

Kwaliteitsverslag Envida – 2017

Auteurs: Veron Schrijnemaekers, Vera Gerstel, Roger Moors

Datum: 27-06-2018

Versie: 1.0

Inhoudsopgave

1	Inleiding / aanleiding	2
1.1	Leeswijzer	3
2	Implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen Envida	4
3	Kwaliteitsplan: voortgang, stand van zaken en vervolg	4
3.1	Inhoud: voortgang van projecten en verbeterplannen	4
3.1.1	Persoonsgerichte zorg	4
3.1.2	Wonen en welzijn	9
3.1.3	Veiligheid	10
3.1.4	Leren en verbeteren van kwaliteit	13
3.2	Randvoorwaarden: voortgang van projecten en verbeterplannen	16
3.2.1	Leiderschap, Governance en management	16
3.2.2	Personeelssamenstelling	18
3.2.3	Gebruik van hulpbronnen	20
3.2.4	Gebruik van informatie	21
4	Mogelijke verbeterpunten	25
5	Bijlagen	27
5.1	Bijlage 1: implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg	27
5.2	Bijlage 2: samenvattende tabel met overzicht lopende projecten en verbeterplannen	29
5.3	Bijlage 3: verantwoording inzet incidentele middelen 2017	36

1 Inleiding / aanleiding

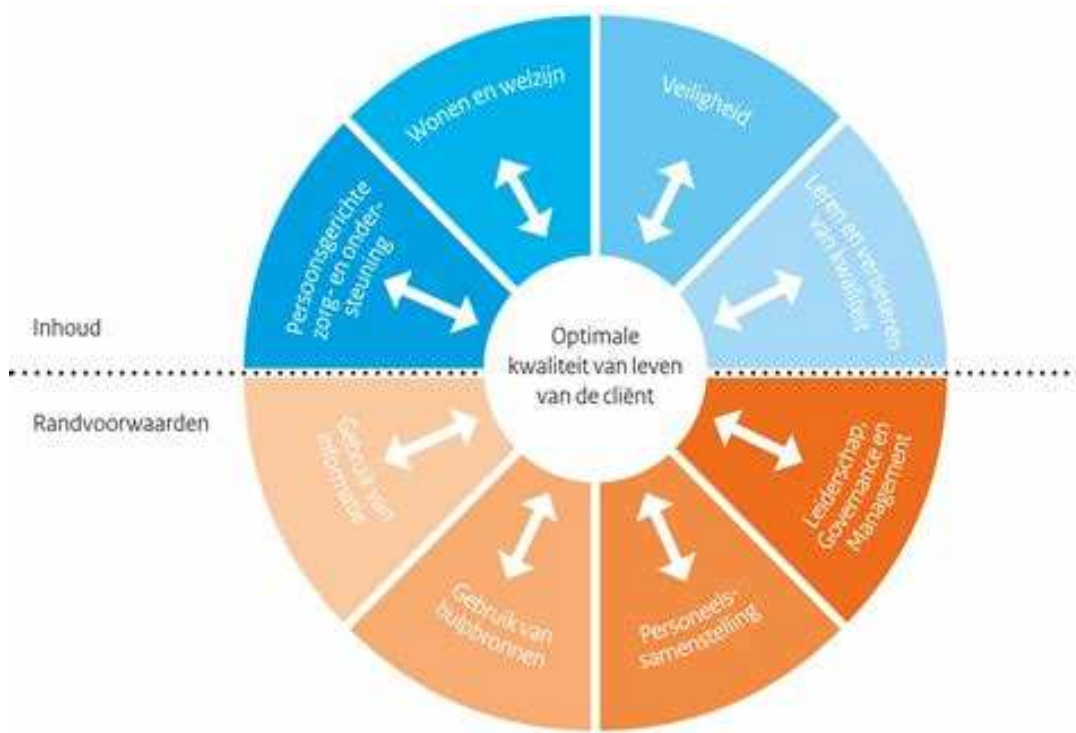
Envida staat voor uitnodigen, voor midden in het leven staan. Wij willen er zijn voor mensen die hulp nodig hebben om in het dagelijks leven gewoon hun eigen gang te kunnen gaan. Meestal zijn dat mensen op leeftijd of met een chronische ziekte. We willen dat zij een zo goed en prettig mogelijk leven kunnen leiden. Het liefst thuis, en als het niet anders kan in een van onze verpleeg- en verzorgingshuizen in Maastricht en Heuvelland. We werken met kleinschalige, wijkgerichte teams. Samen met huisartsen en andere zorgpartners organiseren we de zorg dicht bij onze cliënten. Samenwerking, toekomstgerichtheid en een positieve instelling zijn richtinggevend in ons werk.

Dit kwaliteitsverslag beschrijft de stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsplan 2017-2018. Met de komst van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dient Envida jaarlijks een kwaliteitsverslag (per locatie¹) te publiceren.

¹ Het kwaliteitsverslag per locatie is in verslagjaar 2017 nog niet beschikbaar. Envida streeft ernaar om per 2018 te kunnen rapporteren op locatie niveau.

1.1 Leeswijzer

Dit kwaliteitsverslag beschrijft allereerst de voortgang van de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen Envida. Opvolgend gaan we nader in op de stand van zaken van de projecten en verbeterplannen zoals deze zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2017-2018, inclusief eventuele aanbevelingen op basis van de voortgang. Deze projecten en verbeterplannen zijn ingedeeld conform de acht hoofdthema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.



Op het einde van het verslag worden mogelijke verbeterpunten ten aanzien van deze verbeterplannen en projecten beschreven. Het doel van deze mogelijke verbeterpunten is het geven van een intern advies aan de eigenaren van de betreffende projecten, om verbeteringen aan te kunnen brengen.

Er zijn drie bijlagen aan het kwaliteitsverslag toegevoegd: bijlage 1 (zie 5.1) geeft een samenvatting van de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen Envida op basis van de implementatie-agenda. Bijlage 2 (zie 5.2) beschrijft in een samenvattende tabel de status van alle projecten en verbeterplannen zoals ze zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2017-2018 en terugkomen in dit kwaliteitsverslag. En bijlage 3 (zie 5.3) beschrijft op welke wijze de extra middelen in 2017 benut zijn voor het uitvoeren van het kwaliteitsplan 2017-2018.

2 Implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen Envida

Op 13 januari van 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland (ZINL) en per direct in werking getreden. Het kwaliteitskader is de directe aanleiding voor dit kwaliteitsverslag. Gekoppeld aan het publiceren van het kwaliteitskader is er een implementatie-agenda opgesteld die van toepassing is voor de sector in het algemeen en zorgorganisaties specifiek, met daarin een aantal specifieke deadlines opgenomen.

Envida heeft op bijna alle onderdelen conform de gestelde deadlines de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg uitgevoerd. Een aantal onderdelen vereisten echter dat in de sector uitwerkingen werden gemaakt. Enkele van deze zijn later dan gepland beschikbaar gekomen. Envida heeft ten aanzien van deze onderdelen een afwachtende houding.

In bijlage 5.1 wordt in een tabel de stand van zaken met betrekking tot deze implementatie-agenda, specifiek voor Envida weergegeven. Het kwaliteitsverslag is één van de specifieke eisen die opgenomen is in de agenda.

Aanbeveling: *het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de eisen die daaruit voortvloeien zijn een feit. Het voordeel van het kwaliteitskader is o.a. dat het een stuk eenduidigheid van taal oplevert. In de kern waren de elementen zoals beschreven in het kwaliteitskader, binnen Envida al aanwezig. Het nadeel is dat de inhoud van het kwaliteitskader qua taal (op dit moment) niet altijd aansluit op andere 'externe' eisen en op onze eigen manier van kwaliteit duiden. We bevelen aan een zeer helder standpunt te bepalen in welk kader prevaleert en daarmee onduidelijkheden en/of onnodig dubbele planvorming, verslaglegging en ander activiteiten in het kader van invoeren van verbeteringen, te voorkomen.*

3 Kwaliteitsplan: voortgang, stand van zaken en vervolg

In dit hoofdstuk wordt de stand van zaken weergegeven van de projecten en verbeterplannen kwaliteit en veiligheid, zoals deze zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2017-2018. De projecten en verbeterplannen zijn ingedeeld conform de acht hoofdthema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Bijlage 2 (zie 5.2) biedt een samenvattende tabel van alle projecten / verbeteracties uit het kwaliteitsplan.

Envida heeft in 2017 4 miljoen euro incidentele middelen tot haar beschikking gekregen om kwaliteitsverbeteringen door te voeren. Aan de besteding van deze middelen liggen zes programmalijnen ten grondslag. In bijlage 3 (zie 5.3) is nadere informatie over deze programmalijnen en de exacte inzet van deze middelen ingevoegd.

3.1 Inhoud: voortgang van projecten en verbeterplannen

3.1.1 Persoonsgerichte zorg

Het onderwerp persoonsgerichte zorg is binnen Envida het centrale strategische speerpunt. De missie en visie van Envida, genaamd Envida Stroom Opwaarts (ESO), kent als centrale stelling: "Wij zijn er voor ú". Vanuit de visie van Envida staan onze cliënten/bewoners centraal bij alles wat we doen en hoe we dit organiseren.

Persoonsgerichte zorg komt binnen Envida vooral tot uitdrukking in de dagelijkse praktijk; Envida beschouwt de relatie tussen de professional en de cliënt als het meest invloedrijke element van persoonsgerichte zorg. In relatie tot het kwaliteitsplan 2017-2018 en dit kwaliteitsverslag kan gesteld worden dat een veelvoud van de projecten en gepresenteerde informatie een relatie hebben met dit strategisch speerpunt.

3.1.1.1 Experiment persoonsvolgende bekostiging

Dit project is een regionaal experiment (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.1) en bestaat uit twee projectlijnen: betere vraagverheldering en persoonsgerichte zorg.

Vraagverheldering heeft tot doel dat cliënten meer vrijheid hebben om de zorg af te nemen bij de zorgorganisatie van hun eigen keuze en meer zeggenschap krijgen over de geleverde zorg. Nadat een cliënt heeft gekozen voor een aanbieder, krijgt hij/zij meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgend geldt in dit experiment dus niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna.

Het project is medio 2018 geëvalueerd en het experiment is beëindigd. De persoonsvolgende bekostiging als experiment is niet meer nodig. De bekostigingsstructuur en bijbehorende regels maken het nu voor alle aanbieders mogelijk om de bekostiging op deze wijze in te regelen.

Geen aanbevelingen

3.1.1.2 Vraaggericht roosteren

Het project 'Vraaggericht roosteren' heeft als doel de vraag van de cliënt/bewoner leidend te laten zijn bij de inzet van medewerkers als het gaat om wonen, welzijn en zorg in de intramurale zorg- en dienstverlening (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.2).

In de eerste helft 2017 heeft Envida hiertoe (in samenwerking met P5COM) 13² van de 15 intramurale locaties 'gescand'. Het doel van deze scans was om, door middel van observaties, inzicht te krijgen in de mate waarin de drijfveer 'Wij zijn er voor ú' vertaald wordt in concreet handelen. Daarnaast werd er ook gekeken in welke mate en op welke wijze Envida haar medewerkers faciliteert om deze drijfveer waar te kunnen maken.

Tijdens de scan werd interactief geobserveerd in zes vooraf vastgestelde situaties tussen cliënt en medewerker, medewerkers onderling en medewerkers en hun leidinggevende.

Terugkoppeling van de resultaten aan de locaties vond plaats in combinatie met een workshop klant- en kernwaarden en de daaraan gekoppelde kerncompetenties.

Per locatie zijn verbeterpunten benoemd en aangeboden aan de verantwoordelijke wijkmanager. Tevens is er een overkoepelend rapport gemaakt van alle scans met daarin bevindingen, conclusies en aanbevelingen voor decentrale en centrale verbeterthema's. Deze rapportage werd aangeboden aan het directieteam.

² Twee locaties werden uitgesloten van deelname aan de scan: Hospice Trajectum vanwege het bijzondere karakter van deze locatie, Lenculenhof werkte reeds aan een op maat gemaakt verbeterplan, gebaseerd op een eerder onderzoek.

