

Kwaliteitsjaarverslag 2020

Versie : d.d. 7 juni 2021
Documenteigenaar : directie Evean
Documentbeheerder : directiesecretaris, Marcel Schaafsma

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	10
3. Wonen en welzijn.....	12
4. Veiligheid.....	14
5. Leren en werken aan kwaliteit	18
6. Leiderschap, governance en management	25
7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	28
8. Gebruik van hulpbronnen.....	33
9. Gebruik van informatie	36
12. Leren en werken aan kwaliteit.....	47
13. Verbeterplannen locaties.....	48
13.1 Locatie Acht Staten	48
13.2 Locatie Eveen Eduard Douwes Dekkerhuis.....	49
13.3 Locatie Erasmushuis	51
13.4 Locatie Festina Lente	52
13.5 Locatie Guisveld.....	53
13.6 Locatie Henriëtte Roland Holst.....	54
13.7 Locatie De Kimme.....	55
13.8 Locatie Korthagenhuis	56
13.9 Locatie Lishof	57
13.10 Locatie Nieuw Groenland	59
13.11 Locatie Oostergouw	60
13.12 Locatie Rietvelden.....	61
13.13 Locatie Rosariumhorst.....	62
13.14 Locatie Swaensborch.....	63
13.15 Locatie Twiskehuis	64
14. Extramuraal VPT en MPT	65
Bijlage personeelssamenstelling	72
Analyse onvrijwillige zorg juli-december 2020.....	73

1. Inleiding

Dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het kwaliteitsplan 2020 en is een verdieping op het algemene jaarverslag 2020 van Evean. Het volgt de opbouw van de handreiking, zoals die is opgenomen in bijlage 5 bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De reikwijdte van het kwaliteitsverslag betreft de Wet langdurige zorg (Wlz) cliënten (Zorg Zwaarte Pakket 4 t/m 10) in de intramurale en extramurale setting (Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis). Informatie over extramuraal beperkt zich tot de Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). In het eerste deel wordt ingegaan overkoepelende acties met betrekking tot de thema's uit het Kwaliteitskader, zoals geformuleerd in het kwaliteitsplan 2020. In het tweede deel van het verslag wordt nader ingegaan op veiligheidsaspecten, de verplichte meting kwaliteitsindicatoren en de klantervaringen. Tevens wordt een terugkoppeling van de verbeterplannen van de locaties gegeven.

Corona crisis en de impact hiervan

Het jaar 2020 heeft laten zien hoe hard we als samenleving en ook als zorgorganisatie getroffen kunnen worden door een pandemie. Het jaar heeft ook laten zien hoe veerkrachtig we kunnen zijn en doortastend we kunnen handelen naar de soms bizarre werkelijkheid. De medewerkers van Evean hebben dat het hele jaar laten zien. Wij zijn daar ongelofelijk trots op. Steeds weer nieuwe uitbraken het hoofd bieden, steeds weer klaar staan voor al onze bewoners en cliënten, steeds weer bedenken hoe de bezetting voor elkaar te krijgen, steeds weer creatief zijn om zo snel mogelijk cliënten veilig in zorg te kunnen nemen. Op zoek gaan naar alternatieve vormen om persoonsgerichte zorg en contact mogelijk te maken, steeds weer klaar staan voor elkaar. En helaas steeds weer verwerken dat er bewoners ziek worden en veel vaker dan ons lief is overlijden.

Meer dan 400 van onze bewoners raakten besmet in 2020, ruim 750 bewoners moesten in quarantaine. Er herstelden gelukkig ook meer dan 250 bewoners, mede dankzij de fantastische zorg van al onze collega's. Vele honderden cliënten in de thuiszorg werden ziek en herstelden ook vaak weer, mede dankzij de zorg via onze COVID-routes. Daarnaast zorgden we voor 125 besmette mensen in onze twee COVID-units voor de regio in Recura en het Evean Eduard Douwes Dekker, waarvan er ook weer veel herstelden.

Veel te veel collega's werden ziek, vaak als gevolg van besmetting, vaak als gevolg van fysieke en mentale overbelasting. Veel te veel collega's vielen uit vanwege quarantaine en andere omstandigheden als gevolg van de pandemie.

De samenwerking tussen de collega's in onze huizen was hartverwarmend. Zoals ook die tussen de collega's in de thuiszorg. En die tussen de collega's in de huizen en in de thuiszorg. En die tussen de collega's van de ondersteunende diensten en de collega's in de zorg. In afstemming met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraden op centraal en lokaal niveau is steeds gekeken naar mogelijkheden om het welzijn van cliënten en medewerkers te vergroten en kwalitatief goede zorg te bieden.

De samenwerking in de regio was zeer goed. Er wordt samengewerkt op allerlei terreinen, personeel uitgewisseld waar nodig, ondersteuning geboden indien gevraagd. Zo ook binnen Evean.

Ook bij de start van 2021 is de impact van Corona nog groot. De duur van de pandemie en de hevigheid blijft onzeker. Naar verwachting zullen de effecten van vaccinatie van personeel en cliënten zich vertalen in een daling van het verzuim en een verbetering van de bezetting. Echter heeft Corona ook invloed op het realiseren van de begroting.

Doelstellingen

Als gevolg van de inspanningen die zijn geleverd op het gebied van Corona zijn de doelstellingen uit het kwaliteitsjaarplan 2020 niet volledig gerealiseerd. Er is bij een aantal doelstellingen vertraging opgelopen of is ervoor gekozen om door te schuiven naar 2021. Desondanks is het uitgangspunt steeds geweest het bieden van kwalitatief goede zorg. Er zijn mooie resultaten geboekt op de volgende gebieden:

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

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

Meerjarenbeleid

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

Van missie...

Eveen staat voor het behoud van de identiteit van mensen. Jezelf zijn. Zo lang mogelijk zelfstandig en waardevol kunnen leven. Je eigen identiteit behouden. Wanneer door ouderdom, een aandoening of een andere persoonlijke situatie een beroep moet worden gedaan op professionele zorg en ondersteuning, blijft deze behoefte onverminderd van kracht. Ook al is (tijdelijk) zorg en ondersteuning nodig. Eveen staat daarvoor.

...naar visie...

De cliënt staat centraal. Wij luisteren goed om te achterhalen op welk terrein de behoefte ligt. De cliënt bepaalt in samenspraak met onze professionals welke zorg en ondersteuning het beste past. Onze professionals regisseren de zorg en ondersteuning rondom de cliënt, rekening houdend met de mogelijkheden. Het liefste thuis en als dat niet mogelijk is, elders. Zij werken daarbij nauw samen met partners en passen de laatste wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen toe.

...naar dagelijkse zorg

De cliënt bepaalt zelf welke zorg en ondersteuning het beste aansluit bij zijn/haar behoeften en mogelijkheden. Ons antwoord op deze ontwikkeling is dat onze professionals het aanbod (op het gebied van zorg, wonen en diensten) kunnen doen op een manier en moment die passen bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving. Zorg is en blijft mensenwerk. Het gaat niet altijd foutloos. Maar onze professionals leren van elkaar en doen er alles aan om continu het beste uit zichzelf en hun team te halen, zodat ze de beste zorg kunnen bieden.

Sturen op kernwaarden

Onze kernwaarden zijn opgesteld met verschillende stakeholders binnen de organisatie. Binnen Eveen spreken we elkaar als collega's aan op:

- Uitnodigend** Je stelt je vriendelijk, gastvrij en geïnteresseerd op.
- Deskundig** Je zet je vakkennis en ervaring mensgericht in.
- Bevlogen** Je werkt vanuit je hart en je staat voor het bevorderen van het welbevinden van de ander en jezelf.
- Betrouwbaar** Je doet wat je zegt en zegt wat je doet. Je kent en neemt je verantwoordelijkheid.
- Samen** Je zoekt en benut elkaars kwaliteiten. Je geeft en haalt feedback.

Kijkrichting Eveen: kwaliteitszorg bieden vanuit betekenisvolle relaties

Als Eveen willen we sturen op kwaliteit vanuit betekenisvolle relaties, waarbij onze cliënten vooral gesterkt worden in hun eigen keuzes. In onze kijkrichting is de menselijke maat dan ook altijd het uitgangspunt, waarbij wij de cliënten ondersteunen bij het maken van keuzes en deze keuzes ook respecteren. Onze professionals spelen daarbij in op behoeften/wensen van cliënten en hun verwanten vanuit de persoonlijke relatie. De kijkrichting vraagt om ondersteuning van alle direct betrokkenen bij de persoonlijke zorg. Wij zien er op toe dat onze medewerkers dat kunnen en faciliteren dat zij samen met de cliënt samen keuzes maken en samen verantwoordelijkheid nemen, primair gestuurd door de keuzes van de cliënt zelf.

Het doel is om de regiomanagers / teammanagers in hun kracht te zetten, zodat er meer gewerkt kan worden vanuit een support- en servicegedachte naar cliënten en medewerkers in de directe zorg. Belangrijk in dit verhaal is de zichtbaarheid en nabijheid van leidinggevendenden voor cliënten en medewerkers. Je moet elkaar voldoende tegenkomen, een open aanspreekcultuur (samenwerken = samen spreken en samen leren!),

ontwikkelen om zodoende tot een kloppend huishoudbboekje in relatie tot goede zorg en dienstverlening te komen (hierin hebben ook medewerkers een verantwoordelijkheid). Duidelijke 'cliëntprofielen' en projectmatig werken helpen om optimale zorg te kunnen verlenen.

Binnen Evean staat de dialoog met onze cliënten centraal. Samen met de cliënt en zijn verwanten bespreken we welke ondersteuning of zorg wenselijk is. Hierbij houden we rekening met wat iemand zelf nog kan en waar hulp bij nodig is. We proberen zo de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Tevens is het noodzakelijk om binnen de krappe arbeidsmarkt een verschuiving in gang te zetten van:

"Zorgen dat..", "Zorgen met.." en "Zorgen voor..". Inzetten op de minst intensieve vorm van ondersteuning bij de cliënt, gebruikmakend van het aanbod van onze ketenpartners. Hierdoor wordt zorg op de juiste plaats gegeven.

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

Evean wordt door een aantal instanties gecontroleerd, waaronder de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. De eisen hiervoor zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Ook in 2020 is er door Evean een kwaliteitsjaarplan opgesteld met kwaliteitsdoelen. Binnen de VVT zijn certificatie-schema's ontwikkeld om kwaliteit in de zorg te toetsen. Evean is HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) - gecertificeerd en wordt jaarlijks opnieuw getoetst.

Concernsynergie

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

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

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

Het beleid en de strategie van Evean sluiten aan op de strategische pijlers van Espria:

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

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

Beter door samen

Samenwerkingsthema's Espria meerjarenstrategie

Kwaliteitszorg

merkbaar steeds beter zorg voor onze cliënten

Mens en arbeid

vitale medewerkers en goed werkgeverschap

Digitalisering

benutten van digitale ontwikkelingen in de zorg

Gezonde bedrijfsvoering

faciliteren en ontzorgen van zorgorganisaties, financiële stabiliteit en duurzaamheid

espria

Merkbaar Beter

Het programma 'Merkbaar Beter' geeft inhoud aan continue verbeteringen in cliëntbeloftes en de geboden zorg, waar de cliënt centraal staat. We gaan voor hoge kwaliteit van zorg en we verbeteren en innoveren voortdurend om kwetsbare mensen de zorg te geven die ze nodig hebben. We willen bijdragen aan kwaliteit van leven. Hier gaan we binnen Espria allemaal voor: Eveen, GGZ Drenthe, Icare, Icare JGZ, De Trans, Zorggroep Meander, ZCN, Espria Ledenvereniging en het SSC Espria. Over de grenzen van onze eigen organisaties heen, delen we kennis, leren we van en met elkaar en maken we onze zorg merkbaar beter. Het werken vanuit beloftes aan cliënten (zie afbeelding hieronder) is een proces van uitproberen, ontdekken, kennis delen en verbeteren. Met als doel dat we straks met trots ervaren dat we ons onderscheiden in de markt én dat cliënten en (nieuwe) medewerkers bewust voor ons kiezen! Binnen Eveen wordt gewerkt met de module Geriatrische Revalidatie Zorg en is uitwisseling met de andere groepsmaatschappijen over de Geriatrische Revalidatie Zorg. In Zaandam-Zuid is gestart met de pilot kwaliteit van leven waar het programma Merkbaar Beter ondersteuning in biedt. Tevens zijn familiezorg, narratieve verantwoording en cliënt georiënteerde eHealth beweging onderwerpen waar Eveen in participeert.



Mens en Arbeid

Mens en Arbeid (M&A) is het programma binnen Espria dat de focus legt op de medewerker. De medewerker maakt het verschil. Hoe beter de medewerker wordt gefaciliteerd in zijn/haar werk, des te beter is de kwaliteit van zorg. Hoe beter de medewerker zich gesteund voelt in zijn/haar vitaliteit, des te meer is de medewerker in staat zich aan te passen in de veranderende wereld van de zorg. Binnen Espria wordt intensief samengewerkt op het gebied van vitale medewerkers en goed werkgeverschap. Een voorbeeld hiervan is het Vitaliteitsplein. Dergelijke initiatieven zijn hard nodig, gezien de grote uitdagingen als ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt die we samen aanpakken. Er wordt samengewerkt op diverse onderdelen, zoals: permanente educatie / leiderschapsprogramma, slapende dienstverbanden, verzuimportal, HR-applicatielandschap, voortgang Leermanagementsysteem Infolearn, Emplay, sociaal kader, Vitaliteitsplein, duurzame inzetbaarheid, inzet Immediator en gedragsregels verzuim.

Informatie-en zorgtechnologie

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

Algemeen beleid verslagjaar 2020

Kwaliteit

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

Herinrichting zorgorganisatie

Medio 2019 is een start gemaakt met de herinrichting van de zorgorganisatie Evean, gebaseerd op het versterken van het primaire proces, het marktperspectief, de zorgmanagementstructuur en het verbeteren van de bedrijfsvoering. Door het hanteren van kortere lijnen en een kleinere 'span of support' wil Evean de zorgprofessionals maximaal ondersteunen en aandacht geven in hun dagelijkse werk met de cliënt. De indeling in regio's geeft de mogelijkheid om regionaal op veranderingen te kunnen anticiperen en de positie in de regio te verbeteren. In 2020 is de herinrichting verder vorm gegeven met de benoeming van de teammanagers en een groot deel van de coördinerend verpleegkundigen. Voor de Specials (specialistische zorg, dagbesteding, thuisbegeleiding en VPT/MPT) is een manager aangesteld die zitting heeft in het Management Team. Eind 2020 is een Management Development traject gestart om de functionarissen te ondersteunen om hun rol goed te kunnen vervullen. De nieuwe inrichting lijkt een positief effect te hebben op de bereikbaarheid van leidinggevenden door een kleiner aantal medewerkers waar leiding aan wordt gegeven. In 2021 zal een evaluatie plaatsvinden over het effect van de herinrichting.

Corona

Het verslagjaar 2020 heeft in het teken gestaan van corona. De uitbraken in de verschillende locaties van Evean hebben inspanning gekost van alle medewerkers. Tevens was er spanning over potentieel besmettingsgevaar onder de medewerkers en cliënten. Om de teams zo goed mogelijk te ondersteunen is er een corona kernteam opgericht met het doel te kunnen anticiperen op de ontwikkeling vanuit de overheid, RIVM en op signalen en vragen vanuit de teams. Prioriteit hadden de maatregelen, hygiëne, Persoonlijk Beschermingsmiddel (PBM) en de communicatie naar de medewerkers, cliënten, contactpersonen, cliëntenraden en ondernemingsraad. Rondom het onderwerp hygiëne heeft een webinar plaats gevonden en was aandacht voor de protocollen en e-learning aangezien het verspreidingsgevaar wordt verkleind door hygiënisch te werken.

In de eerste golf is een COVID-unit geopend in het Evean Eduard Douwes Dekker (EEDD) en op Recura om de zorg voor besmette patiënten te kunnen bieden in de regio. Daarnaast zijn medewerkers van Evean ingezet voor de COVID- unit de Meeuwenvleugel in samenwerking met de Zorgcirkel.

Voor de extramurale cliënten is een team opgericht dat de zorg voor alle COVID-19 besmette cliënten verzorgde, "de COVID-route". Dit team nam tevens de zorg op zich voor besmette cliënten van andere organisaties in samenwerking met de Zorgcirkel, ViVa! Zorggroep en MagentaZorg. In de tweede golf zijn afspraken gemaakt met de ziekenhuizen om COVID-patiënten thuis te verzorgen.

Gedurende enige tijd waren, conform de richtlijnen van de overheid, de locaties gesloten voor bezoek. In deze periode was het niet mogelijk voor naasten om hun dierbaren te bezoeken. Er is toen voor het welbevinden van onze cliënten ingezet op alternatieven voor contact, zoals beeldbellen en raamcontact. Ook zijn niet-zorgmedewerkers ingezet om te ondersteunen op de locaties bij het aandacht geven aan cliënten en andere klussen via "Ikhelp". "Ikhelp" is een punt waar ondersteuningsvragen kunnen worden gesteld en waar gekeken wordt naar vraag en aanbod van medewerkers.

Door corona gerelateerd verzuim onder zorgmedewerkers werd regelmatig een beroep gedaan op "Ikhelp". Daarnaast zijn ook het leger en het Rode Kruis op twee locaties ingezet vanwege personele krapte in combinatie met een corona-uitbraak.

De afschaling van zorg tijdens de eerste golf heeft geresulteerd in minder geleverde zorg in de extramurale setting. Intramuraal zijn minder opnames gerealiseerd als gevolg van besmettingen op de locaties en potentiële cliënten die de opname uit hebben gesteld naar aanleiding van onder meer de bezoekbeperking. Dit heeft effect gehad op het resultaat. Hiervoor wordt aanspraak gedaan op compensatie vanuit de overheid.

Voor de mentale ondersteuning van medewerkers hebben de psychologen van Evean ondersteuning geboden.

De inspanningen die geleverd zijn rondom de corona-crisis hebben er in geresulteerd dat een aantal doelstellingen uit het kwaliteitsjaarplan 2020 nog niet gerealiseerd zijn, doorlopen of doorgeschoven zijn naar 2021. Denk hierbij aan de vertraging in deskundigheidsbevordering als gevolg van het niet kunnen geven van fysieke trainingen op het moment dat dit niet strikt noodzakelijk was.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

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

Persoonsgerichte zorg en regie bij de cliënt zijn duidelijke uitgangspunten in het denken en handelen van medewerkers. De intentie van handelen is gericht op de wensen, levensgeschiedenis en normen en waarden van de cliënt. Onderling wordt gekeken wat er persoonlijk écht toe doet. Een aandachtspunt voor zorgmedewerkers is het op de hoogte zijn van wat de cliënt zelf kan en hem/haar dit zelf te laten doen. Op de locaties wordt het zorgplan opgesteld op basis van geïnventariseerde wensen en in samenspraak met bewoner en multidisciplinair team door een zorgverlener. Voor de extramurale zorg staat de zorgbehoefte van de cliënt centraal. Met als doel de mogelijkheden van zorg te laten aansluiten op de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn zelfredzaamheid.

Afgelopen jaar heeft als gevolg van beperkingen op het gebied van de bezoekenregeling de persoonsgerichte zorg onder druk gestaan. Om voor onze cliënten contact met hun naasten mogelijk te maken op een veilige manier werd er creatief gekeken naar alternatieve oplossingen, onder andere door raamcontact, beeldbellen of een bezoekoets.

Opnameproces

In samenwerking met diverse disciplines is het opnameproces in 2019 uitgewerkt. In 2020 is het proces toegelicht in diverse locaties in de regio MT's en geïmplementeerd. De processen verlopen nog niet optimaal bij Zorgbemiddeling, er zal gekeken worden naar een applicatie ter ondersteuning. Evaluatie en eventuele bijstelling vinden plaats in begin 2021.

Cliënt op de juiste plek

Met de ketenpartners zijn de afgelopen periode afspraken gemaakt zodat cliënten op de juiste plek verblijven. Hierbij is gekeken naar de zorg die iemand nodig heeft vanuit het principe 'Zorgen dat', 'Zorgen met' en 'Zorgen voor', waarbij gekeken wordt naar de zelfredzaamheid van de cliënt en de minst intensieve vorm van ondersteuning of zorg. Dit gebeurt onder andere via samenwerkingen rondom inzet van e-health technologie in de thuissituatie, afspraken met de GG (geestelijke gezondheidszorg) instellingen en VVT (verzorging, verpleging en thuiszorg) organisaties over plaatsingen van een cliënt met een in bewaring stelling en het aanmeldportaal subacute ouderenzorg.

• **Aanmeldportaal subacute ouderenzorg**

In 2020 is het project voor verdere optimalisatie van het aanmeldportaal in de regio Zaanstreek, waarbij Evean in de lead is, afgerond. Meerwaarde van het aanmeldportaal is een vast punt in de regio voor aanmelders waardoor cliënten snel en efficiënt kunnen worden opgenomen op de juiste

plek waar zorg geboden wordt passend bij hun zorgvraag. Doelen van het project waren het realiseren van werkafspraken tussen stakeholders, afstemming met zorgverzekeraars, het creëren van draagvlak bij stakeholders en oprichten van een stuur- en werkgroep.

Daarnaast is binnen Eveen door de frontoffice gestart met het opstellen van inclusie en exclusiecriteria voor de plaatsing van de cliënt op de juiste plek/ locatie van Eveen. Dit wordt in 2021 vervolgd. In 2021 zal de uitwerking van de klantreizen en de sociale kaart worden opgepakt.

