



Envida

**KWALITEITSVERSLAG**  
**2022**

## Inhoud

Inleiding .....	3
Implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg vanuit visie.....	3
Zicht op kwaliteit van zorg op locatieniveau.....	3
Zicht op kwaliteit van zorg op organisatieniveau.....	4
Resultaten scans 2022.....	4
Aandachtspunten op basis van de resultaten .....	5
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: .....	5
Wonen en Welzijn .....	6
Veiligheid.....	6
Leren en verbeteren.....	6
Leiderschap.....	6
Personeelssamenstelling.....	6
Gebruik hulpbronnen .....	7
Gebruik van informatie .....	7
Focus en speerpunten .....	7
Opvolging in doorontwikkeling kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) in 2023 .....	8
Kwaliteitsgegevens.....	10
Kwaliteitsverslag.....	10
Ervaren tevredenheid bewoners en medewerkers.....	10
Incidenten.....	11
Audits (intern en extern) .....	11
Klachten.....	12
Basisindicatoren veiligheid verpleegzorg.....	12
Advanced Care Planning.....	13
Toepassing veilige principes medicatie .....	13
Indicator eten en drinken.....	13
Sturing op naleving Wet zorg en dwang .....	14
Indicatoren personeelssamenstelling .....	14
Bijlage 1 Analyse inzet onvrijwillige zorg bij Envida 2022 .....	17

## Inleiding

### Implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg vanuit visie

Envida heeft een visie op verpleegzorg ontwikkeld die verbonden is met de acht thema's van het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zie infographic 1). De focus van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ligt op 'samen leren' als basis voor kwaliteitsverbetering. Het kader beschrijft vanuit vier zorginhoudelijke en vier randvoorwaardelijke pijlers wat goede en doelmatige verpleeghuiszorg inhoudt en hoe de zorg in verpleeghuizen verbeterd kan worden. Het doel is drieledig:

1. Het beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van (intramurale) verpleeghuiszorg.
2. Het geeft aanbevelingen voor zorgverleners en zorgorganisaties om de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.
3. Het vormt een kader voor extern toezicht door de inspectie en voor zorginkoop.



Infographic 1 Visie Verpleegzorg en kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Vanuit de visie verpleegzorg implementeert Envida het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de organisatie. Hiervoor is sinds eind 2018 de samenwerking met Waardigheid & Trots op Locatie (WOL) gezocht. De samenwerking bestond uit een coaching traject (eind 2019) voor de kwaliteitsverpleegkundigen; een toen nieuwe functie die als linking pin tussen kwaliteitskader verpleegzorg en uitvoering hiervan binnen de locaties werd gepositioneerd. Tevens bood WOL ondersteuning bij de doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem van Envida. In het kader hiervan is het kwaliteitsinstrument kwaliteitskader verpleeghuiszorg (zelfscan) geïntroduceerd waarmee de aanzet tot de kwaliteitsplannen op locatie- en op organisatieniveau wordt gemaakt.

### Zicht op kwaliteit van zorg op locatieniveau

Om -net als in 2021- op een uniforme wijze vanuit cliënt-, medewerker- en organisatieperspectief inzicht te verkrijgen in de stand van zaken ten aanzien van het gehele kwaliteitskader is in 2022 opnieuw op alle locaties een (her)zelfscan uitgevoerd. Gegevens werden opgehaald middels vragenlijsten die werden voorgelegd aan bewoners (en familie en mantelzorgers), medewerkers (zorg, welzijn, behandeling, facilitair, vrijwilligers) en bestuur, management, staf en (kwaliteit)beleid.

De resultaten zijn per locatie besproken met vertegenwoordigers uit de zorg (zorgprofessionals, kwaliteitsverpleegkundige, coördinator Wonen Welzijn Zorg), behandeling & begeleiding, lokale cliëntenraad en management (teamleider en manager). De aandachtspunten zijn besproken en een plan van aanpak werd opgenomen in het scanverslag. De resultaten boden hiermee gericht input voor het kwaliteitsplan van de locaties die in de vorm van het scanverslag eind 2022 voor alle woonzorgcentra beschikbaar waren. Per locatie zijn de uitkomsten en plannen van aanpak, aanvullend op dit overkoepelend kwaliteitsplan, beschikbaar.

### Zicht op kwaliteit van zorg op organisatieniveau

Vanuit de kwaliteitsscans (WOL) is een totaaloverzicht beschikbaar van de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (bron van de visie verpleegzorg). Vanuit dit totaaloverzicht zijn 3 centrale thema's gedefinieerd: (1) behoefte aan een eenduidige structuur die kaders biedt, (2) samenwerking op zowel organisatie-, locatie- als afdelingsniveau en (3) behoefte aan stuurinformatie. Deze 3 thema's vormen de hoofddoelstellingen van het kwaliteitsplan verpleegzorg:

#### **1. Praten in een eenduidige structuur (leren en verbeteren)**

- ❖ Overall PDCA op dezelfde wijze
- ❖ Zo weinig mogelijk overlap
- ❖ Lerend netwerk over de locaties heen

#### **2. Praten met de juiste (groep) mensen (leiderschap)**

- ❖ Versterken samenwerking op locaties tussen verschillende (nieuwe) functies
- ❖ Een regieteam op iedere locatie
- ❖ Samenwerking met geledingen

#### **3. We hebben het totaalplaatje in beeld (gebruik van hulpbronnen, gebruik van informatie)**

- ❖ Ontsluiten juiste en eenduidige informatie (dashboards)
- ❖ Lezen en interpreteren van dashboards
- ❖ Samenwerking met ondersteunende diensten

### Resultaten scans 2022

De respons van zowel bewoners (tussen 52 en 81%) als medewerkers (tussen 33 en 70%) was erg hoog over alle locaties heen. De interne sturing en begeleiding op het eenduidige proces en ook de betrokkenheid van locaties bij het dynamische kwaliteitssysteem heeft duidelijk zijn effect gehad. De kwaliteitsscan als opmaat naar het nieuwe kwaliteitsplan per locatie spreekt erg aan. De hoge respons levert een goede representativiteit van de resultaten op, naast veel aanvullende inhoudelijke toelichtingen.

De resultaten van de kwaliteit scan zijn in onderstaand schema per thema weergegeven middels een kleur-code. Het schema biedt een integraal en uniform beeld van de stand van zaken voor alle woonzorgcentra van Envida.