In augustus 2017 is gestart met de pilot van het project 'Vraaggericht Roosteren'. Dit project is gestoeld op één van deze centrale verbeterthema's. Het doel van dit project is om met drie verschillende teams van drie verschillende locaties, de met bewoners afgesproken vraag rond wonen, welzijn en zorg nog beter aan te laten sluiten op de individuele 'vraag' van de bewoners. Op basis van deze persoonsgerichte vraag wordt, met inbegrip van het 'zorgconcept', in relatie tot de beschikbare middelen vanuit de ZZP, een capaciteitsmodel en afdelingsspecifiek dienstenpatroon opgesteld.

Het zorgconcept is de wijze waarop elke locatie of afdeling omgaat met o.a. de inzet van gastenservice, toezicht, dagbesteding en andere invloedrijke keuzes in de organisatie op basis waarvan capaciteit en de inzetmix van personeel moet aansluiten bij de vraag van de bewoner, binnen de financiële kaders.

Aanvullend worden in dit project de uitgangspunten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de *Kanteling Werktijden* opgenomen (zie samenvattingstabel 5.2, plan 6.3).

De teamleider evalueert wekelijks een aantal KPI's (ZZP-kader t.o.v. vraag, vraag t.o.v. roosterplanning, roosterplanning t.o.v. inzet, inzet t.o.v. financiële kaders) met behulp van een weekrapportage, zet noodzakelijke acties uit en bewaakt de voortgang en volgt zo nodig op. Deze werkwijze borgt kwaliteit van wonen, welzijn en zorg, en doelmatige inzet van gekwalificeerde medewerkers.

Daarnaast wordt in het project geëvalueerd of en welke meerwaarde het vraaggericht roosteren heeft voor bewoners en medewerkers en wat de werkende factoren hierin zijn geweest in de drie teams waarbinnen het project heeft plaats gevonden. Op basis hiervan zal besluitvorming over verdere implementatie plaats vinden.

Geen aanbevelingen

3.1.1.3 Cliënt dossier

Alle afspraken die Envida met bewoners maakt rondom zorg- en dienstverlening worden beschreven in het zorgleefplan. Het project Elektronisch Cliëntendossier (ECD) (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.3) vormt daarmee de basis om aan de hand van de Plan-Do-Check-Act (PDCA) de zorg- en dienstverlening continu en cliëntgericht aan te bieden, vast te leggen en zo nodig aan te passen; ondersteund door een digitaal dossier.

Het cliëntdossier is binnen Envida vanwege de aard van de zorg en de bijbehorende financieringsstromen op verschillende classificatie-modellen en methodieken gebaseerd. Voor de verpleeghuiszorg maakt Envida gebruik van een ECD en een EPD (Elektronisch Patiënten Dossier). Het ECD benut de 4 domeinen van ActiZ en het SAMPC classificatiemodel om de zorgvraag te inventariseren. Het EPD³ maakt gebruik van landelijke best-practice methodieken, die door de leverancier beschikbaar zijn gesteld.

³ Envida maakt gebruik van Ysis van Gerimedica. Gerimedica is landelijk een grote speler voor EPD's in de 'caresector'. Via landelijke gebruikersgroepen worden methodieken opgenomen in de functionaliteit van de software.

Envida is in juni 2016 gestart met de gefaseerde implementatie van het ECD en EPD in de verpleeghuiszorg. De implementatie van het ECD project heeft vervolgens een groot deel van 2017 in beslag genomen. In de loop van anderhalf jaar zijn in totaal 15 intramurale locaties overgestapt van fysieke dossiervoering naar digitale dossiervoering. Het project is eind december 2017 formeel afgerond.

Ongeveer drie maanden na elke implementatie van het ECD/EPD is op elke locatie een borgingsevaluatie uitgevoerd. Deze evaluaties zijn in samenwerking met het intern auditteam opgezet en uitgevoerd. In deze evaluaties zijn op hoofdlijnen de volgende punten geëvalueerd en conclusies getrokken:

Evaluatiepunt	Conclusie
De implementatieaanpak van het ECD	De implementatie is als (zeer) positief ervaren. De organisatie, randvoorwaarden, begeleiding en uitkomsten zijn naar wens en verwachting.
De ervaringen in het gebruik van het ECD	Het gebruik van het ECD is als positief ervaren. De software ondersteunt (zeker ten opzichte van fysieke dossiers) de dossiervoering goed. Digitale dossiervoering biedt een aantal voordelen: het dossier is beter actueel te houden, dynamisch en meer specifiek gericht op de individuele bewoner. Deels komt dit vanwege de ondersteuning, deels vanwege gewijzigd beleid voor dossiervoering met de implementatie van het ECD. In verband met voorgestelde en eventueel toekomstige verbeterpunten, wordt er vanaf 2018 een 'regiegroep ECD' gestart, die regie voert over (gevraagde) verbeteringen.
Methodisch werken met behulp van het ECD	Het methodisch werken is gebleken een centraal verbeterpunt te zijn. De oorzaak hiervan ligt deels in de gewijzigde opzet van het ECD. Een ander deel is de noodzaak van het scholen, coachen en trainen van personeel in methodisch werken in het algemeen.
De impact van het ECD op de werkprocessen en hoe hiermee is omgegaan	De implementatie is behoorlijk van invloed geweest op de werkprocessen. Binnen Envida zijn er regelmatig verschillende werkwijzen ('couleur locale') per locatie. Over het algemeen hebben de meeste locaties hun werkprocessen (met behoud van deze 'couleur locale') kunnen bijstellen en daarmee het werken met het ECD geborgd. Een belangrijk verbeterpunt zit in de ondersteuning op het gebied van (functionele) ICT componenten van het werken met het ECD ('de knoppencursus', apparatuur, Wifi).
De afspraken die gemaakt zijn in het kader van de borging van de veranderingen	Op het gebied van borging is uit de evaluaties gekomen dat hier op enkele locaties verbeteringen mogelijk zijn. Voor het ECD is er een 'leidraad borging ECD' ontwikkeld op basis waarvan een locatie zichzelf kan toetsen op de stand van zaken in relatie tot borging. De verantwoordelijkheid voor de borging is belegd in de lijn. Ter ondersteuning voert het intern auditteam conform haar jaarplan regelmatig dossieraudits uit.
Aanbevelingen en verbeterpunten	Met name op het gebied van ICT (randvoorwaardelijk) en methodisch werken zijn er verbeterpunten en aanbevelingen ontvangen. Deze zijn opgenomen in de plannen van 2018.

Aanbevelingen: blijf continu aandacht hebben voor (de 'borging' van) het methodisch werken (met het ECD/EPD). Het ECD/EPD is slechts een 'instrument'. Dit instrument ondersteunt het methodisch werken, maar is niet per definitie de oplossing. Als de dossiervoering in het ECD/EPD

niet voldoet, kan dit aan de systemen liggen, maar het kan ook te maken hebben met een diepliggender probleem. Als men onvoldoende in staat is om methodisch te werken, is een belangrijke randvoorwaarde om in het primair proces persoonsgerichte zorg- en dienstverlening aan te bieden en continu te leren en verbeteren niet ingevuld. Het instrument biedt dan mogelijk nooit de optimale oplossing.

Investeer (tijdig) in ICT randvoorwaarden. Het digitale werken is onomkeerbaar. Al is het maar vanwege de aankomende wetgeving rondom digitale inzage in het eigen dossier, privacy-rechten, etc. De mogelijkheden om via ICT ondersteuning op verschillende manieren het zorgpersoneel te ontlasten en daarmee tijd vrij te maken voor 'handen aan het bed' zijn een deel van de oplossing van de huidige capaciteitsproblemen. Neem deze ontwikkelingen ook op in het kwaliteitsplan 2018-2019 in het hoofdstuk 'gebruik van hulpbronnen/gebruik van informatie'.

3.1.1.4 Transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis (van lage naar hoge ZZP)

Er is een werkgroep gestart waarin de transitielocaties zijn vertegenwoordigd. In deze werkgroep zijn de centrale thema's van deze transitie benoemd. Op geleide van deze thema's worden er ervaringen gedeeld, (beleids-)keuzes gemaakt en geïmplementeerd (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.4). De centrale thema's zijn:

1. *Het gebouw*
2. *Inrichting / slimme techniek*
3. *Verpleegkundige van dienst*
4. *Triage en samenwerking huisartsen*
5. *Multidisciplinair werken (MDO)*
6. *Hulpmiddelen*
7. *Protocollen*
8. *Kennis medewerkers / leren met en van elkaar*

De locaties Appelgaard, De Bron, Wilgenhof, Croonenhoff, Hagerpoort, Koepelhof, en Lenculenhof participeren in de transitie. Iedere transitielocatie heeft op basis van de centrale thema's haar eigen speerpunten benoemd. In 2018 wordt de voortgang geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Aanbeveling: *het project loopt al sinds 2016. Er zijn stappen gemaakt. Echter het is niet geheel duidelijk wanneer het doel bereikt is. Daarom bevelen we aan het projectmatig werken in dit project aan te scherpen en sterker te sturen op het behalen van de doelstellingen binnen de gestelde termijnen.*

Aanvullend bevelen we aan ten aanzien van dit project aandacht te hebben voor de (benodigde) deskundigheden van medewerkers op de transitieafdelingen. Veel van deze medewerkers krijgen te maken met complexere zorgvragen en zijn (nog) niet voldoende bekwaam om deze vragen te beantwoorden.

Tenslotte is er een verband met de uitkomsten van de VBM zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3.1.3.2. Het is van belang dat er voor de situaties waar er behoefte of noodzaak is voor het toepassen van VBM op transitieafdelingen, een passende oplossing wordt gevonden.

3.1.1.5 *Verhuizen naar een verpleeghuis*

We willen samen met cliënten/bewoners die verhuisd zijn, het traject van verhuizing naar een verpleeghuis doorlopen. Het uitvoeren van een 'klantreis' is een praktische en bewezen methode om de dienstverlening van Envida meer klant gedreven te maken op geleide van de ervaringen van onze cliënten/bewoners (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.6).

De projectgroep is in 2017 gestart, maar heeft geconstateerd dat de initiële opdracht niet voldoende aansloot op de behoeften die gesignaleerd werden. Daartoe is de opdrachtformulering bijgesteld en deze is gereed. Daarnaast is gestart met de selectie van onderzoeksbureaus voor de klantreizen. In het voorjaar 2018 start de uitvoering van deze klantreizen.

Aanbevelingen: *er zijn een tweetal aanbevelingen te benoemen. De eerste is gerelateerd aan de constatering dat de initiële opdracht niet voldoende aansloot op de behoeften die gesignaleerd werden. Dit knelpunt valt te relateren aan een meer algemeen knelpunt binnen Envida. Envida kent een veelheid aan initiatieven en verbeteringen die centraal, maar ook lokaal worden opgepakt. Daartegenover staat dat veel van deze initiatieven verschillend worden opgepakt. Een centrale methodiek voor projectmanagement of het invoeren van verbeterplannen is niet vastgesteld. Het is aanbevolen projectmatig werken te bevorderen en meer standaardisatie door te voeren.*

De tweede aanbeveling heeft betrekking op de relatie van dit project met andere projecten. We bevelen aan hier bijzondere aandacht aan te schenken. Immers de 'instroom' van cliënten raakt in principe het gehele primaire proces en is de start van de zorg- en dienstverlening. Het risico bestaat dat deze relatie niet overal helder is en andere processen ongunstige gevolgen kennen van wijzigingen in het instroomproces.

3.1.2 **Wonen en welzijn**

Envida ziet wonen en welzijn als integraal onderdeel van persoonsgerichtheid. Envida hanteert daarom met betrekking tot wonen en welzijn in de regel geen aparte projecten / verbeterplannen. De uitzondering hierop is het programma waardigheid en trots.

3.1.2.1 **Waardigheid en trots**

Waardigheid en trots is een stimuleringsprogramma van de overheid. Envida heeft vanuit dit programma extra middelen tot haar beschikking gekregen om verbeteringen door te voeren (zie samenvattingstabel 5.2, plan 2.1).

Envida heeft zich als specifieke doelen gesteld de dag invulling van cliënten te verbeteren en de deskundigheid van het personeel ten dienste hiervan te bevorderen.

