

Leren van elkaar, verbeteren met elkaar (triaal 2-2023)

Cliënten en bewoners van Envida moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg veilig is en van goede kwaliteit. De kwaliteit en veiligheid van onze dienstverlening begint bij de individuele professionaliteit van alle betrokken professionals. Medewerkers zijn goed en passend opgeleid. Binnen Envida begeleiden wij cliënten en bewoners op een professionele en deskundige manier. Dit doen wij in een veilige en vertrouwde omgeving waarin we kunnen leren van elkaar én verbeteren met elkaar. Daarbij staan de kwaliteit van zorg en de veiligheid centraal.

Binnen Envida meten en verbeteren we voortdurende de kwaliteit van zorg en hoe cliënten, bewoners en medewerkers deze ervaren. De audits, meldingen en klachten zijn voor Envida belangrijke indicatoren om zicht te krijgen op de kwaliteit. Dit hoofdstuk biedt eveneens inzage in de externe verantwoording.

De thema's die in dit hoofdstuk zijn opgenomen, zijn afgeleid van de – in samenspraak met de commissie Kwaliteit & Veiligheid (Raad van Toezicht) – opgestelde matrix. In dit document wordt nog apart aandacht besteed aan kwaliteit in de verpleegzorg en kwaliteit in de wijkzorg. Dit jaar wordt gewerkt aan harmonisering van beide kwaliteitsmanagementsystemen, zodat zo veel mogelijk tegelijkertijd en op dezelfde wijze kwaliteitsgegevens worden gemeten.

Melden 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 medewerker niveau (krijgt de medewerker vaker te maken met ongewenst gedrag, wat doet dat met hem/haar?), op teamniveau (zijn er meldingen waaruit blijkt dat er behoefte is aan extra aandacht aan bepaalde handelingen of situaties?), op cliëntniveau (de cliënt vergeet vaker de medicatie of valt regelmatig, wat is er aan de hand) en op organisatieniveau (zijn er trends in de classificaties en welke maatregel op organisatie-niveau kan bijdragen aan leren en verbeteren).

Meldingen medewerkers

Hieronder staat een beknopte samenvatting van het aantal medewerker gerelateerde incidenten meldingen in het tweede triaal van 2023. Om een completer beeld te vormen van incidenten die gevolgen hebben voor medewerkers zijn in deze rapportage alle meldingen meegenomen waar bij 'gevolgen medewerker' de optie 'ja' en bij 'gedupeerden' de optie 'medewerker' zijn aangevinkt. Eén van de meldingen heeft geleid tot verzuim van de medewerker.

Classificatie meldingen medewerkers	Verpleegzorg	Wijkzorg	Totaal
(bijna) Ongeval	1	1	2
Medicatie	6	1	7
Ongewenst gedrag/ agressie/ discriminatie	39	15	54
Vallen	4	1	5
Anders	3	2	5
Leeg	35	2	37
Totaal	88	22	110

Meldingen cliënten/bewoners

Hieronder staat een beknopte samenvatting van het aantal cliënt gerelateerde incidentmeldingen, in het tweede triaal van 2023 afgezet tegen vorige periodes. De tabel geeft inzicht in het onderwerp van de melding. Met name val- en medicatie incidenten worden gemeld.

Classificatie meldingen cliënten	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T1 2023	T2 2023
(bijna) Ongeval	33	27	42	18	14
Medicatie	300	221	378	431	347
Ongewenst gedrag/ agressie/ discriminatie	132	99	121	136	82
Vallen	572	428	637	696	659
Anders	77	55	69	64	70
Onbekend	720	1.015	843	831	713
Totaal	1.830	1.845	2.090	2.176	1.885

Het aantal meldingen zonder classificatie (onbekend) blijft hoog ten opzichte van het totaal (38% van het totaal T2 2023). Deze niet geclassificeerde meldingen ontstaan als gevolg van vereist onderzoek voor elke melding. Dit legt aanzienlijke werkdruk op voor teamleiders, kwaliteitsverpleegkundigen en senior wijkverpleegkundigen en is het onrealistisch om op deze manier 100% classificatie te bereiken voor alle meldingen. Daarom zijn er dit jaar stappen genomen om het proces met betrekking tot deze meldingen te verbeteren.