Pilot elektrisch rijden VPT

Binnen het Volledig Pakket Thuis (VPT) is in december een pilot gestart met 7 elektrische auto's. Hiermee wordt de leefcirkel van cliënten in de Wet Langdurige Zorg (WLZ) vergroot, en ook wordt de mogelijkheid geboden om cliënten weer naar een dagbesteding te brengen in de Coronapandemie. Tevens wordt aangesloten op de Green Deal om milieuvriendelijke en bewuster zorg te bieden. In de toekomst zal Eveen mogelijk volledig overgaan op elektrisch rijden; in deze pilot fase onderzoeken wij de mogelijkheden hiervoor.

Vrijwilligers

Naast onze vaste medewerkers zijn er 1263 vrijwilligers die met veel enthousiasme en toewijding een positieve bijdrage leveren aan het welzijn van cliënten en het aanbieden van zinvolle dagbesteding. Vrijwilligers vervullen een essentiële functie bij het zo lang mogelijk autonoom kunnen blijven functioneren van cliënten die in onze zorglocaties wonen. Uitgangspunt is dat de cliënt zijn of haar eigen behoeften kan vervullen aansluitend bij de interesses, waarbij de vrijwilliger ondersteuning kan bieden. Vrijwilligers ondersteunen bij verschillende activiteiten zoals de wandelen, fietsen op de duo-fiets en grote activiteiten voor de hele locatie. Tijdens de Coronapandemie was de inzet van vrijwilligers een periode niet mogelijk door de beperkingen in de bezoeksregeling. Activiteiten zijn hierdoor indien mogelijk overgenomen door niet zorgmedewerkers binnen Eveen.

3. Wonen en welzijn

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

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

In hoofdstuk 12 Verbeterparagraaf van de locaties wordt ingegaan op de manier waarop invulling is gegeven aan zinvolle dagbesteding voor de afzonderlijke locaties.

Beweegbeleid

Lichamelijke activiteit verbetert de kwaliteit van leven en sociale participatie van ouderen in een zorginstelling. Om deze reden is er binnen Evean een beweegbeleid opgesteld om kwalitatief goede zorg (en behandeling) aan cliënten te bieden waarbij de identiteit van mensen en de kwaliteit van leven voorop staat.

Onderdeel van het nieuwe beweegbeleid is de komst van twee bewegingsagogen binnen Evean. De werkzaamheden van de bewegingsagogen bestaan uit het ontwikkelen en uitvoeren van bewegingsactiviteiten met en voor onze bewoners. Zij werken intensief samen met de oefen- en fysiotherapeuten en psychomotore therapeuten van de diverse locaties.

Het beweegbeleid van Evean heeft als doel om een 'beweegklimaat' op elk van haar intramurale afdelingen te hebben. Dit betekent dat de bewoners, medewerkers en vrijwilligers van Evean zijn bewust zijn van het beweegniveau van de bewoner en het belang van bewegen. De bewoner en zijn/haar omgeving worden in alle vormen van bewegen uitgedaagd waarbij plezier en welbevinden de belangrijkste aspecten zijn.

Strategisch vastgoedplan

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

Kenmerkend voor de afgelopen periode, voor wat betreft de vastgoedportefeuille, is de sterke kanteling die ontstaat in de intramurale zorgvraag. De eerder ingezette omslag van de traditionele verzorgingshuiszorg naar meer verpleeghuisachtige zorg, vraagt veel van de weinig flexibele vastgoedvoorraad. 2020 is het jaar geweest om de kanteling, ook in stenen, vorm te gaan geven. Zo zijn de eerste stappen gezet om enkele locaties door middel van nieuwbouw voor te bereiden op de wijzigende situatie. Daarnaast zijn op grote en kleine schaal aanpassingen in voorbereiding, en deels in uitvoering, om met gerichte investeringen het aanbod aan te passen. Dit kan bestaan uit het toevoegen van huiskamers aan zorgafdelingen, het voor zwaardere zorg geschikt maken van bestaande appartementen maar ook het transformeren van niet-zorgruimten naar geschikte zorgappartementen. Voor 10 van de 17 locaties zijn plannen in onderzoek, ontwikkeling of uitvoering.

De geschetste beweging in de portefeuille is van groot belang. Voor de dagelijkse praktijk is het echter vooral van belang dat de bestaande locaties blijven functioneren en een veilige en prettige woon- en werkomgeving bieden. Daartoe wordt op brede schaal de portefeuille gemonitord op het adequate onderhoudsniveau en getoetst aan alle relevante veiligheidskenmerken. Speciale aandacht

hierbij gaat uit naar de eisen die gesteld worden vanuit de brandveiligheid; de doelgroep wordt steeds kwetsbaarder en niet alle gebouwen zijn initieel daar voor gebouwd.

Een belangrijk preventief en correctief aspect van het veiligheidstreven is het bestrijden van het gevaar op besmetting met de legionellabacterie. In hoofdstuk 4 worden de acties beschreven.

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

Evean Eduard Douwes Dekker

Sfeer en beleving zijn van belang om cliënten het gevoel te geven zich thuis te voelen in de locaties van Evean. De inrichting van de locaties is hier onderdeel van. Bij het inrichten van de locaties wordt rekening gehouden met de doelgroep van de afdeling. In 2020 zijn de afdelingen van Evean Eduard Douwes Dekker opgeknapt door aanpassingen van meubilair en stoffering waardoor er meer aansluiting is bij de dementerende bewoners.

4. Veiligheid

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

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

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

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

Wet Zorg en Dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) geldt voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. De wet regelt inzet van onvrijwillige zorg met het uitgangspunt "Nee, tenzij..." De Wet zorg en dwang geldt ongeacht de verblijfplaats van de cliënt, zowel voor de extramurale als de intramurale zorg. Dit met als doel de rechtspositie van de cliënt rondom inzet van onvrijwillige zorg te verbeteren. Het jaar 2020 is gezien als overgangsjaar door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. In 2020 is de wet geïmplementeerd voor de intramurale setting, waarbij gewerkt wordt aan bewustwording van de medewerkers rondom vrijheid en veiligheid, voorkomen van inzet onvrijwillige zorg en op zoek gaan naar alternatieven door het gesprek aan te gaan met de cliënt en zijn vertegenwoordiger. Hieraan is gewerkt door het geven van workshops door de kwaliteitsverpleegkundigen, e-learning en omzettingssessies voor de BOPZ (Bijzondere Opneming in Psychiatrisch Ziekenhuis) plannen. Voor de locaties waar de specialist ouderengeneeskunde de medische eindverantwoordelijkheid heeft is dit gerealiseerd. Voor de locaties die onder Eveen vallen is gekozen dat de specialist ouderengeneeskunde de rol van Wzd-functionaris op zich neemt. Rondom de inzet van onvrijwillige zorg worden op de locaties in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger afspraken gemaakt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het stappenplan van de Wet zorg en dwang.

Voor de extramurale cliënten zijn op dit moment op landelijk niveau nog veel hiaten in de samenwerking met de huisarts en de rol van de Wzd-functionaris en bekostiging. Om de bewustwording te vergroten is in 2020 een registratieformulier onvrijwillige zorg ontwikkeld en een plan van aanpak opgesteld. In 2021 zal de implementatie van de Wet zorg en dwang extramuraal worden gestart, waarbij de ontwikkelingen op landelijk niveau nauwlettend in de gaten worden gehouden.

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

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

Analyse onvrijwillige zorg

Voor de tweede helft van 2020 is een analyse gedaan naar de inzet van de onvrijwillige zorg. Deze analyse en het overzicht van aantallen en percentages onvrijwillige zorg is terug te vinden in de bijlage. Van de 2038 intramurale bewoners van Evean, is er bij 289 unieke bewoners onvrijwillige zorg ingezet in de periode van 1 juli tot 31 december 2020. Bij 14% van de cliënten is onvrijwillige zorg ingezet. In totaal wordt 510 keer onvrijwillige zorg geregistreerd. Dit betekent dat er verschillende cliënten zijn waar meerdere vormen van onvrijwillige zorg wordt ingezet. In veel gevallen betreft dit de gesloten deur.

Binnen Evean is er voor gekozen om de gesloten deur indien deze de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt te registreren als onvrijwillige zorg. In het overzicht is dit percentage dan ook hoog, bij 75% van de cliënten waar onvrijwillige zorg wordt ingezet is hier sprake van. Dit wordt bij 230 unieke cliënten geregistreerd. De verwachting is dat dit mogelijk bij de volgende analyse minder zal zijn, omdat bij de registratie geen rekening gehouden is of de cliënt het als beperkend ervaart, bedlegerig is of in een rolstoel zit. In de evaluatie van de maatregelen zal dit worden meegenomen.

Bij wilsonbekwame cliënten wordt de toepassing van psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting, conform de Wzd, gezien als onvrijwillige zorg ook bij geen verzet en instemming van de cliënt. Psychofarmaca wordt bij 16% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg ingezet, bedekken bij 18%, insluiting bij 1%.

Het percentage bewegingssensoren is 19%. Onder de BOPZ werden bewegingssensoren als vrijheidsbeperkende maatregel gezien. Onder de Wet zorg en dwang is het alleen onvrijwillige zorg als de cliënt zich er tegen verzet. De verwachting is dat dit percentage zal dalen en er nu nog uit gewoonte is geregistreerd.

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. Op de afdelingen worden een aantal maatregelen nog uit gewoonte gezien als onvrijwillige zorg. In de evaluatiemomenten zal hier naar gekeken worden.

De analyse onvrijwillige zorg is voorgelegd ter reactie aan de Regionale Cliëntenraad. Daarnaast wordt de Wet zorg en dwang periodiek op een vergadering besproken.

Privacy

Het beschermen van de privacy van cliënten en medewerkers is volgens Evean een onderdeel van het leveren van goede zorg. Cliënten hebben recht op eerbiediging van hun eigen levenssfeer en kunnen hierdoor controle houden over hun gegevens, wat hun eigen regie en zelfstandigheid vergroot. In 2020 is een start gemaakt met de inrichting van het ISMS (Information Security Management System) om op basis van risico's prioriteiten te kunnen stellen en via het doorlopen van de PDCA-cyclus (Plan Do Act Check cyclus) maatregelen te kunnen borgen. Allereerst is de aandacht uitgegaan naar de toegangsbeveiliging van onze belangrijkste systemen. Op basis van een risicoanalyse zijn diverse maatregelen beschreven en opgepakt. Als resultaat is een nieuw autorisatie- en loggingbeleid ontstaan en goedgekeurd. In 2021 zal dit beleid verder geïmplementeerd worden, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de nieuwe functiebeschrijvingen binnen het functiehuis. Ook het afhandelen van beveiligingsrisico's, beveiligingsincidenten en datalekken wordt zoveel mogelijk planmatig opgepakt. Hierbij worden directe maatregelen genomen, het verloop van de situatie

gemonitord en zo nodig extra acties uitgezet. Met betrekking tot het onderwerp veilig mailen zijn de teammanagers gevraagd om hier extra aandacht aan te besteden in het werkoverleg. Voor kwetsbare cliënten wordt het steeds belangrijker om digitale ontwikkelingen en nieuwe zorgtechnologie te benutten, zo kunnen we de juiste zorg op de juiste plek bieden. In 2020 zijn diverse vormen van e-health geïntroduceerd. Om deze initiatieven toe te kunnen passen, is de verwerking van informatie over de cliënten vrijwel altijd noodzakelijk. Op meerdere onderwerpen zijn in 2020 privacytoetsen uitgevoerd (o.a. inzet van Tinybot Tessa, Sensara, slimme incontinentie) en is aandacht besteed aan de communicatie richting cliënten en medewerkers over de verwerking van hun gegevens. Daarnaast is op het gebied van cameratoezicht in de thuissituatie een beleid opgesteld waarin beschreven staat hoe Evean hier tegenover staat en welke afspraken tussen de cliënten en de medewerkers gemaakt dienen te worden voor een veilige toepassing.

De privacycampagne 'maand van de privacy' die in oktober plaatsvond, heeft een eerste bijdrage geleverd aan een hogere bewustwording van informatieveiligheid binnen Evean. In 2021 zal bewustwording wederom een aandachtspunt zijn.

Veiligheid gebouwen

Veiligheid is een breed begrip dat vele aspecten en verschijningsvormen kent. Binnen de Evean-locaties is aandacht voor de veiligheid van cliënten, bezoekers en medewerkers. Hierbij valt te denken aan: veilige trappen, bedden, vluchtwegen en stroomvoorziening conform de geldende wet- en regelgeving. Andere aspecten waaraan bij het begrip veiligheid kan worden gedacht en waar we binnen Evean mee te maken hebben zijn sluitplannen, sleuteluitgiften, camerabewaking en inbraakbeveiliging.

Specifieke aandachtsgebieden zijn:

Brandveiligheid en BHV-organisatie

Op elke intramurale locatie van Evean is een BHV-organisatie aanwezig die als taak heeft om bij een calamiteit direct een inzetprocedure te starten met als doel slachtoffers te voorkomen en materiële schade te beperken. De BHV-organisatie heeft tevens als taak om de externe hulpverleners (brandweer, politie of ambulance) te alarmeren, op te vangen en te begeleiden. De intramurale locaties voldoen aan de gestelde eisen op het gebied van brandveiligheid en worden periodiek gecontroleerd door de toezichthouder (brandweer). Om de bouwkundige brandveiligheid te waarborgen worden door een extern adviesbureau op jaarlijkse basis controles uitgevoerd en een rapport opgesteld. Evean neemt alle maatregelen om de brandveiligheid op een gewenst niveau te houden. Op jaarlijkse basis worden alle BMI's (Brandmeldinstallatie) gecontroleerd door een branddetectiebedrijf en voorzien van een verplichte Inspectiecertificaat CCV. Tijdens de Coronapandemie zijn de trainingen BHV door gegaan op het moment dat er een risico aanwezig was voor de continuïteit van de BHV-organisatie op een locatie.

Installatietechnische veiligheid

Evean heeft haar beleid omtrent Elektrische veiligheid vastgelegd in het zogenaamde Zorgsysteem Elektrische Bedrijfsvoering, kortweg ZEB. De inspectieplannen van de locaties op het gebied van ZEB zijn geïntegreerd in het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP), op deze wijze wordt de naleving geborgd.

Legionellabeheer

Voor onze locaties met een collectief leidingnet hebben we een zorgplicht voor het leveren

van deugdelijk drinkwater. De installatie moet goed ontworpen, beheerd en onderhouden zijn. In prioritare instellingen, onze locaties gelden extra maatregelen om legionellagroei in de drinkwaterinstallatie te voorkomen. Het beheer gebeurt op afstand door middel van aflezen van temperaturen van circulatieleidingen, zodat het beheer wordt geborgd.

5. Leren en werken aan kwaliteit

Visie op leren

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

Leren en verbeteren

Leren voltrekt zich voornamelijk in de interactie tussen de medewerker en de omgeving. Leren vindt dus vooral plaats bij de dagelijkse uitvoering van het werk, bij het analyseren en oplossen van problemen in het werk. We koesteren wat goed gaat, maar pakken zaken die minder goed gaan effectief aan. Kort cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Hierdoor wordt de aanspreekcultuur en de teamsamenwerking versterkt. Bij leren en komen tot een gedragsverandering wordt steeds de meerwaarde van de cliënt als uitgangspunt genomen. Dit om medewerkers in beweging te krijgen en (gedrags)veranderingen te bewerkstelligen.

Verandervermogen is vergroot

Met de inrichting van de nieuwe zorgmanagementstructuur en – mede - door het uitbreken van het Corona-virus is een verbetering van het verandervermogen van de organisatie gezien. In korte tijd is een tijdelijke organisatie ingericht bestaande uit onder meer een Kernteam met verschillende disciplines, die sturend en informerend de betrokken teammanagers en andere professionals richting gaf in het uitvoeren van Corona-gerelateerde zaken in de dagelijkse operatie. Daarnaast zijn verschillende andere tijdelijke teams geformeerd (Belteam Eveen, team ikhelp@evean.nl) die ondersteunend zijn aan het primaire proces. Door gebruikmaking van de nieuwe zorgmanagementstructuur en de lijn regiomanagers – teammanagers is de opdracht- en communicatielijnen ten opzichte van de situatie vóór invoering van deze structuur sterk verbeterd.

Versterken rol van verpleegkundige

Verpleegkundigen hebben een essentiële taak in het coachen van collega's en het borgen van kwaliteit. Op basis van de verpleegkundige standaard worden verpleegkundigen in verschillende functies ingezet:

Kwaliteitsverpleegkundige

De kwaliteitsverpleegkundigen hebben een sleutelpositie in het coachen en signaleren op het gebied van kwaliteit op de werkvloer intramuraal. Begin 2020 heeft een startbijeenkomst plaatsgevonden met de kwaliteitsverpleegkundigen, de decentrale kwaliteitsmedewerkers en de regiomanagers. Hierin is

met elkaar de werkwijze binnen de nieuwe zorgmanagementstructuur verkend en welke onderwerpen prioriteit hebben. De vervolgbijeenkomst is helaas niet doorgegaan vanwege Corona. Binnen de regio's en de vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen is wel afstemming geweest. De aandacht is dit jaar uitgegaan naar de ondersteuning Corona en het organiseren en geven van Wet zorg en dwang scholingen en de ondersteuning aan medewerkers voor de omzetting van de zorgplannen onvrijwillige zorg. Er is besloten een nieuwe groep intern te gaan opleiden tot kwaliteitsverpleegkundigen. De werving heeft slechts twee nieuwe kandidaten opgeleverd. Zij zijn aangesteld per 1 december en de scholing is eind 2020 extern gestart. Ze ontvangen daarnaast een coaching traject. Voor de huidige groep is een aanvullende opleiding geregeld die in 2021 gaat starten.

Vanuit het programma "leren = werken en werken = leren" is een leercoach aangesteld voor de kwaliteitsverpleegkundigen van Evean maar ook voor Pennemes en Mennistenerf. Er vindt voor dit onderdeel periodiek overleg plaats om te evalueren en te kijken wat goed is, waar verbeteringen te realiseren zijn en welke ondersteuning vanuit het programma mogelijk is.

Deze coaching heeft ook al doel de positionering van de kwaliteitsverpleegkundige te verbeteren binnen de locaties en in de regio. Tevens vindt uitwisseling plaats over wat geleerd is tussen de twee deelnemende organisaties.

Begin januari 2020 is de opleiding voor kwaliteitsverpleegkundigen geëvalueerd met Grow Work. Op basis van de evaluatie is subsidie aangevraagd (Sector Plan Plus).

Wijkverpleegkundige

Extramuraal wordt de rol van kwaliteitsbevorderaar door de wijkverpleegkundige ingevuld. In de verschillende teams wordt professionele autonomie van de wijkverpleegkundige ervaren. De wijkverpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de herindicatie. De randvoorwaarden voor wijkverpleegkundigen om bij te kunnen dragen aan kwaliteitsontwikkeling en een lerende cultuur worden als goed beoordeeld. De borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel is lastig. Periodieke evaluatie binnen de teams met betrekking tot het melden van incidenten behoeft in meerdere teams aandacht.

Coördinerend verpleegkundige

Binnen de nieuwe organisatiestructuur is een rol binnen het team weggelegd voor de coördinerend verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in de zorginhoud. De regie voeren over de zorg rondom cliënten en de inhoudelijke zorgcoördinatie is hun taak. Daarnaast hebben zij oog voor wat fijn is voor de collega's en aandacht genereert. In 2020 zijn op veel locaties de coördinerend verpleegkundigen aangesteld. Er is een management development traject gestart om hen te laten groeien in hun rol, dit loopt door in 2021.

Shared governance (gezamenlijke besluitvorming)

Evean is intramuraal gestart met werken met kwaliteitsverpleegkundigen en coördinerend verpleegkundigen. Een goede stap; waarbij de verpleegkundigen als kartrekker samen met de teammanager en regiomanager kwaliteitsbeleid opstellen, implementeren en borgen. Hierbij worden ervaringen van de werkvloer meegenomen met het beleid.

Het jaarplan Evean Extramuraal is ook bottom-up en in gezamenlijkheid tot stand gekomen. Met een brede afvaardiging van verpleegkundigen, verzorgenden en teammanagers uit alle regio's zijn de actieplannen voor 2021 tot stand gekomen. De oprichting en invulling van het COVID thuiszorgteam na maart 2020 en het betrekken van de teams bij de besluitvorming van het inzetten van extra Persoonlijk Beschermingsmiddel (PBM) buiten de richtlijn om is tevens een goed voorbeeld van Shared governance.

Behandelzaken heeft afgelopen jaar veel vanuit het principe Shared governance opgepakt. Het maken van het jaarplan 2021 en de ontwikkelagenda's voor de vakgroepen is een mooi resultaat geweest. Het werken met vakgroepen met vertegenwoordigers van alle disciplines waar samen met de managers keuzes worden gemaakt over bepaalde onderwerpen, zorgt voor draagvlak bij de behandelaren.

Ook wordt door middel van de zogenoemde driehoeksgesprekken de samenwerking en kruisbestuiving tussen zorg en behandeling geïntensiveerd wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.

Het ontwikkelen en investeren in onze medewerkers

Voor behandelzaken is in 2020 scholingsbeleid opgesteld, na advisering door de Ondernemingsraad in 2021 zal deze geïmplementeerd worden. Onderdeel van het scholingsbeleid is het organiseren van 2 symposia per jaar. In 2020 betrof dit de webinars, "Geluk in tijden van Corona" en "Vitaliteit en Mindfulness".