Elke wijk en locatie heeft onder eigenaarschap van de wijkmanager een aanpak ingezet om ten aanzien van de dagbesteding te komen tot een gevarieerde, eigentijdse dagbesteding afgestemd op de individuele behoeften van bewoners.

De totstandkoming van en monitoring van de voortgang van deze plannen en de inzet van de extra middelen vindt plaats door de lokale cliënten(raden) in samenspraak met de teamleiders en wijkmanagers van de locaties. Uiteindelijk bleek dat stichtingsbreed € 100.000 van de beschikbare middelen niet besteed zijn geworden. Deze middelen zijn gereserveerd in de begroting van 2018 voor een vervolg van waardigheid en trots (zie *plannen WT 2018 Envida*).

Geen aanbevelingen

3.1.3 Veiligheid

Veiligheid krijgt veelvuldig aandacht binnen Envida. Immers, zowel voor cliënt als medewerker is veiligheid een essentieel onderdeel van goede zorg- en dienstverlening. In deze paragraaf is er voor gekozen om de indicatoren in relatie tot veiligheid uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (medicatieveiligheid, VBM en psychofarmaca, decubituspreventie⁴) te beschrijven.

3.1.3.1 Medicatieveiligheid

In relatie tot medicatieveiligheid zijn er in 2017 verschillende acties uitgevoerd binnen Envida.

In de eerste plaats is een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) geïmplementeerd (afgerond begin 2017), waarmee het 'digitaal voorschrijven' van medicatie in de verpleeghuizen is gerealiseerd. Deze verbetering heeft met name in de processen van voorschrijven en de processen in samenwerking met de apotheker, die leiden tot de levering van medicatie, een aantal verbeteringen aangebracht. Deze verbeteringen zijn:

- Alle medicatievoorschriften zijn digitaal vastgelegd en worden digitaal verstuurd
- Een eenduidig vastgelegde werkwijze rondom het voorschrijven van medicatie
- Beschikbaarheid over managementinformatie rondom (voorgeschreven) medicatie

In de loop van 2017 is, naar aanleiding van enkele incidenten op het gebied van medicatie, geconstateerd dat er meer verbeterpunten zijn ten aanzien van medicatieveiligheid. De focus ligt hierbij op medicatieverstrekking, toedieningsregistratie en bijbestellen van medicatie. Wat hierin is opgevallen is dat de organisatie van en rondom het medicatieproces, de benodigde randvoorwaarden en het gedrag van personeel in de praktijk bepalend kunnen zijn voor de medicatieveiligheid in het algemeen.

Daarom hebben de wijkmanagers van Envida eind 2017 allen een plan van aanpak opgesteld om ten aanzien van de huidige werkwijzen de nodige verbeteringen door te voeren. Deze plannen van aanpak verschillen per locatie, om locatie specifiek de voornaamste risico's rondom medicatieveiligheid zoveel mogelijk te mitigeren, in afwachting van het project Medimo fase 2.

Tenslotte is in het laatste kwartaal van 2017 het projectplan Medimo fase 2 (zie samenvattingstabel 5.2, plan 1.3) opgesteld. Dit project beoogt om voor alle locaties de medicatieveiligheid te verbeteren, ondersteund door de functionaliteit van het EVS in de toedieningsregistratie, signalering voor medicatieverstrekking, elektronische bijbestellen van medicatie en de beschikbaarheid van stuurinformatie ten aanzien van de uitvoering van het medicatieproces. Het project Medimo fase 2 zal in 2018 uitvoering krijgen.

Aanbeveling: *medicatieveiligheid is een belangrijk thema. De hierboven beschreven plannen voor 2018 bieden een belangrijk aanknopingspunt om verbeteringen door te voeren. De incidenten die zich hebben voorgedaan laten echter ook zien dat het een lastig te beheersen onderwerp kan zijn: de dagelijkse praktijk en de (ervaren) knelpunten leiden soms tot onwenselijke werkwijzen; tegen beter weten in. Dit knelpunt raakt een ander knelpunt: de systeemwereld en daaruit*

⁴ Het onderwerp Advanced Care Planning is, vanwege onduidelijkheid hoe deze terugkomt in de indicatoren basisveiligheid, niet opgenomen in dit kwaliteitsverslag.

voortvloeiende eisen en de praktisch invulling van kwaliteit van zorg wrijven nog wel eens. De aanbeveling is dan ook om medicatieveiligheid in het algemeen als thema te benutten om de implementatie van de kernwaarden van ESO concreet te maken. Waar ligt de grens tussen professionele regelruimte, 'handelen naar eer en geweten' en het volgen van een strikte procedurele, soms bureaucratische, werkwijzen?

3.1.3.2 Vrijheid beperkende maatregelen (VBM) en psychofarmaca

Envida heeft op het gebied van VBM en psychofarmaca geen expliciete verbeterdoelstellingen opgenomen in de plannen voor 2017. De reden hiervoor heeft betrekking op de wijze waarop de definities in de uitvraag kwaliteitsgegevens over verslagjaar 2016 zijn gesteld en de verwachte 'indicatoren basisveiligheid', waar deze definities mogelijk wijzigen. Envida heeft onder andere bezwaar tegen het feit er in de gevraagde percentages geen onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende typen VBM en psychofarmaca.

Het is ons beleid om het gebruik van VBM en psychofarmaca zoveel mogelijk te voorkomen, mits de cliëntsituatie en veiligheid bewoner en zijn/haar omgeving dit toelaat. De gegevens in onderstaande tabel geven voor verslagjaar 2017 weer in welke mate VBM en psychofarmaca toegepast zijn. Dit zijn tevens de gegevens die aangeleverd worden in de uitvraag 'aanlevering kwaliteitsgegevens verpleeghuiszorg' over verslagjaar 2017.

Inzet Vrijheidsbeperkende maatregelen (30 dagen – 30-4-2018 – 30-5-2018)						
Wijk	Locatie	Aantal cliënten met VBM (op transitieafdeling)	Aantal cliënten met ZZP 5/7 (op transitieafdeling)	% 2017 (gecorrigeerd voor transitieafdeling)	% 2016	Trend (gecorrigeerd voor transitieafdeling)
1	Klein Gulpen	14	24	58%	88%	↓
2	Appelgaard	17	35	49%	71%	↓
	De Bron	47	47	100%	78%	↑
3	Beukeloord	11	27	41%	74%	↓
	Wilgenhof	11 (4)	26 (19)	42% (100%)	67%	↓ (↑)
4	Koepelhof	2	15 (3)	13% (17%)	33%	↓ (↓)
5	De Zeven Bronnen	50	85	59%	100%	↓
	Hagerpoort	17	31 (1)	55% (57%)	60%	↓ (↓)
6	Croonenhoff	13	27 (5)	48% (59%)	90%	↓ (↓)
	La Valence	66	86	77%	100%	↓
7	Hospice	---	---	---	---	---
	Larisa	25	51	49%	56%	↓
	Molenhof (AZM Herstelzorg)	---	---	---	---	---
	Lenculenhof	0	(21)	0%	---	---
8	De Mins	---	---	---	---	---
9	Grubbeveld	40	93	43%	63%	↓
Totaal		313	547 (49)	56% (63%)	78%	↓ (↓)

Op basis van deze gegevens zou de conclusie kunnen zijn dat de inzet van VBM 22% is afgenomen. Echter, dit is niet geheel het geval. Het aantal cliënten waar VBM worden ingezet is licht afgenomen (345 in 2017, 313 in 2018). Het aantal cliënten met een ZZP 5 of 7 is echter behoorlijk toegenomen (444 in 2017, 547 in 2018). Een deel van deze cliënten woont in de transitieafdelingen (n=49). Vanwege het (nog) niet hebben van een BOPZ-status op deze

transitieafdelingen, mogen VBM formeel niet ingezet worden, mogelijk met risico's voor cliënt en zijn omgeving tot gevolg. De enige oplossing is dan een overplaatsing aanvragen voor de betreffende cliënt. De verhouding van populatie PG en somatiek verschilt sterk per locatie.

Gecorrigeerd voor het aantal cliënten met een ZP 5 of 7 op de transitieafdelingen is er een relatieve daling van 15% van inzet van VBM.

Inzet psychofarmaca (30 dagen – 30-4-2018 – 30-5-2018)						
Wijk	Locatie	Aantal cliënten met psychofarmaca	Gemiddeld aantal cliënten (met behandeling)	% 2017	% 2016	Trend (n>=20)
1	Klein Gulpen	24	53	45%	46%	≈
2	Appelgaard	39	64	61%	61%	≈
	De Bron	34	71	48%	62%	↓
3	Beukeloord	39	54	72%	74%	↓
	Wilgenhof	14	21	67%	52%	↑
4	Koepelhof	8	12	67%	50%	---
5	De Zeven Bronnen	95	154	62%	63%	≈
	Hagerpoort	19	31	61%	62%	≈
6	Croonenhoff	24	38	63%	55%	↑
	La Valence	71	128	55%	48%	↑
7	Hospice	0	7	0%	20%	---
	Larisa	49	89	55%	51%	↑
	Molenhof (AZM Herstelzorg)	3	20	15%	---	---
	Lenculenhof	18	126	14%	40%	↓
8	De Mins	32	52	62%	56%	↑
9	Grubbeveld	71	92	77%	67%	↑
Totaal		540	1012	53%	52%	≈

De inzet van psychofarmaca geeft een ander beeld: de stichtingsbrede ingezette psychofarmaca is ongeveer gelijk gebleven.

Voor de somatische afdelingen en transitieafdelingen binnen Envida gelden er andere afspraken bij de toepassing van middelen die binnen de categorie VBM vallen. Namelijk, bij wijze van uitzondering kan op expliciet verzoek en/of met expliciete toestemming van de bewoner zelf (dus vrijwillig) en de behandelend arts een middel ingezet worden. Een regelmatig voorkomend voorbeeld is beddekken. Hetzelfde geldt voor eventuele inzet van geneesmiddelen die vallen onder de categorie psychofarmaca.

Mede op basis van cijfers over de inzet van VBM en psychofarmaca wordt in 2018 het BOPZ beleid geëvalueerd. Daarnaast zijn we in afwachting van het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Deze nieuwe wetgeving heeft veel impact op de toepassing van VBM en psychofarmaca. Hier zullen we ons in 2018 op voorbereiden.

Aanbevelingen: start in 2018 een multidisciplinaire werkgroep die voorbereidingen op de wet zorg- en dwang uitvoert. Het multidisciplinaire karakter is van belang. De wet heeft namelijk

invloed op de werkzaamheden van alle betrokkenen in het primaire proces (inclusief de wijkzorg). Neem hierin het formuleren van een concrete doelstelling ten aanzien van de preventie van de inzet van VBM en psychofarmaca op.

De resultaten van de peilmeting geven een bepaald beeld, maar de variatie in VBM in vergelijking met cijfers van het voorgaande jaar zou (voor een deel) vanwege toeval kunnen verklaard worden. De LPZ-uitkomsten laten een tegengesteld beeld zien (andere peilperiode), wat deze aanbeveling verder bekrachtigd. Het continue monitoren op de inzet van VBM en psychofarmaca geeft mogelijk een betrouwbaarder beeld. We bevelen aan deze gegevens op te nemen in stuurinformatie en informatievoorziening.

3.1.3.3 **Decubituspreventie**

Envida hanteert een beleid en procedure om continue aandacht te hebben voor preventie van decubitus. De kern van dit beleid is gericht op risico-inschatting, voorlichting, beoordeling van de huid, het screenen van voeding en vochtinname, de bewoner ondersteunen in de juiste houding en eventueel inzet van hulpmiddelen zoals AD-matrassen, zitkussens en (rol)stoelen.

Envida heeft in 2017 deelgenomen aan de meting Landelijke Prevalentie Zorgproblemen (LPZ). De prevalentie van decubitus is onderdeel van deze meting. Stichtingsbreed was de prevalentie van decubitus 2,4% (categorie 2+) en 5,6% (categorie 1+) in 2017. Dit was een daling ten opzichte van 2016 (respectievelijk 3,3% en 7,0%). De spreiding van de prevalentie van decubitus tussen locaties is groot (0-9%). Dit hangt mede samen met variatie in zorgzwaarte.