Door onder andere aanpassingen in het meldingsformulier en het proces van incidentmeldingen wordt gestreefd naar 100% classificatie van meldingen begin 2024. De classificatie is nu gericht op de gebeurtenis, maar zal in 2024 geclassificeerd worden op de oorzaak van de gebeurtenis. Hierdoor wordt het bovendien mogelijk om nog beter te leren van elke melding, o.a. doordat gedetailleerdere trendanalyses gedaan kunnen worden op organisatie-, locatie- en afdelingsniveau.

Calamiteiten en prisma onderzoeken

In de periode mei tot en met augustus zijn twee calamiteiten gemeld bij de IGJ. Eén betrof een melding van een calamiteit door het MUMC+ betreffende een bewoner van Envida, welke is opgenomen in het ziekenhuis na mogelijke toediening van een verkeerd medicijn. De ander was een calamiteit betreffende een medicatiefout waarbij risicovolle medicatie verkeerd is toegediend. Deze calamiteiten worden onderzocht met behulp van de prisma-methodiek. Daarnaast zijn nog twee incidenten onderzocht middels de prisma-methode.

De twee calamiteiten die in de periode januari-april zijn gemeld, zijn tijdig onderzocht en afgerond.

Klachten

Envida heeft een klachtenregeling. Klachten én uitingen van onvrede die binnenkomen bij de klachtenfunctionaris worden centraal geregistreerd. In onderstaand overzicht zijn de aantallen per bedrijfs-onderdeel in beeld gebracht. Het totaal aantal klachten (32) is toegenomen ten opzichte van het eerste triaal (27), waarbij een toename aan klachten binnen de ondersteunende diensten is te zien en een afname bij die over Ledenservice. Een duidelijke oorzaak is hiervoor niet aan te wijzen. Alle klachten in triaal 2 hebben het informele traject gevolgd en zijn in overeenstemming met klagers tot tevredenheid afgerond of bevinden zich in een afrondende fase.

Klagers zijn met name ontevreden over het niet nakomen van afspraken (15), de bejegening / houding van medewerkers (8) en de continuïteit (8). Het niet nakomen van afspraken wordt zorg breed ervaren. De inzet van flexwerkers in de vakantieperiode lijkt hier van invloed te zijn.

De twee formele klachten die in het eerste triaal in behandeling zijn genomen zijn afgehandeld en teruggekoppeld binnen de hiervoor vastgestelde termijn.

Bedrijfsonderdeel	T1 2022	T2 2022	T3 2022	T1 2023	T2 2023
Verpleegzorg	11	6	4	6	8
Wijkzorg	11	9	8	12	11
Huishoudelijke zorg	2	4	5	2	6
Ondersteunende diensten	0	0	2	1	5
Ledenservice	3	2	1	6	2
Totaal	27	22	20	27	32

Envida is heeft op dit moment geen klachtenadviescommissie die formele klachten kan behandelen (deze route is nu geregeld via de Raad van Bestuur) en is voornemens samen met Zuyderland en Vivantes een regionale commissie hiervoor te vormen. De voorbereidende werkzaamheden hiervoor bevinden zich in de afrondende fase. Mogelijk zal de samenwerking in de nabije toekomst worden uitgebreid met ander zorgorganisaties in de regio.

Medewerker tevredenheid

Aanvullend op het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek heeft het directieteam opdracht gegeven om ook maandelijks gegevens beschikbaar te stellen over medewerker- (en cliënt) tevredenheid. Dit wordt in het najaar van 2023 opgepakt.

