de dubbele medicatiecontrole app (ONS/NEDAP) plaatsgevonden (extramuraal). In 2022 heeft de borging plaatsgevonden en is het gebruik geëvalueerd.

II. Elektronisch medicatie toedienregistratiesysteem (eTRS) CareXS Noord-Holland-Noord en Zaanstreek-Waterland

Doelstelling:

Het implementeren van het elektronisch medicatie toedienregistratiesysteem (eTRS) CareXS van leverancier CHS voor de extramurale teams in regio Noord-Holland Noord en in regio Zaanstreek-Waterland. In 2020 is dit regionale project gestart in de regio Noord-Holland-Noord door een groot aantal VVT-organisaties, apotheken en apotheekhoudende huisartsen vanuit het samenwerkingsverband met SIGRA en Zorgring.

Resultaat 2022:

- In het eerste kwartaal van 2022 zijn de laatste extramurale Evean-teams in regio Noord-Holland-Noord geschoold en gestart.
- Aansluitend vond de implementatie voor de extramurale teams in regio Zaanstreek-Waterland plaats.
- Geplande CareXS-scholingen voor 63 teams zijn afgerond.
- Op het Evean Leerplein is een CareXS-omgeving ingericht met alle relevante handleidingen, filmpjes en scholingsinformatie.
- Webinar en evaluatie over het gebruik van CareXS door extramurale zorgmedewerkers.
- Eind december 2022 werd bij ruim 2.100 extramurale Evean-cliënten gebruikgemaakt van de digitale toedienlijsten in CareXS, met meer dan 60 samenwerkende apotheken.
- In het eerste kwartaal 2023 zal het regionale project worden afgehecht en de beheeractiviteiten worden ingericht en overgedragen aan de betreffende Evean-afdelingen.

III. Slim incontinentiemateriaal

Doelstelling:

Vanuit Merkbaar Beter samen met andere Espria-entiteiten de werking en de effecten van de inzet van slim incontinentiemateriaal beoordelen. De sensor meet hoe verzadigd het materiaal is en verzendt, zodra dit het geval is, een melding naar de smartphone van de zorgmedewerker. Ook ontstaat beter inzicht in het mictiepatroon van de cliënt, waardoor preventief actie kan worden ondernomen om natte bedden te voorkomen. Besloten was om in 2022 een start te maken met de inzet van slim incontinentiemateriaal van de firma Essity/Tena in de locaties, te beginnen in Rosariumhorst.

Resultaat 2022:

- Bij de start bleek dat er binnen de locatie in de basis niet bij iedere cliënt de juiste incontinentiematerialen gebruikt werden. Stap 1 is daarom geweest om alle cliënten opnieuw te screenen om te komen tot het inzetten van het juiste materiaal.
- De vervolgstap was het beter zicht krijgen op het mictiepatroon van een aantal geselecteerde cliënten. Deze tweede stap is uiteindelijk niet meer gezet in 2022 door onder andere personele en scholingsproblemen. Hierdoor kon het inzetten van het Smart Care-materiaal niet gerealiseerd worden.
- 2023 zal daarom gebruikt gaan worden om zowel het werken met Tena Idenfti en Tena Change Indicator in te voeren. Te beginnen in Rosariumhorst en zo snel als mogelijk in de overige locaties.

IV. Zorgrobot Tessa**Doelstelling:**

Eind 2021 is de pilot met de Tessa zorgrobot binnen Evean succesvol afgerond en is besloten dat Tessa wordt ingezet als zorgtechnologie om de zelfredzaamheid voor extramurale cliënten te ondersteunen. Vanuit de pilot is ervaren dat Tessa doelmatige zorg levert en afname van fysieke zorg in de thuiszorg genereert.

Resultaat 2022:

De opschaling van de TessaTaas-oplossing is in 2022 gefaseerd uitgevoerd in de Evean-regio's Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland-Noord met kick-offbijeenkomsten en scholingen. De processen aanvraag en plaatsing van een TessaTaas-oplossing verlopen vergelijkbaar als het Medido-proces binnen Evean. Eind december 2022 waren er 64 Tessa robots geïndiceerd en actief bij extramurale Evean-clieënten. Vervolgstappen voor 2023 zijn het toewerken naar een datagedreven indicatiestelling voor Tessa vanuit het kwaliteitskader en ONS Nedap.

V. Sterker Thuis door Digirehab

In Heerhugowaard heeft een pilot met Digirehab gelopen met een mooi resultaat en potentieel groot effect op preventie. Door bewegen wordt de zelfredzaamheid van cliënten verhoogd.

VI. Medido 3.0

Eind 2022 is een extra inspanning gedaan op inzet van de Medido 3.0 in Noord-Holland-Noord, met een goed resultaat. Zie overzicht inzet digitale middelen. Voor medicatiebegeleiding op afstand is de Medido 3.0 geïmplementeerd die voor minder storingen zorgt, vergeleken met de Medido 2.0. Ook heeft deze medicijndispenser een cliëntvriendelijkere uitstraling. Deze kan bijdragen aan een verbeterde adoptie en acceptatie.

VII. Freestyle Libre glucosesensor

In 2022 is een succesvol project uitgevoerd met de inzet van de Freestyle libre. Dit heeft geleid tot een slim dashboard, op basis waarvan er een andere methode van zorgcoördinatie kan worden opgezet.

VIII. Centraal Beeldzorg team

Tijdens de coronapiek van 2021 is besloten om versneld een eigen centraal Evean-beeldzorgteam op te zetten. Dit heeft geleid tot een kwaliteitsimpuls op de geleverde beeldzorg en een verdubbeling van het aantal geleverde beeldzorgmomenten. Sociale beeldzorgmomenten zijn afgesloten of cliënten zijn begeleid naar zelfstandigheid. Dit succes heeft ertoe geleid dat Evean heeft besloten om de beeldzorg te centraliseren. Om deze zorg op de lange termijn duurzaam te borgen, hebben wij een samenwerking met ZCN/NAAST afgesloten. Zij leveren per november 2022 de centrale beeldzorg voor de cliënten van Evean. We hebben vorig jaar de ambitie uitgesproken om een beeldzorgapp voor cliënten te ontwikkelen op basis van Microsoft Teams technologie. Dit is helaas niet geslaagd.

IX. Kwaliteitsdashboard

Samen met onze VVT-collega's binnen Espria en het SSC is de afgelopen twee jaar hard gewerkt aan de ontwikkeling van het kwaliteitsdashboard.

Doel van dit dashboard is om op een andere manier te kijken naar de inhoud van de zorgregistraties en data, waarbij je niet alleen zicht krijgt in de zorg op cliëntniveau, maar ook op wijk-, team-, locatie-, regio- en organisatieniveau.

In 2021/2022 heeft een pilot gelopen binnen de drie VVT-organisaties om de bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van het dashboard te toetsen. De bevindingen hieruit zijn geprioriteerd en verder ontwikkeld in het dashboard.

2023 staat in het teken van doorontwikkeling van het kwaliteitsdashboard, waarbij per KPI (kritische prestatie indicator) verdere verdieping met inhoudsdeskundigen en gebruikers vanuit de werkvloer plaatsvindt en vervolgens implementatie per KPI.

Er worden diverse gebruikersgroepen onderscheiden en rapportages zijn passend bij de betreffende gebruikersgroep.

X. Overige projecten

Er zijn verschillende projecten samen met andere zorgaanbieders uitgevoerd (onder andere toolkit Heiloo) met bijvoorbeeld de HelpSoq en Smartglasses. De projecten zijn getoetst aan onze schaalbaarheidsprincipes en de uitgangspunten voor de inzet van zorgtechnologie en digitale zorg. We hebben besloten momenteel niet verder te gaan met de inzet van de genoemde producten. Omdat deze producten/diensten op verschillende elementen niet schaalbaar bleken of niet leidden tot passende zorg.

> 2.5 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.

Samenwerking in de keten is van belang voor goede zorg aan onze cliënten. Evean heeft dan ook vele samenwerkingsrelaties. Een aantal nieuwe en bestaande samenwerkingsverbanden worden hieronder verder toegelicht.

Gezond ouder worden (GOUD)

Samenwerkingsverband GOUD (gezond ouder worden) in Zaanstreek-Waterland is een regionale samenwerking waarin 18 organisaties zijn vertegenwoordigd. Dit betreffen: VVT-organisaties, huisartsen, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, VGZ-organisaties, GGZ-organisaties, gemeentes, woningbouwcorporaties en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Voor de komende drie jaar zijn drie overkoepelende thema's benoemd: 'gezond blijven en zelfstandig wonen', 'goed herstel en het voorkomen van acute zorg' en 'leven met langdurige zorg'.

Evean participeert in de projecten: leren is werken, werken is leren; Wzd ambulant; programma ouderenpsychiatrie Zaanstreek-Waterland; zorginnovatie; palliatieve zorg; versterken sociale context/informele zorg; toekomstige woonvormen; digitale vernieuwing en langer thuis met VPT.

Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA)

In 2022 is het netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam eerste lijn (NOA eerste lijn) opgericht. De specialisten ouderengeneeskunde (SO) van het netwerk ondersteunen huisartsen bij complexe zorgvragen van ouderen. Wanneer de huisarts aanvullende expertise of hulp nodig heeft, kan deze terecht bij het NOA eerste lijn. NOA kan laagdrempelig worden betrokken als er sprake is van een complexe zorgvraag bij kwetsbare ouderen. Verwijsvragen kunnen zijn: cognitieve screening, algehele achteruitgang met bijvoorbeeld vallen, en probleemgedrag bij dementie.

De aangeboden diensten zijn:

- telefonisch collegiaal overleg;
- deelname aan een MDO;
- thuisconsult van een SO bij de patiënt thuis;

Aanmeldportalen (sub)acute ouderenzorg/Eerstelijns coördinatiepunten

Evean participeert in drie aanmeldportalen in de regio's Amsterdam, Noord-Holland en Zaanstreek. In Noord-Holland betreft dit het beschikbaar stellen van wijkverpleegkundigen voor observatie van een acute situatie thuis.

In Amsterdam en Zaanstreek zetten wij samen met Naast-ZCN, 24/7 triagisten in.

Deze triagisten hebben enerzijds te maken met verwijzers uit de acute zorg (Spoedeisende hulp, huisartsen en Huisartsenposten) die hun patiënt aanmelden voor vervolgzorg.

Anderzijds communiceren zij met ketenpartners in de VVT waarnaar wordt doorverwezen als Evean op dat moment geen passende capaciteit heeft. Dit vraagt om voortdurende afstemming en evaluatie.

We zijn gestart met het wekelijks evalueren van aanmeldingen afkomstig van de Spoedeisende hulp. De ambitie is om binnen drie uur een cliënt te plaatsen in de VVT. Dit vraagt om efficiënte gegevensuitwisseling en kennis van elkaars werkteerrein om de meest passende zorg in te kunnen zetten.

Om de verwijzer op weg te helpen, ontwikkelen wij een ‘zakkaartje’ waarmee de juiste informatie verzameld kan worden voor de aanmelding bij het aanmeldportaal. Het eenduidig triageren is een verbeterpunt waarmee een start is gemaakt in de samenwerking met aanmeldportalen in de regio. Welke definities worden voor de crisis- en spoedbedden gehanteerd?

Het aansluiten van andere producten dan verpleeghuisbedden (ELV en Wlz) heeft de aandacht. Acute wijkzorg wordt steeds vaker als alternatief voor een verpleeghuisbed ingezet. Ook worden er plannen ontwikkeld om het aanmeldportaal te benutten voor niet-acute wijkzorgvragen. De uitdaging hierbij is het weergeven van de capaciteit op wijkniveau per zorghandeling. Omdat Evean in verschillende regio's werkt, kunnen ervaringen breed gedeeld worden.

Samenwerking VVT-organisaties

De samenwerking met andere VVT-organisaties is verder vormgegeven, waarbij het uitgangspunt is vanwege de schaarste in de zorg en de verantwoordelijkheid om met elkaar de zorg aan te nemen.

In verschillende regio's wordt er samengewerkt om efficiënter te kunnen werken. Voorbeelden hiervan zijn de projecten Nachtzorg Noord-Kennemerland en Amsterdam Nachtzorg.

Een andere samenwerking is het lerend netwerk. Hierin worden door stafmedewerkers Kwaliteit & Veiligheid van Magentazorg, ViVa! zorggroep en Evean ervaringen uitgewisseld over onderwerpen vanuit het kwaliteitskader.

Ziekenhuis-verplaatste zorg

Ziekenhuis-verplaatste zorg is zorg die in de thuissituatie wordt toegepast. De behandeling vindt hierbij plaats onder begeleiding van een medisch specialist in plaats van een huisarts. Dit houdt in dat niet alle zorg klinisch hoeft plaats te vinden, maar ook in de thuissituatie uitgevoerd kan worden onder begeleiding van specialistische verpleegkundigen.

Denk hierbij aan chemokuren in de thuissituatie. Cliënten kunnen in de thuissituatie blijven, wat veelal als prettig wordt ervaren. In 2022 is samen met de regionale ziekenhuizen de ziekenhuis-verplaatste zorg onderzocht en geëvalueerd. Uit de eerste evaluatie blijkt dat de financiering in dit geheel onduidelijk is.

In 2023 wordt de financiële paragraaf uitgewerkt, zodat de juiste zorg op de juiste plaats wordt uitgevoerd onder de juiste financiering.

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

Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen niet helemaal tevreden zijn met de huidige overdracht. De informatie bij de overdracht sluit onvoldoende aan, is onvolledig of niet actueel of ontbreekt in zijn geheel. De doelen van het programma eOverdracht sluiten hierop aan:

- Het verminderen van administratieve lasten;
- Een verbeterde kwaliteit en volledigheid van de inhoud van de overdracht;
- Het minder herhaaldelijk uitvragen van informatie bij cliënten;
- Het faciliteren van een verbeterde continuïteit van zorg in de keten;
- Dit alles, zodat zorgverleners meer tijd aan cliënten kunnen besteden.

Evean doet mee in de regio Amsterdam en de regio Noord-Holland-Noord (NHN) aan de eOverdracht regeling Inzicht II. Voor het programma Inzicht is (landelijk) uitstel aangevraagd bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Met als einddatum 1-7-2023. De reden hiervoor is dat de oplevering van de techniek door de leveranciers (te) lang op zich heeft laten wachten. Het streven om eind 2022 Zorg Informatie Bouwstenen (ZIBS) in het Elektronische Cliënt Dossier (ONS NEDAP) en Elektronische Patiënt Dossier (EPD) van de betrokken ziekenhuizen ingebouwd te hebben door de leveranciers, is daardoor niet gehaald. Gevolg is dat verpleegkundige informatie nog niet op een efficiënte manier kan worden overgedragen.

In de regio NHN doet Evean specifiek mee aan de module eOverdracht. Het afgelopen jaar is de samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen en VVT-organisaties geïntensiveerd. Het platform dat gebruikt wordt voor de uitwisseling van gegevens is Zorgdomein. Ook is er in 2022 een Patient Journey Day georganiseerd in de regio NHN voor VVT en ziekenhuizen, in samenwerking met V&VN. Met als doel om meer bewustzijn en inzicht te creëren rondom eOverdracht. Speciale aandacht ging naar het onderwerp Eenheid van Taal tussen de verschillende instellingen.

Voor de regio Amsterdam trad Evean, namens de betrokken organisaties, als subsidieaanvrager op en is de subsidie toegekend door VWS. In deze regio doet Evean mee aan de modules eOverdracht én Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO).

PGO houdt in dat de overheid heeft bepaald dat er een omgeving voor cliënten ontsloten moet worden, waardoor elke burger in Nederland toegang krijgt tot zijn/ haar gezondheidsgegevens. Als Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA) is in de regio gekozen voor HINQ. Een DVZA zorgt ervoor dat zorginstellingen medische gegevens uit het eigen informatie-systeem veilig kunnen uitwisselen met de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) van patiënten. Het platform dat gebruikt wordt in de regio Amsterdam is Point. In 2023 staat de verdere implementatie en borging gepland van beide modules (eOverdracht en PGO).

Nieuwe samenwerkingspartners 2022

In 2022 heeft Evean de volgende nieuwe samenwerkingsverbanden getekend:

- Stichting het Potentieel Pakken.
- Samenwerkingsovereenkomst Trefpunt met Woonzorggroep Samen en Gemeente Schagen.
- Overeenkomst stage-instelling met opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde Amsterdam.
- HONK Ketenzorg.
- Stichting PZNL consultatieve inzet specialist palliatieve zorg.
- Overeenkomst Krijtmolen alliantie met Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis.
- Convenant meldpunt uitbraken infectieziekten en BRMO (MUIZ).

Samenwerking met Espria

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.



➤ 3.1 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Wagenpark Evean elektrisch

Elektrische auto's zijn het uitgangspunt bij de aanschaf van nieuwe auto's. In 2022 is de vervanging van een deel van het wagenpark door elektrische auto's verder voortgezet.

CO₂-reductie

Espria heeft zich gecommitteerd aan de klimaatdoelstellingen (onder andere Green Deal Zorg 3.0), waarbij de nadruk ligt op meer duurzame huisvesting. De meest urgente afspraak is de reductie van CO₂-emissie en vermindering van energieverbruik. De eerste stap in dat traject is het uitvoeren van een aantal maatregelen van EML, de Erkende Maatregelen-Lijst. Deze zelfstandige energiebesparende maatregelen zijn uitgevoerd, en zoveel mogelijk door de Technische Dienst zelf.

Verduurzaming vastgoed

In 2022 is de verduurzaming verder doorgezet. Naast in het oog springende zaken als zonnepanelen op de locatie Oostergouw heeft de vervanging van bijna alle verlichting door LED-verlichting belangrijke impact gehad. Hoewel op vrijwel alle vlakken wordt voldaan aan de wet- en regelgeving, gaan we nog verder met verduurzamen. Dit wordt gevoed vanuit de MVO-gedachte, waarbij ook kostenefficiëntie vergaande maatregelen stimuleert.

Diversiteit

Voor een moderne werkgever is het, als het gaat om het stimuleren van een positieve werkomgeving van sociale veiligheid en acceptatie, belangrijk expliciete aandacht te besteden aan diversiteit in ons medewerkersbestand. Een diverse samenstelling van onze medewerkerspopulatie leidt immers tot een bredere mix aan creativiteit, kennis en persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers. Ook vinden we het belangrijk dat onze medewerkers zich bewust zijn van de diversiteit en de verschillende (culturele) achtergronden van de cliënten. In de huidige maatschappij wordt het kunnen leveren van cultuursensitieve zorg steeds belangrijker. Daarbij is in 2022 uitdrukkelijk onze kennis op het gebied van 'inclusiviteit' meegenomen, die onlosmakelijk aan het kenmerk van diversiteit is verbonden. Een inclusieve werkcultuur gaat voor Evean immers over de vraag 'in welke mate je je als cliënt of medewerkers erbij voelt horen', ofwel 'in welke mate je er in al je eigenschappen ook daadwerkelijk mag zijn' en in welke mate je je dus ook sociaal veilig voelt.

Binnen Espria en dus ook bij Evean als groepsmaatschappij wordt gestreefd naar een evenwichtige verdeling van hogere leidinggevende functies in termen van diversiteit. Op 31 december 2022 bestond 50% van de directieleden en 82% van de overige MT-leden uit vrouwelijke leden.

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, seksuele voorkeur of genderidentiteit ook is, welkom en veilig is.

De locaties Erasmushuis, Guisveld en Rosariumhorst zijn in het bezit van het Roze Loper-certificaat. Er is in deze locaties het afgelopen jaar onder andere aandacht besteed aan speciale dagen, zoals de ZaanPride 2022 en Paarse Vrijdag. Op deze locaties zijn klankbordgroepen en er is vanuit het MT een aanjaagteam van managers die als doelstelling hebben de Roze Loper en diversiteit breder door te ontwikkelen binnen Evean.

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 2022 heeft de werkgroep Inclusiviteit en Diversiteit een bredere vertegenwoordiging binnen de organisatie gerealiseerd.

Een voorbeeld hiervan is de afdeling M&A die inmiddels actief betrokken is bij dit thema.

Door de bredere vertegenwoordiging zijn we in staat de al opgedane kennis en ervaring met meer Evean-locaties te delen. Zo heeft tijdens de Roze Loper-audit in 2022 een derde locatie (Rosariumhorst) het Roze Loper-certificaat mogen behalen. Ook heeft een afvaardiging van de werkgroep het congres Diversiteit, georganiseerd door Waardigheid & Trots (VWS) bijgewoond, en de daar opgedane kennis via interne communicatie met de achterban gedeeld.

Via verschillende communicatiekanalen, zoals intranet en LinkedIn wordt zowel intern als extern aandacht besteed aan inclusiviteit.

Participatie mensen met een afstand op de arbeidsmarkt

Evean werkt samen met diverse scholen, zoals het ROC. Meerdere locaties dienen als leerwerkbedrijf voor partners in zorg en welzijn. Zo zijn de locaties Guisveld en Westervatering 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.

➤ 3.2 Zorg en wonen

Wonen en Vastgoed

Het kwantitatief en kwalitatief voldoen aan de vraag naar huisvesting is van groot belang voor de prestatie die Evean wil leveren. De vastgoedportefeuille van Evean kent daarin vele uitdagingen. Het afgelopen jaar kenmerkt zich door noodgedwongen heroriëntatie op enkele initiatieven en een scherpe blik op de lopende verplichtingen.

De nieuwbouwvoorbereiding voor de locaties Lishof, Festina Lente en het Korthagenhuis heeft voortgang geboekt, maar wordt ernstig belemmerd door onhaalbare bouwkostenstijgingen. Dat betekent pas op de plaats voor de locatie Lishof en aanscherping van de programma's voor Festina Lente en Korthagenhuis. Desalniettemin ligt er een gedegen plan voor Festina Lente en wordt de Samenwerkingsovereenkomst binnenkort gesloten. De planvoorbereiding van het Korthagenhuis loopt vertraging op. Dat is geen probleem voor de exploitatie. De uitbreiding en verbetering van een deel van de locatie Oostergouw is in volle gang en wordt binnen de planning in het eerste kwartaal van 2023 afgerond. Dit leidt tot een betere exploitatie en benutting van de locatie en een uitbreiding van de dienstverlening.

De aandacht voor de zorgcontinuïteit is onverminderd een belangrijk aspect van de dienstverlening van de afdeling Wonen & Vastgoed. Dit heeft betrekking op het bieden van een veilige en prettige woon- en werkomgeving. Dit gaat verder dan slechts het garanderen van wettelijke veiligheidseisen, zoals het continue proces van het project Integrale Veiligheid. Het gaat om het bieden van passende huisvesting voor de wijzigende doelgroep en het creëren van zorg efficiënte locaties.

Onderhoud

De gebouwen in eigendom en de gebouwen met een langdurig huurcontract worden onderhouden conform de NEN 2767: Conditie meting van gebouwen. Door een conditieniveau 3 te hanteren wordt een niveau gehaald waarmee de zorg goed te leveren is en de kosten binnen de kaders blijven. Het vastgestelde Lange Termijn Onderhoud Plan (LTOP) is uitgevoerd. Hiermee zijn de geplande kwaliteit en begroting gerealiseerd.

Domotica

De domotica-toepassingen bij Evean moeten op veel locaties een update hebben. In 2022 zijn de domotica-toepassingen op de locatie Swaensborch in Monnickendam volledig vervangen. Ook de nieuwbouw op de locatie Oostergouw heeft een moderne domotica-invulling gekregen. De lessen die hieruit getrokken zijn worden in 2023 gebruikt voor de aanpak van de rest van de portefeuille.

Huisvesting studenten

Voor de locatie Henriette Roland Holst is er een akkoord voor het huisvesten van studenten door Connect Generations. Als tegenprestatie verrichten deze studenten vrijwilligerswerk op deze locatie. De kamers worden nu opgeknapt en het contract opgesteld, zodat er in 2023 mee gestart kan worden.

Geclusterde VPT

In 2022 is besloten dat het bieden van geclusterde VPT kansrijk is. In de Zaanstreek zal in het eerste kwartaal van 2023 gestart gaan worden. Ook wordt dan gestart met werken met een andere deskundigheid in de vorm van de ThuisSupporter.