In vergelijking met de landelijke prevalentie van decubitus zit Envida lager dan de landelijke gemiddelden.

De uitkomsten van de LPZ meting (waaronder decubitus) zijn beschikbaar voor alle locaties van Envida. Aan de hand van de uitkomsten wordt per locatie een plan van aanpak gemaakt.

Op basis van deze resultaten concluderen we dat het huidige beleid effectief is.

Aanbeveling: *in de indicatoren basisveiligheid is decubitus en de preventie daarvan één van de veiligheidsindicatoren. Envida constateert dat het ‘eenmalig’ meten van decubitus in de jaarlijkse LPZ-meting mogelijk onvoldoende informatie geeft om continue te monitoren op decubitusprevalentie en daarmee de effectiviteit van ons preventiebeleid. Dit terwijl in het cliëntdossier risico’s en prevalentie worden vastgelegd. De aanbeveling is, via stuurinformatie, informatievoorziening, continu te monitoren en zo nodig bij te sturen.*

3.1.4 **Leren en verbeteren van kwaliteit**

Leren en verbeteren van kwaliteit is één van de meest belangrijke onderwerpen van kwaliteit en veiligheid. Fouten worden gemaakt en er zullen altijd situaties voorkomen waar de kwaliteit ‘onder de maat’ is (al is het maar omdat de maatstaf beweegt) of verbeteringen mogelijk/nodig zijn. De zorg- en dienstverlening kan niet ‘perfect’ zijn. Het gaat om de vraag: ‘wat leren we van fouten en van de beschikbare informatie en hoe kunnen we deze kennis gebruiken om verbeteringen aan te brengen?’. Het is van belang om hier aandacht voor te hebben en ons te realiseren dat dit voor iedere medewerker in iedere laag binnen Envida van toepassing is.

3.1.4.1 *Lerend netwerk: Academische Werkplaats Ouderenzorg – Zuid Limburg*

Envida heeft de Academische Werkplaats Ouderenzorg – Zuid Limburg (AWO) als haar lerend netwerk benoemd.

Met de collega organisaties die aangesloten zijn bij de AWO worden onderdelen met betrekking tot de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gedeeld en besproken. Met behulp van elkaars feedback leren de organisaties van elkaar met betrekking tot allerlei thema's ten aanzien van kwaliteit en veiligheid, maar ook met betrekking tot de systematische beheersing van kwaliteit en veiligheid, ná de komst van het kwaliteitskader.

Daarnaast worden in de AWO, mede in samenwerking met de Universiteit Maastricht en Zuyd hogeschool, projecten uitgevoerd die moeten leiden tot verbeteringen ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. Deze projecten staan benoemd in de samenvattingstabel in hoofdstuk 5.2, plan 4.1., 4.2., 4.3. en 4.4. Deze projecten kennen naast een verbeterpotentieel ook een onderzoeksdoelstelling. De wetenschappelijke onderbouwing van kwaliteitsverbetering is een expliciet onderdeel van de projecten.

Envida kent naast het 'formele' lerend netwerk nog een aantal aanvullende lerend netwerken. Het betreft hier een samenwerking met aantal kleine(re) regionale spelers (bijvoorbeeld Zusters onder de bogen), waar wij op regelmatige basis kwaliteitsthema's mee bespreken.

Aanbeveling: hierboven staat samengevat welke activiteiten Envida in samenwerking met de AWO onderneemt om te leren en verbeteren. Het is op dit moment nog onduidelijk welke afspraken er zijn gemaakt in de AWO ten opzichte van de externe ontwikkelingen; o.a. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het is de verwachting dat de AWO een gezond en onderbouwd tegenwicht kan bieden tegen mogelijke externe ontwikkelingen die niet tot gewenste uitkomsten leiden, maar juist nadelige gevolgen hebben; zoals bijvoorbeeld onnodig bureaucratie, etc. Envida ziet de AWO hierin een cruciale rol spelen.

3.1.4.2 *Kwaliteitsmanagementsysteem*

Envida beschikt over een certificaat voor haar kwaliteitsmanagementsysteem. Daarmee heeft Envida voldaan aan deze eis uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Eén van de belangrijkste redenen om een kwaliteitsmanagementsysteem op te tuigen en te onderhouden zijn gestoeld op het principe van 'continu verbeteren'. Conform de Deming-cyclus, wordt continu (bij)gestuurd om kwaliteitsverbeteringen waar te maken.

Envida beschouwt het kwaliteitsmanagementsysteem als één van de basisvoorwaarden om te leren en verbeteren. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt binnen Envida als een integraal managementsysteem beschouwd, dat voor zowel de verpleeghuiszorg als de wijkzorg de basis biedt om kwaliteitsverbetering te realiseren ten aanzien van de vastgestelde kritische processen van de totale bedrijfsvoering.

Als onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem beschikt Envida over tal van kwaliteitsregistraties die inzicht geven in de kwaliteit van zorg- en dienstverlening. De uitkomsten van deze kwaliteitsregistraties zijn met name in de directiebeoordeling 2017⁵ beschreven.

⁵ De directiebeoordeling is een intern kwaliteitsverslag, gebaseerd op eisen uit de NEN-EN 15224:2012.

Externe audit

In juli 2017 behaalde Envida succesvol de verlenging van het NEN EN 15224-certificaat. Envida had één minor non-conformiteit. Daarnaast zijn er 13 observaties gedaan.

De non-conformiteit was:

“De PDCA m.b.t. MIC meldingen wijk 5 (locatie de Zeven Bronnen) kan niet worden aangetoond.”

Envida heeft haar plan van aanpak ten aanzien van deze bevinding ingediend. Dit plan is geaccepteerd door de externe auditor en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de wijkmanager.

Aanbeveling: *de audit van 2017 was de laatste in de cyclus van drie jaar. Daarmee is de externe audit van 2018 in principe een startpunt in de nieuwe cyclus. Dit betekent dat dit een natuurlijk moment is om de onderliggende norm en certificerende instelling te evalueren en eventueel wijzigingen aan te brengen. Deze vraag ligt voor bij het directieteam in het begin van 2018.*

3.1.4.3 *Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners*

In het kwaliteitsplan 2017-2018 waren geen expliciete verbeterplannen opgenomen die betrekking hebben op het verbeteren in de praktijk door zorgverleners. Dit betekent echter niet dat Envida hier niet de nodige inspanningen verricht. In veel van onze verbeterplannen en projecten worden zorgverleners direct of indirect betrokken.

De praktische verbeteringen zijn over het algemeen thematisch ingekleurd. Enkele voorbeelden zijn in dit kwaliteitsverslag beschreven: medicatieveiligheid (zie 3.1.3.1) en het werken met het cliëntdossier (zie 3.1.1.1) .

Een aanvullend element om zorgverleners de randvoorwaarden te bieden om in de praktijk te kunnen werken aan verbeteringen heeft betrekking op scholing, bevoegd- en bekwaamheid en competenties. Dit is nader beschreven in de ‘directiebeoordeling 2017’.

Tot slot, het in de praktijk werken aan verbeteringen door zorgverleners heeft eigenlijk relatie met bijna elk onderwerp op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Belangrijke randvoorwaarden hiervoor zijn: een passende leiderschapsstijl, de juiste personeelssamenstelling en ‘tijd’ om hier daadwerkelijk mee aan de slag te gaan.

Aanbevelingen: *het komt ondanks bovengenoemde beschrijving in de praktijk toch nog regelmatig voor dat beleidsmakers en management (met alle goede bedoelingen) ‘bepalen’ hoe kwaliteitsverbeteringen in de praktijk moeten worden doorgevoerd. Het is daarom aan te bevelen om de insteek om zorgverleners actief te betrekken, nog sterker door te voeren.*

Dit onderwerp is mede gerelateerd aan het instellen van een VAR/PAR (zoals beschreven in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg), die in de toekomst bij het opstellen van het kwaliteitsplan en -verslag actief betrokken kunnen zijn.

3.1.4.4 *Samenwerken in de wijk*

Een belangrijke pijler op het gebied van leren en verbeteren komt terug in de wijkgerichte aanpak rondom zorg- en dienstverlening. Envida kent een wijkgerichte organisatie-inrichting (zie het kwaliteitsplan 2017-2018), waar de zorg- en dienstverlening, zowel de wijkzorg als de

verpleeghuiszorg, door een wijkmanager wordt aangestuurd. De interacties binnen de wijken en tussen de wijkzorg en de verpleeghuiszorg beschouwt Envida als belangrijke elementen om persoonsgerichte zorg te leveren en daarin van elkaar te leren en zo verbeteringen mogelijk te maken.

Daarom hanteert Envida in haar jaarplansystematiek op wijkniveau een zogenaamd wijkplan. In dit wijkplan is er expliciet aandacht voor de samenwerking in de wijk. Elke wijkmanager heeft zijn plannen rondom interne en externe samenwerking in de wijk opgenomen. Ter illustratie is hieronder de insteek van de wijk Amby weergegeven:

‘De verpleeghuizen waren eilanden in de wijk Amby. Door het contact te vinden met het wijkplatform hebben we bereikt dat we samen activiteiten uitvoeren. Cliënten bezoeken activiteiten in de wijk en wijkbezoekers nemen deel aan activiteiten binnen de locatie De Zeven Bronnen.

Eind 2017 is er een aftrap geweest door de wethouder, wijkmanager en teamleider gastenservice van het project Resto van Harte. Inmiddels zijn er enkele drukbezochte avonden geweest met veel animo uit Amby. Ook voor 2018 is er een planning voor zowel De Zeven Bronnen als ook De Hagerpoort voor dit project. De bedoeling is dat er een vermenging plaatsvindt tussen residentiele bewoners en dorp.’

Wijkmanagers presenteren onderling de wijkplannen, om van elkaar te leren en verbeteren.

Aanbeveling: *de wijkplannen zijn in de huidige versie vormvrij. Dit betekent dat de wijkplannen per wijk anders zijn vormgegeven en er ook verschillen bestaan op het gebied van inhoud. Enerzijds is dit in overeenstemming met de uitgangspunten van ESO. Anderzijds levert dit knelpunten op wanneer we op stichtingsniveau de voortgang wil duiden en centrale speerpunten willen inbedden. De aanbeveling is om het kader voor het wijkplan in ieder geval met dit doel aan te scherpen. Welke zaken zijn ‘niet onderhandelbaar’ en moeten terugkomen in het wijkplan en/of het kwaliteitsplan per locatie?*

3.2 Randvoorwaarden: voortgang van projecten en verbeterplannen

3.2.1 Leiderschap, Governance en management

Op het gebied van leiderschap, governance en management is Envida al langer in beweging. Deze thema's zijn van essentieel belang om een organisatie met de omvang van Envida toekomstbestendig te laten opereren.

De landelijke trend is gericht op zelforganisatie, zelfsturing of aanverwante vormen van leiderschap, governance en management. De resultaten hiervan zijn divers en niet eenduidig. De specifieke situatie van elke afdeling, locatie, wijk, etc. bepalen voor een belangrijk deel op welke wijze verschillende insteken van leiderschap, governance en management bijdragen aan behalen van de doelen of deze juist frustreren als er lastig aansluiting te vinden is. Envida beoogt hierop in te spelen. Er bestaat in onze optiek geen eenduidige inrichting van leiderschap(stijlen) en managementmethodieken en net als andere kwaliteitsthema's is continu leren en verbeteren van toepassing. Dit betekent dat de governance hier flexibel mee moet kunnen omgaan (zie samenvattende tabel: 5.2, plan 5.1).

3.2.1.1 Visie op leiderschap

Envida ziet het als haar opdracht om voortdurend te investeren in medewerkers die zorgdragen voor passende zorg en diensten, te investeren in sterke professionals en zo krachtige teams te vormen die de vraag naar zorg en diensten kunnen beantwoorden.