Locatiennaam	1. Persoonsgerichte Zorg	2. Wonen en Welzijn	3. Veiligheid	4. Leren en Verbeteren	5. Leiderschap, governance en management	6. Personeelssamenstelling	7. Gebruik van Hulpbronnen	8. Gebruik van Informatie
Lenculenhof	●	●	●	●	●	●	●	●
Larisa	●	●	●	●	●	●	●	●
Koepelhof	●	●	●	●	●	●	●	●
Klein Gulpen	●	●	●	●	●	●	●	●
Hagerpoort	●	●	●	●	●	●	●	●
Grubbeveld	●	●	●	●	●	●	●	●
De Zeven Bronnen	●	●	●	●	●	●	●	●
De Wilgenhof	●	●	●	●	●	●	●	●
De Mins	●	●	●	●	●	●	●	●
De Bron	●	●	●	●	●	●	●	●
Croonenhoff	●	●	●	●	●	●	●	●
Beukeloord	●	●	●	●	●	●	●	●
Appelgaard	●	●	●	●	●	●	●	●



Het algemene beeld is:

- De transitie van verzorging naar verpleeghuiszorg is op alle locaties doorgezet. Het interdisciplinaire gesprek over de veranderende zorgvraag wordt overal gevoerd inclusief de discussie over passende werkwijzen. Deze transitie wordt ondersteund door Coördinatoren Wonen, Welzijn en Zorg (CWWZ), behandelaren en de Kwaliteitsverpleegkundigen. De teamleider wordt steeds meer betrokken in locatie-overstijgende activiteiten. De samenwerking tussen deze (herijkte) functies, behandelaren en (periodiek) geledingen is geborgd in een regieteam.
- Aandacht voor het vasthouden en borgen van de PDCA en methodisch cyclisch werken is voor de meeste locaties belangrijk en nog een belangrijk speerpunt. Op de thema's zijn dit familieparticipatie en zinvolle dagbesteding.
- Organisatie-brede thema's die om vervolgstappen vragen zijn personeelssamenstelling, de veranderende arbeidsmarkt, verzuimmanagement en de dienstverlening door de ondersteunende diensten. Deze thema's sluiten aan op de activiteiten die vanuit de meerjarenstrategie 2021-2025 worden opgepakt.

### Aandachtspunten op basis van de resultaten

Hieronder staan de rode draden uit de scans van 2022. Deze zijn besproken in het managementteam verpleegzorg.

#### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:

Voor alle locaties geldt dat er veel aandacht is voor individuele en persoonsgerichte zorg. De ontwikkeling in zelfstandigheid en flexibiliteit van handelen (methodisch cyclisch werken in de dagstructuur) heeft veel aandacht gekregen. Verdere ontwikkeling en coaching in houding en gedrag vraagt op diverse locaties nog aandacht. De GWI wordt als ondersteunend ervaren maar kost wel tijd, aandacht en verdere gewenning. Met de implementatie van ONS vraagt ook het methodisch cyclisch werken met het zorgleefplan nog aandacht evenals de afstemming met de behandelaren, die een ander systeem gebruiken. De samenwerking met de huisartsen bij bewoners zonder behandeling wordt unaniem als aandachtspunt genoemd.

## Wonen en Welzijn

De integratie van welzijn & zorg heeft overal aandacht en is in ontwikkeling. De komst van de functie Medewerker Wonen Welzijn en Zorg (MWWZ) draagt daar zeker ook aan bij: zowel in het versterken van de taakvolwassenheid van de medewerkers als in de aandacht voor het samenspel met de zorgcollega's. Waar enkele locaties nog verwijzen naar de Activiteitenbegeleider-rol als welzijnsfunctie voeren andere locaties merkbaar de dialoog over de inzet van welzijn in de zorg alsook de individuele benadering in zinvolle dagbesteding.

Familieparticipatie is voor alle locaties een belangrijk ontwikkelpunt. Hierin is een ondersteunende visie en (centraal) beleid nodig, zodat alle direct bij de familie betrokken functies (o.a. zorgbemiddeling en Coördinator Wonen Welzijn en Zorg (CWWZ)) een eenduidige lijn kunnen volgen.

## Veiligheid

Op alle locaties is veiligheid in proces, procedures én in houding en gedrag op orde. Medewerkers zijn geschoold en bevoegd/bekwaam voor aangewezen handelingen. Het opvolgen van incidenten, met name het terugkoppelen van acties na een incident en het bespreekbaar maken van MIC's en MIM kan evenwel nog beter, evenals het gebruikte format en het systeem hiervoor.

## Leren en verbeteren

Er zijn stappen gezet in het reflecteren en feedback geven, alhoewel dit laatste altijd lastig blijft. De cirkel rondmaken in de PDCA-cyclus en het tonen van eigenaarschap wordt het nieuwe thema. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben een coachende en stimulerende rol om zaken bespreekbaar te maken. Het teamleren kan meer ingezet worden, dit overleg schiet er te vaak bij in. De lijn van manager verpleegzorg, teamleider, CWWZ en kwaliteitsverpleegkundige (KVP) is belangrijk voor de voorbeeldfunctie en zijn daarmee sterk richtinggevend. Leren van goede voorbeelden tussen locaties is ingezet.

## Leiderschap

De sturing vanuit de samenwerking tussen manager verpleegzorg, teamleider, CWWZ en kwaliteitsverpleegkundige is duidelijk merkbaar en wordt ook steeds meer als zodanig positief ervaren. De afstand met het management/bestuur wordt nog steeds als groot of zelfs groter ervaren. Dit kan leiden tot groeiend onbegrip en het zich niet gehoord of gezien voelen en vormt daarmee een risico in de acceptatie van beleid en besluiten. Als het gaat om invloed/medezeggenschap zien we dat de zichtbaarheid van de Professionele Advies Raad (PAR) beter kan en het betrekken van medewerkers bij beleidsissues explicieter. Dat is een tweerichtings-aandachtspunt; de verantwoordelijkheid om invloed op te zoeken/te vragen ligt ook bij medewerkers zelf. De cliëntenraad (CR) voelt zich goed aangesloten op en gehoord door Envida, maar kampt wel met onzichtbaarheid en representativiteit op locaties zelf.

## Personeelssamenstelling

Dit thema staat overal op geel of oranje (aandachtspunt). Terwijl de formatie op orde is, is de onvrede over werkdruk en (ervaren) tekort aan mensen vanwege ziekteverzuim erg hoog.

