

## Leren van elkaar, verbeteren met elkaar (trial 3)

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. In 2023 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 (zien we trends in de verschillende classificaties en welke maatregel op organisatieniveau kan bijdragen aan leren en verbeteren).

### Meldingen Medewerkers

Onderstaand een beknopte samenvatting van het aantal meldingen van incidenten in 2022 waarbij is aangegeven dat de medewerker gedupeerd is, dan wel geregistreerd is dat de melding gevolgen heeft voor de medewerker. Voor het gemak wordt hier gesproken over meldingen medewerker.

Classificatie meldingen medewerkers	Intramuraal	Extramuraal
(bijna) Ongeval	7	4
Anders	6	14
Medicatie	9	6
Ongewenst gedrag/ agressie/ discriminatie	216	44
Vallen	15	3
Onbekend	3	1
<b>Totaal</b>	<b>256</b>	<b>74</b>

In 2022 zijn 9 meldingen gedaan van incidenten die hebben geleid tot verzuim van de medewerker.

Uit de incidentenanalyse blijkt dat in het meldformulier ongewenst gedrag in lang niet altijd niet wordt aangegeven dat de medewerker gedupeerd is of dat het incident gevolgen heeft voor de medewerker. Uit onderzoek is bekend dat het in aanraking komen met ongewenst gedrag van invloed is op de vitaliteit en het prettig werken van medewerkers. Om die reden wordt in 2023 een extra analyse gemaakt van *alle* incidenten ongewenst gedrag.

#### Meldingen Cliënten/bewoners

In 2022 werden in totaal 5.765 meldingen geregistreerd (in 2021 waren dit er 4.015), waarvan 2.090 in het laatste triaal. De meldbereidheid is, gelijk verdeeld over de verschillende categorieën, in 2022 toegenomen. Er zijn geen signalen dat in 2022 het daadwerkelijke aantal incidenten hoger ligt dan in andere jaren.

In T3 is een toename van het totaal aantal meldingen te zien; medewerkers melden dus vaker. We zien daarbij vooral een toename in de meldingen die gemaakt worden over psychogeriatrische bewoners van verpleeghuizen. Ook is een duidelijke toename te zien van meldingen over somatische cliënten in de wijkzorg. Het is te vroeg om hier een conclusie aan te verbinden.

Classificatie meldingen	T1 2022	T2 2022	T3 2022
(bijna) Ongeval	33	27	42
Anders	77	55	69
Medicatie	300	221	378
Ongewenst gedrag/ agressie/ discriminatie	132	99	121
Vallen	572	428	637
Onbekend	720	1.015	843
<b>Totaal</b>	<b>1.830</b>	<b>1.845</b>	<b>2.090</b>

Bovenstaande tabel geeft inzicht in het onderwerp van de melding. Met name val- en medicatie incidenten worden gemeld.

Veel meldingen (587 meldingen is 37,5% in T3) werden afgehandeld zonder naar aard geclassificeerd te zijn. Hierbij is de melding uitsluitend administratief afgehandeld en heeft geen onderzoek naar de aard of oorzaak plaatsgevonden. Dit is een toename ten opzichte van T2 (30,4%). Opvallend hierin is het verschil tussen wijkzorg en verpleegzorg. De extra aandacht voor het meldproces in de wijkzorg heeft geleid tot een duidelijke verbetering. In de verpleegzorg is het percentage administratief afgehandelde meldingen gestegen. Op verzoek van het MT verpleegzorg zijn daarom aanpassingen in het proces gedaan. De verwachting is dat deze aanpassing een toename oplevert in de juiste analyse van de meldingen.

Om het leereffect van het melden van incidenten te verhogen, zal in 2023 aandacht besteed worden aan het gebruik en de terugkoppeling van uitkomsten van meldingen op team- en medewerker niveau. Teamleiders en HBO verpleegkundigen worden hier bij ondersteund. Ook worden vanuit K&V de meldingen gemonitord worden om op teamniveau ondersteuning te kunnen bieden. Hierbij wordt ook kwaliteitsinformatie uit verschillende bronnen gebruikt (denk aan de scans waardigheid en trots op locatie, plannen van aanpak n.a.v. Prisma onderzoeken, gegevens uit de registratie in Medimo, etc.).