Leidinggevendenden hebben hierbij een cruciale rol, zij moeten er voor zorgdragen dat:

- de organisatie beschikt over voldoende professionals om de vraag te kunnen beantwoorden: *De vraag kunnen beantwoorden of Envida beschikt over voldoende professionals en competente professionals vraagt om een voortdurende scan van de ontwikkeling van de vraagkant en de aansluiting van het arbeidspotentieel op deze ontwikkeling van de vraagkant;*
- de organisatie beschikt over een lerend klimaat: *Dat betekent dat we zorgdragen voor een klimaat waar we werken vanuit vertrouwen, waar we ons kwetsbaar durven en kunnen opstellen, zodat leren en verbeteren centraal staan. Dat we het bespreekbaar maken van klachten, fouten en het niet plus gevoel zien als een teken van kracht, van ontwikkeling en daarmee professionals aansporen hun morele geweten, professionaliteit en zelfstandigheid te doen gelden. Dat we professionals en teams regelruimte en handelingsruimte geven dat past bij hun opdracht en bij de ontwikkelingsfase waar ze zich in bevinden. Dat we gedreven zijn om het iedere dag beter te doen: dát kenmerkt onze betrokkenheid;*
- de professionals en de teams de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen: *Duidelijk moet zijn wat er vanuit de organisatie doelstellingen van professionals en teams wordt verwacht, duidelijk moet ook zijn waar de professionals en de teams in hun ontwikkelfase staan en welke ondersteuning in sturing, coaching en facilitering ze nodig hebben om te kunnen ontwikkelen.*

3.2.1.2 Passend leiderschap

Binnen Envida verstaan we onder passend leiderschap, een leider die:

- het juiste voorbeeldgedrag geeft;
- zich bewust is van de verschillende rollen die horen bij leidinggeven en deze situationeel kan toepassen en;
- met zijn leiderschapsstijl aansluit bij datgene dat professionals en teams nodig hebben om in hun ontwikkeling te kunnen groeien.

Leiderschap is daarmee multi-dimensioneel en veelomvattend.

Leiderschapsprogramma

We zijn ervan overtuigd dat we professionals kunnen versterken en ont-zorgen en teams kunnen versterken als leidinggevendenden qua stijl van leidinggeven aansluiten bij de ontwikkelingsfase van het team.

Er is eind 2017 een leiderschapsprogramma gestart voor het directieteam, wijkmanagers en de teamleiders, waarin het ontwikkelen van leiderschap centraal staat. In dit leiderschapsprogramma staat de stijl van leidinggeven centraal alsmede de ontwikkelingen die leidinggevendenden binnen

hun leiderschapsstijl kunnen doormaken om hun effectiviteit te vergroten. Voor de teamleiders met name is dit van belang in het kader van hun deelname aan de pilot team ontwikkelplan (TOP).

Zowel de pilot alsook het leiderschapsprogramma worden in het tweede kwartaal van 2018 geëvalueerd.

Geen aanbevelingen

3.2.1.3 Governance

De Governancecode 2017 is omarmd door Raad van Toezicht, bestuur en directieteam. De inzet van de Raad van Toezicht is dat ze dichtbij de organisatie wil staan, een klankbord wil zijn voor bestuur en management en dat zij zowel kwaliteit van zorg als de continuïteit van de organisatie hoog op de agenda hebben staan. Voor de Raad van Toezicht zijn hierin verbinden en vertrouwen de sleutelwoorden.

3.2.1.4 Team Ontwikkelplan (TOP)

‘Aandacht voor cliënten en aandacht voor professionals’. Deze focus en ambitie zijn vertaald in een plan van aanpak. Hierbij is de keuze gemaakt te starten in een ‘pilot’:

Teams met elkaar in gesprek: team ontwikkelgesprekken en team ontwikkelplannen

Teams zijn met elkaar in gesprek gegaan aan de hand van een aantal vragen zoals:

- In 2018 gaat Envida Stroomopwaarts over jou en over mij; Aandacht, er zijn voor de ander wat betekent dat voor jou?;
- Aan welke doelen gaat jouw team en jouw wijk werken, welke resultaatafspraken maken jullie met elkaar?;
- Welke kaders krijgen jullie mee?;
- Waar staat jou team in haar ontwikkeling?;
- Wat hebben jullie in het team nodig van elkaar, van je leidinggevende en de ondersteuning vanuit Bedrijfsondersteuning?

De antwoorden op de vragen worden vastgelegd in een team ontwikkelplan.

In de periode februari tot en met april 2018 wordt er ‘ge-pilot’ hoe we ervoor kunnen zorgen dat de team ontwikkelgesprekken de informatie opleveren op basis waarvan de teams met elkaar aan de slag kunnen. Hiervoor zijn in elke wijk 2 teams gevraagd deel te nemen aan de pilot. De teams zijn in de pilot begeleid door professionele teamcoaches. In totaal zullen er 20 teams, zowel intra- als ook extramuraal deelnemen aan de pilot.

Geen aanbevelingen

3.2.2 Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling is één van de belangrijkste randvoorwaarden voor het leveren van kwaliteit in de zorg- en dienstverlening. Gezien de landelijke ontwikkelingen omtrent het vraagstuk personeelssamenstelling en de (financiële) beperkingen om hier conform de (tijdelijke) normen op in te steken, is het duidelijk dat deze uitdaging, landelijk en voor Envida, een stevige is.

Envida kampt net als de meeste zorginstellingen met capaciteitsproblematiek. Specifiek voor onze regio geldt dat de vergrijzing hier over het algemeen sterker is en de arbeidsmarkt minder ruimte

biedt om vacatures te vullen. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs voor de stelling dat meer personeel leidt tot betere kwaliteit van zorg, zo blijkt uit het proefschrift van Ramona Backhaus 'Thinking beyond numbers – Nursing Staff and Quality of care in Nursing Homes'. Envida deelt de conclusies in dit onderzoek aangaande het belang van een goede werk- en rolverdeling en de mogelijke meerwaarde van HBO-verpleegkundigen. Daarom spant Envida zich in om hierop in te spelen, door o.a. het inzetten van de juiste personen op het juiste moment (functiedifferentiatie, zie 3.2.2.1; vraaggericht roosteren, zie 3.1.1.2) en innovatie op het gebied van randvoorwaarden. Daarnaast probeert Envida extra personeel aan te trekken.

Hieronder staan een aantal onderwerpen nader toegelicht op het gebied van de personeelssamenstelling en activiteiten die Envida verricht om deze aan te laten sluiten op de vraag.

3.2.2.1 Inzet nieuwe functies in de verpleeghuiszorg

Het project functiedifferentie intramurale zorg (zie samenvattende tabel 5.2, plan 6.4) kent de volgende doelstellingen:

1. de kwaliteit van intramurale zorgverlening en daginvulling, alsmede de balans tussen wonen, welzijn en zorg, verbeteren;
2. de zittende intramurale professionals ontlasten.

Dit geschiedt door het bevorderen van functiedifferentiatie, middels het inzetten van medewerkers op het niveau van verpleegkundige niveau 6 (HBO-verpleegkundigen), verpleegkundige niveau 4, helpende plus, de zogenaamde MMZ-functies (medewerker dagbesteding Zorg en Welzijn en medewerker dagbesteding Welzijn), planningsondersteuner en muziektherapeut. De inzet zal proefondervindelijk getest worden tijdens een pilot waarbij de genoemde, nieuwe functies binnen de intramurale zorg geïntroduceerd, gemonitord en geëvalueerd worden. Daarbij zal met name het effect van deze functies op het realiseren van bovengenoemde doelstellingen gemeten worden.

In 2017 is dit project opgezet. Een belangrijk element van de initiatie van het project had betrekking op het creëren van draagvlak; de medezeggenschap is nauw betrokken en er is intensief geschoold om een representatieve groep 'nieuwe' functionarissen te betrekken bij de pilot. De pilot start in 2018.

Geen aanbevelingen

3.2.2.2 Werving en selectie

In 2017 zijn er verschillende activiteiten ingezet op het gebied van werving en selectie. Deze activiteiten hebben als doel de capaciteit van het personeel zowel kwantitatief als kwalitatief zo optimaal mogelijk te laten aansluiten bij de behoefte. Hiertoe is er onder andere een werkgroep 'Werving' ingesteld (zie samenvattende tabel 5.2, plan 6.1. en plan 6.2.). Door deze werkgroep zijn de volgende acties uitgezet:

- het organiseren van een Envida beroepen dag,
- het ontwikkelen van het Envida zijinstroom traject,
- het bieden van (meer) vaste contracten (onder bepaalde voorwaarden),
- het bieden van baangaranties aan BBL-er's,

- het aanpassen van het inwerkprogramma (kennismakingsbijeenkomst nieuwe medewerker),
- extra aandacht voor 'Employer Branding' (o.a. website werkenbijenvida.nl, reclames (bus/bioscoop/website), gastlessen op ROC waarbij tevens vakantiekrachten worden geworven).

Deze acties hebben een netto instroom van ca. 100 Fte (8%) opgeleverd (zowel medewerkers als leerlingen). Regulier is er een uitstroom van gemiddeld 5%. Van deze 5% is 1% uitstroom van medewerkers van 62 jaar en ouder in 2017.

Voor 2018 is het doel een totale nieuwe instroom van nieuwe medewerkers (medewerkers en leerlingen) te realiseren van 10%. Hierbij wordt de focus gelegd op de volgende doelgroepen: Belgische arbeidsmarkt, leerlingen, zij-instromers en gepensioneerden.

Aanbevelingen: *verkrijg inzicht in gegevens (zowel kwantitatief als naar oorzaak) rond instroom, doorstroom en uitstroom van medewerkers (exitgesprekken). Daarbij is zowel informatie van medewerkers die de organisatie verlaten als informatie van medewerkers die besluiten binnen Envida een andere functie of op een andere plek hun functie te vervullen mogelijk informatief.*

3.2.2.3 Zicht op prestaties van inleenpersoneel

Envida maakt behalve van de eigen medewerkers en een oproeppool, ook gebruik van de diensten van een relatief gering percentage uitzendkrachten/inleenpersoneel. Vanwege de aanhoudende arbeidsmarktproblematiek wordt door Envida echter steeds frequenter een beroep gedaan op inleenpersoneel en dan met name verplegend en verzorgend personeel.

De kwaliteit van inzet van inleenpersoneel wordt gemonitord door de teamleider. Deze is verantwoordelijk voor een gedegen inwerkprogramma, volgt de voortgang in functioneren en draagt zorg voor kwaliteitsbewaking.

In relatie tot de dossiervoering wordt er elke maand een instructiesessie georganiseerd om inleenpersoneel de werkwijze in het ECD uit te leggen. De inschrijving voor deze sessies gebeurt onder regie van de flexpool-planners.

Aanbevelingen: *de introductie van inleenpersoneel is niet uniform geregeld. Het is aan te bevelen hier actie op te ondernemen en meer inzicht te krijgen in de inzet van inleenpersoneel.*

Daarnaast bestaat er geen formele vorm van functioneringsbeoordeling van inleenkrachten. In het geval van inleenpersoneel die relatief kort werkzaam zijn voor Envida is dit niet per definitie nodig of wenselijk. Echter, onze interne flexpool kent ook een aantal flex-medewerkers die voor langere tijd werkzaam zijn voor Envida. In deze gevallen zou het voor Envida en de betreffende medewerkers meerwaarde kunnen hebben.

3.2.3 Gebruik van hulpbronnen

In het kwaliteitsplan zijn twee plannen opgenomen ten aanzien van het gebruik van hulpbronnen. De voortgang hiervan staat hieronder beschreven. Op het gebied van hulpbronnen hebben aanvullend een aantal reguliere activiteiten plaats gevonden die niet expliciet als verbeterplan in het kwaliteitsplan zijn opgenomen. Deze staan nader toegelicht in de 'directiebeoordeling 2017'.

Aanbeveling: *de verbeterplannen en projecten die zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2017-2018 zijn summier. Dit betekent niet dat deze plannen niet bestaan. Ze zijn opgenomen in de*

jaarplannen van de specifieke (vaak ondersteunende) afdelingen binnen Envida. Het is aanbevolen deze plannen in de volgende cyclus van kwaliteitsplannen in te bedden.

3.2.3.1 Capaciteitsontwikkeling: De Zeven Bronnen / De Mins

Het doel van dit plan is het bewerkstelligen van een uitbreiding van het aantal bewonerskamers op de locatie De Zeven Bronnen en De Mins (zie samenvattende tabel 5.2., plan 7.1.)