Dit thema speelt Envida-breed en vraagt -mede gezien de toekomst op de arbeidsmarkt- om actieve ondersteuning van HR/recruitment en strategische personeelsplanning inclusief een andere kijk op functies en functiedifferentiatie. En dat vraagt weer een cultuuromslag. Verder rapporteren alle



locaties dat de samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en psychologen onder druk stond en soms nog steeds staat als gevolg van de vele wisselingen.

### Gebruik hulpbronnen

Over de samenwerking met facilitaire ondersteuning is er een positief beeld. De meeste locaties ervaren dat ICT veel stappen heeft gezet in kwaliteit en dienstverlening. HR, cliëntadvies (zorgbemiddeling) en inkoop worden echter minder als ondersteunend ervaren o.a. vanwege lange doorlooptijden en een gemis aan een proactieve, ondersteunende houding.

### Gebruik van informatie

Het belangrijkste Envida-brede aandachtspunt is de taakverzwaring van teamleiders. Hier wordt het gesprek al over gevoerd, ook vanuit het medewerkerstevredenheid onderzoek (MTO). Beeld van locaties is dat er steeds meer administratieve taken van staf naar teamleiders worden verschoven en daar staat weinig ondersteuning tegenover. Daarnaast is het explicieter bespreken en toepassen van cliëntervaring-onderzoeken een actiepoint. Er is een goede uitwisseling van informatie op cliëntniveau terwijl er op overstijgend niveau minder goed in beeld lijkt te zijn wat er mee gedaan wordt.

### Focus en speerpunten

Om focus aan te brengen in de aandachtspunten die er liggen vanuit de scan, de ambities van de meerjarenstrategie en de maatschappelijke opgave voor de zorg, zijn vanuit het meerjarenperspectief speerpunten benoemd om met name de organisatie brede thema's op te pakken. Deze speerpunten zijn de kaders voor zowel de wijkverpleging als de verpleegzorg van Envida om de kwaliteitsmanagementsystemen te harmoniseren en te integreren. Ze zijn geduid in onderstaande infographic.

# Meerjarenstrategie



Infographic 2 – Focus beleidslijnen meerjarenstrategie 2021-2025

### **Capaciteitsmanagement (thema Personeelssamenstelling)**

Roosterplanning is een belangrijk fundament voor werk en zorg. In een goed werkrooster zit een evenwicht tussen wensen van de medewerker en wat nodig is voor de zorg. Envida is goed in zorg, maar heeft op het gebied van planning nog veel te winnen. Zo lukt het op dit moment nog te vaak niet om mensen die fulltime willen werken ook fulltime in te roosteren. Envida zet vanaf 2022 in op extra expertise en menskracht op het gebied van capaciteitsmanagement. Dit moet het mogelijk maken het volledige potentieel uit de medewerkers en de organisatie te halen. Het draagt ook bij aan de balans tussen werk en privé als medewerkers tijdig antwoord krijgen op de vraag: wanneer werk ik?

### **Passende en realistische zorg; zicht op zorginhoud (thema Leren en verbeteren)**

De houdbaarheid van de Nederlandse zorg staat onder druk. De toekomst van de zorg is voor een belangrijk deel een nationaal vraagstuk, waarin naast zorgaanbieders ook de overheid en verzekeraars belangrijke gesprekspartners zijn. Envida volgt deze ontwikkelingen op de voet en anticipeert waar nodig. Hierbij is ook aandacht voor duurzaamheid. Envida speelt ook zelf zo goed mogelijk in op de uitdagingen voor de komende jaren. Envida wil de zorg zo klein mogelijk organiseren en cliënten ruimere mogelijkheden bieden om, zelfs met een indicatie voor verpleegzorg, veilig en gezond zelfstandig te blijven wonen. Envida levert steeds meer intensievere zorg thuis en versterkt daarnaast onder andere (het aanbod van) de ledenorganisatie en de ondersteuning aan mantelzorgers. Envida ziet zichzelf als zorgarchitect: dé partner die ouderen en chronisch zieken helpt bij hun zoektocht naar de juiste zorg.

### **Leiderschap (thema leiderschap, governance en management)**

Onze overtuiging is dat leiderschap van ons allemaal is en bij jezelf begint. Persoonlijk leiderschap is hierbij het uitgangspunt. Envida mensen nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en ontwikkeling. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat leiderschap cruciaal is voor succes. Het gaat hierbij niet alleen om hiërarchisch leiderschap, maar ook om professioneel leiderschap, door bijvoorbeeld de zorgcoördinator, specialist ouderengeneeskunde en kwaliteits- of wijkverpleegkundigen. Professionals van Envida verwachten vooral een coachende, inspirerende en faciliterende leiderschapstijl en een leider die de medewerkers kent, ziet, waardeert en zo nodig aanspreekt. Envida zet in op een leiderschapsprogramma inclusief een tool box om medewerkers te ondersteunen.

### **Opvolging in doorontwikkeling kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) in 2023**

In de doorontwikkeling van het KMS wordt Envida in de eerste helft van 2023 nog ondersteund door het WOL-programma. Ook is het zorgkantoor aangesloten op de wijze waarop Envida aantoonbaar zicht heeft op de kwaliteit van zorg. Zij zijn en blijven tevens aangehaakt op de wijze waarop in de praktijk invulling wordt gegeven aan de 3 pijlers van het kwaliteitsplan.

### **Praten in een eenduidige structuur (leren en verbeteren)**

In 2021 en in 2022 werd de kwaliteit van zorg inzichtelijk gemaakt op basis van alle thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit bood de aanknopingspunten en focus voor de (kwaliteit)plannen. Nu er vanuit de overheid is aangegeven dat we anders moeten, willen en kunnen om de zorg toekomstbestendig te houden, vraagt dit een slag in de verbreding van de kwaliteitskaders. De zorg (inclusief ondersteuning en begeleiding) verschuift richting het



thuisdomein: thuis, in de wijk, mogelijk gestippeld of geclusterd binnen een woonzorgzone. Belangrijke uitgangspunten bij de ontwikkeling van de woonzorgzones zijn onder andere één team, één dossier, één cliëntplanning en één dienstroosterplanning zodat cliënten en medewerkers met één werkwijze en één systeem van doen hebben.

In 2023 wordt landelijk toegewerkt naar een Generiek Kwaliteitskompas. Envida maakt in 2023 de slag om in deze synergie van wijkverpleging en verpleegzorg de monitoring van kwaliteit van zorg te harmoniseren, zodat dit ook domein overstijgend kan plaats vinden.