#### Calamiteiten/Prisma onderzoeken

In 2022 zijn 12 incidenten via de Prisma methodiek onderzocht. Ter vergelijking: in 2021 lag dit aantal op 7. In 2022 is vanuit Envida een melding gemaakt van geweld tussen bewoners onderling. Hiervoor is een onderzoek gestart. De bevindingen zijn aangeboden aan de IGJ. Deze heeft de melding hierop afgesloten.

In triaal 3 heeft de inspectie naar aanleiding van een melding door familieleden gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar mogelijk grensoverschrijdend gedrag tussen bewoners onderling. Dit onderzoek is uitgevoerd door een primateam, waarbij ook een medewerker van een andere organisatie – als onafhankelijke deskundige – betrokken is geweest. De rapportage is eind 2022 aan de IGJ aangeboden en inmiddels door de IGJ afgesloten.

## Klachten

Envida heeft een klachtenregeling. Klachten én uitingen van onvrede die binnenkomen bij de klachtenfunctionaris worden centraal geregistreerd. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** geeft hiervan een overzicht.

Categorie	T1 2022	T2 2022	T3 2022	Totaal 2022
Huishoudelijke zorg	2	5	5	12
Ledenservice	3	2	1	6
Ondersteunende diensten	0	0	2	2
Verpleegzorg	11	6	4	21
Wijkzorg	11	8	8	27
Totaal	27	21	20	68

In T3 is het aantal klachten vergelijkbaar met T2. De klachten zijn tevredenheid / in afstemming met de klager afgehandeld. Evenals in voorgaande jaren hadden de meeste klachten betrekking op bejegening / houding. De afzonderlijke klachten zijn nader onderzocht om eventuele overeenkomsten in beeld te brengen; dit heeft niet tot eenduidige bevindingen geleid.

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.

## Externe audit

De jaarlijkse externe toetsing waarmee Envida aantoont een werkend kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) te hebben, vond plaats op 19-22 september en 1 december 2022. Aandachtsgebied voor 2022 was dit wijze waarop binnen de organisatie het meerjarenbeleid vorm gegeven wordt en of Envida in staat is om de bewegingen te volgen en hierop te anticiperen. Voor de externe audit 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 de teams **Nachtzorg, Centrum Boven/Sint Pieter, Gronsveld, Heugemerveld en Mechelen** bezocht. Tevens zijn directeurs, ondersteunde diensten en vertegenwoordiging van geledingen (OR/PAR/CCR) gesproken.

## Resultaten

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. Tevens zijn een aantal observaties (16) en mogelijke verbeteringen meegegeven. Er zijn geen ernstige afwijkingen (NCN-1 major non conformity) geconstateerd, maar wel op twee gebieden bevindingen aan de hand waarvan we de kwaliteit van het verlenen van zorg kunnen verbeteren (NCN-2 minor non conformity).

#### **Sterke punten aandachtsgebied**

- Meenemen medezeggenschapsorganen (CCR, OR) bij de ontwikkeling van het strategisch meerjarenbeleid.
- De uitkomsten van de WOL-scan, de inbreng van medewerkers en de aansluiting op de meerjarenstrategie in woonzorgcentrum Lenculenhof vormen de basis voor de teamplannen.

#### **Verbeterpunten vanuit aandachtsgebied**

- Uit de gesprekken (met uitzondering van het verpleeghuis Lenculenhof) komt nadrukkelijk de wens naar voren om te prioriteren in de projecten.
- Onderzoek de mogelijkheden om zorgmedewerkers (bijvoorbeeld ECP in de wijkzorg) te bekwaamen in het uitvoeren van risicovolle handelingen.
- Het is aan te bevelen om duidelijkheid te geven over het besluitvormingstraject inzake het functiehuis in de extramurale zorg.

#### **NCN-2 (minor non conformity)**

1. Meldingen van incidenten worden in teams (verpleegzorg en wijkzorg) niet op geaggregeerd niveau gemonitord en geanalyseerd. Incidenten worden ook niet altijd als incident in het systeem gemeld.
2. Binnen de cliëntdossiers (verpleegzorg) is niet altijd de actuele risico-inventarisatie per cliënt zichtbaar.

#### **Observaties**

De observaties liepen wat onderwerpen uiteen en betrof onder andere de facilitering van professioneel leiderschap, achterstand in zorgplannen (1 wijkteam), bekendheid met beleid onvrijwillige zorg in de wijkteams, bekendheid met de meldcode huiselijk geweld in de wijkteams, bekendheid met jaarplan (HZ), rapporteren op doelen (verpleegzorg) en controle van de voorraad (verpleegzorg).