Het afgelopen jaar hebben als vervolg op de regiobrede gesprekken met woningbouwcorporaties de eerste sessies plaatsgevonden met potentiële zorgcliënten op specifieke locaties. Het doel is ons VPT-aanbod beter voor het voetlicht te brengen en dat vooral te richten op woongebouwen in de omgeving van Evean-locaties.

➤ 3.3 Zorgverkoop

De betaalbaarheid van de zorg blijft onder druk staan, waarbij de toenemende zorgvraag, personeelsschaarste, financiering systeemfuncties en de transformatie van zorg een belangrijke rol spelen. Evean heeft met haar preferente zorgverzekeraars afspraken gemaakt voor innovatie. In 2022 heeft Evean de gunning dagbesteding Amsterdam 2023-2025 binnen gehaald. In samenspraak met onze financiers gaan wij ook de komende jaren de uitvoering van onze zorgvisie vormgeven. Een passende bekostiging blijft daarbij het uitgangspunt.

➤ 3.4 Financieel beleid

Hoewel corona gedurende 2022 steeds meer naar de achtergrond is gegaan, heeft het in 2022 nog grote impact gehad op de bedrijfsvoering en financiële positie van Evean.

De intramurale bezetting lag begin van het boekjaar op een aanzienlijk lager niveau dan normaal en liet in de loop van het jaar een geleidelijk herstel zien. Ook het (mede door corona) hoge ziekteverzuim heeft zijn tol geëist. Naast hoge kosten voor inhuur van personeel heeft dit hoge verzuim ook geleid tot minder zorglevering aan extramurale cliënten en beperkingen voor de inhuizing van intramurale cliënten. Vanuit de financiers is er gedeeltelijke compensatie toegezegd voor de kosten die veroorzaakt zijn door het hoge verzuim.

In tegenstelling tot de voorgaande twee jaren is er echter geen compensatie toegezegd voor geleden omzetsderving als gevolg van de lagere zorglevering. Daardoor mist Evean een belangrijk deel van de dekking van de vaste kosten. Het ontbreken van deze dekking is de belangrijkste oorzaak voor het gerapporteerde negatieve resultaat van € 3,0 mln. over 2022. Onderdeel van dit resultaat is de eerdere genoemde compensatie meerkosten en excessieve verzuimkosten. Dit betreft een bedrag van in totaal € 5,5 mln.

In onderstaande tabellen zijn de ratio's en het resultaat over 2022 afgezet tegenover voorgaand jaar. Het negatieve resultaat over 2022 had vanzelfsprekend een nadelig effect op de verschillende financiële ratio's. Evean onderkent de noodzaak voor een gezonde financiële basis om te kunnen investeren in innovatie en hoogwaardige zorg. Er wordt gewerkt met een transitieplan waarmee Evean toekomstbestendig zal worden op het gebied van passende zorglevering in combinatie met een structureel gezonde bedrijfsvoering.

Evean Zorg heeft geen afspraken of convenanten met financiers omtrent het voldoen aan specifieke financiële ratio's. De liquiditeitsratio laat, ondanks een geringe daling in vergelijking met voorgaand boekjaar, zien dat de liquiditeitspositie gezond is. Het is niet noodzakelijk om aanvullende externe financiering aan te trekken teneinde de normale bedrijfsvoering te kunnen continueren.

Stichting Evean Zorg	2022	2021
Netto resultaat	-3.044.495	2.349.998
Rendement	-1,23%	0,94%
Budgetratio	23%	24%
Liquiditeitsratio	1,5	1,6

Definities:

Rendement: Resultaat / totale bedrijfsopbrengsten

Budgetratio: eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten

*Liquiditeitsratio: Vlottende activa (incl. liquide middelen) / kortlopende schulden
(ten hoogste 1 jaar)*

Stichting Evean Zorg	2022	2021
Solvabiliteit	47%	48%
Loan to value	0,33	0,36
Debt Service Coverage Ratio	1,1	3,4
Interest Coverage Ratio	0,2	2,6

Definities:

Solvabiliteit: eigen vermogen / balanstotaal

Loan to value: langlopende schulden / vaste activa

Debt Service Coverage Ratio: (resultaat na belastingen + afschrijvingen + rente) / (rente + aflossingen komend jaar)

Interest Coverage Ratio: bedrijfsresultaat / rentelasten

Indien Evean winst behaald, kan deze uitsluitend worden aangewend ten bate van een instelling welke voldoet aan de vereisten, zoals omschreven in artikel 5, lid 1, sub c, ten eerste of ten tweede, Wet op de vennootschapsbelasting 1969 juncto artikel 4 Uitvoeringsbesluit vennootschapsbelasting 1971 (of een daarvoor in de plaats gekomen wettelijke bepaling (en)) of een algemeen maatschappelijk belang.

➤ 3.5 Risicomanagement

Algemeen

Onder het motto Bestendig in Balans hebben wij in juni 2022 de speerpunten van Evean gepresenteerd om versnelling aan te brengen in herstel van het evenwicht in de bedrijfsvoering. En om de transitie naar een andere werkelijkheid binnen enkele jaren tegelijk vorm te geven. Deze versnelling doen wij door snel kleine bewegingen te maken. Dit om de grote beweging die al is ingezet vast te houden en het voor alle betrokkenen behapbaar en overzichtelijk te houden.

We realiseren ons dat de opgave veel van onze medewerkers vraagt. Het in balans krijgen van onze bedrijfsvoering moet hand in hand gaan met het op peil houden van de kwaliteit van zorg, aandacht voor de medewerkers en hun ontwikkelingsmogelijkheden.

Er wordt gestuurd op aanvullende maatregelen waarin een goede balans is. Aan de ene kant een doorontwikkeling van de staf en ondersteuning. En aan de andere kant mogelijkheden om duurzame keuzes te maken. Keuzes die direct leiden tot besparing en voor de komende jaren geen verdere ontwikkeling in de weg staan. Belangrijkste risico bij alle maatregelen is uitloop in tijd. Dit vraagt strakke sturing, maar ook keuzes en focus op welke trajecten aandacht krijgen vanuit management en de betrokken medewerkers bij staf en ondersteuning. De mate van taakvolwassenheid van de teams en individuele medewerkers is een noodzakelijke randvoorwaarde om ons transitieplan tot succesvolle uitvoering te brengen.

Risico's en mogelijke beheersmaatregelen

Onvoldoende invulling van vacatures en afhankelijkheid PNIL

Er is een tekort aan medewerkers als gevolg van verschillende oorzaken. Hierdoor komt de continuïteit van zorg in het gedrang. Op dit moment zijn vacatures moeilijk in te vullen. Er staan veel vacatures open met een lange doorlooptijd. Het percentage medewerkers in vaste dienst is gedaald en we zijn meer afhankelijk van zzp'ers en andere inhuur. Dit is een veront- rustende ontwikkeling in verband met de stijging van loonkosten bij inhuur van personeel.

Inefficiënt plan- en roosterproces

In 2022 is een programma gestart dat eind 2023 moet leiden tot een efficiënte en goed gestuurd plan- en roosterproces met een vernieuwde inrichting. Met onder meer als doel meer regie over het rooster vanuit het primair proces en inzicht in de forecast.

De processen zijn uniform, helder en op orde en de flexorganisatie krijgt een rol die ondersteunend is aan de interne medewerkers. Hierdoor hebben we meer grip op onze externe inhuur.

Stijging van verzuim

Ondanks dat corona in 2022 een minder grote rol speelt, zien we een stijging van het verzuim. Opvalt dat Evean in de loop van 2022 qua verzuim steeds dichterbij het branchegemiddelde komt en in het derde kwartaal zelfs onder het branchegemiddelde. Aanvullende maatregelen zijn nodig in 2023 om het verzuim verder te verlagen conform de raming in de begroting 2023.

Tekort aan medewerkers

De zorg kan niet altijd geleverd worden door de krapte aan medewerkers resulterend in een lagere extramurale productie bij vooral de wijkverpleging en een lagere intramurale bezetting. Een brede aanpak om te komen tot een oplossing voor de personele krapte is noodzakelijk. Deze aanpak zien wij in samenhang met Espria. Onder andere in het verhogen van de mogelijkheden tot het volgen van een opleiding en toename van zijinstroom in de zorg.

Daarnaast wordt in 2023 gewerkt aan het zoeken en vinden van oplossingen die mogelijk leiden tot het anders inrichten van de personeelsopbouw rond de cliënt. Waaronder de toevoeging van medewerkers op het gebied van welzijn en begeleiding. Ook zal gekeken worden naar de mogelijkheden van de inzet van informele zorg en familieparticipatie.

Eigenaarschap binnen zorgthema's

Evean verwacht met het programma Waardigheid en Trots een verbetering te realiseren op de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door binnen de locaties verder te ondersteunen en te optimaliseren. Belangrijke onderdelen zijn om samen met de zorgteams het eigenaarschap terug te brengen en te werken aan teamontwikkeling. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Ook voor de thuiszorg hanteren we deze aanpak, aansluitend bij het kwaliteitskader voor de wijkverpleging.

Zichtbaarheid in de regio als systeemaanbieder

Evean is als zogenaamde systeemaanbieder meer zichtbaar in de regio en neemt vanuit die rol verantwoordelijkheid in de regionale samenwerking binnen de keten. Door de samenwerking met verschillende ketenpartners kunnen we zorgen voor het bieden van passende zorg op de juiste plaats binnen de regio's.

Bekostiging

De toekomstige bekostiging van de verpleging, verzorging en thuiszorg brengt onzekerheid met zich mee. Ook in relatie tot de actuele algemene kostenstijgingen. Die worden niet altijd vergoed vanuit de financiers. De toenemende druk op doelmatigheid en tariefdruk in combinatie met schaarste op de arbeidsmarkt en toenemende zorgvraag leiden tot een verdere kloof tussen zorgvraag en financierbaarheid daarvan. Voor Evean betekent dit onder meer dat inzet van zorgtechnologie en verlaging van verzuim en aantrekkelijk werkgeverschap speerpunten zijn voor 2023. Daarnaast wordt in regionaal verband intensief samengewerkt om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. Desondanks vraagt de genoemde kloof op verschillende andere niveaus (politiek, maatschappelijk en vanuit financiers) een herbezinning om de continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen.

Huisvesting

Het kwantitatief en kwalitatief voldoen aan de vraag naar huisvesting is van groot belang voor de prestatie die Evean wil leveren. De vastgoedportefeuille van Evean kent daarin vele uitdagingen. Het afgelopen jaar kenmerkt zich door noodgedwongen heroriëntatie op enkele initiatieven en een scherpe blik op de lopende verplichtingen. De nieuwbouwvoorbereiding voor verschillende locaties heeft voortgang geboekt, maar wordt ernstig belemmerd door onhaalbare bouwkostenstijgingen.

Uitloop in tijd

Belangrijkste risico bij alle maatregelen is uitloop in tijd. Dit vraagt strakke sturing maar ook keuzes en focus op welke trajecten aandacht krijgen vanuit management en de betrokken medewerkers bij staf en ondersteuning. De mate van taakvolwassenheid van de teams en individuele medewerkers is een noodzakelijke randvoorwaarde om ons transitieplan tot succesvolle uitvoering te brengen.

Onvoldoende ondernemerschap

De mindset vanuit ‘ondernemerschap’ is nog onvoldoende verankerd binnen de hele organisatie. Randvoorwaardelijk is dat zorgmanagement en staf/ondersteuning hier commitment en prioriteit aan geven.

Afhankelijkheid ondersteunende diensten

De afhankelijkheid van ondersteunende diensten op het bereiken van resultaat is een groot risico. Als voorbeeld: de aanname van nieuwe medewerkers en daarmee de afbouw van PNIL is mede afhankelijk van de inzet van recruitment. Maar ook het functioneren van de bedrijfsarts in relatie tot het terugdringen van het verzuim. Dat vereist vanuit de regio ook maximale scherpte in de klant –leveranciersverhouding. Er wordt ingezet op efficiënte inzet van de ondersteunende diensten door herstructurering van de staf/ondersteuning in 2023.

Toch is het noodzakelijk om als zorgaanbieder een passend aanbod te blijven garanderen. Dit betekent wel dat de hogere kosten op een andere manier gecompenseerd dienen te worden. Via initiatieven als domotica en het continu verbeteren van de bedrijfsvoering (zorgexploitatie) op alle terreinen wordt hieraan gewerkt.

Financiële instrumenten

Evean Zorg maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten om tussentijdse rentefluctuaties of andere financiële risico's te beheersen. Krediet-, liquiditeits-, of kasstroomrisico's in relatie tot financiële instrumenten zijn derhalve niet aan de orde.

➤ 3.6 Toekomstparagraaf

In het voorliggende deel van dit jaarverslag komt naar voren dat er de komende jaren veel uitdagingen zijn. Om als organisatie toekomstbestendig te blijven voor 2023 en de jaren erna dienen wij ingrijpende keuzes te maken. Een financieel gezonde organisatie zijn is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Uitdagingen die op ons afkomen zijn de groeiende en in toenemende mate complexe zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. Dit met achterblijvende bekostiging vanuit de financiers.

Om een antwoord te kunnen geven op de groeiende zorgvraag van cliënten is het belangrijk om in te spelen op:

- Het behoud en aantrekken van medewerkers.
Onze medewerkers maken het verschil voor Evean. Door het geven van aandacht aan de medewerker en zijn ontwikkeling verbeteren we de zorg voor onze cliënten.
- Aandacht voor en afstemming met de cliënt resulteert in een toegevoegde waarde voor de cliënt en een hogere klanttevredenheid.
- Zorgtechnologie en innovaties dragen bij aan een betere kwaliteit van zorg, het efficiënt organiseren van onze werkprocessen en het efficiënt inzetten van onze medewerkers bij krapte op de arbeidsmarkt.
- De ambitie om een maatschappelijk verantwoorde organisatie te zijn. Wij willen onze zorgtaken zo uitvoeren dat zij een positieve impact op de samenleving hebben.
Door zo goed mogelijk voor onze medewerkers te zorgen, zorgen we voor gezonde burgers in de samenleving.

Daarnaast wordt aansluiting gezocht bij het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) van de Rijksoverheid en het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Met het WOZO-programma wordt erop ingezet dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden. En dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen. Het Integraal Zorgakkoord gaat over zorg die wordt geregeld vanuit de Zorgverzekeringswet. Daarin is afgesproken wat er wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Deze afspraken zijn gemaakt tussen het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en een groot aantal partijen in de zorg.

We bieden kwalitatief goede zorg, die passend is bij de hulpvraag van de cliënt. De juiste zorg op de juiste plek, waarbij de inzet van zorg vanuit het perspectief 'zinnig en op basis van zelfredzaamheid' en 'meerwaarde toevoegen aan de cliënt' geleverd wordt. Vanuit de 'getrapte zorg-gedachte' willen we het accent verschuiven naar zorgen dat... en zorgen met..., in plaats van alleen maar zorgen voor... Het principe van de 'getrapte zorg-gedachte' is: bij de cliënt wordt precies die zorg ingezet die nodig is, die past bij de beperking of de ervaren klachten.

Passende zorg betekent concreet, voor zowel extra- als intramuraal:

Dat we om te beginnen het gesprek aangaan met cliënten en hun naasten. In overleg met cliënten en hun naasten kijken we naar de mogelijkheden, waarbij de onderstaande principes worden gehanteerd:

1. Met ketenpartners zetten we in op preventie om inzet van zorg te voorkomen of uit te stellen;
2. Geen inzet van zorg als de cliënt dit zelf kan organiseren;
3. Eerst inzet van zorgtechnologie en e-health om de zelfredzaamheid te ondersteunen;
4. Daarna de inzet van onze professionals.

De focus voor Evean ligt op regie bij de cliënt en zijn/haar zelfredzaamheid om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen met noodzakelijke zorg en ondersteuning. Hierbij zetten we in op 'digitaal tenzij', zodat we onze medewerkers kunnen inzetten waar zij echt waarde toevoegen. Om de omslag te maken naar een toekomstbestendige organisatie en om te kunnen inspelen op de veranderingen zetten wij de komende jaren, en specifiek in 2023, in op passende zorg.

Hiermee sluit Evean aan bij de Espria-ambities voor 2023:

- De medewerker op één;
- 30% andere zorg voor de cliënt in drie jaar;
- Een duurzaam rendement op lange termijn en minimaal 10% op overhead op korte termijn.

Komend jaar worden programmalijnen ontwikkeld om passende zorg binnen Evean vorm en inhoud te geven. Hierdoor zorgen we ervoor dat Evean kwalitatief goede zorg en diensten blijft leveren en in balans is.

➤ 4.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Evean Zorg
Adres	Waterlandplein 5
Postcode	1441 RP
Plaats	Purmerend
Telefoonnummer	0900 98 97
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41232302
E-mailadres	info@evean.nl
Internetpagina	www.evean.nl

➤ 4.2 Structuur van de organisatie

Stichting Evean is één van de groepsmaatschappijen van Espria. Een beschrijving van Espria en de structuur van het concern zijn opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2022 van Espria.

Juridische structuur

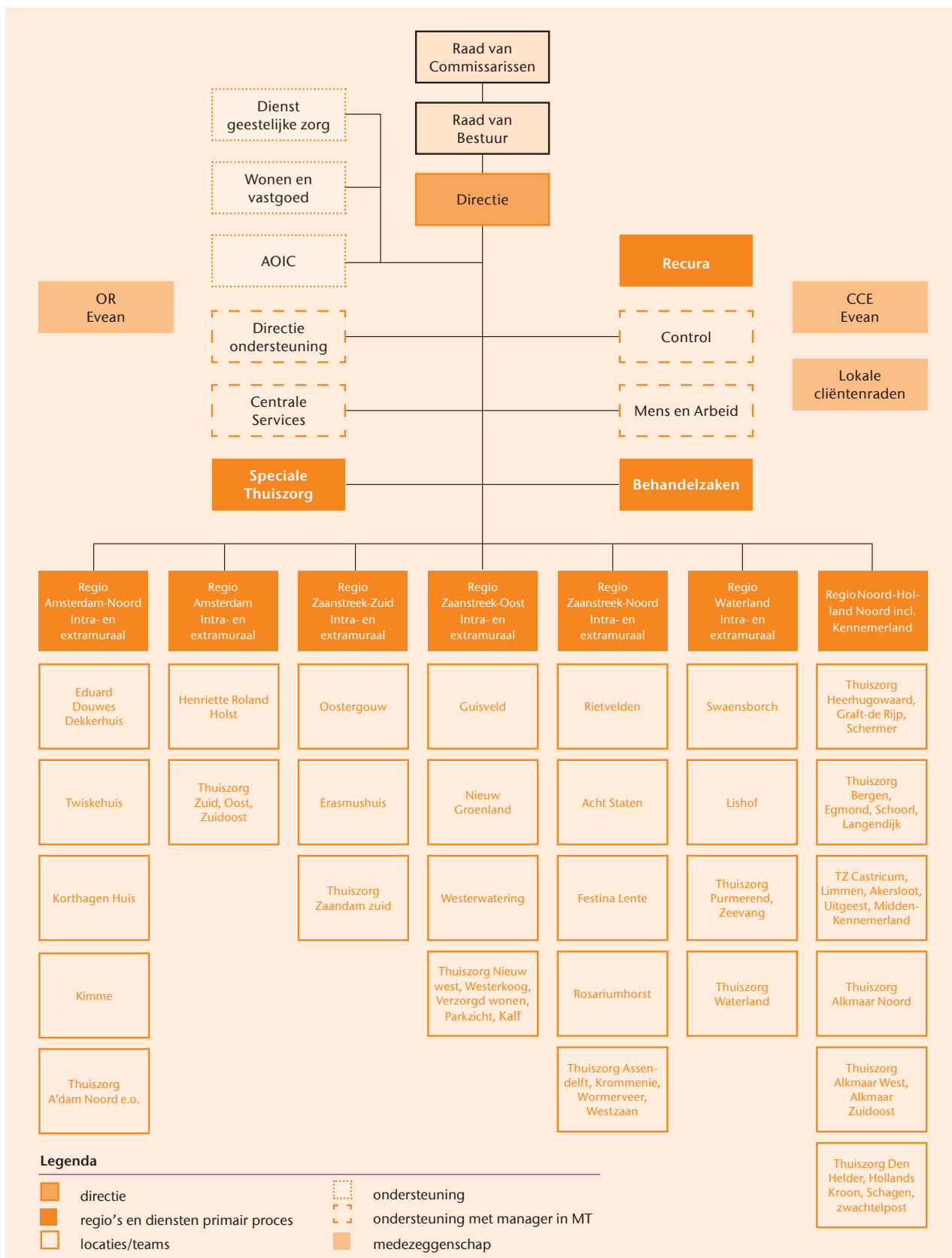
Onder Stichting Evean Zorg valt Revalidatiehotel Recura BV (80% van de aandelen in bezit).

Organogram

Binnen Evean wordt gewerkt in zeven regio's waar extramurale en intramurale zorg deel van uitmaken. In de inrichtingsstructuur worden de regio's aangestuurd door vijf regiomanagers. In verband met vervanging zijn dit er momenteel zes. De locaties en thuiszorgteams worden aangestuurd door teammanagers met daaronder verpleegkundig coördinatoren. Daarnaast is er een manager Behandelzaken en een manager Specials (Thuiszorg).

De tweehoofdige directie, de regiomanagers en de manager Behandelzaken en de manager Specials worden ondersteund door de afdelingen Control, Directieondersteuning, Mens en Arbeid en Centrale Services. De directie, de regiomanagers, de manager Behandelzaken en de manager Specials vormen samen met de managers Control, Mens en Arbeid, de directie-secretaris en de manager Centrale Services het Managementteam (MT).

Organogram 31 december 2022



Evean heeft 17 cliëntenraden: de intramurale locaties hebben ieder afzonderlijk een cliëntenraad (13), en voor de thuiszorg zijn er drie regionaal georganiseerde cliëntenraden. Daarnaast is er een Centrale Cliëntenraad Evean die bestaat uit een afvaardiging van de lokale intramurale (met uitzondering van de LCR Twiskehuis en de LCR EDD) en extramurale cliëntenraden.

Evean heeft een ondernemingsraad die in april 2020 is geïnstalleerd. Voor het efficiënt functioneren heeft de ondernemingsraad (OR) een aantal commissies en werkgroepen ingesteld die de OR adviseren bij te nemen besluiten over onder andere ingediende advies- en instemmingsaanvragen. Twee OR-leden hebben zitting in de Centrale Ondernemingsraad (COR) Espria. De OR neemt deel aan de POZA (Platform OR en Zorginstellingen Amsterdam) en het Platform OR- en VVT Noord-Holland. Twee CCE-leden hebben zitting in de CCR Espria.

➤ 4.3 Kerngegevens

4.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Evean biedt zorg en ondersteuning in een groot deel van Noord-Holland. Te weten in de kop van Noord-Holland, Zaanstreek-Waterland en Amsterdam. Evean levert - naast intramurale verpleging en verzorging (Wet langdurige zorg) - zorg en ondersteuning aan de thuiswonende cliënt.

