



Stichting Eykenburg

Zorg- en dienstverlening voor ouderen



HUIZE EYKENBURG

HET ZAMEN

HOSPICE CLAUDE MONET

THUISZORG

Verslagjaar 2023

Kwaliteitsverslag

Samen maken we het verschil

Drs. A. Reede
15-5-2024

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
A. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten.....	6
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
Thema Compassie	6
Thema Uniek zijn.....	6
Thema Autonomie	7
Thema Zorgdoelen	8
2. Wonen en welzijn.....	9
Thema Zingeving	9
Thema Zinvolle tijdsbesteding	10
Thema Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding.....	11
Thema Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	12
Thema Wooncomfort.....	12
3. Veiligheid.....	13
3.1 Borging	15
3.1.1 Decubitus	15
3.1.2 Advance Care Planning.....	15
3.1.3 Medicatieveiligheid	16
3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	16
3.1.4.1 Analyse toepassen onvrijwillige zorg 2023.....	17
3.1.5 Continentie.....	18
4. Leren en werken aan kwaliteit.....	19
5. Leiderschap, governance en management.....	22
6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	25
7. Gebruik van hulpbronnen	28
8. Gebruik van informatie	30
B Specifieke aandacht voor de drie onderdelen:.....	32
I Veiligheid.....	32
II Clientoordelen.....	37
1. De Clientervaringsscore: Totaalscore via ZorgkaartNederland.nl.....	37
2. Clienttevredenheidsonderzoek (CTO):.....	37
3. PREM (Patient Reported Experience Measure):	37
4. Totaalscores:.....	38

5. NPS (Net Promotor Score):.....	38
III Leren en werken aan kwaliteit.....	39
1. Van Kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf naar een Strategisch Beleidsplan 2024-2026	39
2. Het kwaliteitsverslag.....	39
3. Het samen leren, waaronder deel uitmaken van een lerend netwerk.....	39
4. Audits 2023	40
Tot slot	41
Lijst van gebruikte afkortingen	42

Inleiding

Jaarlijks stelt Stichting Eykenburg het Strategisch Kwaliteitsplan op. Hierin beschrijven we enerzijds op welke wijze we invulling geven aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dat wil zeggen hoe we goede en doelmatige verpleeghuiszorg leveren en hoe we vormgeven aan een dynamisch ontwikkelproces door samen te leren en kwaliteit te verbeteren. Anderzijds beschrijven we op basis van het Kwaliteitskader Wijkverpleging alsmede het Kwaliteitskader Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hoe we de persoonsgerichte zorg en dienstverlening bij onze bewoners die nog wel thuis wonen willen realiseren. Hierbij streven er naar om (individuele) activiteiten, (specialistische) zorg, casemanagement of huishoudelijke ondersteuning ook in de wijk aan te bieden.

Tevens brengt de organisatie jaarlijks een kwaliteitsverslag uit dat is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het Strategisch Kwaliteitsplan van het voorgaande jaar. Het kwaliteitsverslag is opgesteld volgens de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met dit verslag verantwoordt de organisatie zich over het gevoerde beleid. Het verslag blikt terug op het Strategisch Kwaliteitsplan 2023 en vermeldt resultaten en bevindingen die weer het uitgangspunt vormden voor het nieuwe Strategisch Beleidsplan 2024-2026. Daar waar relevant zullen we ontwikkelingen in de extramurale zorg of in de extramurale huishoudelijke ondersteuning (Wmo) eveneens in dit verslag benoemen.

Dit verslag gaat over het jaar 2023, waarbij we wederom terugkijken op een productief jaar. Een jaar, waarin we veel hebben gerealiseerd, maar waarbij we ook hebben moeten constateren dat sommige plannen aangepast moesten worden of zelfs niet haalbaar bleken te zijn, gelet op de soms veranderende omstandigheden.

Onverminderd hebben we als organisatie, met alle medewerkers en vrijwilligers, met onze bewoners, familieleden en mantelzorgers hard gewerkt om onze plannen te realiseren en onze bewoners en bewoners een waardevolle en betekenisvolle dag te laten beleven.

Ons credo *Samen maken we het verschil* komt iedere dag tot uiting in onze inspanningen. Door het frequente intensieve contact tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad, de Bewonersraad en de Raad van Toezicht hebben we frequent goede afstemming over ons beleid en onze activiteiten.