In de jaarlijkse aandacht gesprekken tussen medewerker en leidinggevende (onderdeel van het HR-proces Talentcyclus) wordt (onder andere) gesproken over positieve en negatieve factoren die werkplezier en/of motivatie beïnvloeden. Deze aandachtsgesprekken worden door de leidinggevende geregistreerd in AFAS. In 2022 is voor 32% van de medewerkers een aandachtsgesprek geregistreerd. In het eerste triaal van dit jaar is dit percentage 6% en in het tweede triaal is dit 20,38% (merendeel van de gesprekken vindt in de tweede helft van het jaar plaats).

Cliëntervaringen / -tevredenheid

Binnen Envida wordt in de wijkzorg en verpleegzorg de ervaringen en tevredenheid van cliënten op zowel cliënt- als organisatieniveau gemeten. Op organisatieniveau worden bewoners en cliënten zelf in de gelegenheid gesteld om ervaringen te delen of worden ze opgehaald door een onafhankelijk meetbureau (PREM: zie Kwaliteit van wijkzorg). Daarnaast worden ervaringen en tevredenheid op cliëntniveau aan de hand van gevalideerde meetinstrumenten gemeten in het zorgproces. De meting geeft op deze wijze inhoudelijk input voor de zorg van een individuele bewoner.

Envida haalt informatie over cliënttevredenheid voor zowel wijkzorg en verpleegzorg op via Zorgkaart Nederland, inclusief de aanbevelingsvraag. Op Zorgkaart Nederland kunnen alle locaties en wijkteams gewaardeerd worden op vastgestelde thema's. Bij intake en op de website van Envida worden bewo-

ners, cliënten en naasten geattendeerd op deze mogelijkheid. Dit levert een algemeen beeld van de waardering van Envida door cliënten (zie afbeelding hieronder).



Envida Verpleegzorg ✓ **Envida Thuiszorg** ✓

Organisatie

Organisatie

8.5 uit 456 waarderingen

8.0 uit 1283 waarderingen

Externe verantwoording

Hieronder is beknopt weergegeven welke documenten in T2 als externe verantwoording zijn overlegd.

Onderdeel	Document
Verpleegzorg	Kwaliteitsverslag 2022 Kwaliteitsgegevens aan Zorginstituut Nederland (indicatoren Personeel samenstelling en Basisindicatoren veiligheid) Kwalitatieve analyse Onvrijwillige zorg
Wijkzorg	Kwaliteitsgegevens aan Zorginstituut Nederland (PREM)
Melden calamiteiten	<p>Verpleegzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Melding van calamiteit Acute PG bij IGJ (overlijden van bewoner na verkeerde dosis insuline) afgesloten door IGJ. Melding van calamiteit Hagerpoort (mogelijk geweld in zorgrelatie tussen medewerker en bewoner) afgesloten door IGJ. Melding van calamiteit door MUMC+ betreffende bewoner Croonenhoff (ziekenhuisopname na doorgeschoten INR ten gevolge van medicatie die niet is voorgeschreven bij bewoner) <p>Wijkzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Melding van calamiteit Thuisteam Maastricht oost (ziekenhuisopname na verkeerde (extra) toegediende dosis oncolytica).
Externe onderzoeken (IGJ/SZW/ea.)	Bezoek IGJ aan Grubbeveld en De Mins: openstaande actie op resultaatverslag op onderdelen niet naleven Wzd Grubbeveld.
Geschillencommissie zorg	De onderzoeken naar de twee formele klachten die waren ingediend bij de Raad van Bestuur in T1 zijn afgerond en teruggekoppeld.

Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) Gewoon kwaliteit

Sinds 2021 werkt de verpleegzorg met een interne kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) dat de titel Gewoon Kwaliteit heeft meegekregen. Ook de wijkzorg zal op dit systeem aansluiten, maar implementatie moet nog starten. Hierdoor is op het niveau van Envida nog geen totaalbeeld beschikbaar. Vanuit een exercitie in 2023 waarbij de kwaliteitskaders wijkverpleging en verpleeghuiszorg met elkaar vergeleken zijn, is de overtuiging gegroeid dat het kwaliteitsmanagementsysteem ook domein overstijgend ontwikkeld kan worden. Per januari 2024 vervallen de kwaliteitskaders verpleegzorg en wijkverpleging en gaan deze samen op in het nieuwe Generieke kwaliteitskompas. Dat betekent voor het ontwikkelde KMS Gewoon Kwaliteit dat toegewerkt wordt naar de eenduidige structuur van dit kompas.

In augustus 2023 is een ondersteuningsvraag aan het nieuwe Vilans-programma Waardigheid & Trots voor de Toekomst goedgekeurd, waarbij Envida opnieuw externe ondersteuning krijgt. Hoofddoelstelling is dat Envida beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) dat ondersteunt op alle kwaliteits-thema's en waarbij de context van informele zorg is ingevoegd.

Kwaliteit van de verpleegzorg

Dit deel van de rapportage heeft betrekking op de kwaliteit van de verpleegzorg.

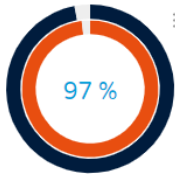
Kwaliteitsverslag

In juni 2023 werd het [kwaliteitsverslag verpleegzorg 2022](#) aangeleverd.

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. Naast alle basisindicatoren veiligheid, zijn ook gegevens over decubitus in beeld gebracht. Daarnaast participeerde Envida in een pilot om nieuwe indicatoren rond onvrijwillige zorg te meten.

Advanced Care Planning

Verplichte indicator	Definitie	Uitkomst
Basisveiligheid		
Advanced Care Planning 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>

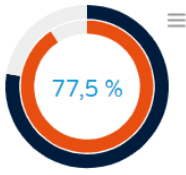
■ Stichting Envida (Instellingsresultaten)

■ 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.

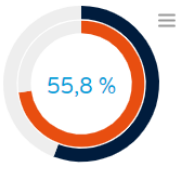
Toepassing veilige principes medicatie

Verplichte indicator Basisveiligheid	Definitie	Uitkomst
Medicatiefouten 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
Aandacht voor voeding Voedselvoorkeuren (eten en drinken) cliënt	Percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren (eten en drinken) in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.	 <p>55,8 %</p> <p>Prevalentie voedselvoorkeuren in de afgelopen 6 maanden besproken en vastgelegd</p>

■ 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 voedselvoorkeuren 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 terugkomen in het programma verpleegzorg.

Sturing op naleving Wet zorg en dwang

De kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg is bijgevoegd in bijlage 1.

Externe visitatie met organisaties in de regio

In mei 2023 heeft Envida het voortouw genomen in een externe visitatie met Cicero, Meander, Sevagram, Vivantes en Zuyderland met als thema Leren en verbeteren (zoals beschreven in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, maar ook in het concept Generieke Kwaliteitskompas). Collega's van de verschillende organisaties namen een kijkje bij elkaar in de keuken en gingen met elkaar in gesprek hoe in de eigen organisaties het leren en verbeteren is georganiseerd en gefaciliteerd. Op een gezamenlijke terugkomdag werden ervaringen plenair gedeeld. Het organiseren van een externe visitatie inspireerde om meer te leren van elkaar in de aanpak van kansen en problemen. Voornemen is om dit periodiek te organiseren.

Kwaliteit van de wijkzorg

Dit deel van de rapportage heeft betrekking op de kwaliteit van de wijkzorg. Het kwaliteitskader wijkverpleging vormt hiervoor de basis. Het kwaliteitskader wijkverpleging beschrijft wat goede verzorging en verpleging van mensen thuis is en hoe zorgaanbieders goed kunnen samenwerken.