In het strategisch opleidingsbeleid, dat herzien wordt in 2021, wordt een koppeling gemaakt tussen de verschillende cliëntgroepen en welke deskundigheid er nodig is om kwalitatief goede zorg te bieden. Leren van elkaar en verplichte scholingen vullen elkaar aan. Met het Leer Management Systeem Inforearn hebben medewerkers en leidinggevenden toegang tot een leerportaal met de naam Leerplein waarin de nog te volgen (verplichte) scholingen toegankelijk en inzichtelijk zijn. Tevens biedt het Leerplein vanaf 2020 ook extra scholingen en informatie zodat medewerkers zich kunnen verdiepen op diverse thema's.

Leerplein

Het leermanagementsysteem Leerplein is in 2020 geoptimaliseerd. Alle scholingen zijn omgezet naar leerpaden en zijn inzichtelijk en toegankelijk voor medewerkers. Het Leerplein nodigt uit te leren ook buiten de verplicht gestelde scholingen.

Het Functiehuis heeft effect op de inrichting van het Leerplein en vooral op basis van de opleidingsprofielen per functie die hiervoor zijn opgesteld en geïmplementeerd. In 2020 is een vertaling gemaakt van de oude naar de nieuwe functies zodat bij de conversie van het Functiehuis, het Leerplein optimaal kan functioneren en de medewerkers het juiste opleidingsprofiel krijgen. In 2021 zal hier een vervolg aan worden gegeven met de inrichting van een gedifferentieerd aanbod van de leerpaden voor intramuraal en extramuraal.

Het Leerplein is in 2020 uitgebreid met scholingen, waaronder doelgerichte scholing waardoor de zorg aan onze cliënten wordt verbeterd.

- Corona (een leerpad en vele extra scholingen)
- Innovatie (zorg) technologie
- Persoonlijke ontwikkeling van medewerkers
- Wet zorg en dwang scholing
- Teams training
- Scholing coördinerend verpleegkundigen
- VRH+ (voorbehouden risico volle handelingen) scholing voor specialistisch verpleegkundigen
- Leerpad VRH voor studenten
- Interne training werkbegeleiding MBO
- Webinar normen- en waardendebat psychiatrie
- Leerpad wet Verbetering Poortwachter
- Webinar pedagogiek voor thuisbegeleiding
- Leerpad palliatieve zorg (thuiszorg met VUMC)

- Leiderschap programma voor Teammanagers (gestart met het implementeren in het leerplein na ontwikkeling van de modules met het projectteam)
- Interne opleiding zorg assistent/verzorgende C en C+ ontwikkeld en geïmplementeerd en op het leerplein aangeboden
- Opleiding excellerende wijkverpleegkundige
- Verkorte bijscholing ontwikkeld voor herintreders in de zorg in Corona tijd en in de toekomst
- Sociale hygiëne
- HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

Deskundig personeel is van groot belang voor Eveen. Eveen leidt medewerkers van verschillende niveaus op binnen verschillende locaties. Ook hoopt zij op deze manier te kunnen anticiperen op de krappe arbeidsmarkt. Eveen heeft in 2020 leerlingen opgeleid voor de volgende functies:

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

Student of stagiair	Aantal 2019 - 2020	Aantal 2020 - 2021	Opleiding
Stagiaires	185	116	Helpende/VIG/VP MBO en HBO
Student	15	15	HBO-V
Student	80	38	Verzorgende C
Student	36	16	Helpende +
Student	10	18	Helpende
Student	24	15	Zorg assistent (interne opleiding)
Student	48	126 VIG/MMZ 68 VPK	Verzorgende en MMZ (2109-2020 incl. VPK)
Totaal	398	412	

Kwaliteitsregister

In 2020 is er een advies geschreven met betrekking tot het registreren van verzorgende en verpleegkundige in het Kwaliteitsregister volgens de beroepsnorm Deskundigheidsbevordering van de beroepsorganisatie V&VN. Dit advies is aangeboden aan het Management Team en overgedragen aan de afdeling kwaliteit. In 2021 zal de registratie van verzorgenden en verpleegkundigen in het Kwaliteitsregister nader worden uitgewerkt en ingang gezet.

Continu verbeteren

In het programma 'Continu Verbeteren' wordt gebruik gemaakt van de Leanfilosofie, die een benadering in zich heeft vanaf de werkvloer en waarbij coaching en/of begeleiding op de voorgrond staan. Op deze wijze kunnen we het Continu Verbeteren verankeren in het DNA van de organisatie. Lean zorgt ook voor verbinding en samenwerking en daardoor leidt het tot continue verbeteringen in de organisatie en waardetoevoeging voor de cliënt. Het afgelopen jaar zijn verschillende medewerkers opgeleid in Lean en is het toegepast om processen te optimaliseren.

In 2020 heeft een heroriëntatie op de visie op Continu Verbeteren plaatsgevonden. Daarnaast zijn een aantal specifieke trajecten ingezet op het gebied van verbetermanagement in zowel intramurale als extramurale setting. De invoering van weekstarts bij de extramurale teams Purmerend en dag/weekstarts bij het Eveen Eduard Douwes Dekker. De trajecten 'Positioneren verbetermanagement locatie Swaensborch' en 'On/off boarden Espria/Eveen' zijn tevens opgepakt in 2020. In 2021 wordt het onderwerp in samenspraak met het Management Team verder uitgewerkt.

Samenwerking Zorg en Behandeling

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

Multidisciplinair overleg

Een MDO heeft tot doel de zorgdoelen, behandeldoelen en bijbehorende acties periodiek te toetsen en bij te stellen. Binnen Eveen was om een verbeter slag te maken het algemene doel: het realiseren van uniforme samenwerking tussen Zorg en Behandeling van intakegesprek tot en met het MDO en het verhogen van de kwaliteit van Methodisch werken in dit proces. Het afgelopen jaar zijn rondom het MDO de onderstaande punten sterk verbeterd voor het overgrote deel van de locaties en wordt er continu aandacht besteed aan de onderstaande punten;

- Basisarts/PA/VS (of SO) is standaard bij MDO aanwezig
- Psycholoog is standaard bij MDO PG aanwezig
- Alleen disciplines met een actieve betrokkenheid zijn aanwezig bij het MDO
- Indien je niet aanwezig kunt zijn, wordt input meegegeven aan collega
- MDO duurt 30 minuten per cliënt
- MDO vindt plaats op vaste dag en vast tijdstip
- Voorzitter is bij voorkeur een teamleider of coördinerend verpleegkundige
- De vaste agenda van MDO wordt gevolgd.

Medisch Loket

Begin 2020 is gestart met een professionaliseringstraject voor het Medisch Loket, waarin met name digitalisering en modernisering het uitgangspunt was. Verbeterpunten waaraan gewerkt is zijn;

- Werken met een artsenplanning/rooster voor beschikbaarheid en waarneming
- Optimalisatie van het dienstenrooster
- Start gemaakt met triage-informatie
- Verkenning rondom de modernisering van de telefooncentrale
- Werkbeschrijvingen opgesteld
- Formats voor brieven opgesteld
- Taken en verantwoordelijkheden juist beleggen
- Inventarisatie medische instrumenten

Commissies

Een commissie draagt zorg voor actief beleid rondom het aandachtsgebied. Het beleid wordt volgens een vastgestelde cyclus uitgezet en bewaakt, waardoor kwaliteit continu geborgd wordt.

Kwaliteitsbewaking, beleidsontwikkeling, onderwijs en communicatie/voorlichting zijn deelgebieden en betreffen de kerntaken van een commissie. Binnen Eveen zijn de volgende commissies aanwezig: Wet zorg en dwang, Incidenten commissie, Medicatieveiligheid, Hygiëne Infectie Commissie, Klachtencommissie, wetenschapscommissie, en sinds 2020 Middelen en maatregelencommissie en Ethische commissie.

Samenwerking ketenpartners

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

Onze voornaamste stakeholders, naast cliënten en medewerkers, zijn: omgeving, mantelzorgers, verwijzers (huisartsen, fysiotherapeuten en transferverpleegkundigen), ziekenhuizen Zaan Medisch Centrum en BovenIJ, Noordwest ziekenhuisgroep, politiek (gemeenten, wethouders, overheid), zorgverzekeraars, zorgkantoren, welzijnsorganisaties, GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) organisatie Parnassia, Arkin, Gerion.

Met de Hogeschool van Amsterdam (HvA) vormen we een leerbedrijf om HBO wijkverpleegkundigen op te leiden, waarbij we samenwerken met de Zorgcirkel, Viva! Zorggroep, Amstelring en Cordaan. In samenwerking met het Regio college is in 2020 op de leerlocaties Eveen Eduard Douwes Dekker (EEDD), Oostergouw en Guisveld gestart met 2^e groep instrumers incompany groep niveau 3 / 4. Onderwijs is er gegeven op de leerlocaties EEDD en Oostergouw. De doorontwikkeling van onderwijs en start praktijkleren op de leerlocaties is door de Coronapandemie helaas in 2020 grotendeels stil gelegd. Dit op basis van formatietekort en inzet van leerlingen in de directe zorg op de afdelingen. Vanaf eind oktober zijn de praktijkopleiders gestart met intervisie en studentbijeenkomsten in kleine groepen of digitaal.

Ook wordt er met de ROC's samengewerkt voor het opleiden van andere zorgmedewerkers als BOL (Beroeps Opleidende Leerweg) studenten, zorgassistenten en verzorgende C.

In 2020 zijn met de Werkgeversservicepunten Amsterdam en Zaanstreek-Waterland BBL (Beroeps Begeleidende Leerweg) leerlingen opgeleid op het niveau Helpende, dit onder het project Welslagen. Eveen neemt deel aan het UNO (universitair netwerk ouderenzorg) en SOON (samenwerkende opleiding tot specialist ouderengeneeskunde) is betrokken bij het opleiden van specialisten ouderengeneeskunde.

Meer in zijn algemeenheid delen wij kennis en goede voorbeelden binnen onze regionale netwerken. Zo neemt Eveen deel aan de SIGRA, een netwerk waarin ca 100 zorgorganisaties uit Amsterdam, Diemen, Amstelveen, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland-Noord participeren. SIGRA draagt bij aan de continue verbetering van samenhang, kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidszorg en het welzijn van de mensen in ons werkgebied. Vanuit opleidingen en recruitment bespreken we de vraagstukken met betrekking tot de arbeidsmarkt- en opleidingsvraagstukken.

Samenwerken in de keten heeft het doel om samen te leren, verbeteren en innoveren en zo onze cliënt de juiste zorg te bieden.

Specifiek in Amsterdam-Noord participeert Eveen in de Krijtmolenalliantie (KMA). De Krijtmolenalliantie heeft de ambitie om met en voor de inwoners van Amsterdam-Noord verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven te realiseren door optimalisering van de welzijns- en

zorginfrastructuur, de inbedding van aantoonbaar effectieve innovatieve en integrale werkwijzen, en door duurzame samenwerking en ontschotting.

In 2020 is in Noord Kennemerland het samenwerkingsverband gestart en is energie gestoken in het Regionaal Samenwerkings Overleg Kop van Noord Holland.

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

Door vijf VVT-organisaties in de regio Zaanstreek - Waterland wordt nauw samengewerkt op het gebied van versterking van de kwaliteit van zorg. Evean, Het Mennistenerf, Pennemes, Stichting Wonen en Zorg Purmerend, De Zorgcirkel en SIGRA sloegen de handen ineen en dienden in 2019 projectvoorstellen in. De projecten ketenzorg dementie, verbeteren ketenzorg psychiatrische ouderen, leren is werken en werken is leren zijn in 2020 gecontinueerd.

In Regio Zaanstreek/Waterland is met alle betrokken partijen de opgestelde regiovisie ontwikkeld. In opdracht van de betrokken bestuurders in Zaanstreek zijn diverse werkgroepen gestart, te weten de werkgroep prioritering en de werkgroep spoedzorg. Voor de uitvoer van de mondzorg bij verpleeghuiscliënten zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met Mondzorgplus. Tijdens de Coronapandemie is nauw samengewerkt met Comicro en met Tensen en Nolten.

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

In 2020 zijn de volgende samenwerkingsverbanden getekend:

- Cliënt vertrouwenspersoon Zorgstem
- Stroom service netwerk groot Amsterdam
- Buurteams Amsterdam Zuid
- Buurteams Amsterdam Noord
- Regionale Raamovereenkomst risicovolle handelingen Noord Holland Noord
- Aanmeldportaal subacute ouderenzorg Waterland
- Aanmeldportaal subacute ouderenzorg Zaanstreek
- Netwerk Palliatieve zorg Amsterdam/Diemen

Lerend netwerk

Evean participeert in een lerend netwerk met Viva! en Magenta. In het lerend netwerk wordt het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag besproken. Daarnaast vindt uitwisseling plaats over de Wet zorg en dwang en worden andere thema's besproken. Het lerend netwerk heeft elk trimester een overleg. In 2021 zal worden gekeken hoe de meerwaarde kan worden verbeterd.

6. Leiderschap, governance en management

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

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

Governance

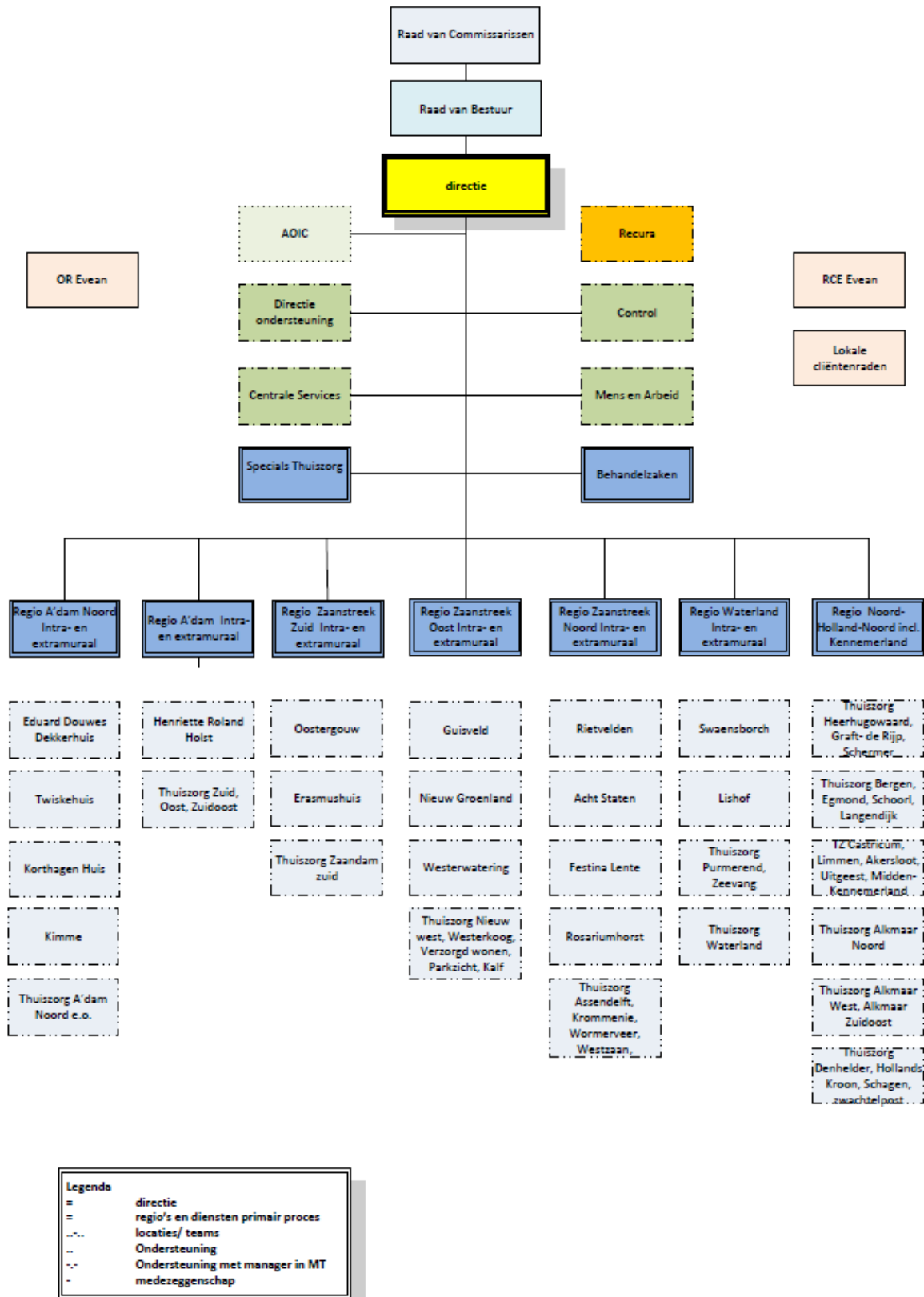
Evean maakt onderdeel uit van Espria. Espria is een zorgconcern met meerdere groepsmaatschappijen en ondersteunende bedrijfsonderdelen op het gebied van ICT, administratie, inkoop en facilitaire dienstverlening. De verschillende zorgorganisaties binnen Espria bieden verpleging, verzorging & thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, zorg op afstand en personenalarmering.

Espria realiseert meerwaarde voor de aangesloten zorgorganisaties door samenwerking op het gebied van zorgkwaliteit, werkgeverschap, innovatie, kennisdeling en kosten-efficiënte ondersteuning. De grootschaligheid in het beheer ondersteunt zo de kleinschaligheid in de directe cliëntenzorg. Dit alles om cliënten zo lang mogelijk zelfstandig en in een zelfgekozen omgeving te laten functioneren en passende zorg te bieden. Hierbij is het welbevinden van cliënten het uitgangspunt. De directies van de groepsmaatschappijen geven samen met de Raad van Bestuur leiding aan hun groepsmaatschappij. Binnen door de Raad van Bestuur gestelde inhoudelijke en financiële kaders stellen de directies een jaarplan en begroting op. Na goedkeuring hiervan door de Raad van Bestuur zijn de directies integraal verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit van zorg, het gevoerde personeelsbeleid en een passende financiële bedrijfsvoering van de eigen groepsmaatschappij. Daarnaast geven ze 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 portefeuilledeling van de Raad van Bestuur is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2020 van Espria.

Espria heeft een Raad van Commissarissen. Deze Raad van Commissarissen voert het toezicht over het concern als geheel. Naast het monitoren van de realisatie van de afgesproken doelstellingen ziet de Raad van Commissarissen in het bijzonder toe op het functioneren van de Raad van Bestuur. Naast zijn toezichthoudende taken en de werkgeversrol adviseert de Raad van Commissarissen de Raad van Bestuur waar nodig. In het geconsolideerde jaarverslag van Espria over 2020 doet de Raad van Commissarissen verslag over zijn activiteiten en werkwijzen.

Voor alle groepsmaatschappijen binnen Espria gelden eenduidige normen voor professioneel bestuur, toezicht en zorgvuldige verantwoording. Hierdoor weten cliënten en verschillende relaties zich verzekerd van kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. Een toelichting op het gevoerde beleid ten aanzien van bestuur en toezicht is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag 2020 van Espria.

Organogram



Medezeggenschap

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

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

Nieuwe wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Het jaar 2020 was een gedenkwaardig jaar: vanaf april was fysiek overleg niet mogelijk, het online vergaderen werd geïntroduceerd. Ondanks het gemis van echt contact met bewoners en cliënten, hebben de leden zich ingezet voor de belangenbehartiging van iedereen die diensten van Evean afneemt.

Per 1 juli 2020 is de vernieuwde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) van kracht geworden. Met deze nieuwe wet is het verzwaaard adviesrecht komen te vervallen en is instemmingsrecht voor cliëntenraden geïntroduceerd.

Er zijn twee bijeenkomsten geweest over de herijking van de cliëntenmedezeggenschapstructuur, waarvoor een afvaardiging van alle lokale cliëntenraden was uitgenodigd. Dit loopt door in 2021.

Het proces om tot een medezeggenschapsregeling per cliëntenraad te komen is begin 2021 afgerond.

7. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

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

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

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

Personeelsmix

De huidige personeelsmix sluit onvoldoende aan bij onze cliënten, wat betreft deskundigheid en zorgvraag. Om een toekomstbestendige zorgaanbieder te blijven, hebben wij eind 2018 onderzoek gedaan naar kansen in de markt: waar heeft onze (toekomstige) cliënt behoefte aan en waar kunnen wij waarde toevoegen? Dit wordt vertaald naar cliëntprofielen op basis waarvan kan worden bepaald welke personeelsinzet hierbij past en hoe dit zich vertaalt naar huisvesting en de inzet van zorgtechnologie.

Kijkend naar onze huidige locaties onderzoeken wij ook hoe de populatie zich ontwikkelt in de omgeving van deze locaties en wat dat eventueel betekent voor de verandering van doelgroep en de deskundigheidsmix. De beschrijving van de cliëntprofielen is als gevolg van de Corona pandemie niet uitgevoerd en is verplaatst naar 2021.

Personeel samenstelling

In de als bijlage bijgevoegde tabellen is de personeelssamenstelling per locatie aangegeven op peildatum 31-12-2020. Ook zijn in de tabellen gegevens opgenomen over contractsoorten, het verzuim en de in- en uitstroom van medewerkers per locatie. Hieronder gaan wij nader in op onze personeelssamenstelling en alles wat hiermee samenhangt. Richting het zorgkantoor is verantwoording afgelegd over de besteding van de kwaliteitsgelden in 2020 voor uitbreiding van personeel, deskundigheidsbevordering en inzet van zorgtechnologie.