### **Praten met de juiste (groep) mensen (leiderschap)**

In 2022 zijn op alle locaties regieteams ingericht. Dit regieteam is de opvolger van lokale crisisteam uit de coronapandemie en levert het volgende op: samenwerking en gezamenlijke overeenstemming over wat de aandachtspunten zijn voor locatie, gezamenlijk gedragen plan van aanpak en prioritering op locatie. Dit steeds op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg/visie verpleegzorg (zowel inhoudelijk als rand voorwaardelijk).

Een kernteam opereert op afdelingsniveau en levert het volgende op: operationalisering van het plan van aanpak en signalering van mogelijke knelpunten.

Om ervoor te zorgen dat er niet meer overlegvormen ontstaan wordt in 2023 kritisch gekeken naar de huidige overlegstructuur in de verpleegzorg en worden handvatten aangereikt om vanuit het regieteam te monitoren en te communiceren.

### **We hebben het totaalplaatje in beeld (gebruik van hulpbronnen, gebruik van informatie)**

Vanuit de scans WOL was een grote hoeveelheid data beschikbaar die in 2022 middels een Power BI dashboard (ontwikkeld in samenwerking met Vilans) ontsloten is naar alle locaties. Hierin zijn de uitkomsten en scores van de scans per locatie inzichtelijk voor managers, teamleiders en kwaliteitsverpleegkundigen.

Voor 2023 is de doelstelling om dit dashboards met meer 'soft controls', zoals medewerker- en cliënttevredenheid aan te vullen met 'hard controls' op de verschillende kwaliteitsthema's. Hierbij zal de aansluiting gezocht worden met de landelijke definities in de ketenuitwisseling dat wordt ondersteund door het programma KIK-V. Ambitie is om in 2023 de indicatoren Personeelssamenstelling en Basisveiligheid beschikbaar te hebben in Power BI.

Daarnaast zullen verdiepende vragenlijsten ontwikkeld worden, ook in samenwerking met Vilans, om verdiepend informatie te kunnen ophalen uit de thema's van het kwaliteitskader. Het gaat hierbij met name om de indicatoren uit het thema Veiligheid, maar ook vanuit het thema Gebruik van hulpbronnen. Bij deze laatste wordt de verbinding gezocht met de RI&E om te kijken of er vanuit overlap metingen geschrapt kunnen worden en administratieve lasten kunnen worden beperkt. In 2023 wordt er opnieuw op alle locaties een zelfscan uitgevoerd, waarmee wordt gemonitord of de interventies op de geïdentificeerde aandachtspunten van 2022 hebben geleid tot verbetering. Zowel op organisatorisch als locatieniveau. Tevens worden mogelijke nieuwe aandachtspunten geïdentificeerd die weer de opmaat zullen zijn voor de kwaliteitsplannen van 2024.

## Kwaliteitsgegevens

De kwaliteitsgegevens, indicatoren basisveiligheid en personeelssamenstelling laden inhoudelijk de verschillende pijlers van het kwaliteitskader.

### Kwaliteitsverslag

Dit kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van Envida en is tevens in te zien via de database van ZiN.

### Ervaren tevredenheid bewoners en medewerkers

In 2022 werd op alle locaties opnieuw de scan vanuit Waardigheid & Trots op Locatie (WOL) gedaan. Tijdens deze kwaliteitsscan zijn in totaal 616 bewoners en 507 zorgmedewerkers bevroegd op ervaringen/ tevredenheid. Ondervraagden gaven een rapportcijfer en input of ze de locatie zouden aanbevelen (e)NPS. Onderstaand is te zien dat de NPS onder bewoners maar liefst 56,2 is en die van medewerkers 41,0.

	Respons	(e)NPS	Rapportcijfer
Bewoners	616	56,2	8,0
Medewerkers	507	41,0	7,7

Gezien de hoge respons op de vragenlijsten van de kwaliteitsscan en om administratieve lasten terug te dringen, koos Envida er in 2022 weer voor om geen extra meting te doen om op basis van de 6 deelvragen van ZorgkaartNederland om cliëntervaringen op te halen. In de vragenlijst van de kwaliteitsscan was wel een link naar ZorgkaartNederland opgenomen, maar dit leverde te weinig waarderingen op om een goede beeld te kunnen vormen over de ervaringen en tevredenheid van bewoners. In samenspraak met Vilans (WOL) en Zorgkaart Nederland werd onderzocht of rechtstreekse doorlevering van de 6 vragen van ZorgkaartNederland en de Totaalscore kan plaats vinden vanuit de kwaliteitsscan.

In onderstaande tabel de ervaringen/tevredenheid van de bewoners per locatie.

	Aantal ondervraagde bewoners (incl. leden cliëntenraad)	% bewoners dat locatie aanbeveelt (geeft 8, 9 of 10)	Gemiddeld rapportcijfer
<u>Beukeloord</u>	45	68,8	7,9
Appelgaard	40	57,7	7,5
De Bron	43	66,7	7,7
Klein Gulpen	42	68,3	7,8
<u>Grubbeveld</u>	9	100	8,9
Lenculenhof	103	67,7	8
<u>Croonenhoff</u>	47	78,7	8,2
De Zevenbronnen	110	65,5	7,8
Hagerpoort	35	60	7,6
De Mins	36	55,6	6,9
<u>Wilgenhof</u>	43	76,7	8,5
<u>Koepelhof</u>	29	92,6	8,5
Larisa	46	82,6	8,6
<b>Totaal</b>	<b>622</b>	<b>72,4</b>	<b>8,0</b>

In onderstaande tabel de ervaringen/tevredenheid van de medewerkers per locatie.

	Aantal ondervraagde medewerkers	% medewerkers dat locatie aanbeveelt (geeft 8, 9 of 10)	Gemiddeld rapportcijfer
<u>Beukeloord</u>	33	54,5	7,5
Appelgaard	61	60,7	7,4
De Bron	17	29,4	6,4
Klein Gulpen	22	50	6,9
<u>Grubbeveld</u>	24	62,5	7,6
Lenculenhof	45	75,6	7,9
<u>Croonenhoff</u>	20	50	7,1
De Zevenbronnen	81	53,1	7,7
Hagerpoort	34	55,9	7,6
De <u>Mins</u>	25	68	7,9
<u>Wilgenhof</u>	49	89,8	8,6
<u>Koepelhof</u>	29	82,8	8,6
Larisa	59	71,2	7,8
Hospice	8	100	8,5
<b>Totaal</b>	<b>507</b>	<b>64,5</b>	<b>7,7</b>

## Incidenten

Alle medewerkers van Envida kunnen op een veilige manier cliënt- of medewerker gerelateerde incidenten melden om de gevolgen van incidenten te beperken, herhaling van incidenten te voorkomen en (waar zinvol) incidenten te onderzoeken en oorzaken weg te nemen. Tevens kunnen goed geanalyseerde meldingen (kwaliteits)informatie geven op verschillende niveaus:

- Cliëntniveau: de cliënt vergeet vaker de medicatie of valt regelmatig, wat is er aan de hand?
- Medewerker niveau: krijgt de medewerker vaker te maken met ongewenst gedrag, wat doet dat met hem/haar?
- Teamniveau: zijn er meldingen waaruit blijkt dat er behoefte is aan extra aandacht aan bepaalde handelingen of situaties?
- Organisatieniveau: zien we trends in de verschillende classificaties en welke maatregel op organisatieniveau kan bijdragen aan leren en verbeteren?.