Cliënt ervaringen/-tevredenheid PREM

In de wijkzorg heeft tussen 26 juni en 14 juli de verplichte jaarlijkse cliënttevredenheidsmeting plaatsgevonden (PREM). De uitvraag middels een telefonische enquête aan 838 cliënten heeft een respons van 58% opgeleverd. Met een gemiddelde eindscore van 7,6 en een NPS score van 30 zijn de uitkomsten lager dan vorig jaar, wat met name komt door lagere scores op wens-tijden en een vast team.

Hoewel een lagere score natuurlijk nooit fijn is, is de uitkomst tegelijk een compliment aan de lijnorganisatie. Daar wordt ontzettend hard gewerkt aan regio-brede inzet van medewerkers (en dus meer wisselende gezichten) en het effectiever en efficiënter uitnutten van de 8-uursdiensten (dus cliëntenzorg op niet-populaire tijden). Deze veranderingen zijn noodzakelijk om de continuïteit van zorg te borgen voor de komende jaren met toenemende schaarste aan personeel.

De uitkomsten van de PREM worden in oktober gedeeld met alle teams en de diverse geledingen.

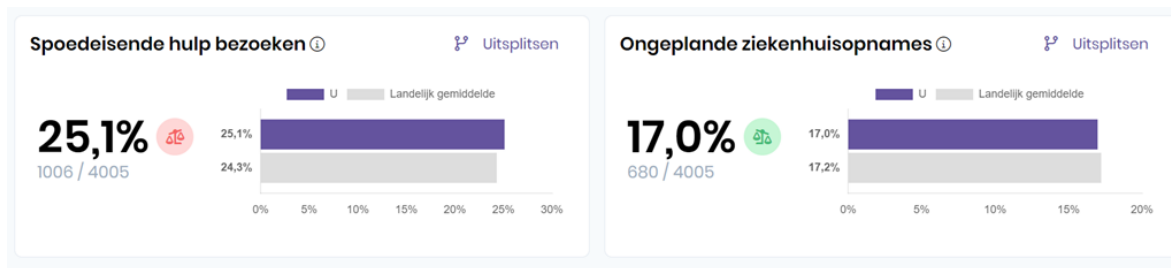
Ongeplande ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp bezoeken

De gegevens over ziekenhuisopnames en bezoeken aan de spoedeisende hulp worden pas 2 jaar na dato door Vektis opgeleverd. In de vorige rapportage betrof dit gegevens over de periode Q1 2021 – Q4 2021. Voor deze periode hebben de gegevens betrekking op de periode Q3 2021 – Q2 2022.

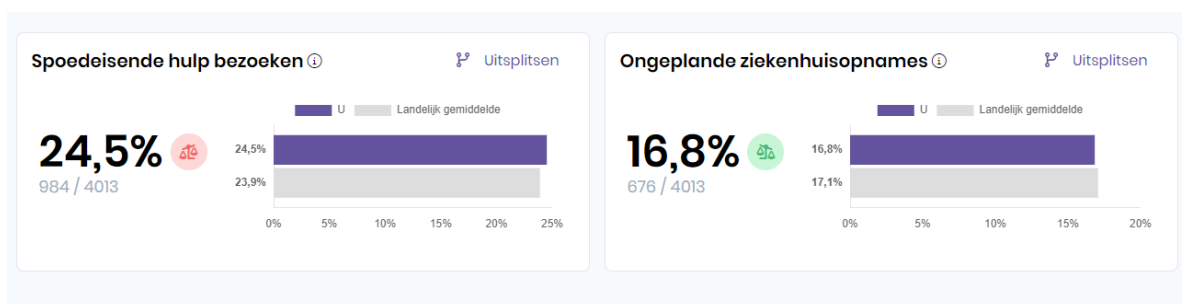
Evenals in de vorige periode is ook nu een lichte stijging zichtbaar in zowel het aantal bezoeken aan de Spoedeisende hulp als ten aanzien van de ongeplande ziekenhuisopnames. Ten aanzien van de ongeplande ziekenhuisopnames zijn de resultaten voor Envida vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Ten aanzien van bezoeken aan de Spoedeisende hulp geldt dat Envida iets boven het landelijk gemiddelde uitkomt. Omdat de gepresenteerde informatie twee jaar geleden is verzameld, is de waarde voor de dagelijkse praktijk gering.