Evean is actief op verschillende terreinen in de vorm van:

- Verpleging en verzorging Wet langdurige zorg
- Eerstelijnsverblijf
- Geriatrische revalidatiezorg
- Thuiszorg
- Wijkverpleging
- Volledig Pakket Thuis
- Medisch specialistische Verpleging Thuis
- Nacht- en waakzorg
- Thuisbegeleiding
- Dagbesteding
- Verzorgd wonen
- Eerstelijns paramedische behandeling
- Eerstelijns consult Specialist Ouderengeneeskunde

4.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Nadere typering Wlz-zorg	Ja/Nee
Zorg voor cliënten met een somatische aandoening of beperking	ja
Zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of beperking	ja
Zorg voor cliënten met een psychiatrische aandoening	ja
Zorg voor cliënten met een lichamelijke handicap	ja
Zorg voor cliënten met een verstandelijke handicap	nee
Zorg voor cliënten met een zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	ja

Patiënten/cliënten gehele organisatie (exclusief medisch-specialistische zorg)	Aantal patiënten/ cliënten
Aantal unieke patiënten/cliënten in zorg op 1 januari van verslagjaar (a)	7.938
Aantal nieuw ingeschreven unieke patiënten/cliënten in verslagjaar (b)	10.268
Totaal aantal unieke patiënten/cliënten in zorg in verslagjaar (c=a+b)	18.206
Aantal uitgeschreven unieke patiënten/cliënten in verslagjaar (d)	10.182
Aantal unieke patiënten/cliënten in zorg/behandeling op 31-12 van verslagjaar (e=c-d)	8.024

Cliënten Zvw en Wlz	Aantal cliënten
Cliënten Wlz op 31-12 verslagjaar	
Aantal cliënten op basis van een ZZP/zorgprofiel	1.460
Aantal cliënten op basis van Volledig Pakket Thuis (VPT)	66
Aantal cliënten op basis van een Modulair Pakket Thuis	706
Aantal cliënten dat zorg bij u inkoopt o.b.v. persoonsgebonden budget	7
Aantal cliënten extramurale behandeling (tijdelijke subsidieregeling)	7
Cliënten Zvw op 31-12 verslagjaar	
Aantal cliënten wijkverpleging, inclusief Intensieve Kindzorg	5.252
Aantal cliënten geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC)	67
Aantal cliënten eerstelijnsverblijf	51

Wmo-cliënten	Aantal
Aantal Wmo-cliënten op 1 januari van verslagjaar (a)	534
Aantal nieuw ingeschreven Wmo-cliënten in verslagjaar (b)	241
Totaal aantal Wmo-cliënten in zorg/behandeling in verslagjaar (c=a+b)	775
Aantal uitgeschreven Wmo-cliënten in verslagjaar (d)	255
Aantal Wmo-cliënten op 31-12 van verslagjaar (e=c-d)	520

Personeel op het niveau van de gehele organisatie						
Personeel	Verloop personeel in verslagjaar				Totaal personeel op 31-12 van verslagjaar	
	Instroom aantal personen	Instroom aantal fte's	Uitstroom aantal personen	Uitstroom aantal fte's	Aantal personen	Aantal fte's
Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL						
Cliëntgebonden personeel (a)	316	201	462	240	3.519	1.961
Niet-cliëntgebonden personeel (b)	54	34	88	53	549	402
Totaal personeel in loondienst (a+b)	370	235	550	293	4.068	2.363
Ingehuurd personeel						
Cliëntgebonden personeel (a)	989	89	907	67	671	229
Niet-cliëntgebonden personeel (b)	9	9	14	11	9	9
Totaal ingehuurd personeel (a+b)	998	98	921	78	680	238
Stagiaires	140	83	106	61	96	55
Vrijwilligers	1.078	53	672	53	2.235	116

Verdeling personeel naar financieringsstroom	Zvw	Wlz	WMO	Jeugd-wet	Forensische Zorg	Overig
Percentage fte (totaal personeel in loondienst, zelfstandigen en inhuur)	32%	66%	2%	0%	0%	1%

Personeel verpleging, verzorging en thuiszorg cliënten Wlz en Zvw, exclusief kraamzorg		
Personeel	Aantal werkzame personen op 31-12 van verslagjaar	Aantal fte's op 31-12 van verslagjaar
Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL		
Clïëntgebonden personeel in loondienst (a)	3.430	1.911
Niet-clïëntgebonden personeel in loondienst (b)	535	391
Totaal personeel in loondienst (a+b)	3.965	2.302
Zelfstandigen		
Clïëntgebonden personeel (a)	0	0
Niet-clïëntgebonden personeel (b)	0	0
Totaal zelfstandigen (a+b)	0	0
Ingehuurd personeel		
Ingehuurd clïëntgebonden personeel (a)	654	223
Ingehuurd niet-clïëntgebonden personeel (b)	9	9
Totaal ingehuurd personeel (a+b)	663	232
Nadere specificatie clïëntgebonden medewerkers (loondienst + inhuur), niet voor jeugdhulp en jeugdbescherming en -reclassering		
Specialist ouderengeneeskunde/basisarts	15	13
(GZ-)Psycholoog	15	13
Verpleegkundig specialist	51	34
Verpleegkundige hbo	286	211
Verpleegkundige mbo	228	130
IG-Verzorgende	552	329
Verzorgende/helpende	1.486	739
Zorghulp	333	85

Vacatures		
Personeel	Totaal aantal vacatures op 31-12 verslagjaar	Waarvan moeilijk vervulbaar
Totaal personeel	254	229
Waarvan personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies (zoals verpleegkundigen/verzorgenden, agogisch begeleiders mbo, agogisch begeleiders hbo, medici, gedragskundigen)	212	191

Intramurale capaciteit	
Capaciteit	Aantal op 31-12 verslagjaar
Aantal bedden dat beschikbaar is voor verblijfszorg	1.635
Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor Wlz-zorg met verblijf	1.511
Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC)	55
Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor eerstelijnszorg	69

Productie en omzet Wlz en Zvw	
Productie in verslagjaar	Aantal op 31-12 verslagjaar
Productie en omzet Wlz gedurende het verslagjaar	
Aantal dagen zorg met verblijf	517.049
Aantal dagen zorg op basis van Volledig Pakket Thuis	21.164
Omzet zorg op basis van Volledig Pakket Thuis	4.303.228
Omzet zorg op basis van Persoonsgebonden Budget	60.561
Omzet zorg op basis van eerstelijnszorg (tijdelijke subsidieregeling)	4.115.482
Omzet zorg op basis van extramurale behandeling (tijdelijke subsidieregeling)	0.00
Productie en omzet Zvw gedurende het verslagjaar	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's / DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg	717
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's / DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg	691
Omzet op basis van DBC's / DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg	9.155.823

Stichting Evean maakt deel 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 en 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 kostenefficiënte 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.

➤ 5.1 Raad van Bestuur, directie en Raad van Commissarissen

Stichting Espria is statutair bestuurder van Stichting 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 portefeuilleverdeling van de Raad van Bestuur is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2022 van Espria.

Groepsraad

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 kwaliteit en veiligheid, mens en arbeid, facilitaire zaken en vastgoed.

Raad van Commissarissen

Espria heeft een Raad van Commissarissen. Deze 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 2022 doet de Raad van Commissarissen verslag over zijn activiteiten en werkwijzen. Voor de toezicht-verklaring van de Raad van Commissarissen wordt verwezen naar § 5.3.

➤ 5.2 Normen voor goed bestuur

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 2022 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 2022 van Espria.

➤ 5.3 Toezicht verklaring Raad van Commissarissen Espria over 2022 in het kader van de WMG

Governance

Stichting Espria is een zorgconcern met meerdere zorgorganisaties. Elke zorgorganisatie heeft een (tweehoofdige) directie die verantwoordelijk is voor de integrale dagelijkse bedrijfsvoering. Het bestuur van deze rechtspersonen wordt gevoerd door Stichting Espria.

Stichting Espria wordt bestuurd door een statutaire tweehoofdige Raad van Bestuur. De directies van de zorgorganisaties geven integraal leiding aan hun zorgorganisatie. Binnen vastgestelde inhoudelijke en financiële kaders stellen de directies een eigen beleidsplan en begroting op. Deze worden goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Voor alle zorgorganisaties 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 en van transparante verantwoording daarover. De statuten van zowel Espria als alle zorgorganisaties voldoen aan de Governancecode Zorg.

De Raad van Commissarissen van Stichting Espria houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen Espria en haar zorgorganisaties. Daarnaast vervult de Raad de werkgevers- en adviesrol naar de Raad van Bestuur.

Het reglement van de Raad van Commissarissen bevat regelingen met betrekking tot onder andere onafhankelijkheid, tegenstrijdige belangen en nevenfuncties. Alle commissarissen zijn onafhankelijk en kunnen ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur, de zorgorganisaties en andere organen onafhankelijk functioneren, mede als gevolg van de waarborgen in het reglement.

Raad van Commissarissen verslag 2022

De Raad heeft in het verslagjaar zeven maal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en een aantal keren in aanwezigheid van directieleden van de zorgorganisaties. Voorafgaand aan deze vergaderingen voert de Raad zijn eigen vooroverleg

Door het jaar heen brengen leden van de Raad van Commissarissen diverse werkbezoeken aan locaties van de zorgorganisaties. Er zijn diverse (online) ontmoetingen geweest om de verbinding met de organisatie en de beeldvorming met betrekking tot de activiteiten die binnen het concern hebben plaatsgevonden te behouden. Daarnaast hebben leden van de Raad van Commissarissen verschillende vergaderingen van de Groepsraad bijgewoond.

Gedurende het jaar hebben meerdere leden van de Raad van Commissarissen overlegvergaderingen met de Centrale Cliëntenraad en de Centrale Ondernemingsraad (digitaal) bijgewoond. In deze bijeenkomsten wordt gebruikelijk stil gestaan bij de ontwikkelingen in de afgelopen periode en wordt vooruitgeblikt op belangrijke ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie.

De Raad van Commissarissen heeft in het verslagjaar 2022 bestuursbesluiten goedgekeurd ten aanzien van onder meer het jaarverslag en de geconsolideerde jaarrekening 2021, het jaarplan en de geconsolideerde begroting 2023, een aantal contracten, een investeringsvoorstel voor de HIC Drenthe, de fusie ZCN Naast en een kredietfaciliteitverlening van De Trans

Naast reguliere agendapunten en bovengenoemde besluitvormingspunten hebben in 2022 ook relevante onderwerpen zoals de jaarverslagen en jaarplannen van de zorgorganisaties, de impact van Corona, de topstructuur van Espria, de lange termijn strategie de voortgang op de begroting MVO en het merkbeleid aanvullende aandacht van de RvC gehad.

Raad van Commissarissen als werkgever

De Raad van Commissarissen is als werkgever onder andere verantwoordelijk voor de remuneratie en de evaluatie van het functioneren van de bestuurders. In dat verband heeft in 2022 ook de juiste toepassing van de Wet normering topinkomens (WNT) aandacht van de Raad van Commissarissen gehad. De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur alsmede de honorering van de Raad van Commissarissen voldeden in 2022 volledig aan de regels van de WNT.

Dankwoord RvC

De Raad van Commissarissen wil graag zijn waardering uitspreken voor de grote inzet en betrokkenheid van alle medewerkers en vrijwilligers in het afgelopen jaar. Corona heeft, ook in 2022, veel impact gehad voor iedereen. Daarnaast was het vanuit financieel perspectief een lastig jaar en ook dat heeft zijn weerslag gehad op de organisatie. De Raad is onder de indruk van de flexibiliteit, het doorzettingsvermogen en de warmte waarmee alle medewerkers en vrijwilligers zich het afgelopen jaar hebben ingezet voor de zorg aan kwetsbare mensen en aan de zichtbare verbetering van zo vele interne processen!

01	Bijlage 1 Verbeterplannen locaties	71
	Waardigheid en trots	71
	1.1 Locatie Acht Staten	72
	1.2 Locatie Evean Eduard Douwes Dekkerhuis	74
	1.3 Locatie Erasmushuis	76
	1.4 Locatie Festina Lente	79
	1.5 Locatie Guisveld	82
	1.6 Locatie Henriëtte Roland Holst	84
	1.7 Locatie De Kimme	88
	1.8 Locatie Korthagenhuis	90
	1.9 Locatie Lishof	93
	1.10 Locatie Nieuw Groenland	95
	1.11 Locatie Oostergouw	98
	1.12 Locatie Rietvelden	100
	1.13 Locatie Rosariumhorst	104
	1.14 Locatie Swaensborch	107
	1.15 Locatie Twiskehuis	110
02	Bijlage 2 Inventarisatietabel:	
	Vereisten Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie	114
03	Bijlage 3 Indicatoren Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	120
	3.1 Advance Care Planning	121
	3.2 Bespreken van medicatiefouten in het team	124
	3.3 Aandacht voor eten en drinken	124
	3.4 Decubitus	124
	3.5 Medicatiereview	126
	3.6 Continentie	126
04	Bijlage 4 Personeelssamenstelling	127
05	Bijlage 5 Analyse geweld tussen cliënten	128
06	Bijlage 6 Analyse onvrijwillige zorg	131
	6.1 Inleiding	131
	6.2 De Wet zorg en dwang (Wzd)	131
	6.3 Eigen regie en onvrijwillige zorg	132
	6.4 Wet zorg en dwang in de praktijk	133
	6.5 Analyse onvrijwillige zorg	135
	Wzd analyse: Tabel Specifieke verbetermaatregelen	149
	Wzd Analyse: Indeling Categorieën onvrijwillige zorg ONS	152

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 de locatie op onderstaande thema's.

Op het moment dat er voor 2022 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
- Zinnvolle 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, behandelen en ondersteunende diensten. In 2022 is de uitvoer van de plannen van aanpak verder gecontinueerd. Bij de verschillende thema's is aan de slag gegaan met de onderstaande onderwerpen.

1 Bijlage 1 Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Persoonsgerichte zorg	Wonen en welzijn	Veiligheid	Leren en verbeteren
Rol coördinerend 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

➤ 1.1 Locatie Acht Staten

Acht Staten ligt in Wormerveer, midden in een woonwijk, vlakbij het NS-station en het Wilhelminapark. Acht Staten biedt verzorging en verpleging. Ook is er ruimte voor ouderen die tijdelijk zorg nodig hebben. Aan Acht Staten grenzen zorgwoningen die via woningcorporatie Parteon worden verhuurd.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Evean Acht Staten

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Samenwerken/collegialiteit binnen gehele locatie 2. Focus op bewoner/klantgerichtheid 3. Voldoende deskundig personeel	1. Zorgleefplan opgesteld vanuit persoonsgerichte zorg en uitgevoerd door alle medewerkers 2. Verse maaltijden met variërend aanbod van volwaardige voeding 3. Inzetten van TriasWeb als kwaliteitsmiddel

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Mindset verandering van alle medewerkers in het denken en handelen vanuit de wensen van de cliënt en hoe zijn/haar leven in te richten.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Cliënten worden verzorgd vanuit hun eigen visie van kwaliteit van leven.
- Cliënten krijgen meer regie op hun zorgverlening.
- Tijds winst door minder overleg.

Aanpak

- Voortgang projectgroep persoonsgerichte zorg welke gestart is in 2021.
- Alle medewerkers volgen bijeenkomst van de kernwaarden van Eveen.
- Cliëntbesprekingen/multidisciplinair overleg worden gehouden vanuit zorgleefplan van de cliënt.
- Vast onderwerp op alle overleggen.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Project is levendig.
- Kletspot is gestart.
- Alle medewerkers hebben de training kernwaarden gevolgd.
- MDO wordt gehouden vanuit zorgleefplan.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Project loopt door in 2023. Dit is een meerjaren plan, waarbij continue de mogelijk- en onmogelijkheden gemonitord en besproken moeten worden.

2 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Elke dag bieden we de bewoners een verantwoorde maaltijd aan met voldoende variatie en voldoende voedingswaarden.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Cliënten kunnen keuze maken binnen eigen smaak.
- Cliënten blijven gezonder.
- De maaltijd wordt restaurant waardig.

Aanpak

- Werven van de juiste kok binnen dit profiel.
- Sturen op dienstverlening binnen team restauratief.
- Check door diëtist over menucyclus.
- Training van team restauratief.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Kok is aangesteld.
- Aansturing is op orde.
- Overleg met diëtist is niet gedaan.

3 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

TriasWeb wordt gebruikt als kwaliteitsmiddel Medewerkers zien de waarde van dit instrument.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Verbetering van de processen.
- Verbeteren van het werk-leerklimaat.
- Professionaliteit neemt toe.

Aanpak

- MIC (melding incidenten cliënt) verslagen worden verspreid en toegelicht binnen de overleggen.
- Uitleg van kwaliteitsmiddel wordt gedeeld met de teams.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Verslagen worden verspreid en besproken.
- Uitleg is gegeven en blijft onder de aandacht.

➤ 1.2 Locatie Evean Eduard Douwes Dekkerhuis

Eduard Douwes Dekker ligt in Amsterdam-Noord, vlakbij winkelcentrum Bezaanjachtplein. Het centrum grenst aan een park en heeft een bushalte op ongeveer 250 meter afstand. Eduard Douwes Dekker biedt verzorging, verpleging en revalidatie.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Eduard Douwes Dekker

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Positionering van de coördinerend verpleegkundigen.
2. Samenwerking met de behandelaren.
3. Samenwerking met de KLM medewerkers en vrijwilligers.

Wat willen we verbeteren:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Leren en verbeteren
3. Cliëntparticipatie

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Iedere bewoner/cliënt heeft een actueel multidisciplinair zorgleefplan, waar via de SOEP methode wordt gerapporteerd op de doelen.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- De bewoner/cliënt krijgt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning die gewenst is.
- De continuïteit is gewaarborgd.

Aanpak

- Ondersteunen van medewerkers door middel van trainingen op locatie.
- Coördinerend verpleegkundigen begeleiden in het coachen van medewerkers hierin.
- Onderzoeken waar de risico's zitten bij de overdrachtsmomenten.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Iedere bewoner/cliënt heeft een actueel zorgleefplan.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Rapporteren volgens de SOEP methode gebeurd gedeeltelijk, maar is nog niet volledig behaald. Zal tijdens de werkoverleggen een punt op de agenda blijven.

2 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor het op orde houden van hun eigen deskundigheid voor de doelgroep waar zij werken.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Alle medewerkers zijn bekend met het kennisplein.
- Alle medewerkers zijn digitaal vaardig.

Aanpak

- Tijdens de jaargesprekken worden de wensen van de medewerkers besproken en de verwachtingen uitgesproken. De afspraken worden vastgelegd en opgevolgd.
- Inzetten van digicoaches om medewerkers te ondersteunen.
- Manager moet zichtbaar en laagdrempelig zijn voor de medewerkers.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Evean heeft een nieuw beleid ontwikkeld op het gebied van deskundigheid voor de doelgroep waarmee gewerkt wordt. In 2023 zal dit geïmplementeerd worden.

3 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Bewoner en zijn naasten ervaren het EDD als een prettige, veilige woonomgeving.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- De bewoner kan ondanks zijn beperkingen nog zoveel mogelijk eigen regie houden.

Aanpak

- Wensen en behoeften inventariseren van de huidige en toekomstige bewoners met medewerkers en bewoners.
- Het continueren van de samenwerking met de KLM.
- Inzet domotica in de breedste zijn om de bewoner zoveel mogelijk het gevoel van vrijheid te geven.
- Familieparticipatie door middel van onder andere huiskamergesprekken

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Medewerkers worden steeds meer bewust van het feit dat welzijn een belangrijk onderdeel wordt. Proberen zoveel mogelijk de regie bij de bewoner te laten.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Eigen regie houden van bewoners zal een continu punt van aandacht blijven.
- Samenwerking met KLM zal gecontinueerd worden en gekeken wordt hoe deze nog meer verbeterd kan worden.
- In 2023 zal een Plan van Eisen (PvE) worden opgesteld voor zorgdomotica om de bewoner zoveel mogelijk eigen regie te geven.

> 1.3 Locatie Erasmushuis

Erasmushuis ligt in Zaandam, in een groene wijk, vlakbij het Darwinpark. In de buurt zijn winkels, een kinderboerderij en het natuurhistorisch museum. Erasmushuis biedt verzorging en verpleging. Aan Erasmushuis grenzen zorgwoningen die door woningcorporatie ZVH worden verhuurd.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Evean Erasmushuis

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Er is verbinding op de locatie, een samen gevoel bij adhoc situaties
2. We staan voor onze cliënten
3. Betrokkenheid bij onze cliënten en elkaar

Wat willen we verbeteren:

1. De basis: bezetting en rollen op orde om te kunnen verbeteren
2. Persoonsgerichte zorg
3. Verzuim percentage verlagen

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Er is een verbetering van de kwaliteit van zorg voor onze cliënten zichtbaar, door een minimaal rapportcijfer van 4,5 op alle onderdelen van de kwaliteitsmeting van de klantmonitor (4,0 in 2019) waarbij 80% van de bewoners/ mantelzorgers in het Erasmushuis de klantmonitor hebben ingevuld.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Alle zorgleefplannen zijn actueel volgens de richtlijnen van het GWI en worden dagelijks nageleefd door de betrokken behandelaren, zorgmedewerkers en facilitaire medewerkers.
- Er wordt welzijn geboden met persoonsgerichte zorg.

Aanpak

- Kwaliteitsverpleegkundige is aanwezig en coacht op de afdeling.
- Waardigheid en trots kwaliteitstraject wordt gevolgd en ondersteund.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Er is geen kwaliteitsmeting gedaan.
- 80% van alle zorgleefplannen zijn op orde.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Kwaliteitsmeting nog doen.
- Jobcoach, coördinerend verpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige gaan door met coaching.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Er is een efficiëntere werkwijze binnen alle teams in het Erasmushuis met een basis aan vaste medewerkers en juiste deskundigheid en het basis rooster is conform arbeidstijdenwet en de planning op cliëntvraag ingericht.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Er is sprake van voldoende deskundigheid op de veranderende zorgvraag, de bekostigingssystematiek is toereikend, balans tussen vast en flexibel personeel, collegialiteit is aanwezig.
- Er is inzicht in de veranderde zorgvraag van de bewoners.
- Planning volgens een adequate, verdeling. van vast personeel en flex personeel.
- Vast personeel ervaart minder druk op vaste taken.
- Een flexer kan werken in de systemen.

Aanpak

- Evean brede aanpak op inzet personeel.
- Welke kansen zijn er om vast personeel te behouden en vanuit andere locaties in EH te plaatsen.
- Gelijkheid en verdeling in deskundigheden.
- Basis Teammanagers op orde.
- Basis Coördinerend verpleegkundige op orde.
- Transparantie in ureninzet op huidige ZZP (zorgzwaarte Pakket).
- Personeel is voldoende geschoold om de zorgvraag die er is te kunnen beantwoorden. Indien nodig snelle actie nodig voor scholing.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Er zijn basisroosters gemaakt voor alle teams.
- Deskundigheid op ksw (kleinschalig wonen) moet nog verhoogd worden i.v.m. vacature ruimte.
- Vast personeel heeft meer structuur in werkwijze, waardoor er rust op de afdelingen komt en er andere taken opgepakt worden.
- flex/vast verhouding is 20/80%.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Flexers kunnen niet in alle systemen.
- Ziekteverzuim naar beneden.
- Recruitement en teammanagers zetten vacatures uit.

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Verzuim is gedaald ten opzichte van 2021. Medewerkers ervaren een betere fysieke en psychologische gezondheid.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Verzuim is lager dan 14,9% (mei 2021) .
- Frequent melden is gedaald.
- Routing procedure is bekend bij medewerkers, evenals het uitgangspunt: 'ik kom op mijn werk, tenzij'.
- Mogelijkheden verzuimende medewerkers optimaal benutten.

1 Bijlage 1

Verbeterplannen locaties

Aanpak

- Routing procedure verzuim komt onder de aandacht van de medewerkers: 'ik kom op mijn werk, tenzij'.
- Transparante gesprekken voeren welke mogelijkheden zijn er voor langdurige inzetbaarheid.
- Gebruik maken van de medewerkers die in verzuim zitten, door hen op een andere manier in te zetten middels kennis en kunde delen met bijvoorbeeld leerlingen. Hierdoor behouden we hen in een andere rol maar gebruiken hen voor kennis overdracht aan nieuwe medewerkers.
- Gebruik maken van innovatie.
- Medewerkers betrekken bij besluiten.
- Juiste plek en juiste werk gevoel geven.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Verzuim daalt, echter in de maanden dec/jan/feb zie je altijd een verhoging in het verzuim.
- Medewerkers weten hoe de route loopt voor ziekmelding en denken na over wat ze wel kunnen doen.
- Gesprekken met medewerkers over verzuim.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Verzuim blijft een belangrijk aspect binnen de zorg.