Uitbreiden van zorgpersoneel

Vanuit een samenwerkingsverband met ActiZ is gekeken naar het omscholen van KLM-medewerkers voor de zorg. Tijdens de corona tijd zijn er diverse informatiedagen geweest en zijn intensieve gesprekken gevoerd. Door de Coronapandemie dreigen KLM medewerkers hun baan te verliezen en de zorg kan zorgmedewerkers goed gebruiken met de krapte op de arbeidsmarkt. Ondanks het feit

dat het animo voor de informatiedagen erg hoog was, lopen de ontslaggesprekken momenteel nog bij KLM, een grote aanwas van zij-instromers is vooralsnog uitgebleven.

Taakverschuiving

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

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

Taakdelegatie en taakherschikking medische dienst

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

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

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

Voor specialistische geneeskundige zorg zijn de Specialisten Ouderengeneeskunde te allen tijde voor cliënten beschikbaar. Bij hen ontstaat meer ruimte om een grotere bijdrage te leveren aan beleid rondom kwaliteit van zorg, maar ook om zich te richten op vernieuwingen/innovaties op het gebied van medische zorg ten gunste van de kwaliteit voor de cliënt.

Arbeidsmarkt

Ook qua arbeidsmarkt kan de corona crisis gevolgen hebben voor het aantrekken van nieuw personeel. Door de verwachte recessie in andere bedrijfstakken is er een mogelijkheid dat mensen uit andere sectoren geïnteresseerd zijn om te gaan werken in de Verzorging verpleging en thuiszorg - sector. Voor Eveen is dit mogelijk een kans om met gerichte campagnes nieuwe medewerkers aan te trekken voor onze vacatures, ook via zij-instroomtrajecten.

Waar Eveen in 2019 moeite had om de bezetting van de Specialisten Ouderenzorg (SO) op niveau te houden heeft hier in 2020 een verdere professionalisering plaatsgevonden. Enerzijds is dit gericht op het behoud van SO's door betere facilitering en het op korte termijn aantrekken van nieuwe SO's. Daarnaast is de al ingezette lijn van taakdifferentiatie met het aantrekken van basisartsen versneld

vormgegeven. Vanaf september 2020 is Evean wederom een erkende opleidingsinstelling. Door het realiseren van instroom van nieuwe collega's in dienst van Evean is het SO-team momenteel adequaat versterkt.

Tevens is extra aandacht besteed aan de werving van Gezondheidszorg (GZ) psychologen in verband met krapte op de arbeidsmarkt. Dit heeft geresulteerd in de aannname van een aantal GZ psychologen waardoor de bezetting op orde is. Tevens worden binnen Evean GZ psychologen opgeleid.

Eind 2020 is een beperkt aantal teammanager-vacatures ontstaan. Deels is dit opgevangen door enkele medewerkers met ontwikkelpotentieel uit de eigen organisatie die reeds binnen Evean in traject waren om in te groeien in de functie van teammanager. Deels vindt werving extern plaats. Ten opzichte van vorig jaar is het aantal en de kwaliteit van de sollicitanten hoopgevend, het lijkt erop dat de huidige arbeidsmarkt voor deze functies gunstiger voor ons is dan in 2020.

Werving en Selectie

De afdeling Recruitment heeft een belangrijke rol in de werving van personeel in de krappe arbeidsmarkt. De arbeidsmarktcampagne, in de vorm van een YouTube serie over werken bij Evean, die van start zou gaan in 2020 is als gevolg van de Coronapandemie on hold gezet.

In 2020 zijn er bij de afdeling werving & selectie 520 vacatures gemeld. In deze periode zijn er door de afdeling ook 369 vacatures ingevuld en is 201 keer een vacature ingetrokken.

Voor de functies van verzorgende C, verzorgende IG en verpleegkundige geldt dat zij moeilijk vervulbaar zijn en daarmee een lange doorlooptijd kennen.

Kengetallen

	2020
Aantal vacatures open	211
Aantal vacatures vervuld	369
Aantal FTE gezocht	123,8
Aantal vacatures ingetrokken	201
Aantal vacatures ingevuld <70 dagen	198
Totaal aantal vacatures gemeld in 2020	520

Vacatures vervuld

	Gemeld	Vervuld	Ingetrokken	% Vervuld
Zorgfuncties				
Zorgassistent	8	4	7	50
Helpende	68	59	23	87
Verzorgende C	42	13	35	31
Verzorgende IG	123	63	54	51
Verpleegkundige	67	56	17	84
Verpleegkundige HBO	23	9	10	39
Leerling functies zorg				
Leerling Helpende plus	0	0	0	0
Leerling Verzorgende C	6	33	7	550
Leerling Verzorgende IG	20	0	20	0
Leerling Verpleegkundige	0	0	0	0
Leerling Wijkverpleegkundige	5	5	0	100
Management	14	12	2	86
Overig	144	115	26	80
Totaal	520	369	201	71
			% vervuld (ex. Ingetrokken):	116

Verzuim terugdringen en duurzame inzetbaarheid stimuleren

In 2020 stonden 4 onderwerpen op de jaarplanning rondom ziekteverzuim, namelijk de invoering van het gedragsmodel, basis op orde, deskundigheidsontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Door de Corona uitbraak is ingezet op directe ondersteuning in verzuimbeheersing voor de Teammanagers. Corona gerelateerd verzuim en hoge werkdruk zorgden voor veel extra vragen. Waar mogelijk zijn re-integranten ingezet, om passende werkzaamheden te verrichten om de werkdruk op locaties te verminderen. Naast de directe verzuimbeheersing is prioriteit gegeven aan het invoeren van het gedragsmodel om verzuim op de lange termijn te verminderen, waarbij begonnen is met het trainen van de lijn en Mens & Arbeid. Dit traject loopt in 2021 door.

De vacature voor een derde bedrijfsarts is ingevuld door de samenwerking aan te gaan met een tweede arbodienstverlener. Het verzuim is gestegen van 6,9 % in december 2019 naar 8,7 % t/m december 2020.

In samenwerking met Espria zijn verschillende lopende initiatieven op het gebied van inzetbaarheid gebundeld in het Plan integrale aanpak verzuim, dat als gezamenlijk doel heeft het verzuim te verminderen en duurzame inzetbaarheid te bevorderen.

	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	t/m dec
Evean	8,4%	8,5%	9,7%	10,3%	9,0%	7,8%	7,3%	7,7%	9,0%	10,4%	10,9%	11,0%	9,2%
Intramuraal	9,6%	9,3%	10,4%	11,3%	10,8%	9,1%	8,5%	9,0%	9,8%	11,5%	12,6%	12,9%	10,4%
Extramuraal	7,3%	7,5%	9,2%	9,8%	7,6%	6,7%	6,1%	6,3%	8,2%	9,3%	9,4%	9,6%	8,1%
Ondersteuning	7,9%	9,0%	9,4%	8,5%	6,3%	6,2%	7,0%	7,2%	8,7%	9,4%	8,9%	8,6%	8,1%

Duurzame inzetbaarheid

Vanuit de Vakgroep Vit zijn verschillende initiatieven uitgerold binnen Evean om medewerkers te informeren wat zij zelf kunnen doen om fit te blijven, ook tijdens de Coronapandemie. Medewerkers kunnen via het Vitaliteitsplein allerlei interventies en modules volgen, waardoor zij zelf regie kunnen nemen om inzetbaar blijven. Dit kan zijn op het gebied van gezondheid, maar ook in de financiële situatie of om werkplezier te behouden.

De adviseur mobiliteit en re-integratie van het mobiliteitscentrum wordt ingezet als de eigen functie niet meer passend is, om binnen of buiten Evean te solliciteren.

8. Gebruik van hulpbronnen

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

Inzet zorgtechnologie

Zorgtechnologie neemt binnen het zorglandschap een steeds belangrijkere rol in, enerzijds om de kwaliteit van zorg te verhogen, zelfredzaamheid te stimuleren en anderzijds om zorgmedewerkers efficiënter in te kunnen zetten. Binnen Eveen hebben verschillende projecten rondom zorgtechnologie plaatsgevonden het afgelopen jaar. Voor het jaar 2021 is zorgtechnologie een belangrijk thema waar breed op wordt ingezet binnen de organisatie en met de ketenpartners. Indien gewenst hebben er voor de verschillende projecten scholings-, voorlichtingsbijeenkomsten plaats gevonden.

Zorginnovatieteam (regio Waterland)

In het najaar van 2020 startte een nieuw team voor zorginnovatie in de thuiszorg, waarbij de focus in eerste instantie ligt op regio Waterland. Het innovatieteam gaat 18 maanden aan de slag met het onderzoeken hoe we cliënten in Waterland langer een zelfstandig leven kunnen bieden, en welke technologie hier het beste in ondersteund.

Slimme inco, pilot EEDD-gesubsidieerd vanuit de RAK (Regionale aanpak kwaliteitskader)

Het Eveen Eduard Douwes Dekker (EEDD) heeft geparticipeerd in de pilot met Instant Care. Doel was de gebruiksvriendelijkheid te testen van Instant Care in relatie tot regulier incontinentie materiaal op basis van gebruiksvriendelijkheid en meerwaarde voor de cliënt en medewerker. De pilot is uiteindelijk stop gezet op basis van inzet en uiteindelijke opbrengst. Er waren teveel problemen met de techniek en het juiste gebruik door medewerkers.

Slimme inco Essity/ Tena (SmartCare) Guisveld

Op de locatie Guisveld, afdeling Graankoper heeft een pilot plaatsgevonden welke onderdeel is van het gezamenlijk slimme inco traject op Espria niveau. Doel van de pilot is ervaring opdoen met een nieuw slim inco product van Tena/ Essity. SmartCare is een sensor die meet hoe verzadigd het materiaal is met urine en verzendt, zodra dit het geval is, een melding naar de smartphone van de zorgmedewerker. Hierdoor ontstaat beter inzicht in het plaspatroon van een bewoner, en kan preventief actie worden ondernomen om natte bedden te voorkomen. De pilot heeft geresulteerd in een adviesrapport over de gebruiksvriendelijkheid van het nieuwe product SmartCare als monitoringstool voor incontinentie. De evaluatie zal in januari 2021 plaatsvinden. Aansluitend in het eerste kwartaal van 2021 zal op Espria niveau op basis van de resultaten keuzes worden gemaakt voor het gezamenlijk inkooptraject, voor het contracteren van een of twee leveranciers voor incontinentiematerialen.

Domotica project locatie Swaensborch in Monnickendam

Voor de vervanging van het verpleegopproepsysteem op locatie Swaensborch is in 2020 een Functioneel Programma van Eisen opgeleverd. Het opgeleverde programma van eisen met daarin de eisen en wensen voor een nieuw systeem in combinatie met domotica zal in 2021 worden gerealiseerd.

Beeldbellen op Eveen locaties met mantelzorg en familie thuis

In het begin van de Coronapandemie in 2020 was er een grote behoefte aan beeldcontact vanuit bewoners met mantelzorg en familie toen locatiebezoek tijdelijk niet mogelijk was. Met spoed is gekeken naar mogelijkheden om beeldbelcontact vanuit Eveen locaties tussen bewoners en mantelzorg/ familie mogelijk te maken op een laagdrempelige manier en via een simpel apparaat. Op dit mogelijk te maken heeft Eveen 60 beeldbel tablets met WhatsApp aangeschaft.

Medicatieveiligheid

Om de medicatieveiligheid te verhogen en het aantal medicatie-incidenten te verminderen zijn een drietal projecten uitgevoerd. Op dit moment is het nog te vroeg om een zichtbaar effect op de medicatie-incidenten aan te tonen.

Medicatie toedienregistratiesysteem CareXS Meddy (eTRS) – regio Amsterdam

De implementatie van het medicatie toedienregistratiesysteem CareXS Meddy (eTRS) is uitgevoerd in tien extramurale teams in de regio Amsterdam vanuit het samenwerkingsverband met SIGRA . Door inrichting van het toedienregistratiesysteem CareXS Meddy vervalt het werken met fysieke toedienlijsten en dat draagt bij aan het verminderen van medicatiefouten in het gezamenlijke toedienmedicatie ketenproces voor cliënten.

Selectietraject medicatie toedienregistratiesysteem (eTRS) – regio Noord-Holland Noord

De VVT organisaties, huisartsen en apotheek/ apotheekhoudende huisartsen in regio Noord-Holland Noord zijn een project opgestart om in gezamenlijkheid een elektronisch medicatie toedienregistratiesysteem (eTRS) te selecteren en dit in te voeren. Een kernteam bestaande uit vertegenwoordigers van deze organisaties is opdrachtgever van dit project en SIGRA, een regionale samenwerkingsorganisatie, is opdrachtnemer voor de selectie en contractering van een eTRS toepassing. Met een gezamenlijk selectie- en implementatietraject willen de zorgaanbieders in de regio Noord-Holland Noord invulling geven aan de ambitie om eenduidig (samen) te werken. Een eTRS toepassing verhoogt de medicatieveiligheid, de onderlinge samenwerking en een efficiënter toedienmedicatie ketenproces. In december 2020 heeft de besluitvorming plaatsgevonden voor de leverancierselectie. In januari 2021 wordt het contract met de gekozen leverancier CHS afgerond. En aansluitend is vanaf februari het implementatietraject van start gegaan.

Dubbele controle medicatie extramuraal

Het digitaliseren van de dubbele controle op risicovolle medicatie bij extramurale cliënten is gerealiseerd. Hiermee is een grote stap gezet in het kader van het verhogen van de medicatieveiligheid voor Eveen en kan er op elk moment 24/7 in samenwerking met ZCN een objectieve controle plaatsvinden. In het eerste kwartaal van 2021 vindt de evaluatie en borging plaats van het project.

Experimenteren met Zorgrobot Tessa

Tessa is een zorgrobot die cliënten ondersteunt met verbale begeleiding om meer zelfregie (terug) te krijgen. Eveen wil met de introductie van zes Tessa's eigen ervaring opdoen en de potentie valideren dat Tessa doelmatige zorg levert en resulteert in een afname van fysieke zorg in de thuiszorg. Op basis van de ervaringen is de verwachting dat grootschalige uitrol geadviseerd wordt. De pilot loopt tot het eerste kwartaal van 2021.

Leveren van zorg op afstand met de Compaan

Vanuit de subsidieregeling kwaliteitsmiddelen Noord Holland is er een start gemaakt met het ontwikkelen van een Toolkit Extramuraal. In samenwerking met Zorgcirkel, ViVa! zorggroep en de Omring zal er een keuze gemaakt worden van de in te zetten e-Health en zorgtechnologie producten. Een eerste plan in 2020 was met spoed het inregelen van het leveren van beeldzorg op afstand met behulp van de Compaan. Extramurale zorgmedewerkers en cliënten zijn in staat om te beeldbellen en communiceren via de Compaan tablet. In verband met de Coronapandemie is het oorspronkelijke plan aangepast, met spoed is de Compaan ingezet. Vanaf 1 september zijn er 40 in gebruik, 10 in Heiloo en 30 in de overige wijkteams. De financiering vindt plaats vanuit de 6.5 uren regeling zorgtechnologie Thuis. De eerste reacties van de inzet van Compaan zijn positief.

Sensara

Vanuit de subsidieregeling kwaliteitsmiddelen Noord Holland is in 2020 een start gemaakt met een plan om via sensoren het leefpatroon en verstoringen te signaleren en hier de zorgactiviteiten op in te richten. Met als doel zo lang als mogelijk thuis blijven wonen van de cliënt. Gesprekken met de leverancier inclusief ondertekening van overeenkomsten hebben plaats gevonden. Start inzet Sensara zal in februari 2021 plaatsvinden.

Fieldlab Robotica

Om het gebruik van Zorgtechnologie al bij de opleiding van zorgmedewerkers te introduceren is in Zaandam een Fieldlab Robotica ingericht en ontwikkeld. Samen met andere zorgorganisaties in Zaanstreek Waterland en het Regio College is een fysieke ruimte ingericht met daarin nu reeds beschikbare en bewezen zorg technologieën. Doel is het vroegtijdig leerlingen laten kennis maken met Zorgtechnologie en e-Health.

Ondersteunende systemen inzetten voor administratieve lastenverlichting

Digitaal ondertekenen ValidSign

In 2020 is Evean, als eerste groepsmaatschappij binnen Espria, gestart met de implementatie van een nieuw digitaal ondertekensysteem, ValidSign. Het systeem maakt mogelijk dat documenten digitaal ondertekend kunnen worden, waardoor tijd en geld bespaard worden. Daarnaast draagt het systeem bij aan de informatieveiligheid; documenten raken minder snel kwijt. Ook is de fysieke aanwezigheid op locatie niet meer vereist voor het ondertekenen van document. Gezien de ontwikkelingen rondom de Coronapandemie is dit een gewenste situatie.

Kosten ondersteuning verlagen

Herinrichting management- en secretariële ondersteuning primaire proces Evean

In 2020 is gekeken naar de inzet van de management- en secretariële ondersteuning. Hiervoor is een project gestart om de management- en secretariële ondersteuning binnen geheel Evean in lijn met de 'kijkrichting' van Evean te brengen. Dit met als doel het optimaal faciliteren van leidinggevenden en teams, zodat zij zich kunnen richten op hun primaire taken. Maar ook om de efficiëntie en kwaliteit van ondersteuning in de breedte meer en beter op elkaar aan te laten sluiten. Waarbij korte lijnen en regelkracht van belang zijn. Begin april 2021 is een concept-plan gereed voor de herinrichting waar een Servicepunt onderdeel van zal zijn.

9. Gebruik van informatie

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

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

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

Meten welbevinden/behoeften cliënt via Klantmonitor

Dit instrument, gebaseerd op de Groninger Wellbeing Indicator (GWI), is ontwikkeld met een externe partij. De ontwikkeling is gerealiseerd door gebruik te maken van de middelen van "Waardigheid en trots". De klantmonitor kan worden ingevuld op de iPad door de cliënt zelf of mantelzorgers als cliënten hier niet zelf toe in staat zijn. Er wordt gemeten welke domeinen cliënten belangrijk vinden en waar ze tevreden over zijn. De Net Promoter Score (NPS) score is onderdeel van het instrument. De klantmonitor biedt teams, locaties en de organisatie informatie over het ervaren welbevinden van de cliënt en geeft hiermee inzicht over de concrete verbetermogelijkheden.

Voor het meten van de cliënttevredenheid is in 2020 niet structureel gebruik gemaakt van de klantmonitor als gevolg van de inspanningen die voor de Coronapandemie moesten worden geleverd. Naast de Klantmonitor wordt binnen Eveen ook gebruik gemaakt van Zorgkaart Nederland. De uitkomsten hiervan zijn vermeld in hoofdstuk 10.

Uitvoering medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

Eind 2020 heeft een medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De respons was met 47,4% nagenoeg gelijk aan 2018.

Uit de resultaten blijkt dat medewerkers van Eveen iets lager scoren dan het branchegemiddelde. Medewerkers waarderen de werkbeleving met een 7.1, mogelijkheid tot veranderen een 5.1, en bevlogenheid met een score 8.

Als meest aantrekkelijke punten worden genoemd: het werken met cliënten, het werk zelf en zelfstandigheid. De belangrijkste verbeterpunten zijn communicatie en werkdruk.

Ten opzichte van de meting in 2018 is een verbetering te zien van de zogenaamde Net Promotor Score. Die was in 2018 -29 en in 2020 -22,3.

Deze score betekent dat er in het onderzoek meer Eveen-medewerkers zijn die Eveen niet als werkgever aan anderen aanraden dan Eveen-medewerkers die dat wel aanraden.

Opvallend is verder het grote verschil tussen intramuraal en extramuraal. Waarbij intramuraal zowel wat betreft respons als tevredenheid lager scoort dan extramuraal. In kwartaal 1 van 2021 zal per regio een plan van aanpak worden opgesteld voor de verbetermaatregelen.

Invoeren systematiek jaargesprekken

Er is een uniforme regeling jaargesprekken vastgesteld voor heel Eveen, waarbij de jaargesprekken volgens de Groninger Wellbeing Indicator-systematiek (GWI) worden gevoerd. In 2021 wordt deze systematiek binnen heel Eveen uitgerold

Audits

Bijsturen op kwaliteit vindt voortdurend plaats tijdens de dagelijkse werkzaamheden, maar ook naar aanleiding van interne en externe audits. Via audits wordt getoetst of er voldaan wordt aan de normen zoals afgesproken en waar verbetermogelijkheden aanwezig zijn. Afgelopen jaar is als gevolg van de Coronapandemie het auditplan afgeschaald.

In 2020 is een bestuursaudit gedaan door interne auditors. Het thema van de audit was het proces klachten van cliënten op managementniveau en klachtenfunctionarisniveau. Belangrijkste bevindingen tijdens de bestuursaudit klachten zijn: de manier waarop het proces rondom afhandeling van klachten momenteel kwetsbaar is ingericht, klachten op diverse wijzen worden geregistreerd en de klachtenprocedure en klachtenregeling niet bij het merendeel van de werknemers bekend zijn. Tevens behoeft de opvolging van klachten in de lijn aandacht.

Voor medicatieveiligheid heeft een interne audit plaatsgevonden, de uitkomsten zijn verwerkt in het aangepaste medicatiebeleid. De bestuursaudit medicatieveiligheid is doorgeschoven naar het maart 2021.

Binnen de intramurale locaties van Evean zijn de actieplannen die waren opgesteld naar aanleiding van audits in 2019 in het kader van het verbeterprogramma "Kwaliteit in Bedrijf" verder uitgevoerd als onderdeel van het reguliere jaar- en kwaliteitsplan van de locaties.