Dit plan is on hold gezet. De voornaamste reden hiervoor is dat Envida haar algehele vastgoedstrategie eerst wil herijken. Op basis van de uitkomsten van deze herijking wordt dit plan geëvalueerd in 2018.

Geen aanbevelingen

3.2.3.2 Versterking en verbreding samenwerking van Behandeling & Begeleiding Envida en de huisartsen in de keten

Het doel van dit plan is de samenwerking in de keten te versterken, met name de samenwerking met de huisartsen die de hoofdbehandelaars zijn bij onze bewoners die zorg zonder behandeling ontvangen (zie samenvattende tabel 5.2, plan 7.2). Een belangrijk onderdeel van deze versterking is een actieve betrokkenheid van de specialisten ouderengeneeskunde (SO) van Envida bij de zorgverlening in de eerste lijn. De huisartsen consulteren de SO bij casuïstiek in de ouderenzorg en het is mogelijk om een SO van Envida in te zetten bij de huisartsenpost of de spoedeisende hulp.

In 2017 is de consulterende rol van de SO bij casuïstiek doorgevoerd. De ervaringen zijn hier positief, zowel voor bewoners als voor de samenwerking in de keten.

Ten aanzien van de inzet van SO's op de huisartsenpost en de spoedeisende hulp zijn nog geen stappen gezet. Deze zullen in 2018 opgepakt worden.

Geen aanbevelingen

3.2.4 Gebruik van informatie

Envida maakt gebruik van een veelvoud aan informatie die betrekking heeft op kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Deze informatie omvat onder andere gegevens met betrekking tot:

- cliënttevredenheid, inclusief de Net Promotor Score (NPS) (zie 3.2.4.1)
- medewerker tevredenheid (zie 'directiebeoordeling 2017')
- Landelijke Prevalentie Zorgproblemen (LPZ) (zie 'directiebeoordeling 2017')
- meldingen rondom incidenten en calamiteiten met cliënten en medewerkers (zie 'directiebeoordeling 2017')
- interne audits (zie 'directiebeoordeling 2017')
- externe audits (zie 3.1.4.2)
- klachten (zie 'directiebeoordeling 2017' **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**)
- registraties rondom het kwaliteitshandboek (zie 'directiebeoordeling 2017')
- cliëntdossier (zie 3.1.1.1)
- overige stuurinformatie

Het gebruik van specifieke informatie op zichzelf wordt niet als zodanig als knelpunt ervaren, echter op het gebied van concrete doelstellingen, facilitering op het gebied van ICT en het op de juiste manier beschikbaar maken van relevante informatie bestaan er wel knelpunten en wordt continu geïnvesteerd in verbeteringen. In het kwaliteitsplan 2017-2018 is dit niet expliciet opgenomen.

Aanbeveling: *het concretiseren van doelstellingen en opvolgend hierin te faciliteren met informatievoorziening, ICT en daarmee het gebruiksvriendelijk en effectief beschikbaar maken van relevante informatie binnen de organisatie is één van de randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatieve zorg- en dienstverlening en in het bijzonder voor het leren en verbeteren van kwaliteit. Op dit gebied zijn (nog) geen plannen opgenomen als onderdeel van het kwaliteitsplan en daarmee het kwaliteitsverslag. We bevelen aan dit te doen.*

3.2.4.1 Cliënttevredenheid

Zorgkaart Nederland (samenvattende tabel: zie 5.2, plan 8.1) is een initiatief van patiënten federatie NPCF met als doel consumenten te helpen bij het vinden en kiezen van een zorgaanbieder en de kwaliteit inzichtelijk maken. Bij Zorgkaart Nederland wordt een score gegeven op zes thema's op een schaal van 1 tot 10 en wordt gevraagd: 'Zou u deze organisatie aanbevelen bij uw familie en vrienden?' (de zogenaamde NPS vraag).

In de volgende tabel worden de resultaten van Envida in 2016 en 2017 gepresenteerd. Tevens zijn benchmarkgegevens van 2017 ingevoegd.

Zorgkaart Nederland	Envida Verpleeghuiszorg		Verskil 2017 t.o.v. 2016	Benchmark 2017	Verskil t.o.v. Benchmark
	2016 (n=367)	2017 (n=77)			
Accommodatie	7,9	8,1	↑	8,0	↑
Afspraken	7,9	8,1	↑	7,7	↑
Behandeling	7,9				
Informatie	7,8				
Kwaliteit van leven		7,9	↑	7,7	↑
Luisteren	7,8	8,2	↑	7,8	↑
Medewerkers	8,2	8,4	↑	8,1	↑
Verpleging		8,3		7,9	↑
NPS (%)	91	96	↑	91	↑

De gegevens van Zorgkaart Nederland laten op alle onderdelen een verbetering zien tussen 2016 en 2017 en tevens doet Envida het op alle onderdelen (iets) beter dan de benchmark.

De resultaten van Zorgkaart Nederland hebben geen aanleiding gegeven voor vervolgleid op inhoud op stichtingsniveau. Daar is deze meting in eerste instantie ook niet voor bedoeld. Wel worden er op basis van scores en/of toelichtingen van individuele waarderingen, acties uitgezet op locatieniveau.

Doordat Envida in 2016 heeft deelgenomen aan de pilot van Zorgkaart Nederland, zijn er in 2016 veel extra waarderingen opgehaald. In 2017 zijn er vanuit Envida zelf een aantal acties (bijvoorbeeld een 'Bel me kaartje' in de wijkzorg en brieven in de verpleegzorg) uitgezet om het aantal waarderingen te vergroten. Gezien het toch relatief lage aantal waarderingen in 2017 blijft dit een punt van aandacht.

In 2018 wil Envida voor de wijkzorg wederom belteams van Zorgkaart Nederland inschakelen om actief cliëntwaarderingen op te halen. Het streven is om op deze wijze ruim 100 extra waarderingen op te halen (circa 40% respons van 300).

In de verpleeghuiszorg gaat Envida in 2018 participeren in een onderzoeksproject van de AWO. In dit project wordt de ervaren kwaliteit vanuit bewonersperspectief gemeten aan de hand van de NPS, driehoek gesprekken (bewoner, familie, zorgmedewerker) en observaties. De resultaten van de NPS bieden data voor verantwoording, transparantie en benchmarking. De data uit de gesprekken en observatie bieden input voor interne monitoring en verbetering (zie samenvattende tabel 5.2, plan 4.4).

Aanbeveling: *het meten van ervaren kwaliteit bij cliënten van Envida en het verkrijgen van voldoende beoordelingen op Zorgkaart Nederland specifiek, blijven een punt van aandacht. Het is aan te bevelen om hier nieuw beleid op te ontwikkelen en hier actief op te blijven inspelen, zodat Envida voldoende input ontvangt om zich op een geaggregeerd niveau een beeld te vormen van ervaren kwaliteit en zo nodig verbeteracties te initiëren op zowel cliënt- als organisatieniveau.*

3.2.4.2 Informatiebeveiliging en privacy

Op het gebied van informatiebeveiliging en privacy is in 2017 een project gestart om in de aanloop naar mei 2018 – de ingang van de Europese regelgeving rondom privacy, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) – voorbereidingen en maatregelen te treffen op het gebied van informatiebeveiliging en privacy (samenvattende tabel: zie 5.2, plan 8.3.). De impact van deze nieuwe Europese regelgeving is behoorlijk.

Envida heeft, om dit project in goede banen te leiden de expertise van het Privacy Huys ingeschakeld om gezamenlijk een plan van aanpak op te stellen. Het doel is om in 2018 in de basis te voldoen aan de Europese regelgeving en daarmee aantoonbaar de privacy van cliënt en medewerker te waarborgen.

Daarmee is niet gezegd dat Envida in mei 2018 volledig voldoet aan de nieuwe wetgeving. Het plan van aanpak zal daarmee in ieder geval 2018 en mogelijk 2019 omvatten. In het algemeen kan gesteld worden dat rondom informatiebeveiliging en privacy een managementsysteem opgetuigd moet worden. Immers, de ontwikkelingen op dit gebied gaan in een snel tempo en daarmee is op dit onderwerp ‘continu verbeteren’ sterk van toepassing.

Datalekken

In 2017 zijn in totaal drie datalekken geconstateerd. Deze datalekken zijn conform de eisen van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gemeld. Envida heeft enkel ontvangstbevestigingen ontvangen en gaat er daarom vanuit dat het AP inhoudelijk geen op- en aanmerkingen heeft.

De drie datalekken hebben allen een opvallende overeenkomst: de datalekken betreffen allen een verlies van gegevens, éénmaal door het verlies/diefstal van een tablet, tweemaal door het verlies van geschreven informatie.

In de analyse van de datalekken kwam naar voren dat de technische beveiliging op orde was, maar de wijze waarop medewerkers hiermee om (kunnen) gaan het knelpunt was. De betreffende medewerkers geven aan dat omwille van beveiligingseisen het gebruik van ICT-hulpmiddelen

'onpraktisch' kan zijn en ze daarom vrij makkelijk overstappen op pen en papier. Dit is per definitie niet direct te beheersen en vormt daarom een grote uitdaging om op te lossen.

Tenslotte is onduidelijk of Envida momenteel in staat is om alle datalekken te constateren. De formele beleidsafspraken en procedures zijn vastgesteld en beschikbaar, maar de implementatie en daarmee de werking van deze afspraken en het bewustzijn van alle medewerkers binnen Envida kan beter. Dit is dan ook expliciet onderdeel van het bovengenoemde project privacy.

Aanbeveling: *de aankomende privacy wetgeving is een voorbeeld van een wetswijziging waar Envida zich eerder op had kunnen voorbereiden. De komst van de AVG was reeds in 2016 bekend, echter vanwege verschillende factoren is uiteindelijk in september 2017 gestart met het opstellen van het plan van aanpak. De aanpak zoals hierboven beschreven biedt voldoende basis om risico's rondom datalekken en de mogelijke gevolgen daarvan te mitigeren. De risico's zijn echter niet volledig te overzien; een risicoanalyse is één van de onderdelen van het plan van aanpak. Het is aan te bevelen om de ingeslagen weg te volgen, maar hier vanuit directieteam strak op aan te sturen. De mogelijke afbreukrisico's zijn aanwezig en vertraging ten opzichte van het huidige plan van aanpak is onwenselijk.*

4 Mogelijke verbeterpunten

In bovenliggende hoofdstukken zijn aanbevelingen voor verbeteringen opgenomen. Hieronder worden deze mogelijke verbeterpunten in een tabel samengevat. Daarnaast wordt de 'eigenaar' van betreffend verbeterpunt aangeduid.