➤ 1.4 Locatie Festina Lente

Festina Lente ligt in Assendelft, in een dorpse omgeving met veel winkels in de buurt. Festina Lente is omgeven door een mooie tuin met groot terras. De bushalte is tegenover de hoofdingang. Festina Lente biedt verzorging, verpleging en kortdurend verblijf. Grenzend aan Festina Lente zijn zorgwoningen, die worden verhuurd door woningcorporatie Woonzorg Nederland.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Festina Lente

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Samenwerking en betrokkenheid bij de directe zorg binnen de locatie. 2. Klanttevredenheid is hoog 3. Welzijn activiteiten	1. Leren en verbeteren 2. Veiligheid 3. Gebruik van hulpbronnen

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers zijn op de hoogte van hun taakfunctie omschrijving.
Passend bij ieders verantwoordelijkheden en mogelijkheden.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers zijn op de hoogte van eigen en elkaars taakfunctie-omschrijving en werken volgens deze omschrijving.
- Medewerkers nemen hun verantwoordelijkheid, eigenaarschap en zijn betrokken.
- Medewerkers zijn in staat om feedback te geven en te ontvangen volgens de kernwaarden en gedragsregels van Evean.

Aanpak

- In teamoverleg en individuele gesprek wordt de taakfunctie-omschrijving meegenomen door teammanager en coördinerende verpleegkundigen
- Vaardigheden uit de functie-omschrijvingen in kaart brengen en zichtbaar maken. Kwaliteitsverpleegkundige en teammanager.
- Scholing feedback door een externe trainer.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Er zijn bijeenkomsten geweest voor de contact verzorgende, hier is de functieomschrijving met elkaar doorgenomen.
Wat zijn je verantwoordelijkheden en taken.
- In welzijn overleg is ter sprake gekomen wat de taken zijn voor verzorgende C en helpende, zoals maatjes voor een aandachtsgebied, dossiergerichte taken. Iedereen heeft een taak bij zijn normale werkzaamheden.
- Vaardigheden zijn uitgeschreven en dit is gebruikt in de bijeenkomsten en team overleggen.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Medewerkers zijn in staat om feedback te geven en te ontvangen volgens de kernwaarden en gedragsregels van Evean.
- Is meegenomen in het kwaliteitsjaarplan van 2023.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers voelen zich veilig om meldingen te doen, waarbij de focus op leren en verbeteren ligt. De workload t.a.v. het afhandelen van de incidenten is gehalveerd bij de coördinerend verpleegkundige.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers zijn zich bewust van het positieve effect van het melden van (bijna) incidenten.
- Medewerkers zijn op de hoogte van de procedure melden van incidenten.
- Medewerkers zijn op de hoogte van de maand- en locatieanalyse.
- Er zijn naast de 2 coördinerend verpleegkundige, 2 verpleegkundige die gaan afhandelen.

Aanpak

- Workshop procedure melding incidenten door kwaliteitsverpleegkundige.
- Coördinerend verpleegkundigen coachen medewerkers in het melden van incidenten.
- In teamoverleg worden de analyses besproken door de coördinerend verpleegkundigen.
- 2 verpleegkundige worden in de procedure MIC meegenomen door de coördinerend verpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Meldcultuur is veilig, er worden zichtbaar meer incidenten gemeld.
- Er is een verdeling gemaakt in etage onder de coördinerend verpleegkundige (co-vplk) en co-vplk in opleiding, hierdoor is de workload verminderd.
- In het welzijnsoverleg wordt de analyse en meldingen besproken.

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*
Zorg en facilitair hebben een goede werkrelatie.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers kennen en werken volgens de kernwaarden en gedragsregels van Evean.

Aanpak

- Kernwaarden en gedragsregels worden in team overleggen besproken door coördinerend verpleegkundige en coördinator facilitair.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Beoogde resultaat niet behaald, wel op Evean breed niveau navraag gedaan of er trainingen zijn om de facilitaire medewerkers toekomst proef te maken.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Er wordt navraag gedaan of begeleiding door Moribus nog ingezet kan worden.

1 Bijlage 1 Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

➤ 1.5 Locatie Guisveld

Guisveld ligt in Zaandijk, vlakbij een natuurgebied en NS-station Zaandijk Zaanse Schans. Ouderen kunnen terecht in Guisveld voor verzorging en verpleging. Ook zijn er zorgwoningen die worden verhuurd door Parteon.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Guisveld

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. De betrokkenheid van de medewerkers bij onze bewoners 2. De kennis en expertise van onze medewerkers 3. De prettige en huiselijke sfeer op Guisveld	1. Duurzame inzetbaarheid medewerkers 2. Het doorontwikkelen van de teams op Guisveld 3. Het verbeteren van persoonsgerichte zorg

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Medewerkers zijn eigenaar van hun persoonlijke vitaliteit.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Medewerkers bewust maken en laten meedenken bij vraagstukken rondom de impact en gevolgen van vitaliteit en verzuim.

Aanpak

- Bijeenkomsten Falke en Verbaan organiseren voor medewerkers.
- Inzet adviseur inzetbaarheid.
- Medewerkers verwijzen naar het vitaliteitsplein.
- Ophalen leer- en ontwikkelwensen in jaargespreken volgens GWI.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Verzuim is gedaald; de norm is behaald (<7,5%) en het doel is bereikt. Nu vasthouden.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Bijeenkomsten Falke en Verbaan organiseren voor medewerkers.
- Frequent verzuimgesprekken oppakken en met format via uniforme aanpak.

2 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Het doorontwikkelen van teams naar zelfstandigheid en taakvolwassenheid.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Een veilig en gezond werk- en leerklimaat op Guisveld.

Aanpak

- Toepassen van kwaliteitsmethodiek, zoals de kwaliteitskalender.
- Training voor methodisch werken.
- Het inzetten van externe coaching (W&T).
- Leerinterventie grenzen herkennen en grenzen stellen.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Coördinerend verpleegkundigen zijn eigenaar van de kwaliteitskalender, maar moet nog functioneel ingezet worden, dus doel wordt vervolgd.
- Via inzet Waardigheid & Trots bewustwording bij medewerkers rondom het kwaliteitskader gecreëerd en dit dragen zij uit in hun dagelijkse werk.
- Training grenzen herkennen en stellen is aan alle medewerkers van Guisveld gegeven.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Uitrol en daarmee toepassen van kwaliteitskalender op de afdelingen.
- Thematische teamoverleggen om kwaliteit te bevorderen.
- Medewerkers gaan aan de slag met het verbeteren van kwaliteit en het borgen hiervan.

3 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Het verbeteren van persoonsgerichte zorg.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Duidelijkheid en inzicht in wat de bewoners zelf kunnen om eigen regie te stimuleren.

Aanpak

- Medewerkers stellen zorgplannen samen met bewoner op.
- COVVK ziet toe op het naleven van afspraken, zoals zorgplannen zijn op orde.
- Eigen regie van bewoners stimuleren.

1 Bijlage 1

Verbeterplannen locaties

Resultaat (wat is er bereikt)

- Door verschillende interventies (MDO voorbereiden, levensloop ophalen) is er een verbeterde samenwerking tussen zorgpersoneel en familie. Waardoor bewoner beter zijn eigen regie kan behouden.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Bijstellen en/of borgen van de ingezette interventies en deze standaardiseren.

➤ 1.6 Locatie Henriëtte Roland Holst

Henriette Roland Holst (EHRH) ligt in een groene wijk in Amsterdam-Zuidoost, vlakbij het Nelson Mandelapark. Henriette Roland Holst biedt ouderen verzorging en verpleging. Ook is er ruimte voor ouderen die tijdelijk zorg en dagbesteding nodig hebben. Grenzend aan Henriette Roland Holst zijn zorgwoningen die worden verhuurd door woningcorporatie Woonzorg Nederland. Ook heeft deze locatie appartementen Beschermd Wonen voor 36 cliënten met psychische of psychosociale problemen, en een afdeling Groepsverzorging waar twaalf ouderen wonen met oriëntatie- en geheugenproblemen.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Henriëtte Roland Holst

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Wonen & Welzijn: mensen mogen hier zijn, wie ze zijn. Het is een warm multicultureel huis. We zijn een afspiegeling van de wijk.
2. Leiderschap, governance en management: management is meer betrokken en toegankelijk voor bewoners en medewerkers. Hierdoor voelen medewerkers zich meer gehoord.
3. Personeelssamenstelling: ondanks het veelbewogen corona jaar, medewerkers stonden onder grote druk, heeft men als een team samengewerkt.

Wat willen we verbeteren:

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
2. Wonen en Welzijn
3. Leren en verbeteren (van kwaliteit)

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers hebben voldoende kennis om de zorgleefplannen op te stellen. Zorgplannen worden met de cliënt opgesteld. Medewerkers kennen de bewoners. Behoeftte van de bewoner is leidend.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers kennen hun cliënten, cliënten voelen zich begrepen. Onbegrepen gedrag wordt “begrepen gedrag”.
- Er wordt methodisch gewerkt, zorgplannen zijn op orde, bewoners/familie/naasten zijn betrokken.
- Tevreden cliënten, terug te zien in de waardering op zorgkaart, evenals tevreden medewerkers.

Aanpak

- Coaching personeel: één op één. Direct aanspreken op houding en gedrag. Ook successen vieren en complimenten geven.
- Kwaliteitsverpleegkundige loopt mee op de afdeling.
- Klinische lessen waaronder methodisch werken, rapporteren, training onbegrepen gedrag. Samenwerking met andere disciplines en deskundigheden.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Op alle afdelingen lezen de medewerkers nu zelf de dossiers van de bewoners in, in plaats van dat er werd voorgelezen door 1 medewerker.
- Medewerkers hebben 1 op 1 coaching van de kwaliteitsverpleegkundige ontvangen over dossiervoering.
- Medewerkers zijn actiever bezig met de zorgleefplannen.
- Zorgleefplannen worden beduidend korter en overzichtelijker, profiel lijsten worden beter gebruikt.
- De coördinerend verpleegkundigen hebben de zorgleefplannen als aandachtspunt. Zij coachen collega's op dossiervoering en schakelen de kwaliteitsverpleegkundige in.
- Kwaliteitsverpleegkundige voert dossierchecks uit.
- Werkgroepen zijn weer opgestart.
- 2x per maand is er een klinische les.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- De coaching en ondersteuning met betrekking tot de zorgleefplannen continueren.
- Begeleiden aandachtsvelders t.o.v. hun rol.
- Aandachtsvelders gaan zelf ook aan de slag met klinische lessen, ondersteund door de kwaliteitsverpleegkundige.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

- Dagbesteding is maatwerk en cliënt gericht.
- Uitbreiden van mogelijkheden om bewoners met indicatie ZZP 5 (zorgzwaarte pakket) dagstructuur aan te bieden door inrichten nieuwe huiskamer.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Cliënten waarderen wonen en welzijn binnen het HRH positief.
Dit is terug te zien in een hogere cliënttevredenheid.

Aanpak

- Kennisdelen: bezoek locatie waar dagbesteding op orde is na corona.
- Onderzoek: wat is nodig voor dagbesteding zowel kwantitatief als kwalitatief.
- Werven van nieuwe vrijwilligers.
- Meer samenwerking met buurtorganisaties.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Er is een projectgroep Huiskamers opgestart.
- Activiteitenbegeleiding is meer aanwezig op de afdelingen om activiteiten op maat aan te bieden.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Projectgroep Huiskamers gaat aan de slag met het realiseren van meer huiskamers: op elke etage 1.
- Huiskamers langer open, meer ondersteuning van de zorg in de huiskamers (dus niet alleen door de activiteitenbegeleiding).
- Meer ondersteuning van zorg in dagelijkse activiteiten voor bewoners.
- In 2023 wordt het werven van nieuwe vrijwilligers opgepakt.

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

- Het klimaat om te leren en te verbeteren verbeterd.
- Medewerkers melden incidenten, incidenten worden geanalyseerd en naar aanleiding hiervan worden verbetervoorstellen gedaan.
- Medewerkers leren feedback te geven en te ontvangen.
- Werken aan beroepshouding (professionaliteit).

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Het melden van incidenten, analyseren hiervan op cliënt- en locatieniveau, formuleren van verbetervoorstellen.
- Nut en noodzaak van het melden van incidenten is bekend bij medewerkers.
- Een hogere kwaliteit van zorg, resulterend in tevreden bewoners.

Aanpak

- Evalueren van incidenten, tijdens teamoverleggen.
- Themaweken organiseren: ADL lijst week, zorgleefplan week en zo een thema uitlichten en aandacht geven.
- Klinische lessen, intervisie, GAP lijsten, continue leren en verbeteren.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Medewerkers wonen de gegeven klinische lessen actief bij, zijn enthousiast en leergierig.
- Coördinerend verpleegkundige maakt tertaal analyses over eigen afdeling met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundige.
- Teammanagers maken hier een locatie tertaal analyse van.
- Tijdens klinische lessen is er aandacht geweest voor MIC meldingen.
- Teamsessies WOL over communicatie.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Er volgen nog klinische lessen specifiek over MIC/MIM.
- Kwaliteitsverpleegkundige blijft coördinerend verpleegkundigen ondersteunen bij tertaal analyse.
- Alle coördinerend verpleegkundigen hebben de scholing TriasWeb gevolgd.
- Maandelijks evaluatie MIC/MIM, aangeleverd coördinerend verpleegkundigen.

1 Bijlage 1 Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

➤ 1.7 Locatie De Kimme

De Kimme is rustig gelegen in Amsterdam-Noord en biedt ouderen verzorging en verpleging. Ook is er ruimte voor thuiszorg en dagbesteding. Grenzend aan De Kimme zijn zelfstandige woningen die verhuurd worden door vastgoedregisseur MVGM.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Evean de Kimme

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Verbeteringen in het methodisch proces: digitalisering dossiers ONS, benoemen zorgverantwoordelijken en het opstarten van periodieke evaluaties met cliënt en 1ste contactpersoon. 2. Samenwerking met het activiteitenteam waardoor er een verdieping heeft plaatsgevonden op de cliëntgerichte zorg. 3. Verbeterstappen van medewerkers in het volgen van hygiënemaatregelen en uitvoering van corona maatregelen.	1. Persoonlijke zorg 2. Werken conform de Wet zorg en dwang 3. Methodisch werken

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Continuïteit van het activiteitenaanbod. Uitbreiding aanbod zorg en welzijn vanuit activiteitenteam.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Huiskamer projecten passend bij de doelgroep en het voorkomen van vereenzaming van cliënten.

Aanpak

- ZZP (zorgzwaarte pakket) van cliënten tegen het licht houden, mogelijk uitbreiding ZZP (van 4 naar 5 voor een aantal cliënten) voor meer mogelijkheden om activiteiten te bieden.
- Coördinerend-verpleegkundige en activiteitenteam brengen samen met cliënten behoefte/wensen op gebied van activiteiten in kaart.

Resultaat (wat is er bereikt)

- 100% van de ZZP 4 zijn verhoogd naar 5 of hoger.
- Er zijn persoonlijke gesprekken met de bewoners gehouden om te inventariseren wat iedere bewoner leuk vindt. Dit is in elk dossier verwerkt.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Er staat een vacature uit voor personeel voor activiteitenteam.
- Er zijn activiteiten in kaart gebracht vanuit de persoonlijke gesprekken, deze moeten nog opgezet worden.
- Er is een avondbijeenkomst geweest met bewoners en diens contactpersonen, de input hiervan moet nog worden verwerkt.

2 **Locatiedoelen** (wat willen we bereiken)

Kennis en kunde ten aanzien van de Wet zorg en dwang (Wzd) blijft actueel voor medewerkers.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Medewerkers hebben actuele kennis en kunde met betrekking tot de Wet zorg en dwang en herkennen wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg.

Aanpak

- Opfrissen huidige kennis van medewerkers met behulp van informatie van zorgvoorbeter.nl en documentatie van Evean kennisplein.
- Periodieke (1 x per kwartaal) casusbesprekingen met het team.

Resultaat (wat is er bereikt)

- In elk werkoverleg wordt de Wzd besproken.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Casuïstiek besprekingen worden ingepland voor het hele jaar.
- Kennis zal worden uitgebreid middels informatiepakketjes.

3 **Locatiedoelen** (wat willen we bereiken)

Methodisch werken.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Geleverde Zorg en ZZP zijn in overeenstemming met elkaar.
- Dossiervoering gaat goed.

Aanpak

- Evaluatie zorgplan t.o.v. geleverde zorg.
- Cliënten die in aanmerking komen voor verhogen zzp bespreken met casemanager.
- Aanvraag nieuwe indicaties.

1 Bijlage 1

Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Resultaat (wat is er bereikt)

- 100 % van de ZZP's zijn verhoogd.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Zorgplannen zijn 95% kloppend.
- Rapporteren kan beter, hier wordt vanuit de coördinerend verpleegkundige de aandacht op gevestigd.

➤ 1.8 Locatie Korthagenhuis

Korthagenhuis ligt in een rustige buitenwijk in Amsterdam-Noord. Winkelcentrum Boven 't Y is in de buurt. Korthagenhuis biedt ouderen verzorging en verpleging. Ook wonen er mensen die tijdelijk zorg nodig hebben, bijvoorbeeld na een operatie. Speciale zorg is er voor slechtziende of blinde mensen. Korthagenhuis biedt nu ook Verzorgd Wonen.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Korthagenhuis

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. De groepszorg die wordt bezocht voor cliënten met zzp 4 en 5 ter ondersteuning van hun dagstructuur. 2. Inzicht in de stand van zaken van het methodisch werken, we hebben zicht op de vraagstukken m.b.t. dit proces en kunnen hiermee aan de slag. Inzet coaches Waardigheid en Trots. 3. Er is een start gemaakt om als team gezamenlijk te leren en te verbeteren. Er wordt gewerkt aan kwaliteit en deskundigheid.	1. Leren en verbeteren 2. Persoonsgerichte zorg 3. Veiligheid

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

- Medewerkers weten wat ze doen en waar ze nog kennis nodig hebben. De cliënt krijgt waar hij recht op heeft.
- We willen bekwaamheden bij medewerkers behouden en kennis van de doelgroep vergroten.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers zijn bewust bekwaam
- Cliënten hebben een passend en geldig zorgplan

Aanpak

- Audit uitkomsten (aan de hand van thema's zoals medicatieveiligheid, zorgleefplan of hygiëne) gebruiken voor trainingen.
- Training on the job en toetsen
- Intervisie op kwaliteitsthema's
- Casuïstiek bespreken op bewoners niveau.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- 75% van de cliënten hebben een passend zorgplan.
- TOP afspraken zijn gemaakt voor BOO.
- Zowel coördinerend als kwaliteitsverpleegkundigen lopen mee om te toetsen en coaching te geven.
- Er is ruimte om casuïstiek te bespreken in elk werkoverleg.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Intervisie bijeenkomsten worden gepland.
- Coaching en trainen van personeel door coördinerend verpleegkundigen wordt uitgebreid.
- Casuïstiek besprekingen worden voortgezet in werkbesprekingen.

2 Locatiedoelen

(wat willen we bereiken)

Cliënt krijgt zorg naar behoefte en wensen en naar zorgzwaarte.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Zorgbehoefte cliënt is in beeld en vastgelegd in het zorgplan.

Aanpak

- Cliëntverhaal wordt opgehaald, gesprek met cliënt waar behoefte ligt op gebied van welzijn zorg en wonen. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan en vertaald in zorgdoelen en interventies waarop gerapporteerd kan worden. Een en ander wordt structureel geëvalueerd.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Er wordt meer aandacht besteed aan methodisch werken door de vaste medewerkers.
- 75% van de zorgplannen zijn ingevuld.
- Er wordt structureel geëvalueerd.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Er zal meer coaching toegepast worden om methodisch werken uit te breiden. Met name zal er meer aandacht gevestigd worden op de flex medewerkers die hier minder bekend mee zijn.

3 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

- Veilige zorg aan de bewoners van het Korthagen en veilige woonomgeving voor cliënten.
- Veilige werkomgeving voor de medewerkers van Korthagen.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Cliënt en medewerker voelen zich veilig binnen het Korthagen Huis.
- Medewerker weten wat er van hen wordt verwacht.

Aanpak

- Communicatietraining
- Gestructureerd teamoverleg
- Aanstellen van verschillende aandachtsvelders waarvoor een plan van aanpak wordt opgesteld.
- Samenwerken met elkaar en gezamenlijke verantwoordelijkheid (door alle geledingen)
- Afspraak is afspraak en we spreken elkaar daar op aan. We geven elkaar waardevolle feedback.
- Oppakken verbeterpunten voortkomend uit de analyse rapportage facilitair.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Frequentie van het teamoverleg is aangepast naar 1x per maand en zal naar behoefte worden ingepland.
- Medewerkers zijn betrokken bij de samenstelling van de overleg agenda.
- Aandachtsvelden verdeeld.
- Er heerst een open feedback cultuur onder het vaste personeel.
- Verbeterpunten uit de analyse rapportage facilitair zijn opgepakt.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Aandachtsvelders zullen worden gevraagd meer van hun expertise te delen in de werkoverleggen.
- Feedback naar flex medewerkers wordt nog als lastig ervaren, hier zullen de coördinerend verpleegkundigen op gaan coachen.

➤ 1.9 Locatie Lishof

Lishof ligt in het rustige dorp Oostzaan, vlakbij recreatiegebied 't Twiske. Een klein winkelcentrum is in de buurt. Lishof is in 2012 volledig gerenoveerd. Lishof biedt verzorging, verpleging, kortdurend verblijf, dagbesteding en verblijf in een woongroep.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Evean Lishof

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Persoonsgerichte (warme zorg), medewerkers kennen de bewoners goed, grote mate van betrokkenheid. 2. Wonen en Welzijn, mooie woonruimtes, restaurant en activiteiten aanbod. 3. Veiligheid Wet zorg en dwang, Trias en MDO nieuwe stijl en risicosignalering goed geïmplementeerd.	1. Leren en verbeteren van het reflectief vermogen: Professionalisering; de puntjes op de i 2. Familieparticipatie, actieve bijdrage en duidelijk beleid

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

- Medewerkers werken allemaal volgens de kernwaarden van Evean en kunnen hierop aangesproken worden (Communicatie verbetering, aanspreekcultuur).
- De betrokkenheid handhaven met meer oog voor afstand en nabijheid.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Verbeterde samenwerking.
- Werkplezier verhoogd.
- Open communicatie.
- Professionele beroepshouding.

Aanpak

- Externe scholing (coach waardigheid en trots)
- Werkplek roulatie, vaak zit men lang op één plek hetgeen continuïteit oplevert maar ook het gevaar van vastroesten met zich meebrengt.

Voortgang en Resultaat

(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

Team Intramuraal;

- WOL-traject is verlengd tot medio 2023. WOL-coach en teammanager betrokken bij teamontwikkeling. Bij vergaderingen aanwezig, coacht de coördinator, loopt mee met collega's tijdens diensten en past coaching on the job toe, aanspreekcultuur wordt aangemoedigd. Door zaken bespreekbaar te maken zien we een vooruitgang. Een voorbeeld is bijvoorbeeld het leerklimaat voor de leerlingen. Dit moet een teamprestatie zijn en niet alleen de verantwoordelijkheid van een werkbegeleider.
- De coördinatoren gaan in Q2 2023 een training volgen: omgaan met weerstand om hen ook meer handvatten mee te kunnen geven voor de dagelijkse (soms weerbarstige) praktijk.

Team KSW

- De pilot Narratieve verantwoording heeft bewerkstelligd dat het belangrijk is om met elkaar in gesprek te zijn en te blijven. Luisteren naar elkaars verhalen. Wat ging goed en wat ging minder goed. Tijd nemen voor reflectie. Individuele medewerkers worden door de coördinator en de teammanager gezien en gehoord met eventuele vragen, opmerkingen over de geleverde zorg of over de samenwerking met andere disciplines. Dit heeft geleid tot het initiëren van een moreel beraad met het team. Goed om de tijd te nemen voor de evaluatie van het verpleegkundig proces, vaak een vergeten stap in het methodisch werken.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Inzetten "Andere zorg" Familieleden of contactpersonen leveren een actieve bijdrage aan het wonen en welzijn van de bewoners.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Verhoging van de tevredenheid van de bewoners (eigen netwerk).
- Verlaging werkdruk medewerkers (zorg en facilitair).
- Aan de voorkant het beleid communiceren.

Aanpak

- Communicatie verbeteren: website, informatieboekje, zorgconsulenten die contacten onderhouden met wachtenden erbij betrekken.
- Alsmede communicatie met de CR.