#### **Opvolging**

Envida formuleert verbetermaatregelen op de bevindingen die zijn gerapporteerd die worden aangeleverd bij DNV. Afdeling Kwaliteit & veiligheid ondersteunt bij het opvolgen van deze verbetermaatregelen en bij een volgende audit (september 2022) worden ze opnieuw beoordeeld.

#### **Externe verantwoording**

Hieronder is kort samengevat weergegeven welke documenten in T3 als externe verantwoording zijn overlegd.

Onderdeel	Document
<b>Verpleegzorg</b>	Kwaliteitsplan beschikbaar en aangeleverd bij Zorgkantoor dd. 23.12.23
<b>Wijkzorg</b>	Geen gegevens aangeleverd in T3
<b>Melden calamiteiten</b>	<b>Verpleegzorg</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melding van calamiteit De Bron bij IGJ (medische behandeling en overlijden van bewoner na geweld in zorgrelatie tussen bewoners) afgesloten door IGJ</li> <li>• Melding van calamiteit Koepelhof (mogelijk geweld in zorgrelatie tussen bewoners). Afgesloten door IGJ.</li> </ul> <p><b>Wijkzorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn geen calamiteiten gemeld in T3</li> </ul>
<b>Externe onderzoeken (IGJ/SZW/ea.)</b>	Locatiebezoek Zorgkantoor Klein Gulpen
<b>Geschillencommissie zorg</b>	De klachten die in 2022 bij de geschillencommissie zijn ingediend zijn beiden ongegrond verklaard. In T3 zijn geen nieuwe klachten bij de geschillencommissie ingediend.

## Kwaliteit van de verpleegzorg

Dit deel van de rapportage heeft betrekking op de kwaliteit van de verpleegzorg. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vormt hiervoor de basis. 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. De focus ligt hierbij op 'samen leren' als basis voor kwaliteitsverbetering. Envida heeft dit kwaliteitskader geïntegreerd in de visie op verpleegzorg.

Vanaf 2021 wordt in samenwerking met Vilans-programma Waardigheid & Trots op locatie (WOL) een (kwaliteits)scan uitgevoerd op alle locaties van Envida. Daarbij worden vragenlijsten uitgezet onder bewoners, medewerkers en staf/bestuur/management. Aan de hand van de resultaten worden kwaliteitsgesprekken gevoerd, waarin gezamenlijk wordt vastgesteld wat de belangrijkste verbeterpunten zijn.

### Voortgang scans Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

De vragenlijsten voor de scan 2022 zijn in de maanden mei tot en met augustus uitgezet. In totaal werden er 1461 vragenlijsten online ingevuld. In september en oktober vonden op alle locaties de kwaliteitsgesprekken plaats, waarna locaties op basis van de geïdentificeerde aandachtspunten een plan van aanpak hebben geformuleerd. Op basis van deze scan-cyclus 2022 is het overkoepelend kwaliteitsplan voor de verpleegzorg opgesteld wat tevens ter externe verantwoording is aangeleverd aan het Zorgkantoor ([Klik hier voor het complete kwaliteitsplan](#)).

### Uitkomsten en aandachtspunten verpleegzorg 2023

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	●	●	●	●	●	●	●	●

Hieronder staan de rode draden beschreven die uit de scans in 2022 naar voren zijn gekomen. De overkoepelende uitkomsten zijn besproken in het managementteam verpleegzorg. 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, ziekteverzuimmanagement en de dienstverlening door de ondersteunende diensten.

### 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 is overall onder de aandacht gekomen en 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 en daarmee Envidabreed een belangrijk ontwikkelpunt. Hierin is een ondersteunende visie en beleid vanuit de centrale organisatie 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 voorbeeld-functie 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 zichtbaarheid en representativiteit op locaties zelf.

### **Personeelssamenstelling**

Dit thema staat overal op geel of oranje (aandachtspunt). Terwijl de formatie theoretisch 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 van iedereen. 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.

### **Interventies**

De meerjarenstrategie Envida 2021-2025 is richtinggevend voor zowel de plannen van aanpak op de locaties als het overkoepelend kwaliteitsplan. Om focus aan te brengen in de aandachtspunten die er liggen vanuit de scan KMS, de ambities van de meerjarenstrategie en de maatschappelijke opgave voor de zorg, zijn vanuit het meerjarenperspectief een aantal 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: passende en realistische zorg, leiderschap en capaciteitsmanagement.