Kwaliteitsmonitor

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

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

Monitoring kwaliteit en veiligheid

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

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

Daarnaast heeft Evean in september 2020 het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) certificaat vernieuwd.

Module TriasWeb meldingen incidenten

Leren van incidenten en verbeteren gebeurt op meerdere niveaus. Dit is een samenhangend cyclisch proces zowel op niveau van afdelingen/teams als in locaties/werkgebieden.

De centrale incidentencommissie beoordeelt periodiek de analyses die in de locaties/teams zijn gemaakt met de bedoeling daaruit Eean-brede adviezen te formuleren voor het Management Team Eean.

TriasWeb biedt op al deze niveaus rapportages die geanalyseerd kunnen worden en waarop verbetermaatregelen gebaseerd kunnen worden. De eigenaar van een verbetermaatregel kan een verbeteractie registreren en monitoren in de TriasWeb module Verbeteracties. Het analyseren op regioniveau heeft in 2020 nog onvoldoende aandacht gekregen. Het beleid omgaan met Incidenten is in december 2020 vastgesteld. Waarbij de taken en verantwoordelijkheden van de lijn en van de commissie goed beschreven staan. Doel 2021 is het beleid te implementeren en te borgen. Tevens zal het ondersteunende systeem TriasWeb worden geëvalueerd om het nog beter bij de praktijk te laten aansluiten. Met betrekking tot het sturen op kwaliteit komt naar voren dat zorgmedewerkers voldoende veiligheid ervaren om (bijna) incidenten te melden. De richtlijn valincidenten is in 2020 herzien.

De centrale incidentencommissie beoordeelt periodiek de analyses die in de locaties/teams zijn gemaakt met de bedoeling daaruit Eean-brede adviezen te formuleren voor het Management Team Eean. Eind 2020 is het beleid rondom incidenten herzien. In 2021 zullen verbeteringen worden ingezet op het gebied van de inrichting van TriasWeb, de rolverdeling van melder en afhandelaar en de kwartaalrapportages.

Meldingen met ernstig letsel of overlijden

Meldingen met ernstig letsel of overlijden worden structureel beoordeeld door een team beleids- en kwaliteitsmedewerkers in afstemming met een specialist ouderengeneeskunde. In 2020 is van 8 incidenten met ernstig letsel een calamiteitenmelding bij de inspectie gedaan. Met behulp van de Prisma methodiek zijn deze calamiteiten onderzocht en zijn verbetermogelijkheden vastgesteld. De voortgang op de uitvoering daarvan wordt 3x per jaar, als onderdeel van de perioderapportage, beoordeeld. In 2021 zal een aantal functionarissen worden opgeleid in de PRISMA methodiek en zal gekeken worden naar het oprichten van onderzoekscommissie calamiteiten.

Meldingen geweld tussen cliënten

In 2020 zijn in TriasWeb 92 meldingen gedaan van geweldsincidenten tussen cliënten waar sprake was van lichamelijk of geestelijk geweld. Dit betroffen meldingen voor cliënten in de intramurale setting. In 2019 zijn 122 en in 2018 133 meldingen gedaan. Afhankelijk van het incident is de inschatting gemaakt of er een psychosociale discipline (psycholoog of psychomotorisch therapeut) moest worden ingeschakeld om een gedragsinterventie in te zetten.

De analyse heeft geleid tot het inzicht dat de registratie van geweldsincidenten tussen cliënten verbeterd kan worden. Verbetermogelijkheden hebben vooral betrekking op het optimaliseren van de afgesproken werkwijze, o.a. door deskundigheidsbevordering op het gebied van melden en afhandelen van incidenten middels intervisie. Hiermee kan de eenduidigheid en betrouwbaarheid van de registratie van (oorzaken van) meldingen wordt vergroot.

Daarnaast dient aandacht besteed te worden aan:

- Verder ontwikkelen van eigen scholingsactiviteiten als vervolg op de scholing hersenkunde die op alle locaties heeft plaatsgevonden. Uitvoering daarvan te beginnen op afdelingen waar psychogeriatrische cliënten worden opgenomen of waar probleemgedrag frequent voor komt.

- Verdieping aanbrengen in onderliggende oorzaken in TriasWeb, zoals bijv. factoren/prikkels in de omgeving die bepaald gedrag uitlokken. Dit overstijgt het benoemen van het psychogeriatrische ziektebeeld als oorzaak van agressie of geweld.
- Specifieke aandacht voor (trends in) geweldsincidenten tussen cliënten bij de kwartaalanalyses van incidenten. Dit vraagt om een aanpassing van het format dat teams en locaties voor deze analyse gebruiken.
- Opname van nieuwe cliënten op een bij de (gedrags-)problematiek passende plaats, waar kwantitatief en kwalitatief voldoende personeel beschikbaar is om cliënten met probleemgedrag te begeleiden.

Klachten

De klachtencommissie heeft evenals in 2020 in het verslagjaar 5 klachten afgehandeld, waarvan er 2 betrekking hebben op de intramurale locaties, 1 op de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) en 2 op de extramurale zorg. Oorzaak van de klachten is deels terug te voeren naar de onverwachts ontstane situatie in de eerste Coronagolf. Daarnaast spelen communicatie en ontoereikende kennis op procedureel vlak een rol. Aanbevelingen van de klachtencommissie zijn door de directie opgevolgd. Overige klachten zijn besproken in de lijn, waarbij de klachtenfunctionaris kan worden ingeschakeld ter ondersteuning van de verschillende partijen.

II. Specifiek deel

10. Veiligheid

De basis voor dit hoofdstuk wordt gevormd door de gegevens die zijn verzameld ten behoeve van de landelijke meting van de kwaliteitsindicatoren, met name de indicatoren basisveiligheid. Peildatum voor de verzameling van deze gegevens is 31 januari 2021. Op deze datum zijn de indicatoren beoordeeld zoals omschreven in het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, versiedatum 27 juli 2020. De hierna genoemde gegevens hebben alleen betrekking op cliënten met een indicatie ZZP-VV 4 t/m 10 die op de peildatum in één van de locaties van Eveen verbleven.

Over verslagjaar 2020 zijn de drie landelijk verplichte indicatoren basisveiligheid gemeten: Advance Care Planning (ACP), bespreken medicatiefouten in het team en aandacht voor eten en drinken. Daarnaast zijn de volgende twee keuze-indicatoren voor alle locaties van Eveen in de meting opgenomen:

- decubitus: deze indicator geeft informatie over de prevalentie van decubitus en is internationaal gevalideerd. De uitkomsten kunnen vergeleken worden met de resultaten van de meting in 2019 en kunnen aanleiding zijn voor teams om samen met de wondverpleegkundige en/of SO te leren en verbeteren op basis van casuïstiekbespreking.
- medicatiereview: een medicatiereview vergroot het inzicht in de werking van medicatie voor alle betrokkenen (SO, apotheker, zorgmedewerker). Dit vergroot de medicatieveiligheid voor cliënten.

Naast de genoemde inhoudelijke redenen voor de keuze van deze indicatoren geldt ook dat de benodigde data hiervoor eenvoudig vanuit systemen en dossiers beschikbaar is.

Decubitus

Toelichting

Op cliëntniveau wordt het risico op huidletsel als onderdeel van de halfjaarlijkse risicosignalering periodiek beoordeeld. Daarnaast kan dit risico ook tussentijds worden gesignaleerd. Altijd als er sprake is van decubitus (of ander huidletsel) wordt de specialistische wondverpleegkundige ingeschakeld. De wondverpleegkundige registreert de categorie decubitus, stelt het wondbehandelplan op en monitort de voortgang van de behandeling. De wondverpleegkundige werkt hiertoe samen met de zorgmedewerkers op de afdeling die uitvoering geven aan het wondbehandelplan. Door de inzet van de specialistische wondverpleegkundige bij decubitus wordt de deskundigheid van betrokken medewerkers op het gebied van wondbehandeling vergroot.

Uitkomsten

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over het voorkomen 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	8	79	10%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	7	162	4%

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
Kimme	Amsterdam Noord	0	19	0%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	1	70	1%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	0	65	0%
Lishof	Waterland	0	58	0%
Swaensborch	Waterland	3	103	3%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	1	65	2%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	4	50	8%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	2	67	3%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	2	79	3%
Guisveld	Zaanstreek Oost	4	118	3%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	2	97	2%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	8	92	9%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	2	156	1%
EVEAN		44	1280	3%

Het percentage cliënten op de peildatum met decubitus categorie 2 of hoger is vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van de vorige meting.

Advance Care Planning

Om acute opnames te voorkomen is doorlopend gesprek met cliënt en familie nodig over de gewenste en medisch gezien mogelijke zorg. Om de mate waarin deze gesprekken gevoerd worden en afspraken vastgelegd in het dossier te monitoren 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. Het voeren van gesprekken hierover met de cliënt en familie is onderdeel van het medische beleid van Evean wanneer de specialist ouderengeneeskunde medisch eindverantwoordelijk is voor de cliënt. Dat is het geval als de cliënt een ZZP-indicatie met behandeling heeft.

Voor cliënten met een ZZP zonder behandeling is de huisarts medisch eindverantwoordelijk en worden afspraken over behandeling en/of levenseinde gemaakt tussen de cliënt en zijn of haar huisarts. Zorgmedewerkers stimuleren cliënten om hierover met hun huisarts te bespreken. Schriftelijke behandelafspraken tussen cliënt en huisarts kunnen worden opgenomen in het zorgdossier van de cliënt. Dit verschil in beleid is - evenals in verslagjaren 2018 en 2019 – duidelijk zichtbaar in de cijfers.

In de locaties waar alleen of ook cliënten met een ZZP met behandeling worden opgenomen (Guisveld, Oostergouw, Rietvelden, Eduard Douwes Dekker) is het percentage cliënten met wie één of meerdere afspraken over behandeling rond het levenseinde in het dossier zijn vastgelegd hoger dan in locaties waar alleen of ook cliënten met een ZZP zonder behandeling worden opgenomen. Dit wordt

verklaard door het feit dat de behandelaren in dienst van Eveen zijn en een duidelijk rol hebben bij het maken en vastleggen van deze afspraken. Deze rol is voor huisartsen minder duidelijk, de meeste huisartsen hebben geen toegang tot het digitale dossier van de cliënt en houden hun eigen medische dossier bij. Behandeling – of het afzien daarvan – is een zaak tussen de cliënt en zijn/haar huisarts. Tenzij de cliënt in overleg met zijn/haar huisarts een niet reanimeer-afspraken op schrift heeft gesteld is het uitgangspunt dat in geval van nood bij deze cliënten (ZZP zonder behandeling) een eventuele reanimatie wordt gestart.

Uitkomsten

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

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Regio	Aantal cliënten in de locatie waarbij tenminste één beleidsafspraken over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd	Totaal aantal cliënten in de locatie	Aantal cliënten waarbij tenminste één beleidsafspraken over behandeling rond het levenseinde is vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Henriette Roland Holst	Amsterdam	54	79	68%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	138	162	85%
Kimme	Amsterdam Noord	0	19	0%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	28	70	40%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	16	65	25%
Lishof	Waterland	32	58	55%
Swaensborch	Waterland	88	103	85%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	61	65	94%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	40	50	80%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	66	67	99%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	74	79	94%
Guisveld	Zaanstreek Oost	91	118	77%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	35	97	36%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	80	92	87%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	154	156	99%
EVEAN		957	1280	75%

Het percentage cliënten waarbij gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde zijn vastgelegd is gestegen naar 75% (was bij de vorige meting 69%). We zien dat ook de locaties waar alleen cliënten zonder behandeling wonen steeds meer aandacht hiervoor krijgen, met name Festina Lente en Twiskehuis. In vier locaties is het percentage cliënten met een vastgelegde afspraak gedaald (Korthagenhuis, Kimme, Guisveld en Lishof).

Medicatieveiligheid

Toelichting

De veiligheid van het medicatieproces wordt gemonitord door:

- Interne en externe kwaliteitsaudits en audits in het kader van het afgesproken geneesmiddelenbeleid (Evean bij de apotheek en vice versa).
- Jaarlijks evaluatiegesprek met de apotheek over het geneesmiddelenbeleid.
- Registratie van incidenten, waaronder medicatie-incidenten. Zo dicht mogelijk bij de cliënt (geaggregeerd op afdelings- en locatieniveau) vinden analyse en opvolging van deze incidenten plaats. Op organisatieniveau wordt in een centrale incidentencommissie beoordeeld of (oorzaken van) incidenten tot wijzigingen in het beleid moeten leiden.

Het medicatiegebruik van cliënten die onder de medische verantwoordelijkheid vallen van de specialist ouderengeneeskunde wordt minimaal 1x per jaar beoordeeld door de specialist ouderengeneeskunde samen met de apotheeker. De cliënt en de zorgmedewerker zijn hierbij niet standaard aanwezig. De follow-up wordt bij elke medicatiereview individueel vastgesteld.

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

Uitkomsten

Bespreken van medicatiefouten in het team

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

Bespreken medicatiefouten in het team	Regio	Aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen	Aantal afdelingen waar meldingen van medicatiefouten zijn geweest (= totaal aantal afdelingen/teams in de locatie)	Aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken t.o.v. het aantal afdelingen waar medicatiefouten zijn geweest
Henriette Roland Holst	Amsterdam	0	2	0%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	0	8	0%
Kimme	Amsterdam Noord	1	1	100%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	0	1	0%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	0	2	0%
Lishof	Waterland	2	2	100%
Swaensborch	Waterland	4	6	67%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	4	4	100%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	2	2	100%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	2	3	67%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	4	4	100%
Guisveld	Zaanstreek Oost	4	4	100%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	5	5	100%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	0	3	0%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	1	6	17%
EVEAN		29	53	55%

Het aantal afdelingen waar medicatiefouten tenminste eens per kwartaal in het team worden besproken is bijna verdubbeld ten opzicht van de vorige meting: 55% van de teams in 2020 versus 28% van de teams in 2019. Dit wordt toegeschreven aan de implementatie van een nieuw

meldsysteem in 2019 en de mogelijkheden daarvan om de analyse en opvolging van meldingen te ondersteunen. De kwartaalbesprekingen zijn onderdeel van de procedure die in december 2020 definitief is vastgesteld. De kwaliteitsmedewerkers bieden ondersteuning bij de implementatie daarvan, waardoor de verwachting is dat het percentage verder zal stijgen. In 9 locaties vinden deze besprekingen al in alle teams plaats, in 2 locaties in enkele van de teams. Vooral in locaties Henriette Roland Holst, Eduard Douwes Dekker, Korthagenhuis, Erasmushuis en Oostergouw is nog aandacht voor deze gezamenlijke bespreking en analyse in het team nodig.

Medicatiereview

De meting van de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid laat de volgende cijfers zien over de uitvoering van medicatiereviews. Deze activiteit is ingebed in het medicatieproces en wordt op afgesproken momenten voor de op dat moment aanwezige cliënten uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. Zorgmedewerkers bespreken bijzonderheden met betrekking tot het medicatiegebruik van de cliënt met de arts tijdens de artsensites.

Medicatiereview	Regio	Aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg, waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden	Totaal aantal cliënten op de afdeling met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg	Aantal cliënten (ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg), waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden t.o.v. het totaal aantal cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling en langer dan 6 maanden in zorg
Henriette Roland Holst	Amsterdam	0	24	0%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	69	94	73%
Kimme	Amsterdam Noord	0	0	n.v.t.
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	0	0	n.v.t.
Twiskehuis	Amsterdam Noord	0	0	n.v.t.
Lishof	Waterland	17	19	89%
Swaensborch	Waterland	0	69	0%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	18	22	82%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	0	0	n.v.t.
Rietvelden	Zaanstreek Noord	34	50	68%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	0	53	0%
Guisveld	Zaanstreek Oost	88	88	100%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	0	10	0%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	56	65	86%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	64	104	62%
EVEAN		346	598	58%

Het percentage cliënten met een ZZP V&V indicatie met behandeling hebben én 6 maanden of langer in zorg zijn waarbij een medicatiereview heeft plaatsgevonden is gedaald van 76% in 2019 naar 58% in 2020. In 4 locaties waar deze doelgroep verblijft, is in 2020 geen moment gevonden om een

medicatiereview uit te voeren. De oorzaken hiervan hebben te maken met onvoldoende aandacht voor het daadwerkelijk uitvoeren van een medicatiereview als gevolg van wijziging van leverende apotheek (Rosariumhorst), niet tot een afspraak kunnen komen (Henriette Roland Holst, Swaensborch) of beperkte aandacht hiervoor vanuit zowel apotheek als medische dienst (Nieuw Groenland). Ook heeft de corona-uitbraak een rol gespeeld, waardoor apothekers niet meer op locaties kwamen. Vanuit behandelzaken zijn direct verbeteracties ingezet om de medicatiereviews uit te voeren.

Aandacht voor eten en drinken

Toelichting

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

Uitkomsten

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

Eten en drinken	Regio	Aantal cliënten in de locatie waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier	Totaal aantal cliënten in de locatie	Aantal cliënten waarbij waarmee voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en waarbij de afspraken zijn vastgelegd t.o.v. het totaal aantal cliënten in de locatie
Henriette Roland Holst	Amsterdam	37	79	47%
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	101	162	62%
Kimme	Amsterdam Noord	18	19	95%
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	57	70	81%
Twiskehuis	Amsterdam Noord	36	65	55%
Lishof	Waterland	55	58	95%
Swaensborch	Waterland	99	103	96%
Acht Staten	Zaanstreek Noord	32	65	49%
Festina Lente	Zaanstreek Noord	24	50	48%
Rietvelden	Zaanstreek Noord	54	67	81%
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	54	79	68%
Guisveld	Zaanstreek Oost	79	118	67%
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	58	97	60%
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	62	92	67%
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	118	156	76%
EVEAN		884	1280	69%

Het percentage cliënten waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en vastgelegd in het dossier is in meetjaar 2020 afgenomen van 82% naar 69%. Dit dalende beeld doet zich voor in 11 locaties. In 3 locaties is het aantal vastgelegde voedselvoorkeuren substantieel gestegen (Kimme, Lishof en Swaensborch), in Twiskehuis in beperkte mate.

11. Cliëntoordelen

Meetinstrument cliënttevredenheid

Op ZorgkaartNederland kunnen cliënten hun waardering voor Eveen kenbaar maken. Het waarderingcijfer per locatie (of team) is beschikbaar via de website www.zorgkaartnederland.nl. Dit gaat om waarderingen van de zorg en dienstverlening door cliënten, die zij zelf hebben ingevuld via de website. Afgelopen jaar was het aantal waarderingen voor locaties heel beperkt en voor sommige locaties is geen enkele waardering geplaatst. Door de focus op corona is er vanuit de organisatie onvoldoende aandacht geweest voor het ophalen van waarderingen. Om er voor te zorgen dat de waarderingen meer sturingsinformatie oplevert en een representatiever beeld geeft, zal er in 2021 gekeken worden naar een aanpak om het aantal waarderingen te verhogen.

Eveen scoort als organisatie een ruime voldoende. Het aantal waarderingen is echter te beperkt om daar conclusies uit te kunnen trekken. In onderstaande tabel is het overzicht van de scores opgenomen (gegevens over het kalenderjaar 2020):

Aanbevelingsscore	Regio	Percentage cliënten/ vertegenwoordigers dat Eveen aanbeveelt aan vrienden en familie	Bron	N=	Gemiddeld waardering- cijfer
Henriette Roland Holst	Amsterdam	n.v.t.	Zorgkaart	0	n.v.t.
Eduard Douwes Dekker	Amsterdam Noord	88%	Zorgkaart	8	8,1
Kimme	Amsterdam Noord	100%	Zorgkaart	3	8,4
Korthagenhuis	Amsterdam Noord	n.v.t.	Zorgkaart	0	n.v.t.
Twiskehuis	Amsterdam Noord	n.v.t.	Zorgkaart	0	n.v.t.
Lishof	Waterland	100%	Zorgkaart	1	9,7
Swaensborch	Waterland	100%	Zorgkaart	2	9,1
Acht Staten	Zaanstreek Noord	n.v.t.	Zorgkaart	0	n.v.t.
Festina Lente	Zaanstreek Noord	80%	Zorgkaart	5	7
Rietvelden	Zaanstreek Noord	100%	Zorgkaart	3	8,6
Rosariumhorst	Zaanstreek Noord	n.v.t.	Zorgkaart	0	n.v.t.
Guisveld	Zaanstreek Oost	100%	Zorgkaart	1	9,2
Nieuw Groenland	Zaanstreek Oost	50%	Zorgkaart	2	6,2
Erasmushuis	Zaanstreek Zuid	100%	Zorgkaart	1	9
Oostergouw	Zaanstreek Zuid	75%	Zorgkaart	4	7,3
EVEAN*		83%	Zorgkaart	59	7,9

* cijfers inclusief thuiszorg

12. Leren en werken aan kwaliteit

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

Kwaliteitsplan

Naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is voor 2020 een Kwaliteitsplan opgesteld. Hierin is beschreven hoe Eveen in 2020 kwalitatief goede zorg aan onze cliënten wil geven. Tevens is een verbeterparagraaf opgenomen voor alle intramurale locaties van Eveen.

Kwaliteitsverslag

Dit Kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens het format zoals dat is opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijlage 5) en betreft het jaar 2020. Inhoudelijk zijn er overeenkomsten met het jaarverslag 2020 van Eveen.

Het concept is in een speciale vergadering van de Regionale Cliëntenraad Eveen besproken met de directie. Op- en aanmerkingen uit deze reviews zijn verwerkt in het definitieve concept.