1 Bijlage 1

Verbeterplannen locaties

Voortgang en Resultaat

(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- We zijn gestart met het aannemen van medewerkers zonder zorgdiploma. Ze worden op locatie geschoold in de basis ADL-taken door de coördinerend verpleegkundige en kunnen na een inwerkperiode aan de slag als zorg assistent. In tijden van personele schaarste op de arbeidsmarkt is dit een succes gebleken en helpt het in de verlaging van de werkdruk bij de zorgmedewerkers.
- Familieparticipatie is vast onderdeel op de agenda van de tweejaarlijkse familieavonden op KSW.
- Op Familienet worden familieleden ook aangemoedigd en uitgenodigde om hand en span diensten te verrichten.
- Voor Intramuraal worden dit jaar ook familieavonden georganiseerd.

➤ 1.10 Locatie Nieuw Groenland

Nieuw Groenland ligt in Zaandam, vlakbij een winkelcentrum, natuurgebied en de Zaanse Schans. Nieuw Groenland biedt ouderen verzorging en verpleging. Ook is er ruimte voor ouderen die tijdelijk zorg nodig hebben. Grenzend aan Nieuw Groenland zijn zorgwoningen die worden verhuurd door woningcorporatie Rochdale.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Nieuw Groenland

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Persoonsgerichte Zorg: Medewerkers kennen de bewoners 2. Persoonsgerichte Zorg: Behoeft bewoner zijn leidend 3. Wonen en Welzijn: Persoonlijke verzorging bewoners	1. Familieparticipatie: Benadrukken participatie vanuit familie 2. Personeelssamenstelling: Zichtbaar betere score vanuit MTO (medewerker-tevredenheidonderzoek) dan jaar 2020 3. Medicatieveiligheid

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Er is een vanzelfsprekende en gelijkwaardige samenwerking binnen Nieuw Groenland tussen zorgmedewerkers en familie (en vrienden en bekenden) van de bewoners ten behoeve van de kwaliteit van leven van de bewoners.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Betere kwaliteit van zorg voor de bewoners.
- De bewoners voelt aandacht, warmte, zingeving en levensvreugde.
- Familieleden voelen zich waardevol door de betekenisvolle bijdrage die zij leveren, zij voelen zich serieus genomen door goed contact met de zorgmedewerkers. Dit heeft een positief effect op de samenwerking.

Aanpak

- Informatie verschaffen over familieparticipatie binnen Eveen.
- Informatievoorziening over familieparticipatie start bij front office.
- Informatievoorziening bij intake Nieuw Groenland.
- Verwachtingen zorgmedewerker en familie naar elkaar uitspreken.
- Afspraken vastleggen in dossier middels ontwikkeld formulier hiervoor.
- Blijvende sturing door medewerker op afspraken vastgelegd in dossier.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Het onderwerp familieparticipatie is ter sprake gebracht bij zorgbemiddeling en momenteel onderwerp van discussie. Er wordt gekeken naar ‘verwachtingsmanagement’ met familie en aanstaande bewoners, om zo tot het goede verwachtings-patroon te komen. In het afgelopen jaar is de welkomstmap meer-malen vernieuwd en aangepast.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- In ontwikkeling.

2 **Locatiedoelen** *(wat willen we bereiken)*

Er is balans tussen werk en privé en het basisrooster is op orde voor alle medewerkers. De flexmedewerkers komen vaker (gebonden aan locatie) en teammanager blijven structureel in gesprek gaan met medewerkers over ontwikkelmogelijkheden binnen Eveen. Ook zijn alle medewerkers zich bewust van de noodzaak van een goede samenwerking tussen welzijn, facilitair en zorg.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Een stabielere personeelssamenstelling (vaste (flex)medewerkers) leidt tot routinuzer kunnen werken in plaats van voortdurend de basisinstructies uit leggen.
- Medewerkers ervaren werkgeluk, er is minder verloop van medewerkers waardoor er meer aandacht en kwaliteit van zorg is voor de bewoners!

- Samenwerking binnen de teams zorgt voor meer afstemming in de zorg waardoor de medewerker tevredenheid en de kwaliteit van zorg omhoog gaat (meetbaar; MTO en teamcheck). Een medewerker heeft een vaste werkplek maar verliest het belang van Nieuw Groenland nooit uit het oog: zo nodig helpen we elkaar.

Aanpak

- Basisrooster is aanwezig.
- Flexmedewerkers weten te binden door middel van een Flexkaart.
- Teammanager plannen voortgangsgesprekken met alle medewerkers.
- Samenwerking wordt benadrukt in alle gehouden overleggen onder medewerkers, krijgt prioriteit van gespreksonderwerp.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Het basisrooster is toegepast en van een onrustige situatie is Nieuw Groenland op roostervlak in rustiger vaarwater terecht gekomen.
- Ook de onderlinge samenwerking heeft het afgelopen jaar veel aandacht gekregen vanuit Waardigheid en Trots: bijvoorbeeld in de vorm van feedback-workshops.

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers zijn zich bewust van eventuele risico's, communiceren en volgen gemaakte afspraken met elkaar.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Minder Meldingen Incidenten Cliënten gericht op medicatieveiligheid.
- Verantwoordelijkheden van bewoners, arts, apotheker en zorgmedewerker zijn helder.
- Afspraken zijn sluitend over het medicatieproces

Aanpak

- Medicatiebeleid en proces Evean; Nieuw Groenland is up to date.
- Alle medewerkers zijn op de hoogte van het Medicatiebeleid en proces Evean Nieuw Groenland.
- Maandelijks controle door Coördinerend/kwaliteitsverpleegkundige door middel van een teamcheck.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Hoewel het aantal MIC en MIM meldingen in het afgelopen jaar stabiel is gebleven, zien we wel een stap in de kwaliteit van de meldingen. Ook de Triasweb-analyses zijn kwalitatief beter. Toch blijft het proces rondom veiligheid voortdurende aandacht behoeven.

➤ 1.11 Locatie Oostergouw

Oostergouw ligt in Zaandam, vlakbij het water De Gouw. Oostergouw biedt verzorging, verpleging en kortdurend verblijf. Ook is er ruimte voor ouderen die revalideren na een ziekenhuisopname en nog niet thuis kunnen wonen. De locatie is goed bereikbaar met auto en openbaar vervoer. Dichtbij Oostergouw bevindt zich het Zaans Medisch Centrum.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Oostergouw

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Er wordt met hart voor de doelgroep gewerkt
2. Er is verbinding in de teams
3. Tijdens crisissituaties kunnen we elkaar binnen de locatie goed vinden en steunen

Wat willen we verbeteren:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Veiligheid
3. Personele inzet en zorg voor medewerkers

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Er is een concrete vertaling van de visie op persoonsgerichte zorg.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Ten aanzien van persoonsgerichte zorg hebben we uniforme en gedragen afspraken (multidisciplinair). Deze leiden tot zorg die aansluit bij de behoefte van bewoner/cliënt en zijn/haar belevingswereld.
- Naasten worden hier nauw in betrokken.

Aanpak

- Teamontwikkel trajecten voor teammanagers, behandelaren, zorgteams gericht op eigenaarschap in relatie tot persoonsgerichte zorg, multidisciplinaire samenwerking en methodisch werken. Start Q4 2021.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Bewustwording is verhoogd.
- In 2023 gaan we verder met beleid Evean om dit vervolgens in de teams te implementeren en ontwikkelen.
- Behandeld in alle teams met coaching van Waardigheid & Trots
- Informele zorg is een gespreksonderwerp geweest tijdens teamoverleggen.
- Bij opname wordt bij het intake gesprek al gesproken over informele zorg.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Familieavonden gaan starten in 2023. Besproken tijdens coördinerend overleg en welzijnsoverleg.

2 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Methodisch werken/PDCA Cyclus is verbeterd.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Methodisch werken vanuit heldere procedures en werkafspraken welke aansluiten op het primair proces en bijdragen aan borging van kwaliteit en veiligheid (zowel voor bewoners/cliënten als voor medewerkers).

Aanpak

- Ontwikkelen PDCA Zorgproces en het zorgdossier hier ondersteunend aan laten zijn. Start Q1 2022.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Inzet coördinerend verpleegkundige om te ondersteunen bij methodisch werken/PDCA cyclus en structuur bij het primaire zorgproces.
- Kwaliteitsoverleg en MIC commissies zijn opgestart.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Er zijn werkgroepen gestart Evean breed in 2022 m.b.t. methodisch werken en zorgdossier om meer te richten op welzijnsprofiel en de administratieve lasten te verminderen.

3 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Formatie is in balans

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Op de locatie hebben wij voldoende deskundige medewerkers, de juiste deskundigheidsmix, vitale medewerkers en medewerkers die zich gehoord en gezien voelen in hun team en door hun leidinggevende.

Aanpak

- Evean formatiemodel wordt geïmplementeerd. Start Q4 2021.

1 Bijlage 1

Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Resultaat (wat is er bereikt)

- Krappe arbeidsmarkt hierdoor blijven er vacatures.
- In en uitstroom door krappe arbeidsmarkt; Je kan overal werken. Hierdoor zijn wij niet in balans qua formatie en deskundigheidsmix.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Op creatieve manier inspelen op de krappe arbeidsmarkt d.m.v. zorgassistenten en Indonesische verpleegkundige.
- Bol stagiaires over de hele week op alle afdelingen.
- We leiden meer BBL op en meer werkbegeleiding.
- Aantrekkelijk maken van vacatures door bijvoorbeeld aanbieden van trainingen.
- Inzet coaching en doorverwijzing Vitaliteitsplein
- Er is meer aandacht voor medewerkers door coördinerend vpk
- Er is meer persoonlijke aandacht voor medewerker in de vorm van kleine attenties (verjaardagskaarten, Valentijn, complimenten op complimentendag)
- Fruit op het werk.
- Massages.
- Attentie voor BHV.
- Financiële coach doorverwijzen

➤ 1.12 Locatie Rietvelden

De Rietvelden is een kleinschalige woonvorm voor dementerende ouderen. De Rietvelden is centraal gelegen in Wormerveer, dichtbij uitvalswegen en de markt. De huiselijke, kleinschalige woonvoorziening biedt ruimte aan 96 bewoners, verdeeld over twaalf wooneenheden.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Rietvelden

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Medicatieproces
2. Zorgplan binnen 6 weken vastgesteld
3. Facilitaire ondersteuning is uitgebreid

Wat willen we verbeteren:

1. Leren en verbeteren
2. Persoonsgerichte zorg
3. Wonen en welzijn

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers ondersteunen en faciliteren in het creëren van een cultuur waarin de medewerkers elkaar aan durven te spreken en de ruimte voelen om te leren van elkaar.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Veranderbereidheid/verandercapaciteit:
- Gedragsregels volgens de kernwaarden van Evean kennen, willen en kunnen toepassen.
- Wendbaar zijn, mogen leren, experimenteren en samenwerken.
- Er is een cultuurverandering/omslag, waarbij houding en gedrag een belangrijke rol speelt.
- Draagvlak en draagkracht is gecreëerd bij medewerkers.

Aanpak

- Een ondersteuningsteam op locatieniveau in samenwerking met Waardigheid en trots op locatie (WOL) coach, frequentie 1 keer per 2 weken.
- Jaargesprekken volgens GWI door Teammanager (TM).
- Kernwaarden en gedragsregels vast agendapunt op team overleggen.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Vanuit het cultuurprogramma zijn ambassadeurs aangesteld. De ambassadeurs zijn de vertegenwoordigers van de teams. Zij dragen gemaakte afspraken uit naar de werkvloer en signaleren eventuele knelpunten.
- Er vindt maandelijks overleg plaats tussen de teammanagers en de ambassadeurs.
- Oprichting besloten FB “Viva La Rietvelden” is voor meer positiviteit tussen de collega’s en dat dit de werksfeer ten goede komt (fun factor).
- Maandelijkse “borrel”, voor alle medewerkers Rietvelden om elkaar in een andere setting tijdens de overdracht te spreken (ken je collega).
- Nieuwe medewerkers en leerlingen ontvangen een Goodiebag.
- Rol dagoudste is ingericht.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- WOL traject voor nu afgerond. Augustus ’22 zijn wij gestart met het cultuurprogramma, middels externe coaching. Tussenevaluatie in ’23 volgt.
- Coaching (WOL) kan ingezet worden op thema.
- GWI gesprekken zijn gevoerd en ingepland voor ’23.
- Binnen de regio vindt uitwisseling plaats tussen de Coördinerend Verpleegkundige met als doel om van elkaar te leren en op de eigen locatie verbeteringen door te voeren.
- Er wordt binnen de locatie gewerkt aan een specifiek programma voor de Coördinerend Verpleegkundige Formeel (Functieprofiel)– Informeel (op persoonlijk vlak).

- Alle Coördinerend Verpleegkundigen maken in 2023 een Persoonlijk ontwikkelings plan* (*POP).
- Opzetten in 2023 van intercollegiaal intervisie voor de Coördinerend Verpleegkundige
- Per deskundigheidsniveau wordt een inwerkprogramma opgesteld.
- Er wordt een presentatie aan de hand van de hygiëne audit gepland voor de hele locatie.
- Aandachtspunten hygiëne worden opgevolgd door het team en gemonitord door de aandachtsvelder.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Medewerkers kennen de bewoners, men weet afspraken terug te vinden/lezen in het dossier.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Medewerkers beheersen de juiste dossiervoering.
- Denken en handelen in het belang van de bewoner vanuit hun wensen en behoeften.

Aanpak

- Moribus is onderdeel van hersenkunde.
- Medewerkers voorzien van de juiste kennis en kunde betreffende dossiervoering; coaching on the job in samenwerking met de Kwaliteitsverpleegkundige.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Bewonerskaarten zijn in het kader van persoonsgerichte zorg geïmplementeerd en onderdeel van het MDO.
- Klinische les dossiervoering verzorgd door medewerker van de locatie.
- Overleg onvrijwillige zorg vindt maandelijks plaats.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Woningen zijn in het kader van omgevingsgerichte zorg opgeknapt.
- Klinisch es dossiervoering wordt voortgezet in '23.
- Klinisch redenen middels methode SBARR- EWS wordt geïmplementeerd '23

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Onze medewerkers zijn in staat naasten, vrijwilligers en collega's te betrekken bij zingeving en de invulling van een zinvolle dagbesteding. Zinvolle tijdsbesteding is afgestemd op de individuele bewoner.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Het welbevinden van de bewoner wordt verhoogd door passende dagbesteding en een leefbaar klimaat.
- We sturen op betekenisvolle relaties.

Aanpak

- Vanaf het moment van inhuizing worden wederzijdse verwachtingen van (zorg) medewerker en naasten uitgesproken en afspraken vastgelegd in het dossier.
- Welzijn medewerkers worden geschoold tot welzijnscoach.
- Onder begeleiding van de welzijnscoach worden zorgmedewerkers gecoacht tot een invulling van zinvolle dagbesteding.
- Spiegelgesprekken worden jaarlijks georganiseerd onder begeleiding van de Vakgroep Geestelijke Zorg.
- Waardigheid en Trots op Locatie.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Inhuizing is tweeledig. Zorgbemiddeling voert de administratieve intake. Zorgmedewerker voert het gesprek op zorg/welzijnsbehoefte.
- De medewerker Welzijn heeft een instructie gemaakt voor het team om passende (groeps)activiteiten uit te kunnen voeren.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Familie ontvangt verhuiskaarten vanuit de locatie zodat de bewoner in beeld blijft bij zijn informele netwerk.
- Theatergroep Ervarea met de voorstelling "Nico en zijn netwerk" worden uitgenodigd voor informele netwerk (informele zorg) en zorgmedewerkers '23.
- Samenwerking tussen zorg en welzijn heeft nog aandacht.
- Spiegelgesprekken zijn niet opgestart, in plaats hiervan zijn we gestart met het cultuurprogramma.

1 Bijlage 1 Verbeterplannen locaties

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

➤ 1.13 Locatie Rosariumhorst

Rosariumhorst ligt in Krommenie, in een parkachtige omgeving, vlakbij een winkelcentrum en zwembad. De bushalte is vlakbij. Rosariumhorst biedt verzorging, verpleging en tijdelijke zorg.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Rosariumhorst

Waar zijn we trots op/gaat goed:	Wat willen we verbeteren:
1. Dossier voering, MDO is goed vastgelegd en uitgevoerd 2. Deskundigheden zijn bevorderd, bereidwilligheid om te veranderen/verbeteren 3. Saamhorigheid en betrokkenheid zijn zichtbaar	1. Aanspreekcultuur 2. Taakvolwassenheid 3. Persoons gerichte zorg gericht op welzijn

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Medewerkers zijn in staat om elkaar positieve en negatieve feedback te geven volgens de gedragsregels en kernwaarden van Evean.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Open cultuur waarin men elkaar kan en durft aan te spreken.
- Men voelt zich gewaardeerd. Er is oog voor de individuele medewerker en zijn ontwikkeling.
- Medewerkers willen hier werken en bewoners willen hier wonen.

Aanpak

- Gedragsregels en kernwaarden uitdragen door Leidinggevende (LG = teammanagers, coördinerend verpleegkundigen, coördinator Middelpunt en facilitair).
- Scholing aanspreekcultuur door externe voor LG en opvolgend voor medewerkers
- Opgedane kennis uitdragen in de gehele locatie. tijdens overleggen, jaargesprek en op de werkvloer door LG.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Bewustwording van eigen communicatie gedrag en gedrag regels opgesteld.
- Alle medewerkers hebben deelgenomen aan de scholing.
- Extra aandacht voor medewerkers middels formele en informele bijeenkomsten.
- Intervisie coördinatoren/teammanagers
- Kennis cultuurprogramma is belegd in de communicatie binnen Rosariumhorst.
- Wachtlijst voor inhuizen.
- Vacatures worden snel opgevuld.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Coördinerend verpleegkundigen en ambassadeurs worden ondersteund bij de voorbeeld functie en blijven het cultuur programma uitdragen
- Nieuwe medewerkers worden meegenomen in de afspraken die zijn voort gekomen uit het cultuur programma
- Punten uit MTO en CTO uitwerken in een verbeter voorstel.
- Teammanagers en coördinatoren intervisie 1x per 6 weken
- Coördinerend verpleegkundigen gaan intervisie toepassen op de etages.
- Overleg structuur vastleggen met ambassadeurs.

2 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Medewerkers zijn in staat om de toegewezen taken zelfstandig uit te voeren.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Medewerkers nemen hun verantwoordelijkheid.
- Laten eigenaarschap zien en zijn betrokken.
- De taakfunctie omschrijving van de verschillende deskundigheden zijn bekend.
- Alle medewerkers passen PDCA toe.

Aanpak

- Taak functie omschrijving uitschrijven door LG.
- Individueel een POP maken na het jaargesprek <randvoorwaarden opstellen en faciliteren door LG.
- Medewerkers coachen op taak volwassenheid door LG.
- Gebruiksvriendelijk PDCA format ontwikkelen met team ERH en coach Waardigheid en Trots.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt.
- Medewerkers werken aan eigen ontwikkelpunten na jaargesprek.
- Medewerkers worden gestimuleerd om zaken zelf op te lossen.
- Er wordt gewerkt met een dagstart op Rosariumhorst.
- Elke etage werkt aan een teamplan.
- De aandachtvelder wordt in positie gezet. Succes wordt behaald in audits.
- Overleg structuur is bijgesteld.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Dag start uitrollen op de etages.
- Coördinerend verpleegkundige nemen een coachende rol aan in de voortgang van de aandachtgebieden.
- Er wordt aan punten vanuit het teamplan gewerkt tijdens het etage overleg via PDCA format.

3 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Medewerkers zijn in staat om persoonsgericht te werken. Er wordt invulling gegeven aan de individuele wensen en behoefte van bewoners.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Integraal werken. Taakgericht werken wordt losgelaten.
- Medewerkers maken (belevings)gericht contact met de bewoner waardoor er een vertrouwensband ontstaat.
- Passende dagbesteding en een huiselijk woon/leef klimaat.

Aanpak

- Scholing Moribus<casus bespreken door externe met medewerkers .
- Structureel overleg Moribus en welzijn coaches
- Levensloop in dossier.
- Structureel overleg tussen Coördinerend verpleegkundige, GVP en Moribus coach.
- Talentenjacht<talenten ophalen bij medewerkers door welzijn coach en Gedeelde interesse koppelen aan bewoner door middel van een activiteit, in samenwerking met. de welzijnscoach en GVP
- Multidisciplinaire aanpak

Resultaat (wat is er bereikt)

- Zorg, BHZ, facilitaire en welzijn werken gezamenlijk aan persoonsgericht werken.
- Structuur aangebracht in visites en overleggen met BHZ (gedrag visite).
- Alle medewerkers, vrijwilligers zijn geschoold in de hersenkunde.
- De omgeving is aangepast aan de doelgroep. Er is een huiselijke sfeer.
- Op meerdere etages wordt er gewerkt met een levensloop.
- Aandacht veld hersenkunde komt 1x per 6 weken samen.
- Roze looper certificaat is behaald.
- Werkgroep familie participatie is opgestart.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- Team facilitaire, nieuwe medewerkers en familie krijgen training hersenkunde op locatie door hersenkunde coaches.
- Levensloop wordt bij inhuizen geïntroduceerd.
- Talentenjacht wordt onderdeel van het welzijn model.
- Rosariumhorst gaat werken vanuit het welzijn model.
- Roze loper certificaat behouden.
- Werkgroep familie participatie is opgestart.
- Multidisciplinaire aanpak voortzetten

> 1.14 Locatie Swaensborch

Swaensborch (SB) ligt vlakbij het oude centrum en de haven van Monnickendam. Swaensborch beschikt over een fraaie tuin, een terras, wandelpaden en parkjes. Op loopafstand zijn er winkels, een bibliotheek, een huisartsenpraktijk, een apotheek en het busstation. Swaensborch biedt verzorging, verpleging, dagbesteding en kortdurend verblijf. Grenzend aan Swaensborch zijn zorgwoningen die verhuurd worden door woningcorporatie Woonzorg Nederland.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Swaensborch

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Verschillende processen en thema's zijn in gang gezet: MDO, Wet zorg en dwang, Medicatieveiligheid, Innovatie/zorgtechnologie onder andere Domotica en Medido.
2. Welbevinden cliënt heeft meer aandacht gekregen door middel van afnemen GWI gesprekken, Inrichting Atrium, opstarten activiteiten, zelf koken waardoor de kwaliteit van de maaltijden omhoog is gegaan.
3. De rol en samenwerking CVPK en KWVP is verbeterd. Medewerkers halen ondanks verhoogde werkdruk toch plezier uit hun werk door de relatie die zij hebben met de bewoners. (bron: scan Waardigheid en Trots)

Wat willen we verbeteren:

1. Verbetering in het opname proces
2. Verbetering in de personeelssamenstelling
3. Verbeteren van de communicatie met betrekking tot aanspreekcultuur in de samenwerking en uitdragen van eenduidige afspraken voor alle betrokkenen die zorgdragen voor bewoner.

1 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Verbetering in het opname proces: Tijdens het opname proces duidelijkheid creëren over de wilsbekwame cliënt, 1e contactpersonen en zorgmedewerkers met betrekking tot het tot stand komen, vastleggen en uitvoeren van zorgplanafspraken en ieder zijn rol en verantwoordelijkheid hierin.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Duidelijkheid in verwachtingen tussen de cliënt, 1e contactpersoon en zorgmedewerkers.

Aanpak

- Eenduidige en duidelijke informatie van het opname proces voor medewerkers en naasten van de bewoner door middel van stappenplan, welkomsbrief eventueel aangevuld met een workshop of klinische les.
- Cliënt vóór opname thuis bezoeken en contact hebben met het steunsysteem (familie, mantelzorg) en betrokken netwerkpartners in de keten (huisarts, wijkverpleegkundige) teneinde het leven te kunnen voortzetten naar eigen wens/regie.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Welkomstbrief is aanwezig.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Proces rond opstellen zorgplan wordt geaudit door kwaliteitsverpleegkundige. Er wordt per kwartaal met de zorgbemiddeling, locatie en Casemanager Dementie gezeten om de aanmeldingen te beoordelen.