Hoofdstuk	Mogelijke verbetering	Eigenaar
3 Kwaliteitsplan: voortgang, stand van zaken en vervolg		
3.1.1.3 Cliënt dossier	<i>Blijf continu aandacht hebben voor (de 'borging' van) het methodisch werken (met het ECD/EPD).</i>	Wijkmanagers – i.o.v. Programmadirecteur Verpleeghuiszorg
3.1.1.4 Transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis (van lage naar hoge ZZP)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Concretiseer de doelstellingen en voer projectmatig werken sterker door.</i> - <i>We bevelen aan aandacht te hebben voor de (benodigde) deskundigheden van medewerkers op de transitieafdelingen.</i> - <i>Het is aanbevolen voor de situaties waar er behoefte of noodzaak is voor het toepassen van VBM op transitieafdelingen een passende oplossing te vinden.</i> 	Programmadirecteur Verpleeghuiszorg
3.1.1.5 Verhuizen naar een verpleeghuis	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Concretiseer de doelstellingen en voer projectmatig werken sterker door.</i> - <i>Het is aanbevolen de relatie van dit project met ander projecten en de impact op andere processen goed te duiden.</i> 	Projectleider / Programmadirecteur Verpleeghuiszorg
3.1.3.2 Vrijheid beperkende maatregelen (VBM) en psychofarmaca	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Start in 2018 een multidisciplinaire werkgroep die de voorbereidingen op de wet zorg- en dwang treffen.</i> - <i>Neem gegevens over VBM en psychofarmaca op in stuurinformatie en informatievoorziening. Gebruik deze om continu te leren en verbeteren.</i> 	Programmadirecteur Verpleeghuiszorg
3.1.4.1 Lerend netwerk: Academische Werkplaats Ouderenzorg – Zuid Limburg	<i>Het is aan te bevelen de afspraken met de AWO i.r.t. externe eisen nader uit te werken.</i>	Raad van Bestuur
3.1.4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem	<i>Evalueer de norm NEN-EN 15224:2012 en certificerende instelling voor het kwaliteitscertificaat.</i>	Directieteam
3.1.4.3 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Betrek zorgverleners (nog) sterker bij het leren van kwaliteit en het opzetten en invoeren van verbeteringen.</i> - <i>Stel vast of en hoe een eventueel VAR/PAR wordt vormgegeven.</i> 	- Directieteam - Directieteam
3.1.4.4 Samenwerken in de wijk	<i>Scherp het kader voor wijkplannen aan. geef hierbij aan welke zaken in ieder geval in het wijkplan terugkomen en welke zaken eventueel juist niet.</i>	- Directieteam

Hoofdstuk	Mogelijke verbetering	Eigenaar
3.2.2.2 Werving en selectie	<i>Verkrijg inzicht in gegevens (zowel kwantitatief als naar oorzaak) rond in-, door- en uitstroom van medewerkers (exitgesprekken).</i>	Manager Personeelszaken
3.2.2.3 Zicht op prestaties van inleenpersoneel	<ul style="list-style-type: none"> - <i>de introductie van inleenpersoneel is niet uniform geregeld. Het is aan te bevelen hier actie op te ondernemen.</i> - <i>verkrijg inzicht in de inzet van inleenpersoneel.</i> - <i>Zoek uit of een formele functiebeoordeling voor flex-medewerkers meerwaarde heeft</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Manager Personeelszaken - Directieteam - Manager Personeelszaken
3.2.4.1 Cliënttevredenheid	<i>Het is aan te bevelen om nieuw cliënttevredenheid-beleid te ontwikkelen en in te spelen op het verkrijgen van tevredenheidsgegevens.</i>	- Regiegroep K&V – i.o.v. Directieteam
3.2.4.2 Informatiebeveiliging en privacy	<i>Het is aan te bevelen om de ingeslagen weg te volgen, maar hier strak op aan te sturen.</i>	Directieteam

5 Bijlagen

5.1 Bijlage 1: implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Hoofdthema	Eis	Status	Eventuele maatregelen
Persoonsgericht zorg en ondersteuning	Thema's persoonsgerichte zorg zijn richting gevend en zichtbaar in: <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitsplan (31-12-2017) - kwaliteitsverslag (1-7-2018), incl. publicatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Afgerond - Loopt 	<ul style="list-style-type: none"> - N.v.t. - N.v.t.
	<ul style="list-style-type: none"> - Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan. - Dit is na 6 weken voltooid (1-7-2017) 	<ul style="list-style-type: none"> - Specifieke onderdelen opgenomen in beleid ECD - Was reeds beleid 	<ul style="list-style-type: none"> - N.v.t. - N.v.t.
	De verantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgleefplan is belegd bij minimaal niveau 3 (IG). Bij voorkeur is dit een EVV-er (1-7-2017)	Was reeds intern beleid	N.v.t.
Wonen en welzijn	Thema's zijn leidend en zichtbaar in: <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitsplan (31-12-2017) - kwaliteitsverslag (1-7-2018), incl. publicatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Afgerond - Loopt 	<ul style="list-style-type: none"> - N.v.t. - N.v.t.
Veiligheid	Basisindicatoren veiligheid <ul style="list-style-type: none"> - Aanleveren over 2016 (30-6-2017) - In het kwaliteitsverslag (uiterlijk december 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> - Envida heeft in 2017 de gegevens over 2016 via DESAN-portaal aangeleverd. - De basisindicatoren veiligheid waren nog niet vastgesteld in december 2017. De uitvraag in 2018 is pas in Q3 (na deadline kwaliteitsverslag) 	<ul style="list-style-type: none"> - N.v.t. - Worden opgenomen conform eisen in kwaliteitsverslag 2018
	Beschikken over een incidentencommissie (1-7-2017)	Envida beschikte al langer over de Incidenten Onderzoek Commissie (IOC)	N.v.t.
Leren en verbeteren van kwaliteit	Opstellen van kwaliteitsplan (31-12-2017)	Afgerond	N.v.t.
	Deel uitmaken van een lerend netwerk (1-7-2017)	Envida maakte al deel uit van een 'lerend netwerk'. De academische werkplaats ouderenzorg (AWO). Dit is in 2017 geformaliseerd als lerend netwerk	N.v.t.
	Beschikt over een kwaliteitsmanagement-systeem	Conform de NEN-EN 15224:2012 zorg en welzijn – kwaliteitsmanagement systemen	N.v.t.

Hoofdthema	Eis	Status	Eventuele maatregelen
Leiderschap, governance en management	Benoeming professional in raad van bestuur of structureel overleg tussen de raad van bestuur en professionals (geen deadline in 2017)	Er was sprake van een bestuurswissel op het einde van 2017. Daarom is dit onderwerp (nog) niet van toepassing.	Bij nieuwe vaste RvB eventuele aanpassingen / maatregelen bepalen.
	Raad van bestuur loopt mee op de werkvloer (geen deadline in 2017)		
	Werken volgens de zorgbrede governance code (geen deadline in 2017)		
	De raad van bestuur stimuleert de oprichting van een VAR/PAR (geen deadline in 2017)		
	Raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor toepassing van het kwaliteitskader en de raad van toezicht ziet hierop toe (geen deadline in 2017)	De Raad van bestuur is binnen Envida in het algemeen eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid. De toepassing van het kwaliteitskader valt daarbinnen.	N.v.t.
Personeels-samenstelling	Gebruik maken van tijdelijk norm	Ons intern beleid is getoetst tegen de tijdelijk norm. In afwachting van ontwikkelingen landelijk enkel als uitgangspunten voor nieuwe interne initiatieven opgenomen	N.v.t.
	Publiceren van gegevens 2017 (1-7-2017)	Envida heeft op haar website gegevens over de personeelssamenstelling gepubliceerd ⁶	N.v.t.
	Ruimte om mee te lopen bij collega organisaties (vanaf 31-12-2017)	De ruimte bestaat er altijd.	N.v.t.
	Ruimte om te leren, vastleggen in het kwaliteitsplan	Envida beschikt over een scholingsplan. Hiernaar is in het kwaliteitsplan verwezen	N.v.t.
Gebruik van hulpbronnen	Hulpbronnen en hoe deze dienend zijn aan het primair proces beschrijven in het kwaliteitsplan	Afgerond	N.v.t.
Gebruik van informatie	<ul style="list-style-type: none"> - Minimaal 1x per jaar informatie over cliëntervaringen verzamelen - Minimaal 1x per jaar informatie over de NPS aanleveren aan ODB (mag ook de aanbevelingsvraag Zorgkaart zijn) (1-7-2017) 	<ul style="list-style-type: none"> - Envida maakt gebruik van de Zorgkaart Nederland - Gegevens zijn aangeleverd. 	<ul style="list-style-type: none"> - N.v.t. - N.v.t.

⁶ <https://www.envida.nl/envida/over-envida/personeelssamenstelling>

5.2 Bijlage 2: samenvattende tabel met overzicht lopende projecten en verbeterplannen

Hieronder staan alle in het kwaliteitsplan opgenomen projecten en verbeterplannen weergegeven. Deze tabel beschrijft samenvattend de stand van zaken met betrekking tot deze projecten. In bovenstaande hoofdstukken zijn enkele van deze projecten of verbeterplannen nader toegelicht.

De projecten al in het kwaliteitsplan op momenten niet eenduidig in te delen in de 8 hoofdstukken van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Er bestaan vaker relaties met meerdere deelgebieden van het kwaliteitskader. Dit is ook het geval in de onderstaande samenvattende tabel.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
1.	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning				
1.1.	Experiment persoonsvolgende bekostiging; deelname projectgroepen	<p>Dit project is een regionaal experiment. Er bestaan twee projectlijnen: Betere vraagverheldering en persoonsgerichte zorg.</p> <p>Vraagverheldering heeft tot doel dat cliënten meer vrijheid hebben om de zorg af te nemen bij de zorgorganisatie van hun eigen keuze en meer zeggenschap krijgen over de geleverde zorg. Nadat een cliënt heeft gekozen voor een aanbieder, krijgt hij/zij meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgend geldt in dit experiment dus niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna.</p>	2017-2018	Conform plan	N.v.t.
1.2.	Experiment persoonsvolgende bekostiging; ESO krijgt vorm; vraag-gestuurd werken Nieuwe titel: "Vraaggericht roosteren"	<p>De vraag van de bewoners is leidend voor het dienstenpatroon, roosterplanning en daarmee inzet van medewerkers.</p> <p>Vragen van bewoners hebben betrekking op wonen, welzijn en zorg, met inbegrip van gewoonten en levensstijl van de cliënt.</p> <p>Dit project beoogd invulling te geven aan 'Wij zijn er voor ú'</p>	2017-2018	In uitvoering. Instrumenten zijn ontwikkeld en worden nu getest (fase2).	N.v.t.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
1.3.	ECD / EPD / Medimo / Cliëntportalen / Familienet	De hoofddoelstelling van het werken met een ECD is het ondersteunen en begeleiden van de medewerkers in de zorg-/verpleegprocessen op het gebied van multidisciplinaire methodische samenwerking. Hierbij is het ECD faciliterend, ondersteunend en de katalysator voor het verbeteren van de onderlinge samenwerking in het primaire proces. Ter ondersteuning van de behandel disciplines wordt er door de behandelaren gewerkt met een multidisciplinair EPD. Het is geïntegreerd met een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). Daarnaast zal (op termijn) het EVS ook medewerkers in de verzorging ondersteunen als het gaat om: 1. elektronische toedienregistratie van medicatie, 2. digitaal bijbestellen van medicatie (vrijgegeven voor herhaling). Middels het cliëntportaal heeft de cliënt/bewoner of contactpersoon direct toegang tot zorgdossier van de cliënt/bewoner. Familienet daarentegen verbindt familie met zorg. Cliënten hebben een veilige persoonlijke pagina.	2017-2018	Project ECD /EPD afgerond	Borgingsafspraken opgesteld en vastgesteld
				EVS = gestart, pilot in juni 2018	Planning voor verdere uitrol moet nog vastgesteld worden
				Portalen nog niet gepland	Nog niet van toepassing. Prioriteit gelegd bij afronden EVS
1.4.	Transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis (van lage naar hoge ZZP)	De locaties die met deze transitie van doen hebben, vormen samen een werkgroep. In deze werkgroep zijn de centrale thema's van deze transitie benoemd. Op geleide van deze thema's worden er ervaringen gedeeld, (beleids-)keuzes gemaakt en geïmplementeerd.	2017-2018	In uitvoering, aandachtspunten: - Concrete doelen niet helder - Deskundigheid medewerkers bevorderen - VBM op transitie-afdelingen	Opgenomen in aanbevelingen
1.5.	Volledig pakket thuis (VPT)	Cliënten met een WLZ indicatie wonen zelfstandig en krijgen (verpleeg-)zorg, ondersteuning en begeleiding thuis. In 2018 wil Envida hierin een substantiële groei realiseren.	2017-2018	Conform planning	N.v.t.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
1.6.	Verhuizen naar een verpleeghuis	Vanuit de visie van Envida staan onze cliënten/bewoners centraal bij alles wat we doen en hoe we dit organiseren. We willen samen met cliënten/bewoners die verhuisd zijn, het traject van verhuizing naar een verpleeghuis doorlopen. Het is een praktische en bewezen methode om de dienstverlening van Envida meer klant gedreven te maken op geleide van de ervaringen van onze cliënten/bewoners.	2018	Opdracht-formulering gereed. Gestart met selectie onderzoeksbureaus. Voorjaar 2018 start uitvoering. Aandachtspunten: - projectmatig werken - Relatie andere projecten	Opgenomen in aanbevelingen
2.	Wonen en welzijn; relatie met 1.1., 1.2., 1.3., 4.2.				
2.1.	Waardigheid en trots: dagbesteding	Gevarieerde, eigentijdse dagbesteding afgestemd op de individuele behoeften van bewoners: dat is de ambitie van Envida. Activiteiten worden individueel of in groepsverband aangeboden.	2016 en doorlopend	Conform plan	N.v.t.
3.	Veiligheid; relatie met 1.3., 1.4.				
3.1.	Landelijke prevalentie meting zorgproblemen (LPZ)	Gericht intensief onderzoek naar het voorkomen van zorgproblemen. Prevalentie van zorgproblemen zoals decubitus, incontinentie, ondervoeding, smetten, vallen, medicatieveiligheid, gemotiveerd gebruik VBM en preventie van ziekenhuisopname worden onderzocht. Vanuit de AWO aansluiting met eisen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg door deze op te nemen in de LPZ-meting.	Jaarlijks	Conform plan, meting afgerond Aandachtspunten: - uniforme wijze van meten	Opgenomen in aanbevelingen
4.	Leren en verbeteren van kwaliteit				