In het Kwaliteitsverslag van 2020 wordt verslag gedaan van de voortgang op de doelstellingen die in het kwaliteitsplan 2020 zijn beschreven en hoe uitvoering gegeven is aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie (zie addendum langdurige zorg thuis in de bijlage).

Lerende organisatie

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

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

13. Verbeterplannen locaties

De verbeterplannen van de locaties zijn opgesteld aan de hand van de doelstellingen uit het meerjarig plan van aanpak die betrekking hebben op kwaliteit. Daarnaast zal per locatie beschreven worden wat voor doelstellingen er zijn op het gebied van zinvolle dagbesteding.

De locaties richten zich in 2020 op de locatie specifieke doelstellingen en daarnaast gelden de overstijgende doelstellingen uit het (kwaliteits)jaarplan zoals in het voorgaande hoofdstuk beschreven.

13.1 Locatie Acht Staten

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- In 2020 is aandacht besteed aan methodisch werken, o.a. middels cliëntbesprekingen, echter is dit door de Corona-pandemie onvoldoende geweest. In 2021 is methodisch werken als project opgenomen.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- 30 medewerkers hebben de doelgroep specifieke e-learning gevolgd, onder andere Parkinson en Wet zorg en dwang. In 2021 zal op dit onderwerp een projectgroep worden opgestart. De eerste verantwoordelijk verzorgenden, de verzorgenden individuele gezondheidszorg en de verpleegkundigen zullen een scholing bijwonen. Deze is vanwege Coronauitbraak doorgezet naar 2021.

Sturen op kwaliteit

- In 2020 is de medicatieveiligheid geborgd waarbij aandacht is besteed aan het uitvoeren van dubbele controle bij risicovolle medicatie. Hierbij is op basis van maandelijkse steekproeven bijgestuurd.

Hygiëne en infectiepreventie

- In 2020 is blijvend aandacht besteed aan het doorvoeren van verbeterpunten op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. Dit is een terugkerende actie geweest met blijvende focus.

13.2 Locatie Eduard Douwes Dekkerhuis

Deze locatie is verbonden aan Waardigheid en Trots en investeert daarom breed in een verandertraject. De resultaten hiervan worden gedeeld met de andere locaties van Evean.

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- Dit thema wordt opgepakt per afdeling (team), in verband met het verschil tussen PG en Somatiek qua wensen en behoeften. De coördinerend verpleegkundige is hier in regie en ondersteunt de contactverzorgende bij het maken van de vertaalslag (van praktijksituatie naar zorgleefplan) op het gebied van Welzijn vanuit sociaaldomein richting persoonsgerichte zorg. Bij 60% van de bewoners is de behoefte wens inmiddels in beeld en vertaald naar het zorgleefplan.
- Het bewaken van de voortgang van het persoonlijk cliëntdoel vraagt nog aandacht. Binnen een aantal PG-afdelingen wordt de komende tijd extra aandacht besteed aan de rapportage en het maken en nakomen van afspraken. Huiskamers worden meer prikkelarm ingericht waarin de bewoner zich prettig en veilig voelt. Dit naar aanleiding van de positieve ervaring met prikkelarme omgeving gedurende de lockdown (corona). Voor de somatische teams is het bewaken van de voortgang minder een punt van aandacht en wordt de voortgang bewaakt door de coördinerend verpleegkundigen.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Voor de woonzorglocaties is een ZZP tool ontwikkeld. Met behulp van deze tool wordt duidelijk in hoeverre de personeelsmix (kwalitatief en kwantitatief) op locatie (en binnen de teams) aansluit bij de huidige doelgroep. Afgelopen maand zijn de teammanagers gestart met het vullen van deze tool en zal blijken of deze tool optimaal inzicht geeft in de bezetting. Indien nodig wordt aanvullende ondersteuning geboden vanuit W&T.
- Voor zowel de PG als ook de Somatische teams zijn op het gebied van teaminrichting stappen gezet. In zijn geheel heeft deze interventie, als gevolg van de Corona lockdown, wat vertraging opgelopen. Door de teammanagers wordt hier nu flink op doorgepakt. Afspraken betreffende benaderingswijze, inrichting team en afdeling, etc. zijn in de maak.

Wonen en welzijn

- Activiteitenbegeleiders werken vanuit samenwerking met de coördinator vrijwilligers en KLM 'coördinator'.
- De invulling Welzijn (vanuit doelen) en het vastleggen in dossiers is in ontwikkeling. Dit punt behoeft extra aandacht.

Veiligheid

- Er wordt gewerkt aan het beleggen van resultaatverantwoordelijkheid bij de teams. Binnen overdrachten en werkbesprekingen is hier aandacht voor. Dit onderwerp vraagt nog een evaluatie en borgingsafspraken.
- Sinds kort wordt binnen EDD gewerkt met een teamcontract/overeenkomst. In de overeenkomst staan de kernwaarde van Evean beschreven, aangevuld met de normen en waarde van een team. Het gesprek, met individu en in het team, gaat over de manier van invulling geven (HOE gaan we het doen). Deze ontwikkeling is nog pril en vraagt aandacht/begeleiding van de teammanagers en verpleegkundigen.
- Sinds kort beschikt de locatie over een digitaal leerplein. De managers hebben op deze manier beter zicht op de bevoegd en bekwaamheden van medewerkers. Komende periode wordt de Gap-

analyse (gat tussen huidige en gewenste situatie) doorgenomen door de teammanagers en wordt extra aandacht besteed aan het op orde krijgen van bekaamheden, onder andere door meer begeleiding van de kwaliteitsverpleegkundige en beschikbaar stellen van e-learning tijdens het werk (bedrijfsbureau).

- Teamchecks zijn geïmplementeerd en worden naar eigen inzicht ingezet door verpleegkundigen en/of medewerkers.

Leren en verbeteren

- Het methodisch werken en geheel doorlopen van de PDCA-cyclus op meerdere onderdelen binnen het werkproces vraagt nog aandacht. Methodisch werken is een onderdeel van de scholing rapportage.
- Communicatie en samenwerking tussen kwaliteitsverpleegkundige, teammanager en coördinerend verpleegkundige is goed.
- Er is een teamcheck geïntroduceerd om normenkennis te verhogen.
- De teammanagers en coördinerend verpleegkundigen hebben ondersteunende afstemmingsmomenten gecreëerd en de samenwerking en communicatie versterkt (door voordoen – meedoen – zelf doen verdere implementatie). Ondersteunende afstemmingsmomenten richting de teams vraagt nog nadere uitwerking.

Leiderschap, governance en management

- De functieomschrijving/takenpakket coördinerend verpleegkundige is formeel vastgesteld (juli '20). Voor teamleden en teammanagers is helder wat zij van de coördinerend verpleegkundige kunnen en mogen verwachten. De coördinerend verpleegkundigen hebben maandelijks overleg onder regie van de kwaliteitsadviseur en kwaliteitsverpleegkundige. Bij dit overleg is tevens een teammanager en een WOL coach (Waardigheid op locatie) aanwezig. Aanvullende scholing en intervisie zijn wenselijk. Nu de regio-indeling wat is ingebed is het plan om begin 2021, wat betreft de regio-overstijgende thema's, contact leggen met de coördinerend verpleegkundigen van de Kimme en Twiskehuis
- Het team coördinerend verpleegkundigen is nog niet op formatie. Met name binnen de somatiek is nog vacatureruimte. Op dit moment zijn 6 coördinerend verpleegkundigen werkzaam binnen EDD.
- Er wordt nog niet gewerkt o.b.v. verpleegkundigen expertise. Dit vraagt nog aandacht en verdere uitwerking.
- De teammanagers hebben voor de locatie een projectplanning gemaakt. Hierin zijn alle interventies uit het WOL plan van aanpak verwerkt. De projectplanning en de voortgang wordt vierwekelijks besproken/doorgenomen tijdens het projectteamoverleg.
- De teammanagers (Somatiek en PG) werken op teamniveau met een jaarplan. Voor de PG is tevens een procesplanning opgesteld welke tweewekelijks met teamleden wordt besproken en bijgesteld. Er zijn vanuit dit procesoverleg meerdere afspraken, leidraden en procedures opgesteld. Deze zijn terug te vinden in mappen op de afdeling.
- Resultaatverantwoordelijkheden staan omschreven in de functiebeschrijving van de teammanagers. Daarnaast zijn de verschillende aandachtgebieden en beleidsterreinen door middel van portefeuilles verdeeld onder de teammanagers. Communicatie hierover richting teams/ organisatie vraagt nog wel aandacht.
- Ter ondersteuning van de teammanagers is een Management Development traject (MD-traject) binnen Eean gestart. O.b.v. de ontwikkelassessment zijn hier individuele afspraken over gemaakt met managers. Indien gewenst ontvangt een teammanager individuele coaching vanuit Eean.
- Met de teammanagers zijn afspraken gemaakt wat betreft ondersteuning door WOL-coaches op locatie. Besloten is geen separaat persoonlijk ontwikkel plan- traject op te starten naast het MD-traject.

13.3 Locatie Erasmushuis

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- Er heeft deskundigheidbevordering van medewerkers plaatsgevonden om in dialoog met cliënt en familie te komen tot persoonsgerichte zorg.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Het methodisch zorgproces wordt gemonitord met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundige.
- De aanspreekcultuur van medewerkers is verbeterd o.a. door ruimte te bieden voor systematische reflectie op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt.

Zinvolle dagbesteding

- In 2020 is de Tijdmachine ingezet, met als resultaat een welzijnsstructuur met cliëntgerichte activiteiten. Er zijn methode interviews uitgevoerd in kader van de behoeften en wensen welzijn cliënten.
- Er heeft deskundigheidsbevordering plaatsgevonden door inzet van de training Tijdmachine voor een aantal medewerkers, waaronder vrijwilligers en cliëntenraadsleden. Resultaten worden zichtbaar in het dossier (mijn profiel/levensgeschiedenis en wensen/afspraken/doelen)
- Er heeft uitbreiding plaatsgevonden met betrekking tot de gezamenlijke maaltijd op de afdeling in afdelingskeuken en de ontmoetingsruimte met als doel toezicht op eten en drinken, hulp bij eten en drinken, ontmoeten van elkaar.
- Er heeft deskundigheidsbevordering van voedingsassistenten en zorgassistenten ten behoeve van ondersteuning bij eten en drinken en gezamenlijke maaltijden op afdelingen plaatsgevonden.

13.4 Locatie Festina Lente

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Binnen Festina Lente is aandacht besteed aan hygiëne en infectiepreventie. In de teamoverleggen is uitleg gegeven. Hierbij is samengewerkt met Tensen en Nolte. Er is een contactpersoon op gebied van hygiëne ingesteld. Deze persoon is goed zichtbaar voor de verschillende afdelingen en heeft nauw contact met de coördinerend verpleegkundige.
- Medewerkers hebben de e-learning op gebied van VRH (voorbehouden risicovolle handelingen) en mondzorg gemaakt. De praktijktoetsen hebben vertraging in verband met corona. Er zijn medewerkers die op dit onderwerp meer ondersteuning nodig hebben. De coördinerend verpleegkundige en de kwaliteitsverpleegkundige bieden deze medewerkers ondersteuning. De ondersteuning wordt verder opgepakt in 2021.

Zinvolle dagbesteding

- Naar aanleiding van de corona-maatregelen is het continueren van activiteiten in kader van zinvolle dagbesteding in (grotere) groepen 'on hold' gezet. Kleine bewonersgerichte activiteiten zijn georganiseerd. Vaak op individueel niveau.
- Medewerkers van Festina Lente hebben de training hersenkunde afgerond. De presentaties dienen in 2021 gegeven te worden. Twee medewerkers zijn gestart met de GVP-opleiding.
- Het project doortrekken tijdmachine naar 2020, met als resultaat een welzijnsstructuur met cliëntgerichte activiteiten heeft niet kunnen plaatsvinden naar aanleiding van de gevolgen van de corona pandemie.
- Een derde huiskamer is binnen Festina Lente gerealiseerd. Dit heeft een positief effect gehad op de bewoners. Vanwege corona-maatregelen hebben de huiskamers echter moeten sluiten.

13.5 Locatie Guisveld

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)/ Professioneel handelen/Methodisch werken

- Er is aandacht besteed aan het samen met de cliënt opstellen van zorgplanafspraken en het naleven hiervan.
- Evaluatie momenten op de ochtend worden gedaan om gemaakte afspraken levend te houden.
- Teamoverleggen zijn weer gepland en daarin is ook aandacht voor deskundigheidsbevordering in de vorm klinische lessen.
- Gespecialiseerd verpleegkundigen zijn gevraagd om hun kennis en expertise te delen in de teams.
- Coaching op de werkvloer is ingezet door de coördinerend verpleegkundigen op methodisch werken en het geven van feedback (ook complimenten geven aan elkaar!)

Medicatieveiligheid

- De implementatie van het digitaal aftekenen is gereed (februari 2021).
- Overleggen met de aandachtsvelders worden gepland samen met medewerker kwaliteit.
- Maandelijks medicatie beoordeling door de aandachtsvelders medicatie en coördinerend verpleegkundigen.

Hygiëne

- In februari 2021 is door Tensen en Nolte een audit uitgevoerd op gebied van hygiëne. De rapportage is besproken met de coördinerend verpleegkundigen en plan van aanpak is in de maak.

Wet zorg en dwang (WZD)

- Alle medewerkers PG vanaf niveau 3 zijn geschoold.
- Per 01-11-2020 zijn de dossiers, van bewoners met dementie of psychiatrische aandoening, omgezet van BOPZ naar WZD.
- Gedrag visite 1 keer in de week door de psycholoog en PMT (psychomotorisch therapeut) en EVV (Eerste Verantwoordelijke Verzorgende) met SO samen, op PG
- 1 keer in de 6 weken is er een overleg WZD met EVV en coördinerend verpleegkundige. Het doel is evalueren en bijstellen van acties in dossier.

Zinvolle dagbesteding

- Per bewoner wordt een activiteitenplan gemaakt en aan het dossier gekoppeld
- Met nieuwe bewoners vindt een intake door de dagbestedingscoach plaats zodat we op maat activiteiten aan kunnen bieden.

13.6 Locatie Henriëtte Roland Holst

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- De afronding van de implementatie van de GWI-systematiek als basis voor zorgplan is door alle omstandigheden (COVID, nieuwe teammanagers enz.) onvoldoende van de grond gekomen. Inmiddels is er een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld die dit samen met de teamcoördinatoren gaat oppakken en afronden.
- Het vastleggen van cliëntbehoeften o.a. door periodieke evaluatie en MDO is in het laatste kwartaal van 2020 opgepakt. De kwaliteitsverpleegkundige zal dit samen met de teamcoördinatoren verder oppakken en afronden.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- De Gap-lijsten zijn opgepakt en op orde gebracht. De praktijkopleiders mogen sinds kort ook op locatie de praktijktoets afnemen.
- Er is aandacht voor de kwaliteit en deskundigheid van personeel in juiste verhouding tot de aanwezige ZZP's en doelgroepen. Hier zijn wij nu hard aan het werken, de ZZP's worden hoger, de kwaliteit bleef wat achter. De klinische lessen die gepland waren ter bevordering van de kwaliteit zijn niet gegeven. Wij zijn dit in kleinere groepen weer aan het oppakken.

Sturen op kwaliteit

- De werkoverleggen zijn in het laatste kwartaal van 2020 opgepakt. Ernstige incidenten zijn gedurende het hele jaar besproken.
- Het afhandelen van incidenten is belegd bij de coördinatoren. Trainingen in de afhandeling en evaluatie van incidenten zijn gepland.

Hygiëne en infectiepreventie

- Er is continue aandacht geweest voor hygiëne (door COVID). Tensen en Nolte heeft klinische lessen gegeven en de collega's onderling attenderen elkaar hierop.
- De "normale" hygiëne (dragen sieraden, lange mouwen, handschoenen op de gang etc.) is een blijvend aandachtspunt en ter bespreking in de werkoverleggen.

Zinvolle dagbesteding

- De uitbreiding van de dagbesteding was grotendeels niet mogelijk als gevolg van COVID. De verdere uitrol vindt plaats in 2021.
- Dagbesteding zal uitgebreid worden naar de weekenden.
- De gastvrouwen/voedingsassistenten op de afdeling zijn meer ingezet en aangenomen in 2020.
- De follow-up training hersenkunde is voor begin 2021 ingepland.

13.7 Locatie De Kimme

Deskundige zorgverlener

- In 2020 is aandacht besteed aan de borging van actuele risicosignalering en opvolging van risico's om zorgplan en zorguitvoering.

Zinvolle dagbesteding

- De Kimme heeft tot op heden nog één parttime medewerker (coördinator) dagbesteding in dienst welke een aantal vrijwilligers aanstuurt. Het is wenselijk dat hier nog een parttime medewerker aan toegevoegd wordt (8-12 uur), zodat er nog meer structuur in de dagbesteding aangeboden kan worden. Er staat nog geen vacature open, omdat dit voor nu wordt opgevuld door zieke/re-integrante medewerkers.
- Een eerste coachingsdag voor de medewerker dagbesteding om meer verbinding te leggen tussen zorg en dagbesteding heeft plaatsgevonden. De tweede coachingsdag heeft i.v.m. niet plaatsgevonden.

Cliëntparticipatie

- Op dit moment heeft De Kimme geen cliëntenraad. De bestaande leden zijn vanwege hoge leeftijd of vanwege wegvallen van een bewoner (familieid) hiermee opgehouden. Inmiddels heeft één nieuw lid zich aangemeld. Het opstarten van een cliëntenraad heeft begin 2021 de aandacht.

13.8 Locatie Korthagenhuis

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- De implementatie van de GWI-systematiek als basis voor zorgplan is afgerond.
- De vastlegging van cliëntbehoefes o.a. door periodieke evaluatie en cliëntbespreking is als continu proces ingericht.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Met de kwaliteitsverpleegkundige wordt gestuurd op de borging van bevoegde en bekwame medewerkers op gebied VRH.
- In 2020 is gestart met het doel om de kwaliteit en deskundigheid van personeel in juiste verhouding tot de aanwezige ZZP's en doelgroepen te brengen. Hierbij is gestart met de kwaliteitsverpleegkundige en coördinerend verpleegkundigen.

Medicatieveiligheid

- Op het gebied van medicatieveiligheid zijn klinische lessen gegeven door de apotheek. Medicatieveiligheid is een vast onderdeel van elk werkoverleg. Daarnaast is er een jaarplanning gemaakt voor de werkoverleggen met de apotheek en de huisarts.

Zinvolle dagbesteding

- In 2020 heeft deskundigheidsbevordering plaatsgevonden door inzet van de training hersenkunde.
- Activiteitenbegeleiding is ingezet.
- Zorgmedewerkers participeren dagelijks op de dagbestedingsgroepen

Cliëntparticipatie

- Vanwege Corona heeft het opzetten van de cliëntenraad vertraging opgelopen. In maart 2021 is het eerste overleg ingepland.

Waardigheid en trots op locatie

Evean Korthagenhuis wil sturen op kwaliteit vanuit betekenisvolle relaties, waarbij onze cliënten vooral gesterkt worden in hun eigen keuzes. In onze kijkrichting is de menselijke maat dan ook altijd het uitgangspunt, waarbij wij de cliënten ondersteunen bij het maken van keuzes en deze keuzes ook respecteren. De basis hiervoor wordt dan ook gelegd vanuit het primaire proces en dit geeft gelijk de kracht aan om vanuit de teambasis een fundament te krijgen.

Dit vergt echter een andere manier van werken en denken. Zowel van de leidinggevende als alle andere spelers in het primair proces. Men zal meer vanuit een support- en servicegedachte gaan werken. Samen sturen vanuit persoonlijke relaties en als leidinggevende willen we ons richten op het "ontzorgen" van de directe zorgrelaties.

Een andere invulling van de huidige leidinggevende rollen/functies vraagt een duidelijke beschrijving hoe de verschillende rollen en functies verantwoordelijkheid krijgen. Uiteraard zullen deze beled en aanvaard moeten gaan worden om daarmee een helder doel/resultaat vast te kunnen stellen

Het is vanzelfsprekend dat de manier waarop we hiermee aan de slag gaan, dit vanuit de kernwaarden zal plaatsvinden. Uitnodigend/deskundig/bevlogen/betrouwbaar en samen.

Onze lange termijnvisie maakt dat we met elkaar het uitgangspunt bewaken dat iedere cliënt gesterkt blijft in het maken van zijn eigen keuze en dat deze keuze vanzelfsprekend gerespecteerd zal worden. Dit alles zal plaats vinden in een omgeving waarin zowel de cliënt als de medewerker binnen onze locatie een prettige veilige omgeving zal ervaren.

Begin 2020 heeft de scan plaatsgevonden en zijn er interventies beled en uitgezet.

13.9 Locatie Lishof

Hygiëne en infectiepreventie

- Binnen de Lishof werpt het aanspreken op handhygiëne en het niet dragen van sieraden zijn vruchten af. Het Corona tijdperk heeft in die zin "geholpen" om het toepassen van handhygiëne en het naleven van afspraken hieromtrent dagelijks onderwerp van gesprek te laten zijn. Het koppelen van een maatje aan een nieuwe medewerker is onvoldoende geïmplementeerd. De kennisoverdracht op het gebied van hygiëne vindt dus niet via deze route plaats. Het afgelopen jaar heeft de coördinerend verpleegkundige de rol overgenomen van hygiëne contactpersoon. Het uitdragen van de kennis op dit gebied vindt plaats door het onderwerp als vast agenda punt op de werkoverleggen in te regelen.
- Binnen de Lishof gebeurt het gelukkig incidenteel dat medewerkers afspraken niet naleven rondom de handhygiëne. Indien een medewerker sieraden draagt, wordt deze aangesproken door de coördinerend verpleegkundige of door de teammanager. Onderling door collega's blijkt vaak wat lastiger te liggen. Ondanks dat hier vaak op gewezen is, durft men blijkbaar deze feedback aan elkaar niet altijd te geven. Evenals maatregelen toepassen bij iemand die na één keer aanspreken opnieuw de mist ingaat. In theorie zou je een medewerker naar huis kunnen sturen en een verlofdag invoeren. In de praktijk zijn de handen aan het bed nodig en is vervanging niet meteen ingeregeld. Een officiële waarschuwing zou in een dergelijk geval afgegeven kunnen worden. Dit is nog niet voorgekomen op de locatie op dit gebied.