In 2022 werden in totaal 5.765 meldingen geregistreerd (in 2021 waren dit er 4.015), waarbij valincidenten in de meerderheid zijn. Twee incidenten -beide betreffende geweld in de zorgrelatie (tussen bewoners)- zijn geclassificeerd als calamiteit en gemeld bij de IGJ.

## Audits (intern en extern)

**Interne audits** worden op diverse wijze ingezet. Zo zijn er de kwaliteitsdagen op de locaties. Daarnaast wordt de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ) gemeten op alle locaties. Deze meting wordt onder regie van de kwaliteitsverpleegkundigen van de locaties uitgevoerd. Zij bespreken de resultaten in de teams en bespreken de aandachtspunten die uit de meting naar voren komen.

In 2022 is ook weer op alle locaties met ondersteuning van Waardigheid & Trots een zelfscan ten aanzien van het gehele kwaliteitskader verpleeghuiszorg uitgevoerd middels vragenlijsten die worden voorgelegd aan bewoners, medewerkers en management. Dit gebeurde in het interne

kwaliteitsnetwerk van een locatie onder regie van de teamleider. De resultaten boden zowel per locatie al overkoepelend input voor de kwaliteitsplannen (zie ook paragraaf Doorontwikkeling KMS).

**Externe audit** Voor de externe audit (19-22 september en 1 december 2022 door DNV) zijn binnen de verpleegzorg de locaties Lenculenhof, Hagerpoort en Appelgaard bezocht en werd daarnaast met een aantal vakgroepen Behandeling & Begeleiding gesproken. Voor de wijkzorg (inclusief huishoudelijke zorg) werden wijkteams Nachtzorg, Centrum Boven/Sint Pieter, Gronsveld, Heugemerveld en Mechelen bezocht. Ook zijn diverse gesprekken gevoerd met de ondersteunde diensten en met een vertegenwoordiging van de geledingen (PAR, OR en CCR).

De auditoren zien veel beweging in de organisatie en een beleidscyclus die deze beweging ondersteunt. Ze geven mee dat er ten aanzien van de ambitie wel een nadrukkelijke behoefte wordt uitgesproken om prioritering in projecten aan te brengen en daar aan vast te houden. Verder zien ze een mooie ontwikkeling in persoonsgerichte zorg in de verpleegzorg en zien Envida als onderscheidend in het toevoegen van de social worker. Op professioneel leiderschap, eenduidig projectmanagement en rolverduidelijking in het herijkte functiehuis is nog winst te behalen. De positieve punten zijn – net als vorige jaren – dominant.

Er zijn geen ernstige afwijkingen (NCN-1) geconstateerd, maar wel op twee gebieden bevindingen aan de hand waarvan we de kwaliteit van het verlenen van zorg kunnen verbeteren (NCN-2). Hierop zijn verbetermaatregelen geformuleerd en overlegd aan de auditors. De maatregelen worden deels tussentijds opgevolgd door de externe auditors. Daarnaast is een aantal observaties en mogelijke verbeteringen meegegeven.

## Klachten

Envida heeft een klachtenregeling met als doelstelling klachten naar tevredenheid af te handelen en het voorkomen van klachten door het (waar zinvol) onderzoeken en wegnemen van oorzaken.

Klachten én uitingen van onvrede die binnenkomen bij de klachtenfunctionaris worden centraal geregistreerd. Grafiek 1 geeft hiervan een overzicht.

Er zijn in 2022 twee klachten (van dezelfde klager en over hetzelfde onderwerp) bij de Raad van Bestuur ingediend en afgehandeld. De eerste klacht was ontvankelijk én gegrond. De tweede klacht bleek niet ontvankelijk.




Grafiek 1 Klachten verpleegzorg

## Basisindicatoren veiligheid verpleegzorg

Voor de meting van alle basisindicatoren wordt binnen Envida op alle locaties jaarlijks de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ) uitgevoerd in het voorjaar. Bij de LPZ is voor verslagjaar 2022, naast alle basisindicatoren veiligheid ook de indicator rond Decubitus gemeten. Daarnaast participeerde Envida in een pilot om nieuwe indicatoren rond onvrijwillige zorg te meten.


## Advanced Care Planning

Verplichte indicator Basisveiligheid	Definitie	Uitkomst
<b>Advanced Care Planning</b> Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.	 <p>97 %</p> <p>Prevalentie afspraken over behandeling rond levenseinde ongeacht type</p>

■ Stichting Envida (Instellingsresultaten)  
■ Landelijke Resultaten

Uitkomst van de meting op deze indicator laat zien dat bij 97% van de bewoners één of meerdere afspraken over het levenseinde zijn vastgelegd. Dit is nagenoeg in lijn met de prevalentie bij andere instellingen. Deze gegevens geven echter geen antwoord op de vraag of alle belangrijke vragen worden gesteld. Het inbedden hiervan is onder andere belegd bij het integreren van een visie op palliatieve zorg in de visie verpleegzorg. Het thema komt dan ook nadrukkelijk terug in scholingen rond palliatieve zorg.