We kunnen hierbij onder andere melding maken van het project Persoonsgerichte Kwaliteit, het nieuwe digitale kwaliteitsmanagementsysteem Zenya, het nieuwe voedingsbeleid, de training voor contactverantwoordelijken en de geïntensiveerde samenwerking met collega-zorgaanbieder Respect. In dit verslag vertellen we onder andere over deze onderwerpen en wat we hier het afgelopen jaar in hebben bereikt.

Dit kwaliteitsverslag is bedoeld als het document waarmee de organisatie verantwoording aflegt, zowel intern als extern. Het verslag is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigingen van bewoners/naasten, (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden. Het verslag is opgesteld met een inhoud, toon en focus die past bij waar de organisatie voor staat.

Het kwaliteitsverslag is een openbaar document. In juni wordt het gepubliceerd op de website van Stichting Eykenburg. Het webadres (de url) waarop het verslag is te vinden, wordt aan het Zorginstituut aangeleverd. Dit aanleveren geschiedt samen met de aanlevering van de kwaliteitsindicatoren over 2023. De gegevens worden bij het Zorginstituut opgenomen in de openbare database Zorginzicht, zodat ze landelijk vindbaar zijn.

A. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Thema Compassie

De bewoner¹ ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

Verpleeghuiszorg dient naast liefdevol ook persoonsgericht te zijn waarbij er vertrouwen is tussen de bewoner en het zorgteam. Verschillende praktijkdeskundigen bieden binnen de organisatie ondersteuning aan de medewerkers door middel van coaching en casuïstiekbespreking. Hierdoor worden kennis over ziektebeelden en bewustzijn van de invloed van het eigen gedrag en houding van medewerkers op die van de bewoners vergroot. Er zijn praktijkdeskundigen op het gebied van Onbegrepen gedrag, Bewegingsgerichte zorg, Palliatieve zorg, Welzijn en Mondzorg aanwezig. De verpleegkundig specialisten hebben de rol van praktijkdeskundigen Wondzorg op zich genomen.

Een team met een voldoende aantal vaste medewerkers is een belangrijke voorwaarde om tijd te hebben voor individuele aandacht. De teams bestaan naast zorgmedewerkers ook uit medewerkers algemene ondersteuning. De medewerker algemene ondersteuning biedt ondersteuning in de huiskamer en voert activiteiten uit op het gebied van welzijn van de bewoners zoals bijvoorbeeld het doen van een spelletje, het maken van een wandeling of een tochtje op de duo-fiets. Ook vrijwilligers en mantelzorgers doen verschillende ondersteunende taken binnen een team. Daarnaast zijn er ook nog diverse maatjes die met “hun” bewoners specifieke activiteiten ondernemen, meestal in één-op-één-contact en in onderlinge afstemming. Zo vormen deze medewerkers een belangrijk onderdeel van de teams op de verpleegafdelingen en hebben onder andere een belangrijke bijdrage in de zinvolle dagbesteding van de bewoner waardoor deze meer nabijheid en persoonlijke aandacht ervaart.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Om beter begrip en inlevingsvermogen te bewerkstelligen zijn, daar waar wenselijk, leerinterventies ter verdieping van kennis over ziektebeelden aangeboden. Deze leerinterventies vinden doorlopend plaats en worden veelal verzorgd door de Verpleegkundig Specialist en de Praktijkdeskundigen.
- Persoonsgericht werken is dit jaar een van de onderwerpen geweest voor de ontwikkeling van een speciale meetkaart waarmee medewerkers op hun eigen afdeling op een kort cyclische manier kunnen checken hoe het met ‘persoonsgericht werken’ is gesteld. Dit levert dan weer gespreksstof op om met collega’s dit thema te bespreken.
- Medewerkers algemene ondersteuning hebben de mogelijkheid aangeboden gekregen, en er gebruik van gemaakt, om zich qua opleidingsniveau door te ontwikkelen. Hierbij kan het gaan om het MBO Certificaat ‘Ondersteunen bij wonen en welbevinden’ of zelfs om reguliere zorgopleidingen als Helpende Zorg en Welzijn niveau 2 of Verzorgende niveau 3.

Thema Uniek zijn

De bewoner wordt gezien als mens, met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt.