Envida blijft zich inspannen om – in samenwerking met de ketenpartners – deze gegevens zelf te genereren en daarmee te kunnen beschikken over meer actuele gegevens.

Periode Q3 2021 - Q2 2022



Periode Q1 2021 – Q4 2021



Bijlage 1 Analyse inzet onvrijwillige zorg bij Envida 2022

Cijfermatige informatie

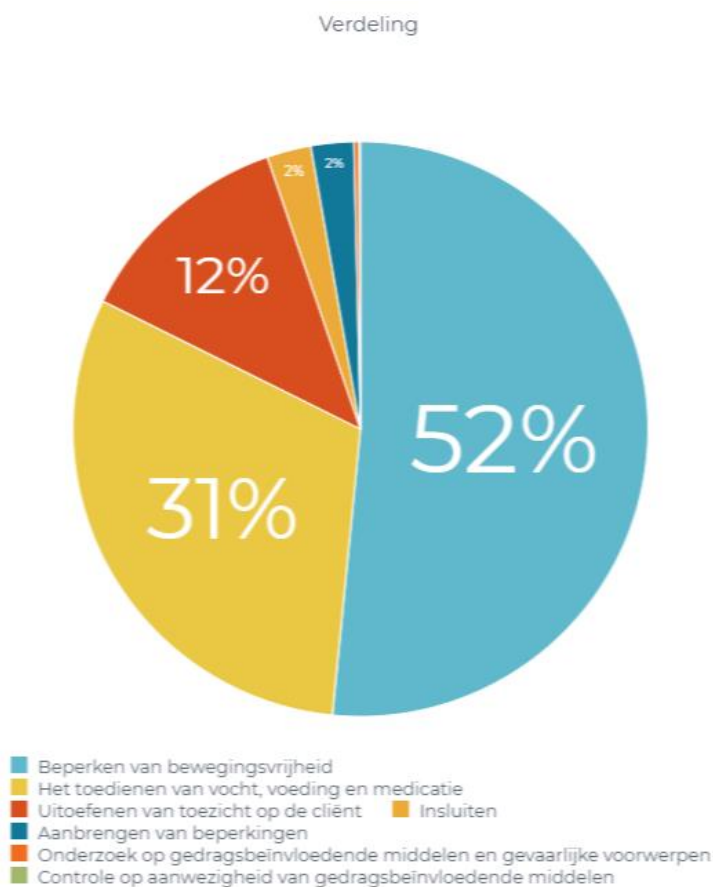
In 2022 waren alle Envida vestigingen geregistreerd als accommodatie zoals bedoeld in de Wet zorg en dwang (Wzd) met uitzondering van Hospice Trajectum. In deze accommodaties werden er in 2022 bij 453 unieke bewoners één of meerdere maatregelen geregistreerd. Het ging in totaal om 1420 maatregelen onderverdeeld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

	2020	2021	2022
Aantal bewoners waarbij onvrijwillige zorg is ingezet	629	677	453
Aantal ingezette OVZ maatregelen	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.