## Toepassing veilige principes medicatie

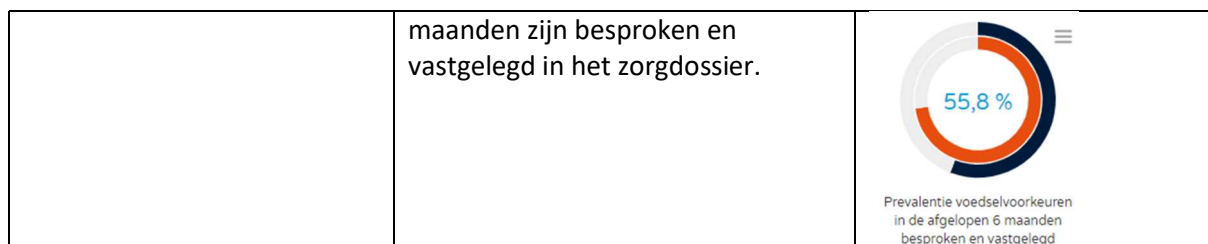
Verplichte indicator Basisveiligheid	Definitie	Uitkomst
<b>Medicatiefouten</b> Bespreken medicatiefouten in het team	Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.	 <p>77,5 %</p> <p>Medicatiefouten besproken in team</p>

■ Stichting Envida (Instellingsresultaten)  
■ Landelijke Resultaten

Uitkomst van de meting op deze indicator laat zien dat 77,5% van de afdelingen medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair bespreken. Dit is minder dan de landelijke resultaten. Dit ligt in lijn met bevindingen van de werkgroep Medicatie die in 2022 opdracht heeft gekregen het gehele proces inclusief beleid en instructies rond medicatie op basis van de veilige principes te her- en beschrijven en belangrijke verbeterpunten te implementeren. Het proces leren van incidenten is aangepast, waarbij kwaliteitsverpleegkundigen direct (stuur)informatie tot hun beschikking hebben ten aanzien van geregistreerde meldingen. Zo kunnen zij gericht met de teams in gesprek over (medicatie-)fouten.

## Indicator eten en drinken

Verplichte indicator Basisveiligheid	Definitie	Uitkomst
<b>Aandacht voor voeding</b> Voedselvoorkeuren (eten en drinken) cliënt	Percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren (eten en drinken) in de afgelopen zes	



- Stichting Envida (Instellingsresultaten)
- Landelijke Resultaten

Uitkomst van de meting op deze indicator laat zien dat bij 55,8% van de bewoners in de afgelopen zes maanden voedselveoorkuren zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Ondanks de inspanningen om in lijn met die visie verpleegzorg beleid rond eten en drinken te ontwikkelen en implementeren, is dit een lagere uitkomst dan de landelijke resultaten. Het thema blijft dan ook nadrukkelijk terug komen in het programma verpleegzorg.

Sturing op naleving Wet zorg en dwang  
 Voor de analyse Onvrijwillige zorg zie Bijlage 1.

### Indicatoren personeelssamenstelling

Bij deze indicator wordt stichting breed de personeelssamenstelling uitgevraagd (aard van de aanstellin-gen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom, ratio personeelskosten/opbrengsten). Deze gegevens liggen in lijn met de verantwoording aan Zorginstituut Nederland (ZiN).

Indicatoren personeelssamenstelling - Uitvraag kwaliteitsgegevens verslagjaar 2022				
Indicator	Teller	Noemer	Resultaat	Nadere toelichting
<b><u>Aantal personeelsleden:</u></b> <b><u>Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode</u></b>			1803	Envida heeft een interne flexpool. De mensen die in deze flexpool werken hebben een arbeidsovereenkomst, maar zijn niet toegewezen aan een team en beschouwen wij in het kader van deze uitvraag als PNIL.
<b><u>Aantal Fte's:</u></b> Som van de ingezette Fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode			1276	In overeenstemming met de gegevens rondom de aanvraag voor de extra middelen van het kwaliteitsbudget 2021



<b><u>Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd:</u></b> Peildatum 31-12-2019	234	1803	13%	
<b><u>Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel niet in loondienst (PNIL)</u></b>	37,04	1276	2,9%	Envida heeft een interne flexpool met medewerkers die een arbeidsovereenkomst hebben maar op basis van 0 uren werkzaam zijn. In het kader van deze uitvraag is deze groep mensen meegenomen in de PNIL
<b><u>Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel niet in loondienst (PNIL):</u></b>	€ 3.597.000	€ 74.247.000	4,8%	
<b><u>Gemiddeld contractomvang</u></b>	1276	1803	0,78	
<b><u>Hoe ziet de ingezette kwalificatieniveaumix er uit?</u></b> Percentage Fte per niveau				
Niveau 1	157,7	1276	12,4%	
Niveau 2	261,7		20,5%	
Niveau 3	497,3		39%	
Niveau 4	103,1		8,1%	
Niveau 5	1,1		0,1%	
Niveau 6	54,8		4,3%	
Behandelaren/(para-) medisch	74		5,8%	
Overig zorgpersoneel	12		0,9%	
Leerlingen	114,1		8,9%	
<b>Totaal</b>	1276		100,0%	
<b><u>Aantal stagiairs:</u></b> Hoeveel stagiairs heeft de organisatie			166	
<b><u>Aantal vrijwilligers:</u></b> Hoeveel vrijwilligers heeft de organisatie?			735	
<b><u>Ziekteverzuimpercentage</u></b> Ziekteverzuimdagen / Kalender werkdagen	43.006	449.805	9,6%	
<b><u>Meldingsfrequentie ziekteverzuim:</u></b> Aantal nieuwe	2704,5	1803	1,5	

ziekmeldingen / aantal personeelsleden				
<b>Percentage instroom:</b> Aantal personeelsleden ingestroomd 31-12-2019 t.o. v. 31-12-2020/ gemiddeld aantal personeelsleden tussen 31-12-2020 en 31-12-2021	300	1803	16,6%	We beschouwen medewerkers die vanuit de wijkzorg binnenkomen (of andere afdelingen binnen Envida niet zijnde verpleeghuiszorgafdelingen) als instroom
<b>Percentage uitstroom:</b> Aantal personeelsleden uitgestroomd 31-12-2021 t.o.v. 31-12-2020/ gemiddeld aantal personeelsleden tussen 31-12-2021 en 31-12-2020	320	1803	17,7%	We beschouwen medewerkers die vanuit de verpleegzorg weggaan, naar andere afdelingen binnen Envida niet zijnde verpleegzorg, als uitstroom
<b>Percentage doorstroom kwalificatieniveau:</b> Het aantal personeelsleden dat op meetmoment 31-12-2020 een ander kwalificatieniveau heeft dan op 31-12-2019/ gemiddeld aantal personeelsleden	60	1803	3,3%	
<b>Hoeveel Fte is er ingezet per cliënt?:</b> Ingezette Fte's / (Aantal cliëntdagen /365)	1276	1185	1,08	

Voor verslagjaar 2022 wordt bij indicator Aantal personeelsleden en Aantal (ingezette) fte de totale formatie aangeleverd. Het toewijzen van ZP lager dan ZP 4 is dusdanig in transitie dat in de gegevens rond personeel samenstelling geen onderscheid meer wordt gemaakt. Dit verklaart de stijging ten opzichte van verslagjaar 2021.