2 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Verbetering in de personeelssamenstelling: Door middel van werven nieuw personeel, behouden van bekwame medewerkers, verlagen verzuim en verbetering in de samenwerking met flexkrachten de formatie op orde brengen. Door middel van een eenduidige dagstructuur die voor iedere medewerker inzichtelijk maakt welke taak hij/zij op de afdeling heeft. Verbetering in de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsverhouding naar zorgvraag/zorgbehoefte van de bewoner (uitnutting van de ZZP (ZorgZwaarte Pakket)).

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- De formatie is op orde.
- Flexmedewerkers krijgen een warm welkom en een buddy waar zij op terug kunnen vallen.

- Het is voor alle medewerkers duidelijk welke werkzaamheden verricht moeten worden.
- De cliënten krijgen de juiste zorg op de juiste plek door vakbekwame medewerkers.
- Er wordt methodisch en efficiënt gewerkt.

Aanpak

- Meer bekendheid geven aan de open vacatures binnen Evean. We moeten makkelijk te vinden zijn.
- Begeleiding medewerkers die in verzuim zitten.
- Inregelen buddy's voor flexmedewerkers.
- Dagstructuur per afdeling uitwerken.
- Inzet vanuit detachering voor een langere periode aaneengesloten van zorgmedewerkers.
- Alle medewerkers jaarlijks GWI gesprek over werkplezier en professionaliteit. Afspraken over vakbekwaamheid (POP en PAP) zijn vastgelegd en opgevolgd.
- Naast de verplichte scholing (leerplein) is een ruim aanbod van (VRH)scholing en klinische lessen om de kwaliteit te verbeteren en efficiënt en effectief zorg te kunnen leveren.

Resultaat (wat is er bereikt)

- Er is verbetering in de samenwerking met invalkrachten. Dit door hen ook te betrekken bij alle ontwikkelingen binnen de locatie.
- Jaarlijks heeft iedereen een GWI gesprek.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- In ontwikkeling, deskundigheidmix is aangepast hier wordt op geanticipeerd.
- Verzuim is aan de dalende kant. Er wordt met inzet van inzetbaarheidsadviseur meer op preventie gezeten.
- Met ondersteuning van WOL wordt dagstart en dagstructuur opgestart.
- Basis op Orde (BOO), vanuit afdeling opleidingen, wordt gestart.

3 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Verbetering in de communicatie m.b.t. aanspreekcultuur, feedback geven en ontvangen met als uitgangspunt de kernwaarden van Evean: Door middel van coachen en trainingen medewerkers begeleiden in de bejegening, aanspreken en feed back naar elkaar geven.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Alle medewerkers gaan respectvol met elkaar om.
- Alle medewerkers voelen zich veiling en werken met plezier.
- Alle medewerker durven inbreng te geven tijdens overleggen op de afdeling of op de locatie.

Aanpak

- Coaching door coördinerend en kwaliteitsverpleegkundige
- Vast agenda punt tijdens werkoverleggen.
- Indien nodig training van professionals.
- Intervisie
- Zichtbaarheid management (in voorbeeldfunctie, uitdragen visie, missie, gedrag-snormen).

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Onderdeel en inzet van WOL. WOL moet eerst de coördinerend verpleegkundigen coachen hoe zij moeten coachen.
- Zodra de coördinerend verpleegkundigen weet hoe te coachen kan het als onderdeel op de agenda tijdens werkoverleggen.
- Training wordt dus door de WOL coaches gedaan.
- Zichtbaarheid management afgelopen half moeizaam geweest door bezetting management.

> 1.15 Locatie Twiskehuis

Twiskehuis ligt in een rustige wijk in Amsterdam-Noord: Tuindorp Oostzaan. Rondom het gebouw zijn twee prachtige tuinen. Twiskehuis biedt verzorging, verpleging en kortdurend verblijf. Ook is er een woongroep voor ouderen met dementie. Ook bevindt zich hier het Odensehuis: een ontmoetings- en informatieplek voor mensen met (beginnende) dementie, hun familie en vriendenkring. Ook heeft het Twiskehuis een afdeling Groepsverzorging waar twaalf ouderen wonen met oriëntatie- en geheugenproblemen.

Evean verbeterplan kwaliteit 2022: Twiskehuis

Waar zijn we trots op/gaat goed:

1. Wonen en welzijn
2. Leren en verbeteren
3. Veiligheid (hygiëne)

Wat willen we verbeteren:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Veiligheid (medicatie)
3. Personeelssamenstelling

1 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Alle contactverzorgende en verzorgende Individuele Gezondheidszorg beschikken over voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van het ZORGLEEFPLAN (methodisch werken en rapporteren) om Persoonsgerichte zorg te bieden.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Elke bewoner voelt zich gekend als uniek persoon.
- Bewoner is zichtbaar betrokken bij vastlegging doelen en het zorgplan is up to date en wordt consequent bijgehouden/geëvalueerd.

Aanpak

- Inventarisatie kennisniveau ten aanzien van ECD (elektronisch cliëntendossier) en ZLP (zorgleefplan):
- leermodule ZLP gericht op methodisch werken en SMART rapporteren
- verdieping GWI/gesprek per bewoner en/of met mantelzorger
- Teamchecks invoeren op compleetheid ZLP (frequent).
- Controle ZLP op juistheid en volledigheid (frequent).

Resultaat (wat is er bereikt)

- Bewoners zijn zichtbaar betrokken. Er is zeer zeker een begin gemaakt met evaluaties, maar door wisselingen in het management en de zorg coördinatie geldt dit nog niet als een standaard procedure.

Voortgang (wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)

- In samenwerking met de afdeling kwaliteit en de digicoaches is er in 2023 gestart met verder aanleren en borgen van vaardigheden om methodisch werken en rapporteren eigen te maken.
- GWI gesprekken met bewoner/mantelzorger zijn vanaf november 2022 opgepakt door de coördinerend verpleegkundigen.
- Teamchecks en controle zorgleefplan is nog niet op het gewenste niveau en ook meegenomen naar 2023, zie eerste punt.

2 Locatiedoelen (wat willen we bereiken)

Er wordt gewerkt volgens de veilige principes medicatieketen.

Beoogd resultaat (wat levert het op)

- Het proces van voorschrijven, afleveren, opslag, gereedmaken, toedienen en evaluatie wordt op elke afdeling en door elk team volgens de normen en richtlijnen uitgevoerd.
- Er is structureel overleg met de apotheker wat betreft knelpunten, richtlijnen en afspraken.

Aanpak

- Workshop/training medicatieveiligheid (door coördinerend verpleegkundige).
- Instellen medicatiewerkgroep en positioneren aandachtsvelder medicatie.
- Structureel overleg (2 x per jaar) met apotheker en werkgroep medicatie.
- Teamcheck medicatie 4 x per jaar.

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Helaas zijn er nog altijd problemen in de communicatie met de apotheek. De medicatie werkgroep heeft sinds juni 2022 extra ondersteuning van een kwaliteits verpleegkundige die de gehele aanpak als takenpakket heeft. Door verzuim van de kwaliteitsverpleegkundige is er vertraging ontstaan.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- De coördinerend verpleegkundigen bewaken het proces en het nakomen van de richtlijnen.
- Overleg met de apotheker moet opnieuw structureel worden ingepland.
- Werkgroep samenstellen.

3 Locatiedoelen *(wat willen we bereiken)*

Optimaal samengestelde teams per doelgroep.

Beoogd resultaat *(wat levert het op)*

- Alle teams zijn qua samenstelling en kwaliteiten optimaal ingericht voor de betreffende doelgroep.
- Rollen, taken en bevoegdheden zijn helder en werkprocessen zijn op elkaar afgestemd. Verhoging taakvolwassenheid.
- Blijve, vitale medewerkers die onderling samenwerken.

Aanpak

- Teamanalyse (jaarlijks) met betrekking tot kennis, kunde, willen, kunnen, houding en gedrag.
- Interventies vanuit analyse zoals individuele trajecten en trainingen en workshops.
- Gezond roosteren (kader kanteling werktijden).
- Verzuimbeleid intensiveren, ook preventief, in samenwerking met Mens en Arbeid.
- Ontwikkeling en implementatie van een teamontwikkelingstraject

Resultaat *(wat is er bereikt)*

- Teams hebben actief inspraak in de deskundigheid samenstelling. Betaald zich uit in verhoogde taakvolwassenheid, teamspirit en minimale inzet van PNIL.
- Minder verzuim door inzicht in elkaars kwaliteiten en gegroeide loyaliteit, mentaliteit en inzet van BOL leerlingen bij collega's die dreigen uit te vallen door fysieke belasting.
- Ieder kwartaal een Jaarplanoverleg met alle medewerkers.
- Planner moet zich bewust zijn van een ondersteunende rol.

Voortgang *(wanneer doel nog niet volledig bereikt; welke aanpak/bijsturing)*

- Jaarplan sessies voortzetten.
- Rol planning met betrekking tot werkplezier, deskundigheidsmix en terugbrengen van PNIL bespreekbaar maken.

Inventarisatietabel: Vereisten 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.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
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.			
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.		
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.	

Inventarisatietabel: Vereisten Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

Multidisciplinaire aanpak			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk.	De (wijk-)verpleegkundige en zorgcoördinator werken structureel samen met de ketenpartners in de wijk en binnen de eigen organisatie. Hoofd- en onderaannemers staan verwerkt in het zorgplan.	Ketensamenwerking binnen de sociale kaart in de wijk wordt toegepast	
Een cliënt bepaalt zelf wie (welke zorgaanbieder) zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg thuis. Deze zorgorganisatie is de coördinator van de 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 volledig geïnformeerd in een voorafgaand AIB-gesprek en maakt naar aanleiding van dit een gesprek wel/niet een keuze voor zorgverlening door Eveen.	De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het uitzoeken van de eigen bijdrage.
Bij een WLZ-indicatie voor langdurige zorg thuis kan voor de cliënt van een specialist ouderengeneeskunde ingeschakeld worden. 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 in consult gevraagd worden.	

Inventarisatietabel: Vereisten Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

Verantwoord thuis wonen			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die in de thuissituatie geleverd kan worden en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de betreffende betrokken professionals om te komen tot veilige en verantwoorde zorg.	De (wijk)verpleegkundige bespreekt met de cliënt de mogelijkheden en onmogelijkheden wat betreft de zorgverlening, regisseert de organisatie van de zorg.	Evean biedt 7x 24 uur zorg (gepland en ongepland) in de thuissituatie. Evean kan een breed productaanbod leveren zoals specialistische zorg en op consult (para-)medische zorg Met onderaannemers wordt de zorg aangevuld. Multidisciplinaire samenwerking met ketenpartners.	
De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van e 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.	
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 samenwerking 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			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.	Vanuit Omaha-assessment	Dagbesteding, kledingverzorging, maaltijden worden aangeboden via onderaannemers. Evean biedt advies over een veilige woonomgeving (evt. inzet ergotherapeut, casemanager en alarmering).	Eind 2022 heeft Evean een voorgenomen besluit genomen tot wijziging van de werkzaamheden binnen de VPT, met de voorgenomen introductie van de functie van thuis-assistent (werktitel). Dit is ter advies voorgelegd aan de CCE en de OR. Op 4 april 2023 is met advies van beide medezeggenschapsorganen het definitieve besluit genomen.
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. Evean werkt samen met Medipoint waar slimme en veilige woonoplossingen worden geleverd.		

Veiligheid			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
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 met betrokken hulpverleners.	De Wet zorg en dwang die in januari 2020 is ingegaan maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuis-situatie in te zetten. Evean zal in 2022 verder werken aan bewustwording en scholing rondom de wet zorg en dwang.
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.)		Evean heeft beleid op de vigerende richtlijnen en zorgt voor scholing en borging van voldoende bevoegd en bekwaam personeel.	De Wet zorg en dwang maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuissituatie in te zetten. Evean zal in 2023 verder werken aan beleid, bewustwording en scholing rondom de Wet zorg en dwang.

Inventarisatietabel: Vereisten Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

Leren en verbeteren			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via 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.		Doelstellingen: behoud van identiteit cliënt en stimuleren van eigen regie centraal, waarbij medewerkers 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 professionele zeggenschap deel aan inhoudelijke zorgontwikkelingen.	
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.
Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie levert beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.		Evean heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en is in bezit van een geldig HKZ certificaat VVT 2020.	

Inventarisatietabel: Vereisten Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

Leiderschap, governance en management			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.		(Wijk-)verpleegkundigen werken in een organisatie brede structuur waarin professionele zeggenschap het uitgangspunt is en medewerkers worden gestimuleerd om mee te denken en van elkaar te leren en verbeteren.	
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			
	Zorgplan	Elders, nl:	Opmerkingen
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.			In 2022 is besloten om vanaf 2023 periodiek de cliënttevredenheid via het systeem Triasweb uit te gaan vragen. Hierin is ook de mogelijkheid om de vragen van Zorgkaart Nederland te beantwoorden.
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.			Zie boven (nr 19)

Indicatoren Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Inleiding

De basis voor deze bijlage wordt gevormd door de gegevens die zijn verzameld ten behoeve van de landelijke meting kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg, met name de indicatoren basisveiligheid. De peildatum voor de verzameling van deze gegevens was 15 januari 2023. Op deze datum zijn de indicatoren beoordeeld zoals omschreven in het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, versiedatum 23 juni 2022. 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 Evean verbleven. Uitzondering hierop is de meting met betrekking tot decubitus. Deze meting betreft alle cliënten in de intramurale locaties, inclusief de revalidatie, en komt rechtstreeks uit het kwaliteitsdashboard die een directe koppeling heeft met de dossiers. Dit maakt dat gedurende het hele jaar per locatie van afdeling tot en met organisatieniveau de decubitusprevalentie kan worden gemonitord.

Over verslagjaar 2022 zijn bij Evean de volgende landelijke indicatoren basisveiligheid gemeten: Verplichte indicatoren

1. Advance Care Planning (ACP)
2. Bespreken van medicatiefouten in het team
3. Aandacht voor eten en drinken

Keuze-indicatoren, opgenomen in de meting opgenomen

1. 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 2021 en kunnen aanleiding zijn voor teams om samen met de wondverpleegkundige en/of Specialist Ouderengeneeskunde te leren en verbeteren op basis van casuïstiekbespreking.
- 2a. Medicatiereview
- 2b. Continentie

Naast de genoemde inhoudelijke reden 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 keuze voor de onderwerpen is afgestemd en de uitkomsten van de indicatoren worden besproken met de cliëntenraden.

Indicatoren Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Verplichte indicatoren basisveiligheid

➤ 1. Advance Care Planning

Om ongewenste, onnodige of medisch 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 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 ZZP-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 het sinds 2022 mogelijk om als centrale zorgverlener afspraken met betrekking tot reanimatie op grond van een reanimatiepenning of een schriftelijke wils- of huisartsenverklaring vast te leggen in het zorgdossier.

Uitkomsten

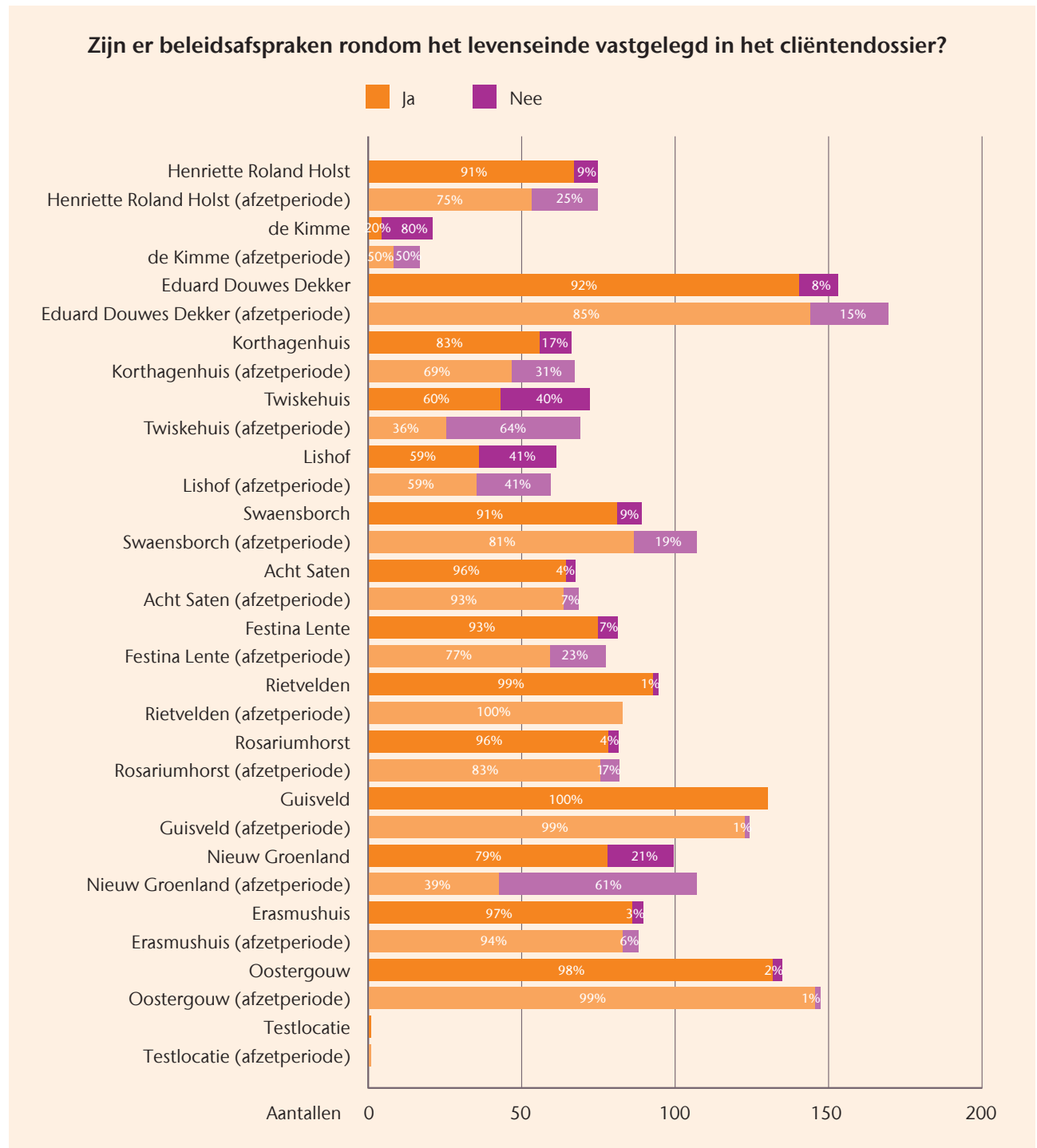
De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende percentages zien over de mate waarin gesprekken over medische behandeling rond het levenseinde worden gevoerd, waarbij één of meerdere afspraken hierover worden vastgelegd. Deze percentages zijn afgezet tegen de meting in 2021. (zie bijlage 1)

Het percentage cliënten waarbij gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde zijn vastgelegd, is in 2022 op alle locaties tenminste gelijk gebleven of gestegen ten opzichte van 2021. (zie bijlage 2)

Kijkend waarover afspraken zijn vastgelegd zien we dat de aandacht voor ACP op de locaties waar alleen cliënten zonder behandeling wonen meer aandacht krijgen. Het percentage afspraken met betrekking tot de reanimatiewens is na de aanpassing van het reanimatiebeleid duidelijk toegenomen op locaties zonder behandeling.

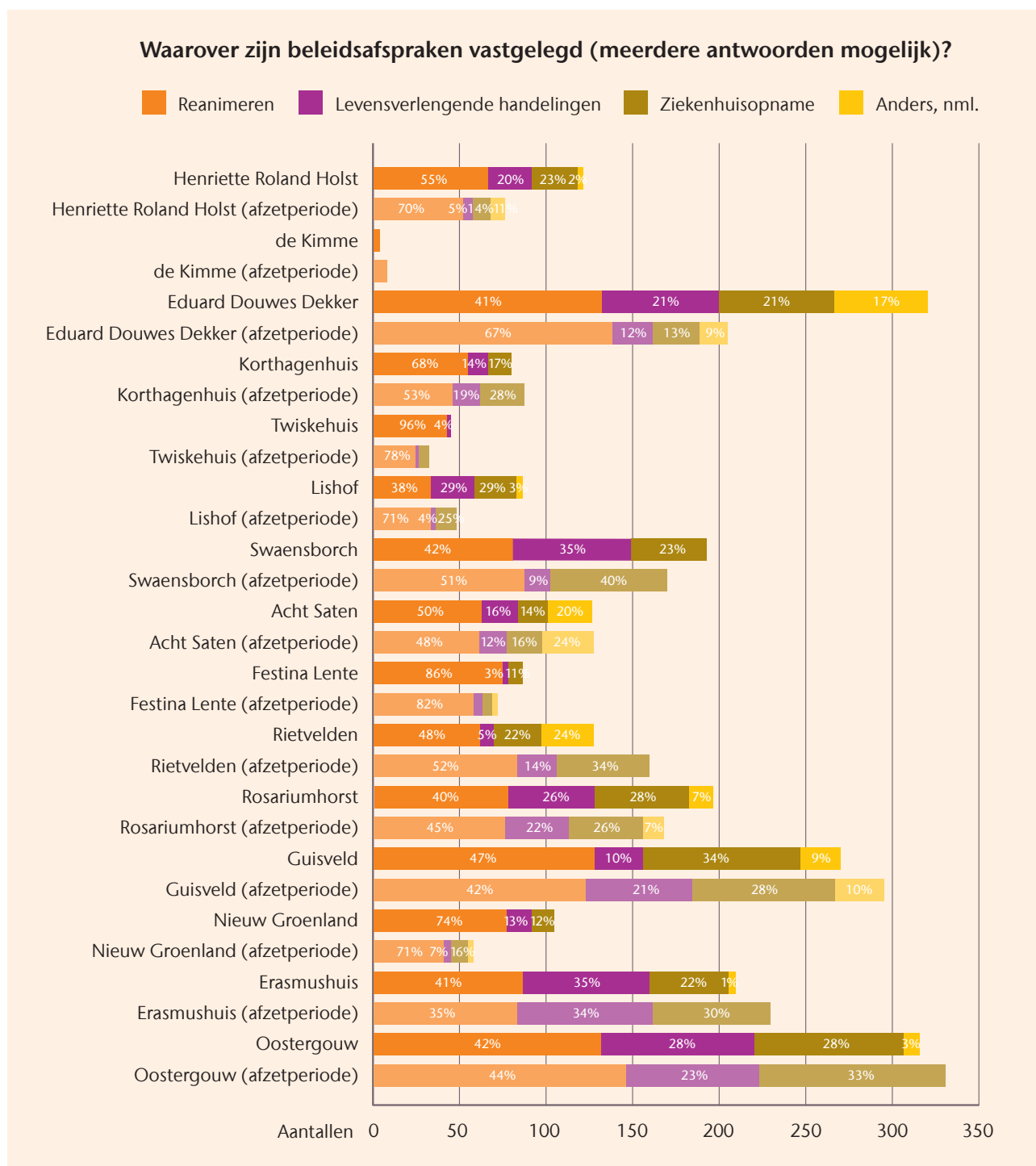
Totalen per vraag/antwoordcombinatie

SELECTIECRITERIA: Traject 'Kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg (jaarlijkse meting)'; Vraag: 'Zijn er beleidsafspraken rondom het levenseinde vastgelegd in het cliëntdossier?'; Antwoorden: 'Nee'; Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2023 tot en met 31-12-2023'.
 Groeperen op: Locatie. Afzetperiode: Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2022 tot en met 31-12-2022'.



Totalen per vraag/antwoordcombinatie

SELECTIECRITERIA: Traject 'Kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg (jaarlijkse meting)'; Vraag: 'Waarover zijn beleidsafspraken vastgelegd?'; Antwoorden: 'reanimeren, levensverlengende behandelingen, ziekenhuisopname, anders, nml.'; Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2023 tot en met 31-12-2023'. Groeperen op: Locatie. Afzetperiode: Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2022 tot en met 31-12-2022'.



➤ 2. Bespreken van medicatiefouten in het team

Het medicatiebeleid van Evean is gebaseerd op de landelijke richtlijn '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 (zie punt 5)

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 zien dat op alle locaties op alle afdelingen de medicatiefouten in het team met de medewerkers worden besproken.