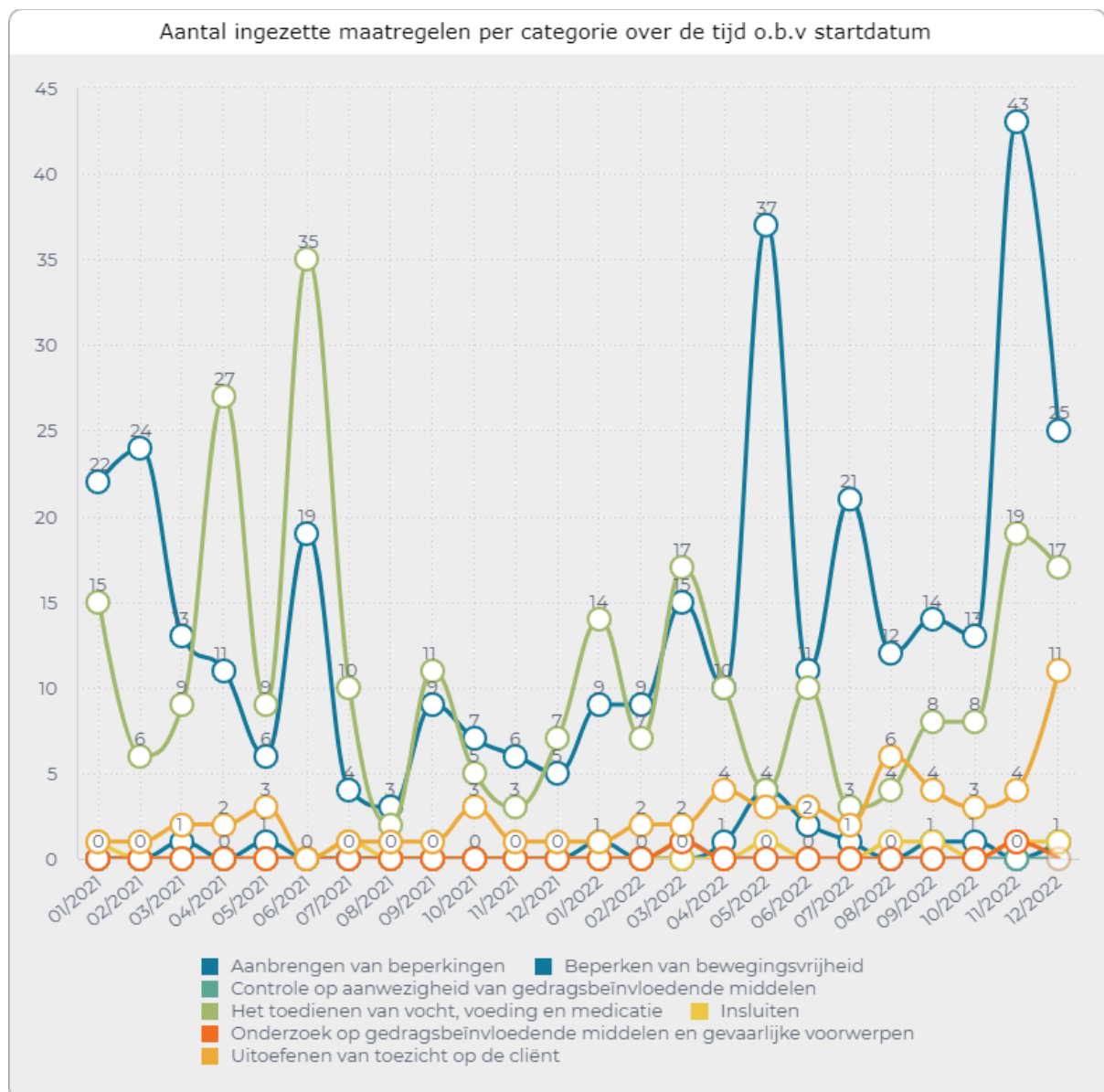


Veruit de grootste categorie is het beperken van de bewegingsvrijheid, gevolgd door het toedienen van vocht, voeding en medicatie en het uitoefenen van toezicht op de cliënt. Bij Envida wordt geen vocht en voeding onder dwang toegediend.

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 uitwisselsessies 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 leefcirkels/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