## Bijlage 1 Analyse inzet onvrijwillige zorg bij Envida 2022

### Cijfermatige informatie

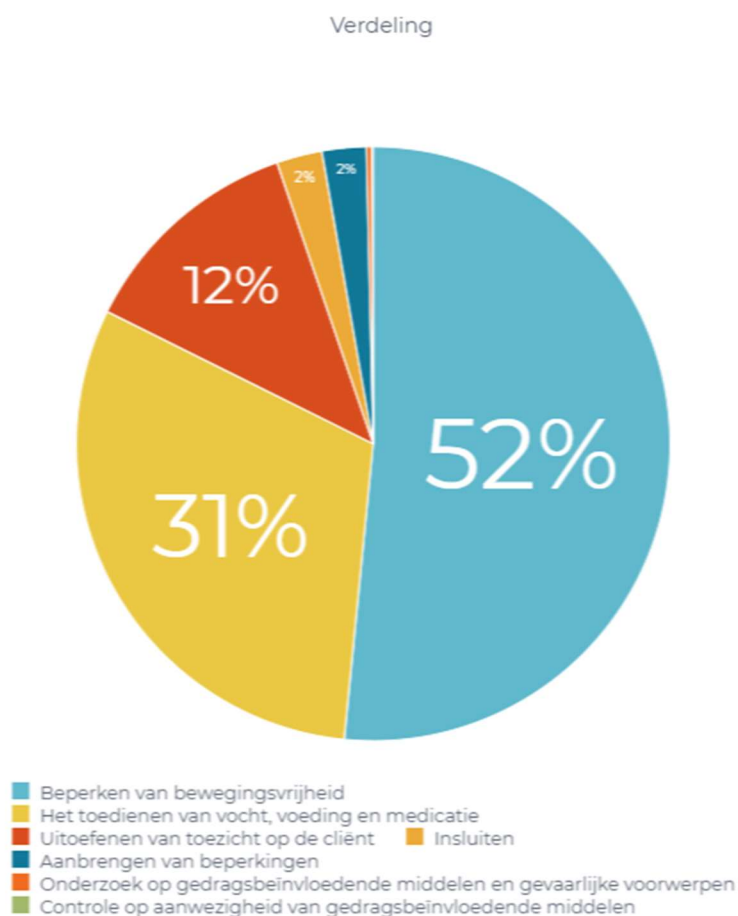
In 2022 waren alle Envida vestigingen geregistreerd als accommodatie zoals bedoeld in de Wet zorg en dwang (Wzd) met uitzondering van Hospice Trajectum. In deze accommodaties werden er in 2022 bij 453 unieke bewoners één of meerdere maatregelen geregistreerd. Het ging in totaal om 1420 maatregelen onderverdeeld in 9 verschillende categorieën van onvrijwillige zorg. In onderstaande tabel staan ook de cijfers van 2020 en 2021 benoemd ter vergelijking.

	2020	2021	2022
<b>Aantal bewoners waarbij onvrijwillige zorg is ingezet</b>	629	677	453
<b>Aantal ingezette OVZ maatregelen</b>	1769	1699	1420

De afname van de inzet van onvrijwillige zorg past bij het streven van Envida om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk terug te dringen.

### Vormen van onvrijwillige zorg

In onderstaande grafiek is zichtbaar hoe vaak verschillende vormen van onvrijwillige zorg in 2022 zijn ingezet.