Sturen op kwaliteit

- Coördinerend verpleegkundigen worden ingezet om het kwaliteitsbewustzijn te stimuleren en de aanspreekcultuur en professionaliteit van medewerkers te bevorderen. Coördinerend verpleegkundigen werken mee op de werkvloer. Het uitplannen voor overstijgende taken behoeft voor 2020 de aandacht en uitbreiding hiervan is noodzakelijk.
- Het meewerken van de coördinerend verpleegkundige op de werkvloer werkt zeker goed om kwaliteitsbewustzijn te stimuleren. Echter, de coördinerend verpleegkundige werkt niet mee in de weekenden, avond en nacht. Hierdoor is er op die momenten ook geen zicht op het handelen van de medewerkers op het gebied van kwaliteit en professionaliteit.
- De coördinerend verpleegkundige wordt na 11 uur uitgepland van de werkzaamheden op werkvloer. Dit is iedere dag geregeld (drie keer in de week) en één vaste hele dag in de week.
- Helaas door de corona-omstandigheden en het stijgend verzuim is het ook wel voorgekomen dat het uitplannen in de middaguren niet lukte. Echter hier gaat het om een uitzondering in plaats van om een regel.

Zinvolle dagbesteding

- Uitbreiding van inzet zorghulpverleners voor hand- en spandiensten en eenvoudige begeleiding van cliënten. Door toenemende zorgzwaarte is uitbreiding van deze inzet nodig met het oog op vereenzaming op de appartementen en het bieden van een sociaal praatje en het geven van aandacht. Op de Lishof worden elke dag zorghulpverleners ingezet zowel in de ochtend uren als in de avonduren. Dit geldt voor intramuraal en kleinschalig wonen. Op kleinschalig wonen helpen deze zorghulpverleners bij lunch, ontbijt en avondeten en is het toezicht gegarandeerd bij deze doelgroep. Binnen intramuraal gaat het om enkelvoudige taken zoals het ronddelen van brood, afwasjes en transfers.
- De uitbreiding van inzet gastvrouwen facilitair is nog niet gerealiseerd. De gastvrouwen facilitair (restaurantieve dienst) werken 4 uur per dag. Inzet van een vrijwilliger is noodzakelijk om de sociale interactie met de bewoner te realiseren. Het lukt helaas niet altijd om vaste vrijwilligers blijvend te verbinden. Er is veelal verloop.
- Er is aandacht besteed aan de deskundigheidsbevordering van de gastvrouwen en gastheren.

- Op gebied van voeding hebben kwaliteitsverpleegkundigen scholingen gegeven aan zorgverleners. Echter met het verloop van deze groep medewerkers moet dit cyclisch worden aangeboden. Dit staat op de planning voor 2021;
 - Het onderwerp persoonlijke (hand)hygiëne is een vast agendapunt op de werkoverleggen in 2020 voor gastheren/gastvrouwen;
 - Het onderwerp hersenkunde is een vast agendapunt op de werkoverleggen in 2020 voor gastheren/gastvrouwen.
- Er is het afgelopen jaar een verdeling gemaakt qua uren en inzet door de activiteitenbegeleiding op de locatie. Ook is er een nieuwe activiteitenbegeleider in dienst gekomen na vertrek van huidige activiteitenbegeleider. Dit resulteert in een betere verdeling van de uren op de afdelingen kleinschalig wonen en in het verzorgingshuis. Door de coronacrisis zijn veel grote activiteiten afgelast en hebben plaats gemaakt voor kleinschalige activiteiten op maat.

13.10 Locatie Nieuw Groenland

Persoonsgerichte zorg

- In 2020 zijn er vaste teams aangesteld voor elke afdeling hierdoor kan er meer continuïteit van zorg geboden worden.
- Maandelijks vinden er in elk team afdeling overleggen plaats waarin onder andere de kwaliteitsmonitor besproken wordt. Hierdoor is structureel inzicht in de kwaliteitsmonitor.
- In 2020 zijn de ZZP's passend aan de zorgvraag van de bewoners hierdoor kan de juiste zorg geboden worden, voornamelijk naar de cognitie kijken deze bewoners hebben meer zorg nodig, toezicht en structuur (ZZP 5).
- De zorg en welzijn medewerkers zijn weer in positie gebracht en voelen zich verantwoordelijk voor de zorgdossiers

Sturen op kwaliteit

- In 2020 zijn alle coördinatoren (facilitair, welzijn en zorg) aangesteld en hebben zij een eigen team. Zij coachen in het geven van feedback en helpen medewerkers reflecteren op eigen functioneren. In combinatie met de teammanagers die verantwoordelijk zijn voor de personele zorg is er veel aandacht voor medewerkers en is er inzicht in wat medewerkers nodig hebben om hun werk te kunnen uitvoeren
- In elk team is een vaste activiteitenbegeleider aangesteld. Vanuit een persoonsgerichte benadering ondersteunen zij het team en faciliteren zij voor de bewoners een zinvolle dagbesteding in groepsverband of individueel.
- Het starten van een derde groepszorg is niet gerealiseerd omdat wij de ruimtes nodig hadden ten gevolge van COVID-19. Om de bewoners en medewerkers meer ruimte te geven hebben we ervoor gekozen de twee groepszorgen uit te breiden naar drie groepszorgen om de veilig te kunnen waarborgen en te voldoen aan de 1.5 meter afstand. Vanwege terugloop van het aantal bewoners in de groepszorg zijn we op dit moment weer terug naar twee groepszorgen waarbij de maatregelen kunnen worden gehandhaafd.

13.11 Locatie Oostergouw

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- Er is een plan van aanpak opgesteld om de zorgdossiers cliëntgericht en compleet te maken. In 2020 is een start gemaakt met de implementatie van dit plan. In het jaarplan van 2021 zijn de zorgdossiers als speerpunt opgenomen. Op locatie zal gestart worden met een verplichte scholing per afdeling gericht op het ONS dossier. Deze scholing wordt ingericht en gegeven door de kwaliteitsverpleegkundige. Boarding vindt plaats door interne audits.

Sturen op Kwaliteit

- Aandacht voor het leren van incidenten wordt op locatieniveau opgepakt. Per kwartaal wordt door de kwaliteitsverpleegkundige in samenwerking met de teammanager een verbeterplan opgesteld.
- Het plan van aanpak op gebied van medicatieveiligheid is uitgevoerd. Er is een scholing voor nieuwe medewerkers. De scholing is als continu proces opgezet.

Hygiëne en infectiepreventie

- Kwaliteitsverpleegkundige doen maandelijks een hygiëne check met de afdeling en dit wordt meegenomen in de teamoverleggen. Daarnaast zijn er aandachtsvelden per afdeling.

Zinvolle dagbesteding

- Er is aandacht voor het anders opzetten van de afdeling welzijn. Er wordt een plan van aanpak opgesteld, waarbij de inzet van welzijncoaches en het coachen van de medewerkers activiteitenbegeleiding (in samenwerking met fysiotherapie) wordt meegenomen.
- Voor de inzet van huiskamer assistenten is gestart met het werven van personeel en het verkennen van de mogelijkheden om medewerkers om te scholen.
- Intern wordt een business plan opgesteld waarin de samenwerking met externe partijen wordt meegenomen.

13.12 Locatie Rietvelden

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- In 2020 heeft een taakverschuiving plaatsgevonden tussen de Weekend/Avond/Nacht-verpleegkundige en de coördinerend verpleegkundige. De doelstelling: 'inhoud zorgdossier is cliëntgericht en compleet' heeft vertraging opgelopen. De doelstelling is meegenomen in het jaarplan van 2021.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- De borging van bevoegd en bekwaam personeel op gebied van VRH (voorbehouden risicovolle handelingen) onder andere door monitoring van de opleidingsstatus van medewerkers (e-learning en praktijktoets) heeft vertraging opgelopen. Door computer technische veranderingen en vernieuwing van omgeving, was het systeem lang niet toegankelijk voor een leidinggevende om te kunnen monitoren.
- Vanwege COVID konden de praktijktoetsen niet doorgaan.

Sturen op kwaliteit

- In 2020 is uitgebreid aandacht besteed aan de medicatieveiligheid. De kwaliteitsverpleegkundige heeft de processen herschreven en een interne audit gehouden. De samenwerking met de aandachtsvelder en coördinerend verpleegkundige is versterkt met betrekking tot het bewaken van dit proces. In 2021 zal hier blijvend aandacht aan besteed worden.

Zinvolle dagbesteding

- Er heeft geen uitbreiding van zorgassistenten in de huiskamer plaatsgevonden. Vanuit het MTO is vastgesteld dat er een andere behoefte is voor ondersteuning in de huiskamer ten behoeve van cliëntgerichtheid activiteiten. In 2021 volgt de verdere uitwerking.

13.13 Locatie Rosariumhorst

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- De kwaliteitsverpleegkundigen ondersteunen de coördinerend verpleegkundigen bij de monitoring van het methodisch zorgproces en de compleetheid van zorgdossiers. Medewerkers ontvangen ondersteuning en sturing bij de uitvoering. Vierwekelijks wordt er een check gedaan op volledigheid dossiers. Functies van medewerkers staan aan elkaar gekoppeld (buddy). Medewerkers kunnen voor inhoud en uitvoering terugvallen op hun buddy en de coördinerend verpleegkundige.
- Het GWI-gesprek wordt gevoerd bij de opname van cliënten. Medewerkers krijgen een opfriscursus van de kwaliteitsverpleegkundige. Afspraken worden geëvalueerd en bijgesteld tijdens het multidisciplinair overleg (MDO). MDO route wordt aangescherpt. Behandelzaken is betrokken bij het signaleren van de knelpunten en verbeteren van de route
- De kwaliteitsverpleegkundige schoolt en ondersteunt de coördinerend verpleegkundige bij de uitrol op de etage.
- Vertegenwoordiger en bewoner worden uitgenodigd om het MDO bij te wonen op alle etages

Sturen op kwaliteit

- Per kwartaal worden de Meldingen Incidenten Cliënten/Meldingen Incidenten Medewerkers (MIC/MIM) geanalyseerd en besproken met de kwaliteitsmedewerker decentraal, de coördinerend verpleegkundige en de teammanager. Daarna worden de cijfers per etage gepresenteerd aan het team. De input wordt verwerkt naar verbeterpunten.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- Medewerkers worden gestimuleerd en gefaciliteerd om bevoegd en bekwaam te blijven. Gegevens van Gap-analyse worden meegenomen in (jaar)gesprek.
- Het vervolg van de training hersenkunde wordt zodra COVID het toelaat opgepakt. De al opgeleide coaches en Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric scholen de huiskamer en nieuwe medewerkers. De welzijncoaches bieden ondersteuning in de huiskamer en vertonen voorbeeldgedrag.
- Tijdens diverse overleggen met de etages en huiskamers wordt kennis overgedragen en nieuwe ideeën vorm gegeven.

Zinvolle dagbesteding

- Medewerkers en coaches zijn geschoold door het volgen van de training hersenkunde. Nieuwe medewerkers worden geschoold in de bezemgroep. Er worden meer coaches geschoold zodat de kennis breed kan worden uitgerold. Coaches, coördinerend verpleegkundige, teammanagers en Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric komen één keer per zes weken bij elkaar om de strategie te bepalen en om het totaalplan van de locatie te verwezenlijken.
- De activiteitenbegeleiders hebben de scholing hersenkunde succesvol afgerond en worden ingezet als welzijncoach. Zij staan gekoppeld aan een etage en maken onderdeel uit van het team.

13.14 Locatie Swaensborch

Persoonsgerichte zorg (zorg op maat)

- De GWI-systematiek is geïmplementeerd als basis voor het zorgplan. Er dient meer aandacht te komen voor de GWI-systematiek tijdens de inwerkperiode van nieuwe medewerkers.
- Het opvolgen van gesignaleerde risico's (zorgproblemen) en het vastleggen daarvan door o.a. periodieke evaluatie en MDO/cliëntbespreking blijft een aandachtspunt. MDO nieuwe stijl is in 2020 geïmplementeerd. Iedere bewoner wordt elk half jaar in een MDO besproken. Tijdens de corona-maatregelen heeft dit wel enige vertraging opgelopen.
- Er wordt aandacht besteed aan de bejegening en attitude in de omgang met bewoners met betrekking tot onbegrepen gedrag.

Deskundige zorgverlener (passende deskundigheid bij de doelgroep)

- In 2020 is gestart met oefenen en toetsen van medewerkers op gebied van VRH en fysieke belasting. Dit heeft al meerdere bekwame medewerkers opgeleverd.
- De kwaliteit en deskundigheid van personeel in juiste verhouding tot de aanwezige ZZP's en doelgroepen is nog een aandachtspunt. Op dit moment is dit nog niet in orde.

Sturen op kwaliteit

- Het leren van incidenten door maandelijkse analyse en bespreken van meldingen in werkoverleg wordt onder andere gedaan op het gebied van medicatie. De medicatiemeldingen worden meegenomen en besproken in het 4-wekelijkse overleg van de kwaliteitsverpleegkundige met de aandachtsvelders.

Hygiëne en infectiepreventie

- Tijdens de eerste en tweede lockdown is er veel aandacht besteed aan hygiëne en infectiepreventie. Er zijn nog geen klinische lessen gegeven door de Corona-maatregelen. Deze kunnen opgestart worden.

Zinvolle dagbesteding

- Dagbesteding de Lelie is verplaatst en weer opgestart.
- Er zijn twee huiskamers voor de doelgroep dementie.
- Er zijn diverse activiteiten georganiseerd waarbij is samengewerkt met vrijwilligers, zoals het zelf koken, de aanwezigheid van de visboer en het winkeltje.
- Er wordt gekeken naar de formatie op de drie woongroepen kleinschalig wonen. Deze zal veranderen, waarbij aandacht wordt besteed aan ontbijtbegeleiding, toezicht en ondersteuning in de huiskamer.

13.15 Locatie Twiskehuis

Persoonsgerichte zorg

- Zorg(leef)plan afspraken komen tot stand in samenspraak met de cliënt/bewoner. Er wordt vanuit het plan van aanpak methodisch werken verder gewerkt om dossiers en zorgleefplannen te maken die voldoen aan de kwaliteitskaders.
- Binnen het Twiskehuis is gestart met cliëntbesprekingen. Deze zijn waar nodig ook met medewerkers vanuit de andere disciplines zoals welzijn of facilitair. Ook kan het zo zijn dat gevraagd wordt of een huisarts of ergo- of fysiotherapeut aan wil sluiten of input wil leveren. Check zorgplannen staan in de kwaliteitskalender van het Twiskehuis.

Deskundige zorgverlener

- Er is een kwaliteitskalender opgesteld waarin o.a. VRH (Voorbehouden risicovolle handelingen) en FB (Facilitair bedrijf) een onderdeel van zijn. Middels deze kalender wordt periodiek getoetst of dit op orde is.

Hygiëne- en infectiepreventie

- Er is een werkgroep die zich met de diverse onderdelen vanuit hygiëne- en infectiepreventie bezig houdt. Aandachtvelders hygiëne zijn aangesteld. De werkgroep organiseert onder andere de interne audits, thema bijeenkomsten, voorlichting en de HACCP (controle op naleving/vers en veilig)

Sturen op kwaliteit

- Incidenten (analyse) wordt in het werkoverleg besproken en gaat meegenomen worden in de cliëntbesprekingen.

14. Extramuraal VPT en MPT

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

De professionele kwaliteitseisen waaraan wijkverpleging moet voldoen:

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

Het Kwaliteitskader wijkverpleging is eind 2019 ingevoerd conform de afspraken gemaakt door bovenstaande partijen. Tevens vormt het één van de onderdelen voor de contractering in 2020. In 2020 zijn binnen Eveen de ingezette verbeterlagen om te voldoen aan het kwaliteitskader wijkverpleging gecontinueerd.

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

Extramurale zorg

Inventarisatietabel: Vereisten Addendum Langdurige Zorg Thuis met WLZ-indicatie

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

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

Multidisciplinaire aanpak

4	De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van 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.	Wijkgericht werken wordt toegepast	
5	Een cliënt bepaalt zelf wie (welke zorgaanbieder) zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg thuis. Deze zorgorganisatie is dan de coördinator zorg thuis.		Indien cliënt kiest voor Eveen, is Eveen de zorgcoördinator en zorgt Eveen voor de verantwoording van de ZZP aan het zorgkantoor. Eveen zet zo nodig hoofd- en onderaannemers in. Client wordt hier over volledig geïnformeerd in een voorafgaand AIV gesprek en maakt n.a.v. dit een gesprek een keuze om in zee te gaan met Eveen.	De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het uitzoeken van de eigen bijdrage.
6	Als er sprake is van een Wlz-indicatie voor langdurige zorg thuis mag de cliënt verwachten dat er de mogelijkheid is tot het inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan de specialist ouderengeneeskunde betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts of –als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt- als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de cliënt.		Een specialist ouderengeneeskunde van Eveen kan voor consult gevraagd worden.	

Verantwoord thuis wonen

7	De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die geleverd kan worden in de thuissituatie en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de 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. Tevens kan Evean een breed productaanbod leveren zoals specialistische zorg en op consult (para)medische zorg Met onderaannemers wordt de zorg aangevuld. Tevens worden indien nodig afspraken gemaakt met ketenpartners.	
8	De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgprofessionals, zoals beschreven in het zorg(leef)plan.	Risico's omtrent gezondheid en veilig wonen worden meegenomen in Omaha assessment De voortgang van de zorgverlening wordt periodiek door de (wijk)verpleegkundige geëvalueerd. Risicosignalering en zelfredzaamheidsmatrix worden gebruikt voor risico-inschatting.	Evean biedt 7x 24 uur zorg (gepland, ongepland) in de thuissituatie. Vanuit de ZZP kan alarmering ingezet worden.	
9	De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advance care planning verwachten.	Tijdens het Omaha assessment wordt door de (wijk)verpleegkundige in samenspraak met de cliënt via een classificatiesysteem de huidige score en de gewenste score bepaald. In overleg met de cliënt worden hier in de actuele en potentiële problemen in kaart gebracht en is er aandacht voor advance care planning. Vanuit dit assessment wordt in overleg passende zorg voor de korte termijn vastgesteld en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's.		

Wonen en welzijn				
10	Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.	Vanuit Omaha-assessment	Dagbesteding, kledingverzorging, maaltijden worden aangeboden via onderaannemers. Eeven biedt advies over een veilige woonomgeving (evt. inzet ergotherapeut, casemanager).	
11	De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.	Een veilige woonomgeving is onderdeel van het Omaha assessment. Indien nodig wordt advies/instructie gegeven. Eeven werkt samen met Medipoint waar slimme en veilige woonoplossingen worden geleverd.		
Veiligheid				
12	Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is onvrijwillige zorg) zijn indien relevant onderdeel van gesprek geweest tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorg(leef)plan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt.	Veiligheidsthema's zijn onderdeel van het Omaha assessment en leiden bij een ondersteuningsvraag tot een zorgdoel in het zorgplan. De zorg wordt 2x per jaar geëvalueerd. Onvrijwillige zorg 4 keer per jaar.	Indien nodig wordt dit besproken in het MDO waarbij meerdere zorgprofessionals om tafel zitten.	De Wet zorg en dwang die in januari 2020 is ingegaan maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuissituatie in te zetten. Eeven zal in 2021 verder werken aan bewustwording en scholing rondom de wet zorg en dwang.
13	De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (bijvoorbeeld rond infectiepreventie, onvrijwillige zorg, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd		Eeven heeft beleid op de vigerende richtlijnen en zorgt voor scholing en borging van voldoende bevoegd en bekwaam personeel.	De Wet zorg en dwang die in januari 2020 is ingegaan maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg in de thuissituatie in te zetten. Eeven zal in 2021 verder werken aan bewustwording en scholing rondom de Wet zorg en dwang.

	personeel, ondersteunende ICT etc.)			
Leren en verbeteren				
14	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 en 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 het shared governance- principe deel aan inhoudelijke zorgontwikkelingen.	
15	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie heeft op bij hen passende en toegankelijke manier openbaar gemaakt hoe zij invulling geven aan de verschillende eisen uit het addendum. Zorgorganisaties bespreken met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers hoe zij invulling geven aan de eisen. De uitkomst stellen zij beschikbaar voor het zorgkantoor als basis voor de dialoog over de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert maakt deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.			Evean maakt deel uit van een lerend netwerk met Magenta en Viva! zorggroep waarin uitgewisseld wordt op thema's, waaronder het kwaliteitsjaarplan om van elkaar te leren. Voor 2021 zal gekeken worden naar het vergroten van de meerwaarde van het lerend netwerk.
16	Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt over een		Evean heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en is in het bezit van een geldig HKZ certificaat	

	kwaliteitsmanagementsysteem.		VVT 2020.	
Leiderschap, governance en management				
17	De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.		(Wijk)verpleegkundigen werken in een organisatie brede structuur waarin shared governance het uitgangspunt is en medewerkers worden gestimuleerd om mee te denken en van elkaar te leren en verbeteren.	
18	Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.			
Gebruik van informatie				
19	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2020 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.			De NPS wordt 2x per jaar gemeten als onderdeel van de klantmonitor.
20	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient minimaal één keer per jaar de cliëntervaringen te verzamelen met een instrument dat voldoet aan bovenstaande criteria.			