➤ 3. Aandacht voor eten en drinken

Bij driekwart van de cliënten zijn afspraken met betrekking tot eten en drinken vastgelegd in het dossier. Dit aantal is vrijwel gelijk gebleven in vergelijking met vorig jaar. De afspraken die zijn vastgelegd betreffen:

- voorkeuren voor bepaald eten en drinken;
- voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie en vorm);
- gewenste hulp bij eten en drinken;
- voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken;
- anders namelijk; korte weergave van eventuele andere afspraken die zijn opgenomen in het zorgdossier.

➤ 4. Decubitus

Op cliëntniveau wordt het risico op huidletsel als onderdeel van de halfjaarlijkse risico-signalering 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	5	115	4%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	15	183	8%
Kimme	Amsterdam Noord	0	14	0%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	3	71	4%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	1	73	1%
Lishof	Waterland	6	69	9%
Swaensborch	Waterland	10	107	9%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	2	77	3%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	3	78	4%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	3	91	3%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	1	88	1%
Guisveld	Zaanstreek Oost	7	128	5%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	0	110	0%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	5	95	5%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	5	185	3%
EVEAN		66	1.488	4%

Het percentage cliënten op de peildatum met decubitus categorie 2 of hoger (4%) is lager ten opzichte van de vorige meting (5%). In Eduard Douwes Dekker, Lishof, Swaensborch, Erasmushuis, en Guisveld is de prevalentie van decubitus categorie 2 of hoger, hoger dan het Evean gemiddelde van 4%. Met uitzondering van de locatie Erasmushuis is tevens ook sprake van een toename ten opzichte van de vorige meting. In Erasmushuis, Oostergouw, Acht Staten, Rosariumhorst en Rietvelden is de prevalentie decubitus gedaald ten opzichte van de vorige meting.

Indicatoren Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

De verschillen hoeven echter niet direct samen te hangen met het signaleren van risico's en het tijdig proactief inzetten van maatregelen. De prevalentie hangt ook samen met de fysieke situatie bij binnenkomst van de cliënt. Cliënten komen in de intramurale locaties vaak in een slechtere conditie dan voorheen binnen en de gemiddelde verblijfsduur neemt af. De marges in de decubitus prevalentie zijn dusdanig klein dat dit geen brede aanknopingspunten biedt ter verbetering.

➤ 5. Medicatiereview

Het doel van een medicatiereview is het waarborgen van veiligheid van de cliënt en het voorkomen van ziekenhuisopnames op basis van medicatieproblemen. Deze indicator is gemeten op de locaties waar cliënten verblijven met een ZZP VV met behandeling én langer dan zes maanden in zorg zijn.

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 zien we wel dat de zorgmedewerker vaker wordt betrokken, maar dat dit zijn nog uitzonderingen. De betrokkenheid van de cliënt blijft ondanks aangepast beleid nog achter.

➤ 6. 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, aangezien daar de keuze indicator medicatiereview niet van toepassing is.

4 Bijlage 4 Personeelssamenstelling

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Indicator	uitkomst
Aantal personeelsleden	1.955
Aantal FTE	1.186
Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	18,6%
Percentage inzet uitzendkrachten/PNIL	13,5%
Percentage kosten uitzendkrachten/PNIL	21,1%
Gemiddelde contractomvang	0,6
Percentage FTE per niveau	
Niveau 1	4,1%
Niveau 2	20,1%
Niveau 3	8,9%
Niveau 4	29,6%
Niveau 5	9,0%
Niveau 6	1,3%
Behandelaren/(para-) medisch	6,3%
Overig Zorgpersoneel	13,8%
Leerlingen	6,9%
Aantal stagiairs	71
Aantal vrijwilligers	1.042
Ziekteverzuimpercentage	11,4%
Verzuimfrequentie	1,6
Percentage instroom	16,4%
Percentage uitstroom	16,7%
Percentage doorstroom kwalificatieniveau	1,6%
FTE zorg/cliënt-ratio	0,81

Onder geweld (in de zorgrelatie) wordt onder meer verstaan lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven. Deze incidenten vallen onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en omvat een meldplicht. Deze meldplicht betreft ook minder ernstig geweld tussen cliënten. Minder ernstig geweld tussen cliënten komt bij sommige cliëntenpopulaties veelvuldig voor. Afzonderlijke melding aan de inspecties van elk van deze gebeurtenissen leidt tot een onevenredige verzwaring van de administratieve lasten voor aanbieders en de uitvoeringslasten van de inspecties.

Dat minder ernstig geweld tussen cliënten plaatsvindt, kan niettemin een indicatie zijn van verhoogd risico voor de veiligheid van cliënten. De intensiteit van een langdurig gezamenlijk verblijf maakt deze cliënten extra kwetsbaar en afhankelijk van hoe een aanbieder geweld voorkomt en optreedt tegen geweld waarmee cliënten worden geconfronteerd. De situaties van incidenten van minder ernstig geweld tussen cliënten onderling hoeven niet afzonderlijk te worden gemeld maar moeten wel worden geregistreerd en geanalyseerd. Evean gebruikt het meld- en verbeterstelsel TriasWeb voor het melden en analyseren van incidenten. In dit stelsel worden de oorzaken van incidenten geregistreerd.

Beleid

Het beleid van Evean is erop gericht om probleemgedrag zo vroeg mogelijk te signaleren, gebaseerd op de richtlijn probleemgedrag (Verenso, 2018).

Observaties en vervolgbeleid worden besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), tijdens cliëntbesprekingen (zoals de gedragsvisite) of tussentijds, wanneer de situatie daarom vraagt. Om medewerkers te ondersteunen bij het omgaan met cliënten met probleemgedrag worden, met name voor cliënten met zorg en behandeling, onder meer PMT-ers en psychologen ingezet door wie omgangsadvisen en signaleringsplannen worden opgesteld.

Daarnaast worden op steeds meer locaties ook MIC commissie-bijeenkomsten georganiseerd om de meldingen per afdeling te bespreken en verbeterpunten te verzamelen.

Voor de aanpak van probleemgedrag is naast interne ook externe deskundigheid beschikbaar. Evean heeft een samenwerking met een psychiater. Met de psychiater is een keer per maand een MDO met psychologen en artsen (of afgevaardigden vanuit de medische dienst). Er zijn geen andere behandelaren aanwezig. Tussendoor kan de psychiater in consult gevraagd worden. Ook kan het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) onder voorwaarden ingezet worden voor behandeladvies van een cliënt, consultatie en begeleiding van zorgteams. Hiervoor is een procedure beschikbaar.

Aantal meldingen

- De analyse van geweldsincidenten tussen cliënten is uitgevoerd op meldingen uit 2022 waarbij de oorzaak 'medecliënt' als één van de oorzaken is geregistreerd.
- In 2022 zijn er 107 van deze meldingen geregistreerd.
- Twee van deze incidenten zijn beoordeeld als ernstig incident, waarvoor een meldplicht aan de inspectie geldt. Deze incidenten zijn gemeld aan de inspectie en volgens een vastgestelde procedure onderzocht door een onderzoekscommissie met behulp van de Prisma-methodiek.

Geregistreeerde oorzaken

Uit analyse van door melders opgegeven en geregistreeerde oorzaken blijkt het volgende:

Hoofdoorzaak	Sub-oorzaken
Cliënt (107x)	(psychische conditie (82), fysieke conditie (35), houding en gedrag (2), onbekende risico's (2), zelfstandigheid (5), indicatie (1), inrichting en woonomgeving (3))
Medewerker (4x)	(veiligheidsbewustzijn (1), houding en gedrag (2), invalkrachten(1))
Technisch (1x)	(toegangsdeur afdeling)
Organisatorisch (0x)	

Opvallend is dat bij geweldsincidenten tussen cliënten met een cliënt gerelateerde oorzaak melders altijd de psychische conditie van de cliënt als oorzaak noemen. Verdieping naar onderliggende oorzaken zoals bijvoorbeeld factoren en prikkels in de omgeving die bepaald gedrag uitlokken, wat vaak behoort bij het ziektebeeld van de cliënt, worden niet geregistreerd.

Overzicht met wie incidenten zijn besproken

De 107 gemelde incidenten zijn volgens de melders besproken met:

- Arts/betrokken behandelteam (7)
- Leidinggevende (25)
- Familie v.d. cliënt (23)
- Collega's (90)

Analyse

Meldingen van geweld tussen cliënten komen voor bij alle doelgroepen, maar het risico op recidive ligt hoger bij afdelingen waar cliënten met psychogeriatrische en/of psychiatrische problematiek verblijven.

In deze analyse van geweldsincidenten tussen cliënten zijn alle incidenten betrokken waarbij is aangegeven dat er sprake is van een medecliënt als (een van de) oorza(a)k(en) van het incident.

Bij nadere analyse van de situaties van recidive blijkt dat er naast geweld tussen cliënten ook andere agressie incidenten zijn gemeld waarbij niet direct een medecliënt is betrokken. De meldingen van geweld tussen cliënten zijn daarmee een onderdeel van een bredere problematiek en mogelijk een topje van de ijsberg. Opvallend is dat incidenten vooral met collega's onderling worden besproken en van de 107 meldingen slechts in 7 gevallen met arts en/of betrokken behandelteam is gesproken en in 23 situaties met familie van de cliënt. Dit terwijl aanpak van probleemgedrag rondom de cliënt juist het meest effectief blijkt in een samenwerking van de driehoek zorgmedewerkers, familie en behandelaren.

De meer indirecte aanleidingen voor een incident (omgevingsfactoren, omstandigheden, interactie en dergelijke) worden nog onvoldoende meegenomen in de oorzaakanalyse van een incident. Melders geven voornamelijk aan dat het gedrag veroorzaakt wordt door de psychische conditie van cliënten.

Als het probleemgedrag voort blijft duren en incidenten al dan niet gericht op medecliënten zich blijven herhalen zijn de mogelijkheden om te kunnen de-escaleren en/of de cliënt uit de situatie te halen moeizaam. Dit proces duurt vaak maanden en levert een belastende situatie op voor medecliënten en medewerkers. Zeker als een dergelijke situatie zich voordoet met meerdere bewoners op een afdeling.

De getroffen verbetermaatregelen en de voortgangsbewaking

Het beleid van Evean is gericht op het voorkomen en vroeg signaleren van geweldsincidenten in het algemeen en tussen cliënten in het bijzonder. Hiervoor wordt op een de locaties met een hoger risico gebruik gemaakt van het in 2022 geïntroduceerde stappenplan bij probleemgedrag. Dit stappenplan is gericht op de multidisciplinaire samenwerking en het vroegtijdig herkennen en hanteerbaar maken of (deels voorkomen) van agressief gedrag voor zowel de cliënt als diens omgeving (onder andere medecliënten). Als onderdeel van deze aanpak is gestart met het bij opname opvragen van de levensloop aan de naasten vanuit zorgbemiddeling met als doel de benadering van de cliënt vanaf opname aan te laten sluiten bij de persoon en de gewenste situatie.

Uit de evaluatie van de inzet van het multidisciplinaire stappenplan blijkt dat probleemgedrag voor een belangrijk deel mede samenhangt met een ervaren zinnige dag, welzijn en omgevingsfactoren van een afdeling. Deze welzijnsaspecten zijn nog onderbelicht in het huidige beleid. Het multidisciplinaire stappenplan heeft vanuit deze welzijnskant aanvulling nodig geïnspireerd op de STIP-methodiek.

Door een nauwere multidisciplinaire samenwerking in de vorm van gedragsvisites en de introductie van het stappenplan is de aandacht voor vroeg signalering bij de risicovolle locaties en afdelingen in 2022 vergroot.

Analyse onvrijwillige zorg januari-december 2022

Datum: 24 januari 2023 / 12 april 2023 / 9 mei 2023

➤ 1. 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 eerste helft van 2022, 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 met 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.
- Tevens is de mogelijkheid dat de rechter een machtiging tot opname en verblijf verleent m.b.t. mensen met een psychische stoornis.

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;
- Tijdelijk in een ziekenhuis verblijven.

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

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 heeft samen met de professional de regie op het zorgproces.
- De focus ligt op herstel van eigen kracht en gezondheidsbevordering en op thuis bij eigen naasten.
- We richten ons op welbevinden in plaats van op ziekte en gebrek.

Onze visie op onvrijwillige zorg en de alternatieven hiervoor

Vanuit onze visie geven wij invulling aan de Wet zorg en dwang. Evean 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 Evean 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 behandelzaken, eerste geneeskundige/WZD-functionaris, GZ-psycholoog, teammanager, kwaliteitsverpleegkundige, ergotherapeut, wijkverpleegkundige, casemanager dementie, decentrale kwaliteitsmedewerker en een beleids-

medewerker. 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 aanpak van de verbeterpunten naar aanleiding van de vorige analyse, evenals de uitvoer van de Wzd extramuraal en de praktijktuin Wzd ambulant van Actiz.

Eveen 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. Hoe te handelen in crisis en de onderlinge rollen en verantwoordelijkheden bij afgifte van een IBS of RM.

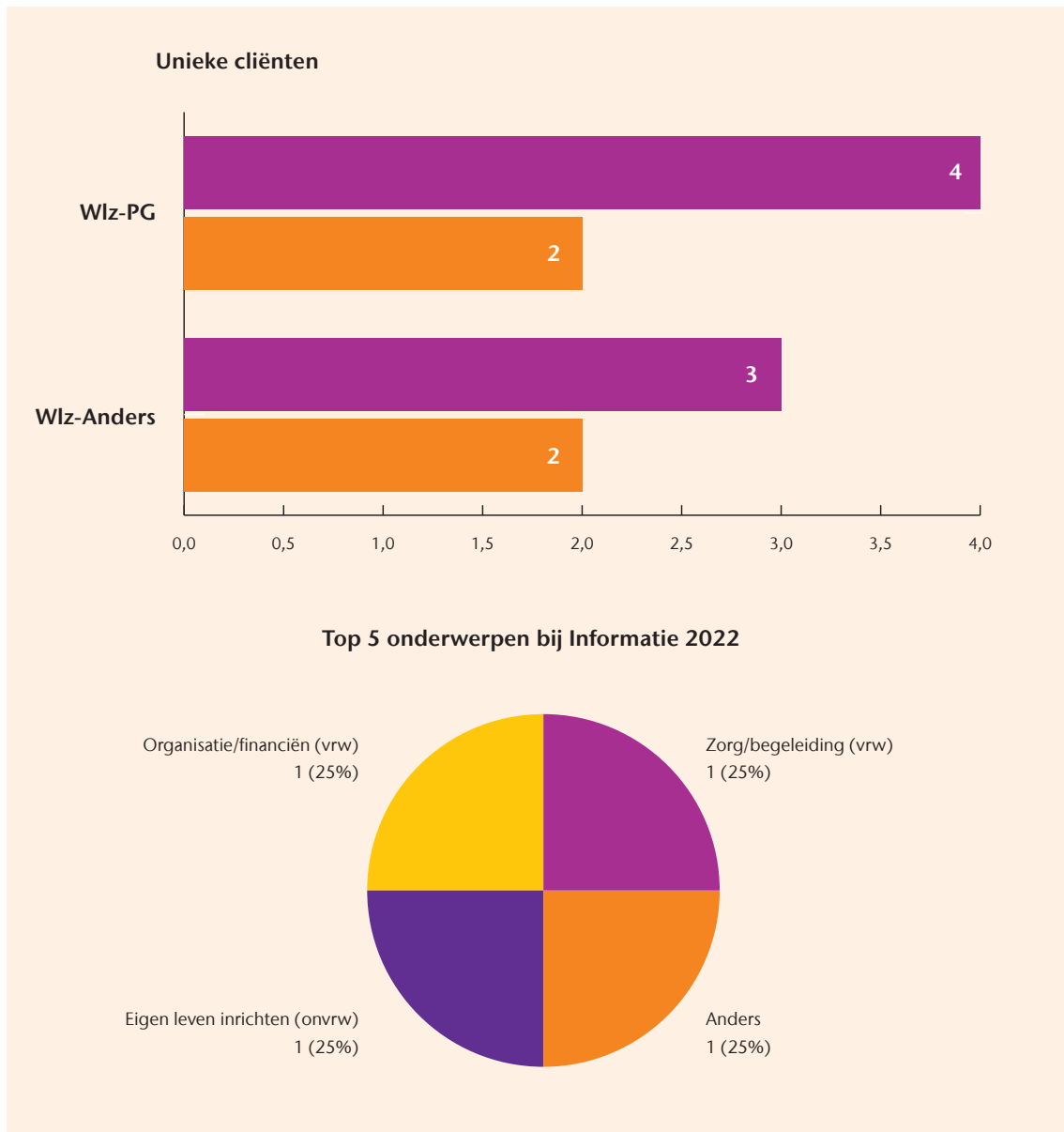
Wzd extramuraal

In 2022 hebben we ons gericht op uitvoer van de Wzd in de ambulante setting door deel te nemen met ketenpartner Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland (HZW) aan de praktijktuin Wet zorg en dwang ambulant onder begeleiding van de landelijke regiegroep (onder andere Actiz, VWS, Nza, IGJ). Met zes andere organisaties is 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. Voor de Zaanstreek Waterland heeft dit geresulteerd in een Handreiking Wzd ambulant waarin afspraken zijn gemaakt voor de uitvoer van de Wzd ambulant door HZW, de Zorgcirkel, Zorggroep Zaanstreek, Stichting Wonen Zorg Purmerend en Eveen. In 2023 zal de implementatie plaats vinden van de Handreiking. Hiervoor is een SOW subsidie toegekend.

Cliëntvertrouwenspersoon

Iedere cliënt en zijn of haar vertegenwoordiger die te maken heeft met de Wet zorg en dwang (Wzd), heeft recht op bijstand door een onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (*hierna: CVP Wzd*).

Voor Eveen is dit een CVP Wzd van Zorgstem. In 2022 zijn er 7 vragen geweest van cliënten of naasten aan de cliëntenvertrouwenspersoon.



➤ 5. Analyse onvrijwillige zorg

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 januari-31 december 2022. 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. Er is een koppeling gemaakt tussen de twee Elektronische Cliënten Dossiers, waarbij ONS het systeem is waar de registratie uit wordt gegenereerd.

In deze analyse is opgenomen inzet van maatregelen waar geen instemming voor of verzet tegen is, maatregelen in het kader van nood en tevens zorg die vrijwillig wordt ingezet bij wilsonbekwame cliënten als het gaat om uit één van 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, deze hoeft niet gemeld te worden aan de inspectie.

Knelpunten in de registratie en analyse

De gegevens die aangeleverd zijn aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn niet volledig 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:

- Zorgplannen onvrijwillige zorg niet geactiveerd zijn door de Wzd-functionaris na een evaluatie. Zorgplannen onvrijwillige zorg blijven dan in concept staan en worden niet meegenomen in het aangeleverde bestand.
- Bij noodmaatregelen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.
- Bij variërende tijdstippen wordt de inzet van de onvrijwillige zorg niet elke keer geregistreerd door middel van een aparte tijdsregistratie.
- Door onvoldoende bewustwording (bij met name oproepkrachten) van wat onvrijwillige zorg is en de verschillende vormen hiervan; (denk hierbij aan gesloten kasten en rookafspraken) is er mogelijk sprake van onderregistratie. Tevens is hier naar verwachting sprake van op de Geriatrische Revalidatie Zorg en de somatische afdelingen.

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 tevens onvrijwillige zorg meegenomen, dit is tevens in de analyse meegenomen.

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

Van de 2769 unieke intramurale bewoners die in de tweede helft van 2022 zijn opgenomen binnen Evean ten opzichte van 2600 in de eerste helft, is er bij 31 unieke bewoners een onvrijwillige maatregel geregistreerd ten opzichte van 42 in de eerste helft. Bij 54 unieke bewoners is het formulier 'vrijwillig volgens stappenplan' ingevuld ten opzichte van 76 in de eerste helft. In totaal zijn er 34 maatregelen onvrijwillig ingezet, in de eerste helft 50. 60 maatregelen vrijwillig volgens stappenplan in de eerste helft 89 en 4 noodmaatregelen en in de eerste helft 5 maatregelen. Dit betekent dat er bij een aantal bewoners meerdere maatregelen zijn ingezet het afgelopen half jaar.

Vergelijk met het voorgaande jaar

Vergelijk met het 2021 is niet volledig mogelijk als gevolg van percentages die vanaf heden bepaald worden door het totale aantal unieke cliënten die hebben verbleven op onze locaties mee te nemen in de berekening. Binnen Espria wordt een kwaliteitsdashboard ontwikkeld voor de monitoring van de onvrijwillige zorg binnen de organisatie, locatie en teams. In dit verlengde zijn de gegevens voor deze analyse gegeneerd. Een vergelijk met de eerste helft van het jaar is te maken. Hier is een daling van de inzet van inzet onvrijwillige zorg en inzet volgens stappenplan.

Percentages bewoners dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen

In het onderstaande overzicht is het aantal unieke cliënten vermeld onvrijwillige zorg of vrijwillig volgens stappenplan ten opzichte van het aantal unieke cliënten per locatie in de betreffende periode.