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
4.1.	Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) i.r.t. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	Het kwaliteitskader beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg en geeft de verpleeghuissector ruimte en handvatten om te leren en te verbeteren. Samen met de AWO-ZL wordt er geïnvesteerd in een lerend netwerk waarin we nieuwe initiatieven en projecten om de verpleeghuiszorg te verbeteren ontwikkelen. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van kennis en ervaringen in en buiten het netwerk van de AWO-ZL. Het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg mag niet verworden tot een nieuw afvinklijstje. We willen gezamenlijk optrekken vanuit de constructieve grondhouding dat ook administratieve inspanningen moeten bijdragen aan de kwaliteit van verpleeghuiszorg.	2017 en doorlopend	Conform plan Aandachtspunt: - afspraken AWO i.r.t. externe ontwikkelen onduidelijk.	Opgenomen in aanbevelingen
4.2.	Onderzoeksproject: Verpleeg-(t)huis	Doel van dit project is het bevorderen van eigen regie & kwaliteit van leven voor bewoners met dementie door gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers en medewerkers, persoonsgerichte zorg, een stimulerende omgeving en betekenisvolle activiteiten.	2017-2018	In uitvoering	N.v.t.
4.3.	Onderzoeksproject: Dedicated (verbetering van de kwaliteit van palliatieve zorg voor mensen met dementie en hun naasten) (AWO / Palliatie)	Dit project heeft als voornaamste doel de kwaliteit van leven in de laatste levensfase van mensen met dementie, thuis (met thuiszorg) en in het verpleeghuis, te verbeteren. Het project zal zich enerzijds richten op competentievergroting van verpleegkundigen en verzorgenden op het gebied van de palliatieve zorg, inclusief communicatie in de laatste levensfase (deelproject 1) en anderzijds op de samenwerking tussen verschillende disciplines en de continuïteit van de palliatieve zorg (deelproject 2).	2017-2021 Jaar 1: Behoeftebepaling Jaar 2: Ontwikkeling Jaar 3: Implementatie Jaar 4: Evaluatie	In uitvoering conform plan	N.v.t.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
4.4.	Onderzoeksproject: Meten van kwaliteit van zorg vanuit bewonersperspectief (AWO / Lime)	De doelstelling van dit project is om de kwaliteit van de langdurige zorg te meten primair vanuit het perspectief van het cliëntsysteem op een manier die inhaakt op de zorgrelatie en de dynamiek van verwachtingen tussen cliënten, mantelzorgers en zorgverleners. De resultaten van de metingen moeten concrete aanknopingspunten bieden voor verbetering van de kwaliteit van zorg op micro (o.a. cliënt en mantelzorger), meso (individuele afdelingen) en macroniveau (organisatieniveau). Concreet gaat het om: Het genereren van inzichten en gegevens waarmee zorgprofessionals, cliënten en hun mantelzorgers op individueel niveau de zorgrelatie en in het verlengde het individuele zorgproces in kunnen richten (microniveau). Het genereren van inzichten en gegevens waarmee zorgorganisaties zicht hebben op kwaliteit	2016-2020	In uitvoering	N.v.t.
5.	Leiderschap, governance en management				
5.1	Leiderschapsprogramma 'Wij zijn er voor u'	Programma gericht op het ontwikkelen van sterke professionals, krachtige teams met passende leiderschap en passende ondersteuning die de ambitie van Envida, 'wij zijn er voor u' in hun werk kunnen waarmaken.	2016-2018	In uitvoering	N.v.t.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
5.2.	Taskforce K&V	<p>Het directieteam, de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht wenst een foto te hebben van de situatie van de kwaliteit en veiligheid binnen de wijkzorg en verpleegzorg van Envida alsmede een plan van aanpak ten aanzien van de onderwerpen die niet voldoen aan de KPI van de organisatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid.</p> <p>Thema 1: Geef een overzicht van de KPI en toets deze aan de geldende wet- en regelgeving en kwaliteitskaders Thema 2: Maak een foto van de huidige situatie van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegzorg en wijkzorg binnen Envida, welke criteria voldoen aan de KPI en welke criteria voldoen niet aan de KPI. Thema 3: Ontwikkel een plan van aanpak om te komen tot verbetering zodat de criteria voldoen aan de KPI. Thema 4: Geef aan, aan welke voorwaarden de lijnorganisatie en de staforganisatie moet voldoen om de gewenste kwaliteit en veiligheid te kunnen waarborgen</p>	<p>Thema 1: 1 februari 2018 Thema 2: 1 april 2018 Thema 3: 1 mei 2018 Thema 4: 1 juni 2018</p>	Op basis van voortgang en tussentijdse informatie is vastgesteld dat een apart georganiseerde taskforce K&V niet noodzakelijk is.	Opdrachten opnemen in de reguliere organisatie van K&V: de regiegroep K&V neemt de opdracht over. Deadlines worden opnieuw bepaald en opdracht wordt geïntegreerd in reguliere planning.
5.3.	Decentralisatie medezeggenschap (CCR/OR)	Medezeggenschapsstructuur volgt de zeggenschapsstructuur. Het inrichten van de medezeggenschap op wijkniveau voor zowel de Ondernemingsraad als ook de Cliëntenraad. Voor de CR betekent dit een integratie van de bestaande gescheiden medezeggenschap voor intramurale en extramurale zorg.	2018	In uitvoering	N.v.t.
6.	Personeelssamenstelling; relatie met 1.2., 1.4.				
6.1.	Werving en selectie	Vinden en binden van nieuwe medewerkers. Invulling van vacatures in de zorg wordt steeds moeilijker. Het vraagt om nieuw beleid dat vertaald wordt in acties.	2017-2018	In uitvoering Aandachtspunt: - ontbrekend inzicht in uitstroom en mogelijke oorzaken	Opgenomen in aanbevelingen
6.2.	Duurzame inzetbaarheid	Aandacht voor medewerkers waarbij de focus ligt op gezondheid, betrokkenheid en ontwikkeling. Werkplezier, voorkomen van verzuim en daarmee een meer duurzame arbeidsproductiviteit.	2017-2018	In uitvoering	N.v.t.

Nr.	Project / verbeterplan	Doel / invulling	Planning / tijdpad	Status	Eventuele (corrigerende) maatregelen
6.3.	Kanteling werktijden	De zeggenschap over werktijden gaat over van werkgever naar medewerker. Afdelingen, teams, medewerkers krijgen binnen een hiervoor vastgesteld kader een verantwoordelijkheid voor de roosterplanning.	2017-2018	In uitvoering. Opgenomen in 'vraaggericht roosteren'	N.v.t.
6.4.	Inzet VPK niveau 4/5 intramuraal	Door middel van het inzetten van een hoger deskundigheidsniveau wordt er geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen.	2018	In uitvoering	N.v.t.
7.	Gebruik van hulpbronnen				
7.1.	Capaciteitsontwikkeling: De Zeven Bronnen / De Mins	Uitbreiding van het aantal bewonerskamers.	2018	On hold	Vastgoed strategie herijken
7.2.	Versterking en verbreding samenwerking (Behandeling & Begeleiding Envida – huisarts)	Actieve betrokkenheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in de 1e lijn. <ul style="list-style-type: none"> - Huisartsen consulteren SO bij casuïstiek in de ouderenzorg - inzet van SO bij b.v. Huisartsenpost/Spoedeisende hulp. 	2017-2018	Consultatie van SO door HA loopt. De inzet van SO bij HAP / SEH nog niet	N.v.t.
8.	Gebruik van informatie; relatie met 1.3., 4.1., 4.2., 4.3., 4.4.				
8.1.	Zorgkaart Nederland	Cliënten/bewoners/contactpersonen vragen om via ZN een waardering aan te geven voor de zorg die zij van of bij Envida krijgen. Hierbij is een belangrijk onderdeel om zorg te dragen voor voldoende waarderingen en de opvolging van deze waarderingen	2018	In afwachting van AWO project nieuw beleid in ontwikkeling Aandachtspunt: Voldoende response	Extra investering i.v.m. respons m.n. in wijkzorg.
8.2.	Project Inception: kwaliteitsregistraties	Het borgen van kwaliteitsregistraties met betrekking tot: <ul style="list-style-type: none"> - Het kwaliteitshandboek - Klachten - Incidenten - Interne audits 	2018, en doorlopend	In uitvoering Aandachtspunt: <ul style="list-style-type: none"> - Voortgang en effectiviteit project kwaliteits-handboek 	Opgenomen in aanbevelingen
8.3.	Privacy	Implementatie van maatregelen in het kader van de aankomende Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) (mei 2018)	2017-2018, en doorlopend	In uitvoering	N.v.t.

5.3 Bijlage 3: verantwoording inzet incidentele middelen 2017

In 2017 kwamen extra middelen in de WLZ/verpleeghuiszorg beschikbaar. Deze middelen moesten gebruikt worden voor een duurzame verbetering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Het Kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg, zoals vastgesteld door het Zorginstituut Nederland was en is hierbij richtinggevend. Envida kreeg in dit kader eenmalige en structurele extra middelen.

De eenmalige middelen werden in juni 2017 toegekend en bedroegen € 4,5 mln. Van de ontvangen middelen werd in 2017 ca € 1 mln. uitgegeven. De overige € 3,5 mln. zullen in 2018 en 2019 besteed worden. Aan de besteding van deze middelen liggen zes programmalijnen ten grondslag:

1. Een organisatie-brede uitrol van het leiderschapsprogramma “Wij zijn er voor ú” in het licht van Envida Stroomopwaarts (zie 3.2.1.2);
2. Een gerichte teamondersteuning bij die zorglocaties die te maken hebben met de overgang van verzorgings- naar verpleeghuis (zie 3.1.1.4);
3. Het met elkaar verder werken aan de basis op orde (meerdere projecten en verbeterplannen);
4. Werving, selectie en (bij)scholing van medewerkers, mede in het licht van de arbeidsmarktsituatie. Het zorgpersoneel in vaste dienst (uitgedrukt in fte) is in 2017 met circa 8% gestegen van 1.201 fte naar 1.294 fte. Ongeveer de helft van deze toename (47 fte) wordt verklaard door de toename van het aantal leerlingen. Deze leerlingen zijn niet direct volledig inzetbaar in de zorg (zie 3.2.2.2);
5. Duurzame inzetbaarheid van medewerkers (maatregelen in het kader van Arbo en verzuim). Envida heeft in dit programma gerichte aandacht voor verzuimreductie en verbetering van arbeidsomstandigheden. In het programma ligt de focus op verzuimbegeleiding, training van leidinggevenden, verbetering van samenwerking met de bedrijfsarts en het samen met medewerkers werken aan verbetering van arbeidsomstandigheden. Het gemiddeld verzuim in 2017 is met 6,2% ca. 0,5% lager dan in 2016. Envida scoort daarmee beter dan het branche gemiddelde (bron: Vernetviewer). Punt van aandacht blijft wel de hoge meldingsfrequentie (zie 3.2.2.2);
6. Innovatie rond zorg en welzijn (meerdere projecten en verbeterplannen)