In T3 is met het zorgkantoor afgesproken dat de locatiebezoeken die in 2023 worden gepland, worden ingevuld op basis van de uitkomsten van de kwaliteitsscans samen met het regieteam en in bijzijn van

de cliëntenraad. Daarbij werd tevens gesproken over de speerpunten die de komende periode op de agenda staan.

### Tevredenheid medewerkers en cliëntervaringen en -tevredenheid uit de scan 2022

De kwaliteitsscan leverde ook informatie op ten aanzien van tevredenheid van medewerkers en bewoners. Standaard wordt in de vragenlijsten namelijk de (e)NPS uitgevraagd en de bewoners geven de locatie een rapportcijfer. De aanbevelingsscores van zowel medewerkers als bewoners zijn per locatie opgenomen in het dashboard KMS dat ter beschikking gesteld wordt aan managers, teamleiders en kwaliteitsverpleegkundigen. 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

### 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.

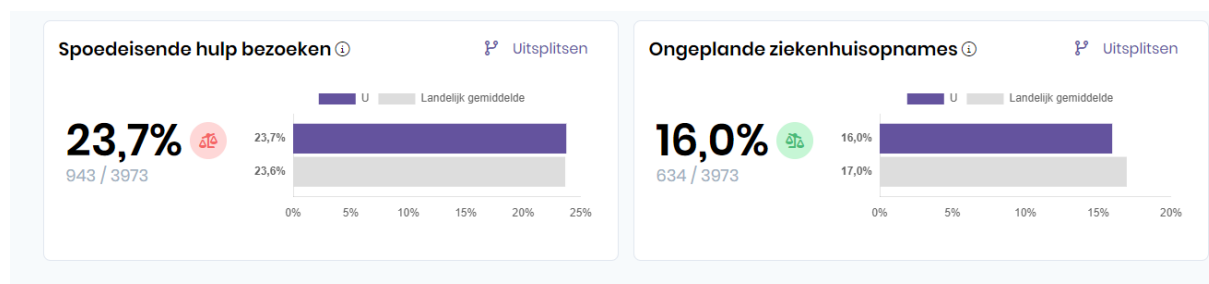
### Ongeplande ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp bezoeken

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 Q3 2020 t/m Q2 2021. Voor deze periode hebben de gegevens betrekking op de periode Q4 2020 t/m Q3 2021.

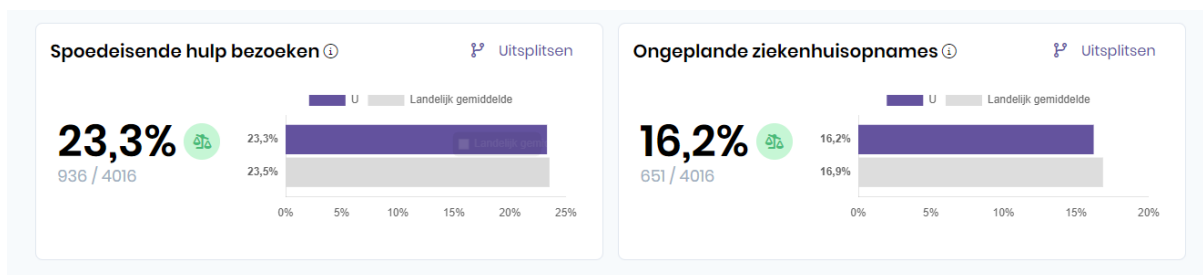
Samenvattend kan geconcludeerd worden dat de resultaten van Envida ten opzichte van de vorige periode vergelijkbaar zijn. Ten aanzien van bezoeken aan de Spoedeisende hulp geldt dat de resultaten vergelijkbaar zijn met het landelijk gemiddelde. Ten aanzien van de ongeplande ziekenhuisopnames zijn de resultaten voor Envida iets beter dan het landelijk gemiddelde. Of het verschil significant is, is niet bekend. Gezien het feit dat de gepresenteerde informatie twee jaar geleden is verzameld, is het moeilijk om verdere conclusies te verbinden aan deze uitkomsten.