Bijlage personeelssamenstelling

Aantal personeelsleden	1.845
Aantal FTE	1.097
Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	24,8%
Percentage inzet uitzendkrachten / PNIL	9,1%
Percentage kosten uitzendkrachten /PNIL	17,4%
Gemiddelde contractomvang	0,59
Percentage FTE per niveau	
Niveau 1	2,0%
Niveau 2	30,8%
Niveau 3	24,7%
Niveau 4	15,4%
Niveau 5	5,2%
Niveau 6	0%
Behandelaren/(para-) medisch	8,0%
Overig Zorgpersoneel	7,7%
Leerlingen	6,1%
Aantal stagiairs	65
Aantal vrijwilligers	1.263
Ziekteverzuimpercentage	10,4%
Verzuimfrequentie	1,0
Percentage instroom	22,2%
Percentage uitstroom	20,1%
Percentage doorstroom kwalificatieniveau	7,1%
FTE zorg / cliënt-ratio	0,82

Analyse onvrijwillige zorg juli-december 2020

datum 28 maart 2021

1. Inleiding

De Wet BOPZ is per 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvvgz) en door de Wet zorg en dwang (Wzd). 2020 Geldt als overgangsjaar. Dit rapport geeft inzicht in hoe we onvrijwillige zorg hebben ingezet in de tweede helft van 2020, welke maatregelen we hebben getroffen m.b.t. het terugdringen van onvrijwillige zorg, en wat de status is ten aanzien van de implementatie Wzd.

Evean heeft samen met drie andere zorgorganisaties binnen Espria (Icare, ZG Meander en De Trans), intensief samengewerkt aan nieuw beleid, een leidraad voor medewerkers, en het beschikbaar maken van de informatie over de nieuwe wet voor iedereen die hiermee te maken heeft. Zo is er een actieve werkgroep van alle Wzd-coördinatoren binnen Espria die onder andere toegankelijke intranet en website informatie beheert, zich inzet voor proactieve communicatie en coördinatie van workshops organiseert.

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 geriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. De wet probeert te voorkomen dat cliënten nodeloos en zonder inspraak beperkt worden in hun vrijheid.

Voor wie?

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

Waar is de Wzd van toepassing?

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

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

Totdat meer duidelijkheid komt vanuit de overheid over extramurale toepassing, geldt de toepassing van de Wzd binnen Espria nog niet voor ambulante cliënten.

Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt (zich tegen verzet), maar die toch noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. +

Dit geldt ook als de (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar de cliënt zich verzet. Het gaat om individuele zorgafspraken. De Wzd onderscheidt negen soorten onvrijwillige zorg.



3. Eigen regie en onvrijwillige zorg

3.1 Onze visie op eigen regie bij zorg

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

Voor alle zorgorganisaties binnen Espria gelden daarbij dezelfde uitgangspunten:

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

3.2 Onze visie op onvrijwillige zorg en de alternatieven hiervoor

Vanuit onze visie geven wij invulling aan de Wet zorg en dwang. Zorgorganisaties van Espria dragen 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. Overgangsjaar 2020

In 2020 is er sprake van een overgangsjaar van Wet BOPZ naar Wzd. Daardoor kunnen cliënten in 2020 nog gedwongen zorg krijgen onder de werking van de Wet BOPZ. Zo kunnen alle lopende BOPZ procedures worden afgerond en de lopende dwangbehandelingen worden voortgezet, totdat de zorg onder de Wzd is georganiseerd. Alle BOPZ –zorgplannen zijn uiterlijk 31 december omgezet naar een Wzd- zorgplan.

De wet BOPZ blijft, ook na 1 juli 2020, gelden bij (de afhandeling van) verzoeken om een beslissing door de rechter, de inspecteur of de klachtencommissie BOPZ, die onder de wet BOPZ zijn ingediend. Dit duurt net zo lang tot de procedures zijn afgerond.

Besluiten van het Centrum Indicatiestelling Zorg worden per 1 januari 2020 gezien als “onder de Wzd afgegeven”. Dit is bijvoorbeeld een Rechterlijke Machtiging of een inbewaringstelling. Artikel 60 is automatisch omgezet naar artikel 21.

Implementatie nieuwe wet

We hebben ons binnen Espria in 2019 voorbereid op de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvggz). We hebben beleid, scholingsprogramma’s, profielen zorgverantwoordelijke en Wzd functionaris, communicatiemateriaal ontwikkeld en in 2020 verder verfijnd. Ook zijn er aanpassingen gedaan in IT-applicaties, ONS en Ysis. Omdat zorgorganisaties zich maximaal hebben moeten inspannen m.b.t. Corona is de implementatie van de Wzd vertraagd. Scholingen Wzd waren gepland in maart maar hebben beperkt en/of vertraagd plaatsgevonden en hebben we moeten omzetten naar online modules. Door middel van livestreamsessies en MS teams hebben we toch trainingen kunnen laten plaatsvinden voor de Wzd functionarissen en de kwaliteitsverpleegkundigen. In de tweede helft van het jaar zijn de zorgverantwoordelijke op bijna alle locaties geschoold. Op een enkele locatie was dit niet mogelijk als gevolg van Corona uitbraak en zullen de trainingen begin 2021 worden aangeboden. Alle intramurale zorgprofessionals hebben de e-learning module onvrijwillige zorg aangeboden gekregen. In de trainingen en communicatiemiddelen ligt de nadruk op

- de visie “Nee, tenzij..”, en het zoveel mogelijk inzetten van alternatieven om onvrijwillige zorg te vermijden,
- het belang van een open cultuur en sfeer waarin collega’s zich vrij voelen dilemma’s en twijfels ten aanzien van onvrijwillige zorg te bespreken, en waarin men elkaar kan aanspreken op het recht van vrijheid van de cliënt.
- Ken je cliënt en zijn/haar familie. Heb tijdens (zorg)contactmomenten ook aandacht voor vrijheid en veiligheid om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te kunnen voorkomen.

Omzetting behandelplannen

BOPZ behandelplannen zouden voor 1 juli 2020 - conform het stappenplan van de Wzd - zijn omgezet naar een Wzd zorgplan. Helaas hebben we dit binnen Evean vanwege de inspanningen rondom Corona niet gered, net als vele andere organisaties in Nederland. Door de extra druk en maatregelen rondom Corona was het niet mogelijk om de zorgplannen/behandelplannen om te zetten. Ook is de training van zorgprofessionals vanwege de Coronaregels vertraagd, waardoor de omzetting van de dossiers nog niet gerealiseerd is. In december 2020 is gerealiseerd dat alle zorg en behandelplannen zijn omgezet van BOPZ naar Wzd.

Aansluiting op Wvggz

Voor de Wvggz en de Wzd gelden verschillende overgangsbepalingen. Met de GGZ partners, Parnassia en Arkin, zijn regionale afspraken gemaakt over de wijze waarop GGZ-crisisdiensten cliënten met een Wzd-titel kunnen doorplaatsen naar de gehandicaptenzorg of naar de ouderenzorg.

Hoe te handelen bij patiënten/cliënten met wisselende (psycho-geriatrie/verstandelijk beperkt/psychiatrie) problematiek en hoe te handelen in crisis.

Wzd nog niet extramuraal toegepast

Ten aanzien van de toepassing van de Wzd in de ambulante setting spelen nog veel praktische vraagstukken die opgelost moeten worden om de wet goed te kunnen uitvoeren. Alvorens de wet extramuraal te implementeren dient er eerst meer duidelijkheid te komen vanuit de overheid. Als de wet nu ingevoerd wordt voor de extramurale zorg kan dit leiden tot onduidelijkheid en onveiligheid. Espria kiest ervoor om haar medewerkers en cliënten veiligheid en comfort te bieden bij het uitvoeren van hun werkzaamheden in de wijk en om die reden de Wzd vooralsnog niet toe te passen in de ambulante setting (extramuraal). Landelijke ontwikkelingen in deze worden gevolgd. In 2021 zal worden gestart met het vergroten van de bewustwording rondom onvrijwillige zorg en minder ingrijpende alternatieven analoog aan de Wet zorg en dwang.

5. Analyse onvrijwillige zorg

5.1 Registratie

Omdat 2020 een overgangsjaar is, analyseren we de registratie van de maatregelen ingezet volgens de Wet zorg en dwang over het laatste half jaar. De zorgplannen zijn echter eind 2020 omgezet, waardoor mogelijk een aantal gegevens over inzet onvrijwillige zorg over de totale periode niet zijn meegenomen. In de regeling *onvrijwillige zorg* wordt gevraagd per half jaar een analyse te verstrekken¹, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg².

5.2 Knelpunten in de registratie en analyse

Als randvoorwaarde voor een registratie en analyse van de onvrijwillige zorg is landelijk aangegeven dat de elektronische cliëntendossiers zodanig ingericht moeten zijn dat door een eenvoudige handeling een overzicht van de inzet van de onvrijwillige zorg te maken is. Helaas zijn cliënten dossiers binnen de zorgorganisaties onder Espria, net als bij een aantal andere landelijke collega organisaties, nog niet zo volledig ingericht dat we de gegevens kunnen aanleveren conform het format van de IGJ. Dit heeft consequenties voor de registratie en voor de analyse van de onvrijwillige zorg. Leveranciers van cliënten dossiers en Espria spannen zich in om begin 2021 alle specifieke technische aanpassingen in dossiervoering gerealiseerd te hebben. Hiermee wordt het eenvoudiger een analyse te maken over de toegepaste onvrijwillige zorg. Ondanks de beperkingen in het dossier en de overgangssituatie van BOPZ naar Wzd geven we zo goed mogelijk inzicht op de inzet van onvrijwillige zorg. Een vergelijking met voorgaande analyse is lastig te maken, omdat hier nog sprake was van inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen onder de BOPZ. Wel, geven we duiding aan de relevante verschillen tussen de verschillende locaties en geven we aan welke maatregelen we hebben getroffen om onvrijwillige zorg te voorkomen.

5.3. Gegevens en analyse

De analyse is gericht op de intramurale locaties waarbij onvrijwillige zorg wordt ingezet conform het locatieregister.

Aantal unieke bewoners bij wie een vorm van onvrijwillige zorg/ vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast

Van de 2038 intramurale bewoners van Evean, is er bij 289 unieke bewoners onvrijwillige zorg ingezet in de periode van 1 juli tot 31 december 2020.

Vergelijk met voorgaande jaren

Door de overgangssituatie van de BOPZ naar de Wzd is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met voorgaande jaren of het eerste half jaar van 2020.

¹ artikel 7, bedoel in artikel 18, eerste lid van de wet zorg en dwang

² artikel 5

De registraties zijn als gevolg van de uitgangspunten van de Wzd omtrent onvrijwillige zorg niet te vergelijken met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen van voorgaande periode.

Percentages bewoners dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen

Bij 14% van de bewoners die in de periode 1 juli tot 31 december 2020 bij Evean verbleven is onvrijwillige zorg ingezet.

Vormen, aantal en percentages onvrijwillige zorg

In het overzicht "Inzet onvrijwillige zorg" (zie bijlage) is per categorie het aantal keer inzet onvrijwillige zorg vermeld.

De inzet van 4-puntsgordel worden binnen Evean als zeer ingrijpend gezien. Dit wordt bij 1%, betreffende 3 situaties, van de cliënten waar onvrijwillige zorg wordt ingezet toegepast. Er zal altijd gekeken worden naar minder ingrijpende alternatieven voor deze maatregel in te zetten. De inzet van 1 4-puntsgordels is inmiddels afgebouwd.

In totaal wordt 510 keer onvrijwillige zorg geregistreerd, bij 289 unieke cliënten. Dit betekent dat er verschillende cliënten zijn waar meerdere vormen van onvrijwillige zorg wordt ingezet. In veel gevallen betreft dit de gesloten deur.

Binnen Evean is er voor gekozen om de gesloten deur indien deze de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt te registreren als onvrijwillige zorg. In het overzicht is dit percentage dan ook hoog bij 75% van de cliënten waar onvrijwillige zorg wordt ingezet is hier sprake van. Dit wordt bij 230 unieke cliënten geregistreerd. De verwachting is dat dit mogelijk bij de volgende analyse minder zal zijn, omdat bij de registratie geen rekening gehouden is of de cliënt het als beperkend ervaart, bedlegerig is of in een rolstoel zit. In de evaluatie van de maatregelen zal dit worden meegenomen.

Bij wilsonbekwame cliënten worden psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting gezien als onvrijwillige zorg ook bij geen verzet en instemming van de cliënt. Psychofarmaca wordt bij 16% van de unieke cliënten met onvrijwillige zorg ingezet, bedekken bij 18%, insluiting bij 1%.

Het percentage bewegingssensoren is 19%. Onder de BOPZ werden bewegingssensoren als vrijheidsbeperkende maatregel gezien. Onder de Wet zorg en dwang is het alleen onvrijwillige zorg als de cliënt zich er tegen verzet. De verwachting is dat dit percentage zal dalen en er nu nog uit gewoonte is geregistreerd.

Het percentage overig is 12%. Onder deze categorie zijn de registraties opgenomen waarbij de vorm niet goed is geregistreerd. De registratie kan nog verbeterd worden.

Analyse verschillen tussen locaties

Mogelijke oorzaken van de verschillen van inzet vrijheidsbeperkende maatregelen tussen locatie zijn:

- In Oostergouw, Eduard Douwes Dekker en Guisveld is van alle vormen van onvrijwillige zorg het percentage inzet psychofarmaca hoog. Dit kan mogelijk verklaard worden vanuit de gedragsproblemen die op deze verpleeghuislocaties veel voorkomen.
- 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.
- Oostergouw heeft een Korsakovafdeling, waar de complexiteit en afspraken op het gebied van verslavingsproblematiek hoger is en hierdoor ook regelmatig afspraken over genotsmiddelen worden gemaakt.
- Oostergouw, Eduard Douwes Dekker 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 waardoor

de 3 verplichte categorieën, psychofarmaca buiten de behandelrichtlijn, bewegingsbeperking en insluiting daar veelal hoger zijn.

- Personele bezetting kan invloed hebben op de inzet van onvrijwillige zorg op afdelingen, evenals het deskundigheidsniveau van medewerkers.
- In de verzorgingshuizen waar de huisarts eindverantwoordelijk is, is de Wet zorg en dwang nog niet volledig geïmplementeerd. Door de vergroting van het bewustzijn over onvrijwillige zorg zal de verwachting is dat hier bij de volgende analyse een lichte stijging zal zijn.

Voor de verschillende locaties van Evean zal een verdiepingsslag worden gemaakt in de analyse.

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 bewegingsvrijheid 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. Voorbeelden van alternatieven zijn: de inzet van een extra laag bed, valmat, postoeel naast het bed, bewegingsmelders, camera toezicht bepolstering van de kamer, gps en woonleefcirkels. Op het moment dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt en er in geen verzet van de cliënt wordt dit niet gezien als onvrijwillige zorg en is het niet opgenomen in het overzicht. Ook kan worden gekeken naar de inzet van bijvoorbeeld snoezelkatten of muziekkussens. In het onderstaande overzicht wordt de inzet van de alternatieven weergegeven. Waarschijnlijk is in de huidige analyse een aantal keer een maatregel meegenomen die niet onder onvrijwillige zorg valt. Op de afdelingen worden een aantal maatregelen nog uit gewoonte gezien als onvrijwillige zorg. In de evaluatiemomenten zal hier naar gekeken worden.

Opname status

Binnen Evean verbleven in het tweede helft van 2020 op de voormalige BOPZ-afdelingen 531 bewoners: 7 bewoners met een IBS, 37 bewoners met een RM, 450 bewoners met een artikel 21 en 37 bewoners vrijwillig opgenomen.

Binnen Evean is in het kader van nood in 26 gevallen onvrijwillige zorg ingezet in de tweede helft van 2020. Dit was veelal het gevolg van het nog niet aanwezig zijn van een zorgplan direct na opname en het ter observatie inzetten van een bewegingsmelder of camera.

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 RCE en zal worden toegevoegd aan het kwaliteitsverslag.

Bijlage Inzet onvrijwillige zorg

	Totaal locaties	Ooster-gouw	Erasmus-huis	Guis-veld	Nieuw Groenland	Riet-velden	Rosarium-horst	Acht Staten	Festina Lente	EDD	KHH	Twiskehuis	Kimme	HRH	Swaensborch	Lishof
Totaal aantal cliënten	2038	323	121	161	148	112	120	107	104	251	91	103	23	136	138	100
Unieke cliënten die ovz ontvangen totaal	289	67	24	60	13	7	4	0	0	66	0	4	0	0	25	19
% cliënten tov totaal die onvrijwillige zorg ontvangen.	14%	21%	20%	37%	9%	6%	3%	0%	0%	26%	0%	4%	0%	0%	18%	19%
Medicatie																
Psychofarmaca	46	21	1	9	2	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
Gedwongen medicatie	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
gecamoufleerd	5	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Medische controles/ handelingen																
heupbeschermer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
krabhandschoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valmat	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
Ligorthese	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mechanische fixatie																
ballendeken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bedhekken	51	18	0	6	2	0	2	0	0	13	0	3	0	0	4	3
Voorzet/ tafelblad	12	1	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
heupgordel/ 4-puntsgordel/ fixatieband	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Diepe stoel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rolstoel rem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kantelrolstoel	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
extra laag bed	13	1	1	1	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	2	

	Totaal locaties	Oostergouw	Erasmus-huis	Guisveld	Nieuw Groenland	Rietvelden	Rosarium-horst	Acht Staten	Festina Lente	EDD	KHH	Twiskehuis	Kimme	HRH	Swaensborch	Lishof
Rolkussen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hansop	7	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Bewegingsvrijheid beperken																
Overige - deur op slot/ gesloten afdeling	216	33	18	55	12	0	0	0	0	61	0	0	0	0	18	19
Cameramonitoring																
VIOS	6	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Overige toezichhoudende domotica																
Bewegingssensor	56	6	2	10	0	2	1	0	0	16	0	1	0	0	17	1
Verlaten kamer melding	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uit bed melding	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Akoestische bewaking	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elektronische traceringsmiddelen																
GPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chip in schoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insluiting	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onderzoek kleding/ Lichaam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onderzoek woonverblijf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beperken vrijheid inrichten eigen leven	4	3								1					0	0
Kastdeur op slot	10	1	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
Afspraken genotsmiddelen	14	4	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0
Beperking ontvangen van bezoek	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OVERIG	36	3	6	9	0	1	0	0	0	16	0	0	0	0	1	0
Totaal per locatie	495	102	31	104	17	7	4	0	0	145	0	4	0	0	54	27

% aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen

	Totaal locaties	Ooster-gouw	Erasmus-huis	Guis-veld	Nieuw Groenland	Riet-velden	Rosarium-horst	Acht Staten	Festina Lente	EEDD	Korthagen-huis	Twiske-huis	Kimme	HRH	Swaens-borch	Lishof
Medicatie																
Psychofarmaca	16%	31%	4%	15%	15%	14%	0%	0%	0%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gedwongen medicatie	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	21%
gecamoufleerd	2%	0%	0%	2%	8%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Medische controles/handelingen																
heupbeschermer	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
krabhandschoen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Valmat	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	12%	0%
Ligorthese	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Mechanische fixatie																
ballendeken	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bedhekken	18%	27%	0%	10%	15%	0%	50%	0%	0%	20%	0%	75%	0%	0%	16%	16%
Voorzet/ tafelblad	4%	1%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	12%	0%
heupgordel/ 4-puntsgordel/ fixatieband	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Diepe stoel	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Rolstoel rem	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Kantelrolstoel	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
extra laag bed	4%	1%	4%	2%	0%	0%	25%	0%	0%	11%	0%	0%	0%	0%	8%	0%
Rolkussen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%
Hansop	2%	7%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

	Totaal locaties	Ooster-gouw	Erasmus-huis	Guis-veld	Nieuw Groenland	Riet-velden	Rosarium-horst	Acht Staten	Festina Lente	EEDD	Korthagen-huis	Twiske-huis	Kimme	HRH	Swaens-borch	Lishof
Bewegingsvrijheid beperken																
Overige - deur op slot/ gesloten afdeling	75%	49%	75%	92%	92%	0%	0%	0%	0%	92%	0%	0%	0%	0%	72%	100%
Cameramonitoring																
VIOS	2%	4%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Overige toezichhoudende domotica																
Bewegingssensor	19%	9%	8%	17%	0%	29%	25%	0%	0%	24%	0%	25%	0%	0%	68%	5%
Verlaten kamer melding	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Uit bed melding	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Akoestische bewaking	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Elektronische traceringsmiddelen																
GPS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chip in schoen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Insluiting	1%	0%	0%	2%	0%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Onderzoek kleding/ Lichaam	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Onderzoek woonverblijf	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Beperken vrijheid inrichten eigen leven	1%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Kastdeur op slot	3%	1%	4%	7%	0%	14%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	8%	0%
Afspraken genotsmiddelen	5%	6%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	12%	0%
Beperking ontvangen van bezoek	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OVERIG	12%	4%	25%	15%	0%	14%	0%	0%	0%	24%	0%	0%	0%	0%	4%	0%