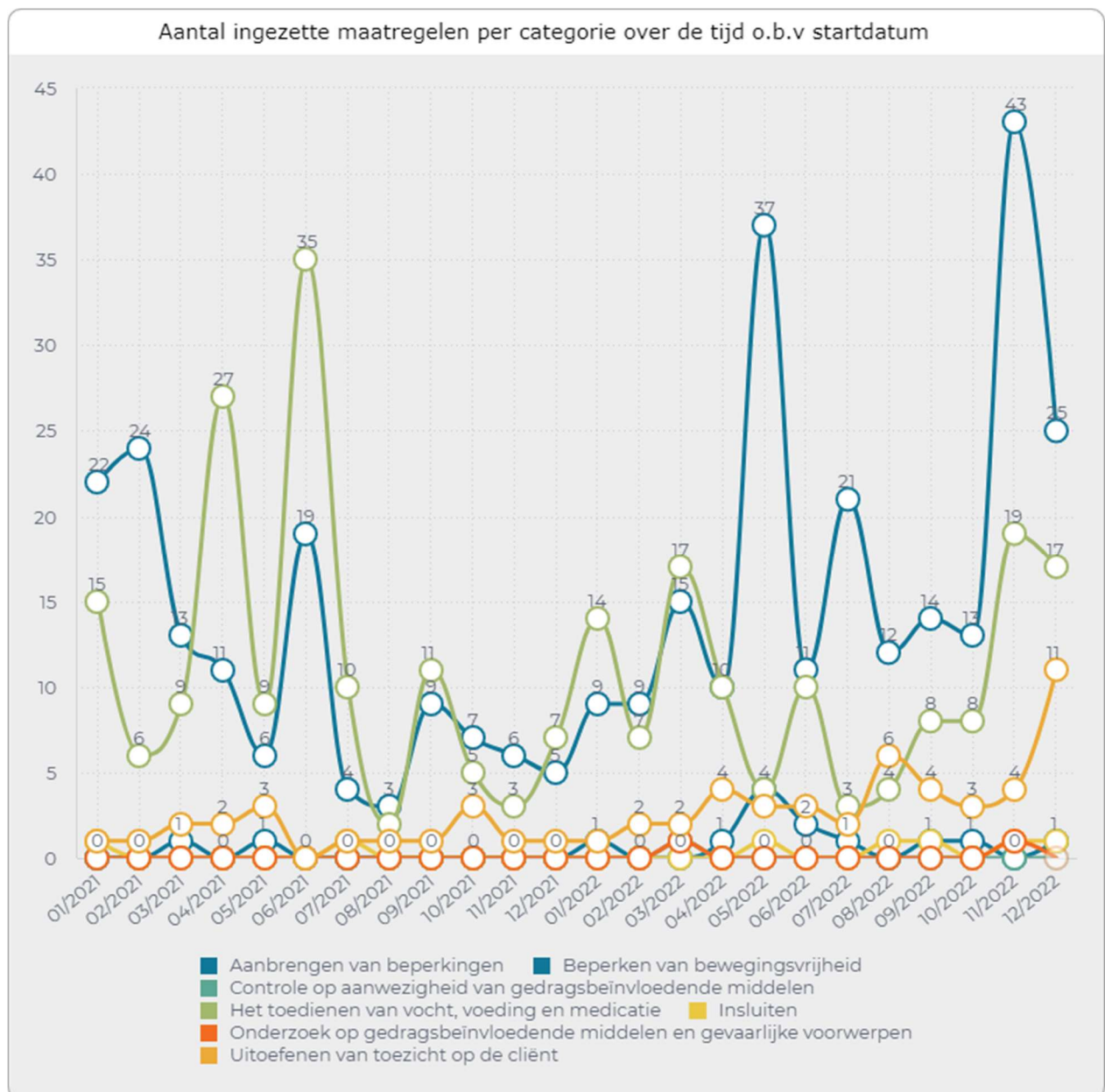


Veruit de grootste categorie is het beperken van de bewegingsvrijheid, gevolgd door het toedienen van vocht, voeding en medicatie en het uitoefenen van toezicht op de cliënt. Bij Envida wordt geen vocht en voeding onder dwang toegediend.

Met 'insluiten' wordt afzonderen van cliënten bedoeld; andere vormen van insluiten worden binnen de ouderenzorg en dus ook bij Envida niet toegepast. Ook is bekend dat vormen van onvrijwillige zorg in het dossier foutief gelabeld worden als 'insluiten'. Bijvoorbeeld: een bewegingsmelder staat als 'insluiten' geregistreerd, terwijl dit officieel een vorm van 'uitoefenen van toezicht op betrokkene' is. Een ander voorbeeld zijn de maatregelen 'bedhekken' of 'plukpak': deze maatregelen horen onder de vorm 'Beperken van bewegingsvrijheid – mechanische fixatie' en worden ook regelmatig als 'insluiten' geregistreerd.

### Inzet van verschillende vormen van OVZ in de tijd

In onderstaande grafiek is per categorie van onvrijwillige zorg over heel 2022 weergegeven hoe vaak deze vorm is ingezet.



## Maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

In 2021 is via een projectaanpak ingezet op het terugdringen van onvrijwillige zorg. Deze projectaanpak liep door in 2022 en kent drie onderdelen: beleid, scholing en communicatie en monitoring. De regiegroep onvrijwillige zorg heeft de regie over de projectaanpak. In 2022 is ingezet op bewustwording bij medewerkers van het gedachtegoed van de WZD en de visie van Envida op onvrijwillige zorg ('Kan het anders?').

In 2022 zijn op alle locaties workshops voor medewerkers gestart om het bewustzijn rond onvrijwillige zorg te vergroten. De verschillende woonzorgcentra van Envida hebben ieder een eigen plan van aanpak waarin zij de acties om te komen tot verandering rond onvrijwillige zorg te beschrijven. Monitoring vindt op verschillende manieren plaats:

- Jaarlijks meten de kwaliteitsverpleegkundigen op elke locatie de kennis en vaardigheden rond onvrijwillige zorg door tijdens een teamoverleg of overdrachtsmoment gesprekken te voeren met teamleider, coördinatoren en verschillende zorgmedewerkers. Dit zijn open gesprekken op basis van een standaard vragenlijst.
- Vier keer per jaar wordt inzet van onvrijwillige zorg multidisciplinair geëvalueerd samen met de Wzd-functionarissen.
- Drie keer per jaar zijn er uitwisselingsessies tussen locaties waarbij kennis en ervaringen met elkaar en met de regiegroep Onvrijwillige zorg worden gedeeld.
- De Wzd-functionarissen overleggen maandelijks en zo nodig vaker met elkaar in de Wzd-expertgroep. Het overleg betreft afstemming over beleid, trends in de inzet van onvrijwillige zorg binnen Envida en intervisie.
- Bij verschillende vakgroepen (psychologie, fysio, PMT, MT) heeft onvrijwillige zorg een plek in het jaarplan.

Uit de metingen en evaluaties is duidelijk op te maken dat er een cultuurverandering gaande is rond onvrijwillige zorg. Alle medewerkers zijn zich meer bewust van wat onvrijwillige zorg is en maken steeds vaker bewust de afweging tussen vrijheid en veiligheid in het belang van de bewoner.

Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar de inzet van onvrijwillige zorg vanuit Academische werkplek ouderenzorg (AWO). De ambitie is groot. Het onderzoek heeft betrekking op alle bewoners, breder dan de reikwijdte van de WZD.

Tenslotte is binnen de medische vakgroep één van de Wzd-functionarissen benoemd tot kartrekker met betrekking tot de Wzd binnen Envida.

## Totstandkoming analyse

- Deze analyse is tot stand gekomen in afstemming met de Wzd-functionarissen
- Voor deze analyse zijn de gegevens uit het EPD Ysis gebruikt
- Deze analyse wordt toegestuurd aan de Centrale Cliëntenraad en de Raad van Bestuur

## Verbeterplannen 2023

### Op niveau van cliënt:

- ❖ Maximaliseren individuele bewegingsvrijheid door inzetten van leefcirkels/domotica.
- ❖ Afbouwen psychofarmaca door meer inzetten op gedragsmatige interventies

### Op niveau van team/woonzorglocatie:

- ❖ Verhogen kennisniveau van de multidisciplinaire teams op woonzorglocaties door scholingen
- ❖ Aandacht voor een juiste registratie van onvrijwillige zorg in het EPD
- ❖ Wat betreft de andere locaties waar maatregelen onder "insluiten" geregistreerd staan, daarvoor geldt (meestal) hetzelfde

- ❖ Ondersteunen van locaties bij een efficiënte organisatie van evaluatie inzet onvrijwillige zorg door verschillende manieren van evaluatie te vergelijken.

**Op organisatieniveau:**

- ❖ Vervolg van de projectaanpak met als doel gedachtegoed 'Kan het anders?' te implementeren, volgens de geest van de WZD en de visie van Envida
- ❖ Envida-breed uitrollen van inzet van leercirkels/domotica
- ❖ Verbetering van de data en de mogelijkheden deze te analyseren
- ❖ Verder ontwikkelen van duaal leiderschap tussen management/bestuurder en medische vakgroep op het gebied van onvrijwillige zorg.
- ❖ Werkbare administratieve last voor de werkvloer