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

#### Periode Q3-2020 t/m Q2 2021







## Belastbaarheid mantelzorg

In november 2022 heeft Envida wijkzorg met zes andere organisaties deelgenomen aan de proefmeting voor de 'basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg'. Aangezien Envida in haar meerjarenstrategie de rol van de mantelzorg prominent heeft opgenomen, heeft Envida ervoor gekozen om aan deze proefmeting mee te doen. Hiermee helpen we de meting te verbeteren en Envida kan op basis van de uitkomsten al vroegtijdig aan de slag met verbeteringen. Op basis van deze proefmeting wordt de basisindicatorenset verder aangepast en zal in 2023 een landelijke uitvraag plaatsvinden. Doel van de basisindicatorenset is enerzijds bewustwording en anderzijds 'leren en ontwikkelen'.

### Uitkomsten van de meting

In de meting is aan de hand van een viertal vragen informatie verzameld en aangeleverd. Hieronder zijn de vragen opgenomen, met daaronder een beschrijving van de situatie bij Envida.

1. Is 'belastbaarheid mantelzorg in het strategisch beleid van de organisatie vastgesteld?  
*Bij Envida is mantelzorg als belangrijk thema opgenomen in het strategisch beleid*
2. Zijn er in de organisatie afspraken gemaakt over het gebruik van een meetinstrument door wijkverpleegkundigen en verzorgenden conform de richtlijn mantelzorg?  
*In ONS staat bij klinimetrie een meetinstrument opgenomen: de EdiZ. Op basis hiervan is deze vraag positief beantwoord.*
3. Wordt in het elektronisch zorgdossier vastgelegd of één of meerdere mantelzorgers betrokken zijn bij de zorg van de client?  
*Deze informatie wordt bij Envida vastgelegd, maar niet op éénduidige wijze.*
  - a. Percentage cliënten in zorg met één of meerdere mantelzorgers. *Volgens de beschikbare gegevens heeft 10% van de cliënten van Envida één of meerdere mantelzorgers.*
4. Percentage mantelzorgers dat gescreend is op overbelasting op organisatieniveau. *Bij 0,8% van de bekende mantelzorgers heeft een screening op basis van een gevalideerd meetinstrument plaatsgevonden. Absoluut betreft het 24 cliënten waarvoor een EdiZ is ingevuld.*
5. Wordt binnen de organisatie deskundigheidsbevordering over belastbaarheid mantelzorg aangeboden aan verpleegkundigen en verzorgenden?  
*Envida biedt geen gerichte deskundigheidsbevorderende activiteiten aan t.a.v. het thema 'overbelasting mantelzorg'.*

### Analyse en acties in het kader van leren en verbeteren

Op basis van de metingen is geconstateerd dat mantelzorg weliswaar als thema is opgenomen in de meerjarenstrategie maar dat het beleid nog onvoldoende is vertaald naar concrete werkafspraken voor de wijkteams. Er is in 2022 in één wijkteam een start gemaakt met de implementatie van de richtlijn mantelzorg. Deze is echter weer stilgelegd doordat de betreffende wijkverpleegkundige naar een ander team is overgestapt. Hierdoor zijn er bij Envida nog geen aanvullende afspraken gemaakt

over het gebruik van het meetinstrument. Het advies is om de implementatie van de richtlijn weer op te pakken en gerichte afspraken te maken over het gebruik van een meetinstrument.

De informatie over de betrokkenheid van mantelzorgers is op verschillende plekken in het zorgdossier genoteerd. Hierdoor is de informatie niet altijd goed op te halen (of te vinden). Dat blijkt ook uit het lage percentage cliënten met een mantelzorger (10%). De aanname is dat dit percentage veel hoger moet liggen. Deze aanname wordt ondersteund op basis van de uitkomsten van de case-mixvragenlijsten die in 2022 zijn ingevuld. Ook bij de andere pilotorganisaties ligt dit percentage met 26,6% substantieel hoger dan bij Envida. Geconstateerd is dan ook dat de cijfers over het aantal cliënten in de wijkzorg met een mantelzorger, niet betrouwbaar zijn.

In het jaarplan 2023 is een KPI opgenomen over mantelzorg: *'aantal mantelzorgers dat actief betrokken is bij de zorg'*. Deze KPI moet inzicht geven in de betrokkenheid van mantelzorgers in zowel de wijkzorg als de verpleegzorg. Met de afdeling ICT wordt momenteel onderzocht welke acties nodig zijn om op eenvoudige en eenduidige wijze de benodigde informatie in de zorgdossiers te vermelden en vervolgens te destilleren.