Tweede helft 2022

CLG Niveau 5	Aantal cliënten	Aantal cliënten uniek	Cliënten onvrijwillige zorg		Cliënten vrijwillige zorg	
Henriette Roland Holst	132	132	0	0%	4	3%
Kimme	24	24	0	0%	0	0%
Eduard Douwes Dekker	407	407	5	1%	4	1%
Korthagenhuis	97	97	0	0%	0	0%
Twiskehuis	107	107	0	0%	0	0%
Lishof	101	101	2	2%	0	0%
Swaensborch	137	137	1	1%	0	0%
Acht Staten	106	106	0	0%	0	0%
Festina Lente	115	115	0	0%	0	0%
Rosariumhorst	102	102	0	0%	0	0%
Rietvelden	127	127	1	1%	5	4%
Guisveld	183	183	5	3%	16	9%
Nieuw Groenland	142	142	0	0%	3	2%
Erasmushuis	142	142	1	1%	1	1%
Oostergouw	527	527	16	3%	21	4%
Recura Revalidatie	320	320	0	0%	0	0%
Totaal		2769	31	1%	54	2%

Eerste helft 2022

CLG Niveau 5	Aantal cliënten	Aantal cliënten uniek	Cliënten onvrijwillige zorg		Cliënten vrijwillige zorg	
Henriette Roland Holst	134	134	0	0%	4	3%
Kimme	25	25	0	0%	0	0%
Eduard Douwes Dekker	369	369	6	2%	4	1%
Korthagenhuis	98	98	0	0%	0	0%
Twiskehuis	109	109	0	0%	1	1%
Lishof	102	102	1	1%	0	0%
Swaensborch	144	144	2	1%	1	1%
Acht Staten	105	105	0	0%	0	0%
Festina Lente	116	116	0	0%	0	0%
Rosariumhorst	105	105	0	0%	0	0%
Rietvelden	125	125	0	0%	5	4%
Guisveld	181	181	13	7%	30	17%
Nieuw Groenland	140	140	1	1%	1	1%
Erasmushuis	134	134	1	1%	2	1%
Oostergouw	459	459	18	4%	28	6%
Recura Revalidatie	254	254	0	0%	0	0%
Totaal		2600	42	2%	76	3%

Aantal onvrijwillige maatregelen per locatie

Tweede helft 2022

	Extra-muraal	Adam Noord	EDD	Erasmus-huis	Guisveld	Lishof	Ooster-gouw	Riet-velden	Swaens-borch
Beperking bewegingsvrijheid - fysieke fixatie							1		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie					3	1	2		
Beperking bewegingsvrijheid - overig			1			1			
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	1	1	2	1	1	1	2		1
Beperking het eigen leven in te richten - overig			1	1			9		
Medicatie	1		1		1		3	1	

Eerste helft 2022 (deel 1)

		EDD	Erasmus-huis	Guisveld	Lishof
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Bedhekken omhoog				1
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Romper/hansop			1	
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Tafelblad in rolstoel			4	
Beperking bewegingsvrijheid - overig	Het beperken van de bewegingsruimte, overig	1		1	1
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Cliënt verblijft op de gesloten afdeling		1	1	
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Gesloten deur	2		5	
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Kastdeur op slot		1		
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Onthouden van genotsmiddelen	1			

		EDD	Erasmus-huis	Guisveld	Lishof
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Rookafspraken				
Insluiten - eigen verblijfsruimte	Insluiten eigen verblijfs-ruimte			1	
Medicatie	Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appel-moes)			1	
Medicatie	Medicatie	1			
Medicatie	Onder dwang toedienen van medicatie	1			
Medicatie	Psychofarmaca (als VBM)			1	
Onderzoek aan kleding/lichaam	Onderzoek aan kleding/lichaam				
Toezicht - elektronische traceringsmiddelen	Toepassing elektronische traceringsmiddelen				

Eerste helft 2022 (deel 2)

		Nieuw Groenland	Ooster-gouw	Swaens-borch	Extra-muraal
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Bedhekken omhoog		1		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Romper/hansop		1		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Tafelblad in rolstoel				
Beperking bewegingsvrijheid - overig	Het beperken van de bewegingsruimte, overig				1
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Cliënt verblijft op de gesloten afdeling	1	3	1	
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Gesloten deur				
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Kastdeur op slot		1		
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Onthouden van genotsmiddelen			1	
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Rookafspraken		12		

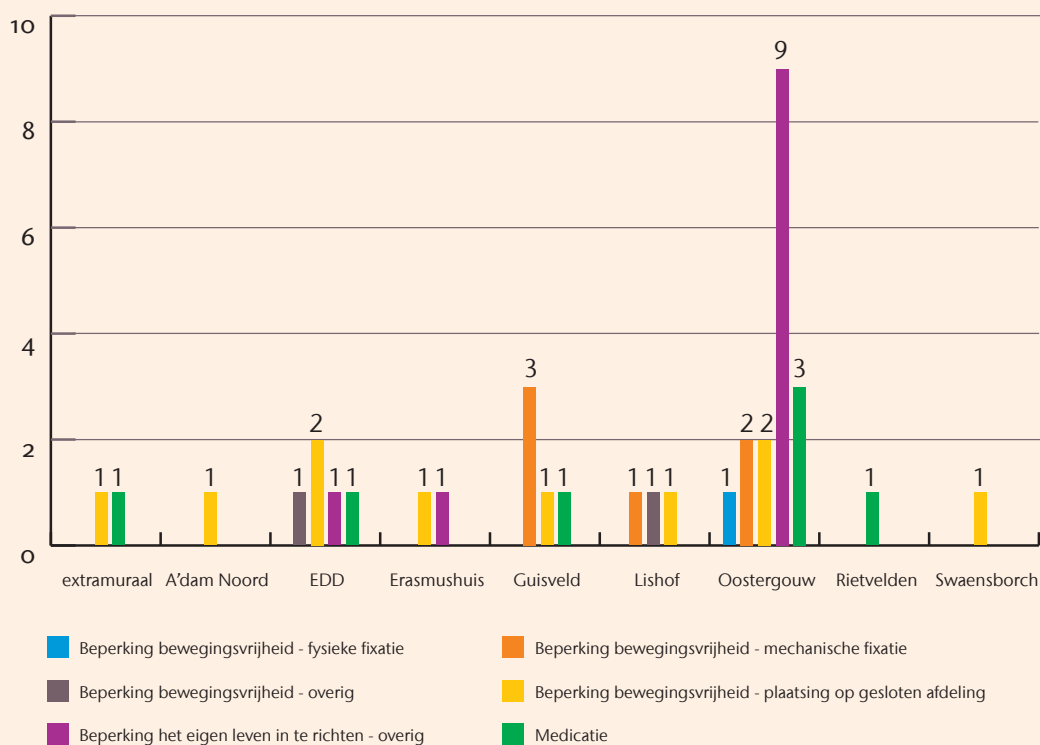
6 Bijlage 6

Analyse onvrijwillige zorg

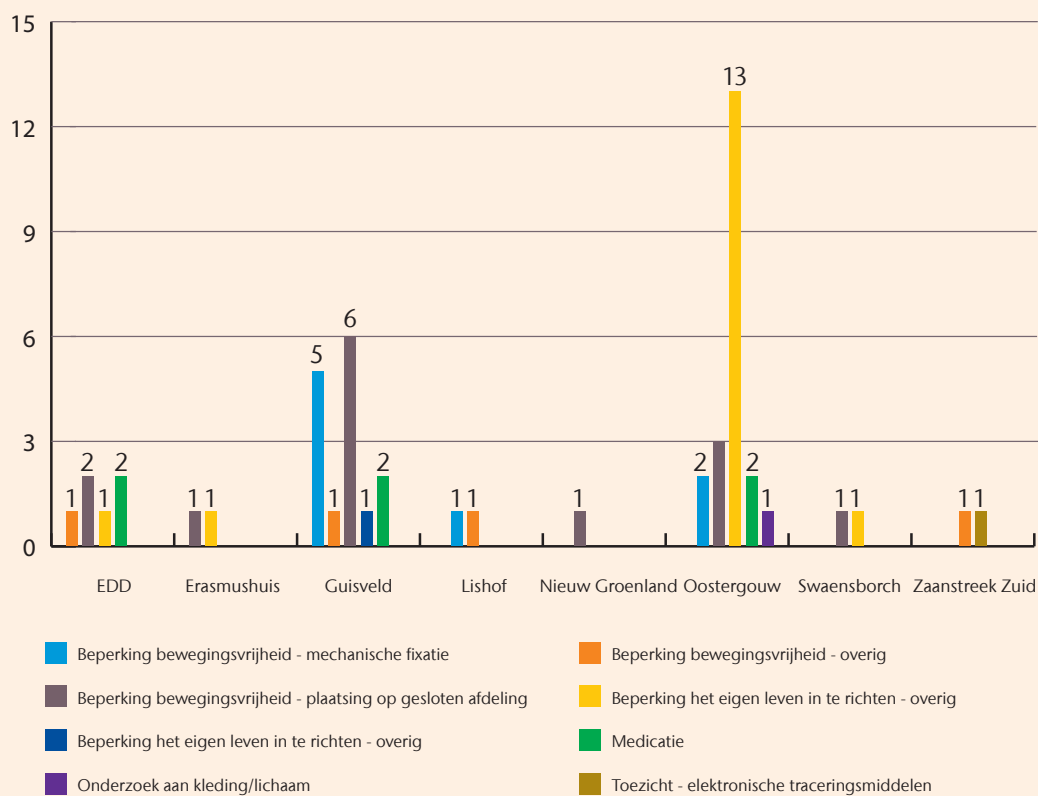
(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

		Nieuw Groenland	Oostergouw	Swaensborch	Extramuraal
Insluiten - eigen verblijfsruimte	Insluiten eigen verblijfsruimte				
Medicatie	Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appelmoes)				
Medicatie	Medicatie				
Medicatie	Onder dwang toedienen van medicatie				
Medicatie	Psychofarmaca (als VBM)		2		
Onderzoek aan kleding/lichaam	Onderzoek aan kleding/lichaam		1		
Toezicht - elektronische traceringsmiddelen	Toepassing elektronische traceringsmiddelen				1

Onvrijwillige zorg 1 juli t/m 31 december 2022



Onvrijwillige zorg januari t/m juni 2022



Aantal vrijwillige maatregelen volgens stappenplan per locatie

Tweede helft 2022 (deel 1)

	Extramuraal	Adam Noord	EDD	Erasmus-huis	Zaanstreek Oost
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	1	1	3		1
Beperking bewegingsvrijheid - overig					
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	1		1		
Medicatie	2	1	1	1	

6 Bijlage 6

Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Tweede helft 2022 (deel 2)

	Guisveld	HRH	Nieuw Groenland	Ooster-gouw	Riet-velden	Zaanstreek Zuid
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	9	4		7	1	1
Beperking bewegingsvrijheid - overig	1			1		
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	4		2	6		
Medicatie	5		1	12	4	

Eerste helft 2022 (deel 1)

		EDD	Erasmus-huis	Guis-veld	HRH	Nw Groenl.
Beperking bewegingsvrijheid - fysieke fixatie	Fysieke fixatie					
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Bedhekken omhoog			3	3	
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Extra laag bed					
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Fixatieband, heupgordel of vierpunts gordel	1				
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Kantelstoel/diepe stoel (om onrust te voorkomen)	1				
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Romper/hansop			5	1	
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Tafelblad in stoel			1		
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Het beperken van bewegingsruimte, overig			1		
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Cliënt verblijft op de gesloten afdeling	2		1		
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Gesloten deur		1	2		1
Medicatie	Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appelmoes)			2		
Medicatie	Medicatie					
Medicatie	Psychofarmaca (als VBM)	1	1	21		

6 Bijlage 6

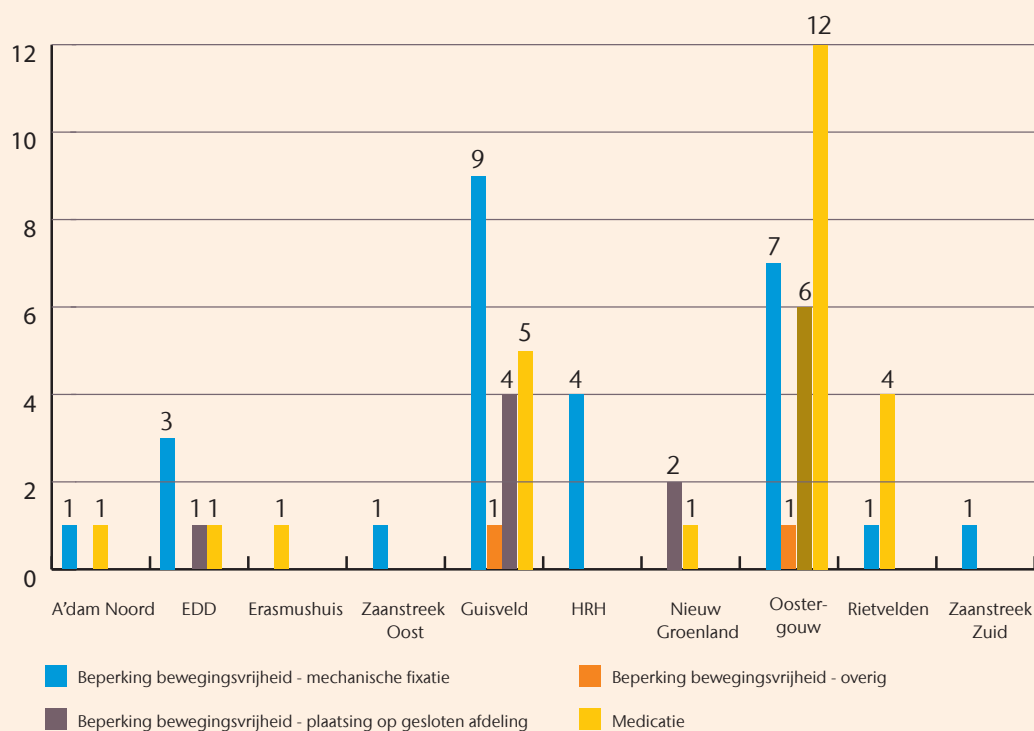
Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

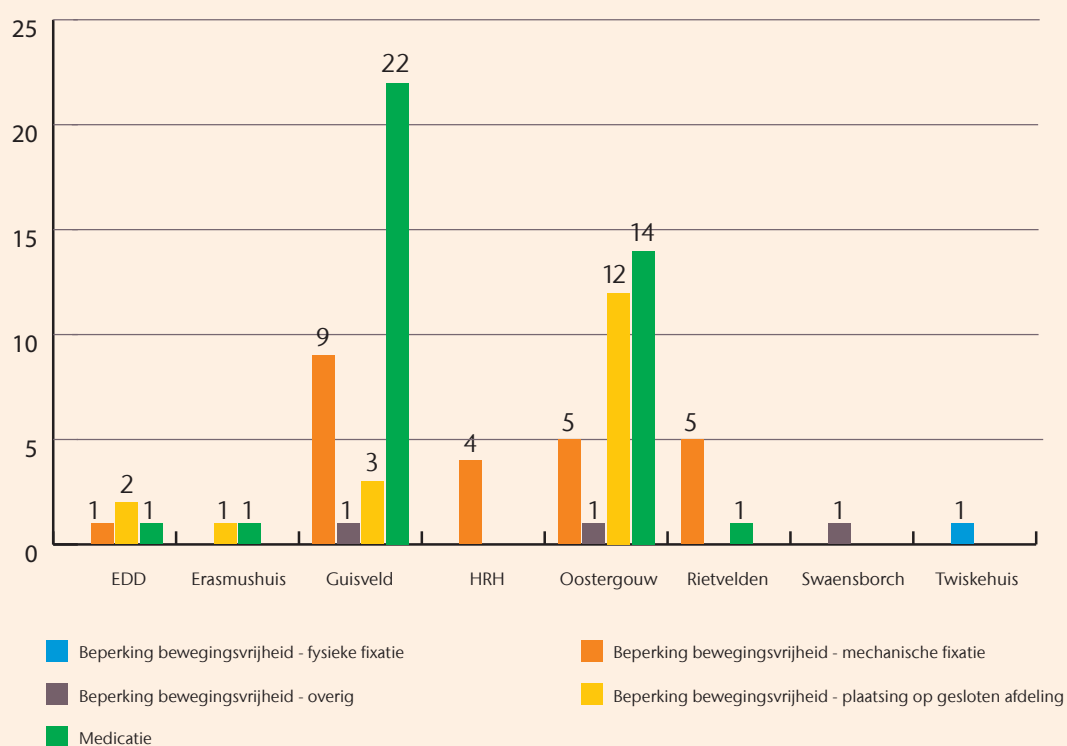
Eerste helft 2022 (deel 2)

		Ooster- gouw	Rietvel- den	Swaens- borch	Twiske- huis
Beperking bewegingsvrijheid - fysieke fixatie	Fysieke fixatie				1
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Bedhekken omhoog	2			
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Extra laag bed		1		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Fixatieband, heupgordel of vierpunts gordel				
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Kantelstoel/diepe stoel (om onrust te voorkomen)				
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Romper/hansop	3	3		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Tafelblad in stoel		2		
Beperking het eigen leven in te richten - overig	Het beperken van bewegingsruimte, overig	1		1	
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Cliënt verblijft op de gesloten afdeling	12			
Beperking bewegingsvrijheid - plaatsing op gesloten afdeling	Gesloten deur				
Medicatie	Gecamoufleerde medicatie (geven met vla of appelmoes)	1			
Medicatie	Medicatie	1			
Medicatie	Psychofarmaca (als VBM)	12	1		

Vrijwillige zorg volgens stappenplan 1 juli t/m 31 december 2022



Vrijwillige zorg volgens stappenplan januari t/m juni 2022



6 Bijlage 6

Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Noodmaatregel

Tweede helft 2022

Romper/hansop	Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	HRH Henriette Roland Holst
Romper/hansop	Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	HRH Henriette Roland Holst
Onder dwang toedienen van medicatie	Medicatie	RV Rietvelden
Tafelblad in rolstoel	Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	GV Guisveld

Eerste helft 2022

		Erasmus-huis	HRH	Guisveld
Toezicht - elektronische traceringsmiddelen	Bewegingsmelder	1		
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Kantelstoel/diepe stoel (om onrust te voorkomen)		1	
Beperking bewegingsvrijheid - mechanische fixatie	Romper/hansop		1	
Medicatie	Onder dwang toedienen van medicatie			3

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 bewustzijn over wanneer psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn wordt voorgeschreven en aanwezigheid van zinvolle dagbesteding. Om hier zicht op te krijgen participeren wij in de 'pijlstations'. Daarmee krijgen wij inzicht in het totaal aantal voorgeschreven psychofarmaca, op welke reden dit wordt voorgeschreven, of dit conform richtlijn is en hoe dit voorschrijfgedrag zich verhoudt tot overige deelnemende organisaties.

- 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 evenals andere beperking op het inrichten van het eigen leven, is op deze locatie hoog. Dit heeft tevens te maken met de veelal aanwezige 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 geïmplementeerd. 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 percentage 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. Ook wordt er steeds beter gekeken naar of de deur daadwerkelijk gesloten moet zijn of dat er alternatieven zijn om dreigend ernstig nadeel te voorkomen, dan wel dat de risicoafweging anders gemaakt wordt en er besproken wordt om enig risico op ernstig nadeel te accepteren
- 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.
- In de extramurale zorg is 3 keer onvrijwillige zorg ingezet en 7 keer vrijwillig volgens stappenplan Dit was voor de eerste helft van 2022 2 keer. Hieruit is op te maken dat de bewustwording over onvrijwillige zorg ook in de extramurale zorg is toegenomen. De verwachting is dat dit zal toenemen in de loop van 2023 als gevolg van de implementatie van de handreiking Wet zorg en dwang ambulant Zaanstreek Waterland.

Opname status

Binnen Evean verbleven in de tweede helft van 2022 14 bewoners met een IBS, 24 bewoners met een RM, 453 bewoners met een artikel 21 en 52 bewoners met een vrijwillige opname. In de eerste helft van 2022 op de accommodaties 8 bewoners met een IBS, 20 bewoners met een RM, 290 bewoners met artikel 21 en 101 bewoners vrijwillig opgenomen.

Maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Binnen Evean wordt ingezet op het vergroten van de bewustwording van onvrijwillige zorg in relatie tot veiligheid en de impact die onvrijwillige zorg heeft op de bewoners door middel van kennisvergroting over de Wzd (e-learnings, trainingen, cliëntbesprekingen). Er wordt door een multidisciplinair team gekeken naar alternatieven of minder ingrijpende maatregelen voor de inzet van onvrijwillige zorg die de (bewegings)vrijheid van de cliënt beperkt. De psycholoog of psychomotorisch therapeut geeft omgangsadviezen om het gedrag van de bewoner te beïnvloeden en de inzet van onvrijwillige zorg te voorkomen. Daarnaast wordt gedrag van de cliënt besproken tijdens gedragsvisites door de zorg, arts en psycholoog. Toegepaste alternatieven zijn: de inzet van een extra laag bed, valmat, postoel naast het bed, bewegingsmelders, camera toezicht, bepolstering van de kamer, gps en leefcirkels. Ook kan worden gekeken naar de inzet van zintuigelijk materiaal, zoals de Tessa, muziekkussens of een ballendeken (zie de Alternatievenbundel van Vilans). Op het moment dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt en er is geen verzet van de cliënt wordt dit niet gezien als onvrijwillige zorg en is het niet opgenomen in het overzicht van maatregelen.

Eind 2022 heeft een evaluatie van de uitvoering van de Wzd intramuraal plaats gevonden. Hieruit zijn diverse verbetermaatregelen naar voren gekomen. Deze zijn in de onderstaande tabel verwerkt.

➤ Wzd analyse: Tabel Specifieke verbetermaatregelen

Doel	Verbetermaatregel	Betrokkenen	Planning
Registratie onvrijwillige zorg is verbeterd en conform de geldende afspraken.	• Werkwijze registratie onvrijwillige zorg ONS en Ysis onder de aandacht brengen. • Aandachtspunten hierbij: - Tijdsregistratie bij inzet in het kader van nood. - Tijdsregistratie bij variërende tijdstippen. - Proces activatie zorg-plannen door wzd-f evalueren om termijn inzet en rapportage te verkorten.	• Beleidsmedewerker • Kwaliteitsverpleegkundigen • Coördinerende verpleegkundigen • Wzd-functionarissen • Basisartsen • Gz-psycholoog	Q2 2023
Deskundigheid en bewustzijn medewerkers en managers onvrijwillige zorg vergroten intramuraal.	• Informatiebijeenkomst teammanagers en coördinerend verpleegkundigen om kennis Wzd te vergroten en de verantwoordelijkheden van de betrokkenen verduidelijken inclusief die van hen. • Training opfris Wzd met nieuwe ontwikkelingen voor alle teamleden van niveau 3 en hoger. • Aandachtvelders Wzd, opstellen profiel rol en verantwoordelijkheid (inclusief tijdsinvestering) en aanstellen. • Coachen van medewerkers en vrijwilligers op de afdelingen • Casuïstiek/cliëntgesprek binnen de teams medewerkers en vrijwilligers op de afdelingen.	• Specialist ouder-geneeskundige • Gz-psycholoog • Kwaliteitsverpleegkundige • Kwaliteitsverpleegkundigen • Aandachtvelders WZD • Kwaliteitsmedewerker • Kwaliteitsverpleegkundige • Aandachtvelders WZD • Coördinerend verpleegkundige • Coördinerend verpleegkundige • Gz-psycholoog	April 2023 September/oktober 2023 April 2023 Na volgen training oktober 2023 Starten Q2 2023

6 Bijlage 6

Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Doel	Verbetermaatregel	Betrokkenen	Planning
	• Stap o het zoeken naar oorzaken van gedrag en alternatieven voor OVZ beleggen in de gedrags-visites inclusief verslag-legging. • Afspraken maken voor de evaluatiemomenten conform Werkwijze van stappenplan naar de praktijk. • Training wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid • Wzd-f kunnen nog groeien in hun rol en de uniformiteit van handelen.	• Coördinerende verpleegkundige • Gz-psycholoog MDO team op locatie Artsen, Gz-psychologen en casemanager dementie Onderdeel van intervisie Wzd-f	Q3 2023 Q3 2023
Bewustwording gericht op vrijheid voor de cliënt	• Visie opstellen “visie op vrijheid” • Plan van aanpak implementatie “visie op vrijheid”	• Beleidsmedewerker • Leden van de WZD-commissie	Maart 2023 April 2023
Bewustwording en informeren cliënt en/of vertegenwoordiger	• Familie bij opname betrekken bij en informeren over, de afweging van onvrijwillige zorg en de visie op vrijheid van Evean in relatie tot veiligheid.	• Coördinerend verpleegkundige • Zorgverantwoordelijke • Zorgconsulent	Vanaf heden
Deskundigheid zorgverantwoordelijke	• Niveau zorgverantwoordelijke evalueren in Wzd-intervisie en Wzd-cie. Opstellen van zorgplannen onvrijwillige zorg wordt als lastig ervaren door een VIG-niveau 3. Kennis verhogen van de zorgverantwoordelijke.	WZD commissie	December 2023

6 Bijlage 6

Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Doel	Verbetermaatregel	Betrokkenen	Planning
Deskundigheid en bewustzijn medewerkers onvrijwillige zorg vergroten extramuraal en continu zoeken naar alternatieven.	- E-learning - Training wijkverpleegkundigen - Workshops teams gegeven door de wijkverpleegkundigen	- Beleidsmedewerker - Wijkverpleegkundigen - Specialist ouderengeneeskunde 1e lijn	heden Juni 2023 Q3-Q4 2023
Eind 2022 is het proces ingericht voor de uitvoer van de Wzd extramuraal in samenwerking met de keten in de Zaanstreek.	- Participatie aan de praktijktuinen Wzd ambulant. - In gezamenlijkheid met de ketenpartners het proces inrichten voor de Wzd, waarbij rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. - Uitvoeren activiteitenplan SOW subsidie-implementatie handreiking. - Kick-off Wzd ambulant Zaanstreek Waterland	- Werkgroep Praktijktuinen - Projectgroep keten Wzd ambulant - Projectgroep keten Wzd ambulant - Projectgroep keten Wzd ambulant	Oktober 2021-december 2022 Januari 2023-december 2023 Maart 2023

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 Cliëntenraden.

➤ Wzd Analyse: 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) Ballendecken/ -vest Extra laag bed	Beperking bewegingsvrijheid-mechanische fixatie
	Beperking bewegingsvrijheid- plaatsing op gesloten afdeling
	Beperking bewegingsvrijheid - overig
	Insluiten eigen verblijfsruimte
	Insluiten-overig
	Toezicht-cameramonitoring
Bewegingsmelder Leefstijlcirkels Sensoren Belmat Akoestische bewaking Verlaten kamermelding	Toezicht-overige domotica
GPS Chip in schoen	Toezicht- elektronische traceringsmiddelen
	Onderzoek aan kleding/lichaam
	Onderzoek woonverblijf op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

6

Bijlage 6 Analyse onvrijwillige zorg

(Kwaliteits) Jaarverslag Stichting Evean Zorg 2022

Middel	Categorie
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



een uitgave van:

Evean

Afdeling Communicatie

Waterlandplein 5

1441 RP Purmerend

Vormgeving:

Zuurstof, bureau voor marketing

en communicatie, Amsterdam

© evean 2023