Belangrijk is daarom dat de medewerkers de bewoner écht kennen, zowel hun levensgeschiedenis als hun gedrag. Kennis over waar de bewoner blij van wordt, wat hij/zij plezierig vindt en wat niet. Belangrijk is ook het kennen van de voorkeuren van de bewoner op het gebied van eten en drinken,

¹ Bewoner kan zowel gelezen worden als bewoner in het verpleeghuis als ook cliënt in de extramurale setting.

daginvulling, sociale contacten, seksualiteit, geestelijke verzorging. Dit alles wordt vastgelegd in het persoonlijk zorgleefplan, opgesteld volgens de wensen, behoeftes, mogelijkheden en beperkingen van de bewoner.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Er blijft sprake van continue aandacht voor persoonsgerichte zorg richting de bewoner. We gaan nog steeds uit van wat de bewoner zelf wil, ook al levert dit soms discussies op met de familie van de bewoner. Het bespreken van onze visie op persoonsgerichte zorg met de familie vraagt derhalve nog steeds onze aandacht.
- Het dagoverzicht is inmiddels volledig geïmplementeerd op alle verpleegafdelingen. Hierin wordt op een zeer persoonlijke wijze vanuit de bewoner, meestal ook in de ik-vorm verteld wie hij/zij is, waar hij/zij van houdt en hoe in het algemeen zijn/haar ochtend-, middag-, avond- en nachtritueel eruit ziet. Hierdoor is voor alle medewerkers direct belangrijke persoonsinformatie beschikbaar.
- In het kader van het project Persoonsgerichte Kwaliteit is er ook op alle afdelingen een afdelingsagenda geïntroduceerd, waarbij persoonlijke en afdelingsafspraken en -taken overzichtelijk bij elkaar kunnen worden gebracht, zodat er meer structuur in de dagplanning ontstaat en methodisch werken wordt bevorderd.

Thema Autonomie

Voor de bewoner is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.

In het verdiepingsgesprek met de bewoner wordt besproken hoe hij of zij het liefst zijn of haar leven voortzet waardoor de bewoner de eigen regie, binnen de context van de zorginstelling, behoudt. Het uitgangspunt bij de gesprekken is dat de bewoner zoveel mogelijk nog zelf doet waartoe hij of zij in staat is en dat wij als organisatie alleen die zaken overnemen die hem of haar helpen bij een zo prettig mogelijk leven. Met elke bewoner en/of zijn familie is gesproken over wat voor hem of haar een passende zinvolle dagbesteding is. Deze afspraken zijn vastgelegd in het zorgleefplan en doorvertaald in het dagoverzicht en worden minimaal tweemaal per jaar besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). De mate waarin de bewoner zelf uitvoering geeft aan deze afspraken dient eenduidig vastgelegd te worden in het dagoverzicht. Indien de mate van zelfredzaamheid een andere zorgindicatie behoeft, wordt dit in het zorgplan aangepast.

Op beide locaties van Stichting Eykenburg zijn zogenaamde leefcirkels. Een leefcirkel is een gebied waarin bewoners zich vrij kunnen bewegen. Ze kunnen bijvoorbeeld desgewenst een bezoekje brengen aan een andere afdeling, een ontmoetingsruimte, de kookstudio of de tuin. Tussendeuren zijn niet langer standaard gesloten. Alle afdelingen met PG-bewoners zijn hiermee dus "open". Er wordt gebruik gemaakt van zorgtechnologie met zenders en bakens. Alle bewoners hebben een hals- of polszender. De bakens bevinden zich op verschillende plekken op onze locaties en herkennen de zenders. De zenders en bakens communiceren met elkaar en bepalen samen waar een bewoner kan komen, dus wat de leefcirkel is. Wil de bewoner door een deur binnen de leefcirkel, dan gaat die deur automatisch open. Leidt de deur naar een ruimte buiten zijn leefcirkel dan blijft deze dicht.

Hoeveel bewegingsvrijheid bewoners precies hebben, hangt af van hun persoonlijke situatie en afspraken die hierover zijn gemaakt. Bij de aanmelding van een nieuwe bewoner, kijken we welke afdeling of accommodatie het meest geschikt is. Daarbij telt uiteraard de voorkeur van de bewoner zelf en zijn/haar vertegenwoordiger. Tijdens de intake bespreken we hoe iemand functioneert en

wat hij of zij nog kan. Samen bepalen we welke leefcirkel hier het beste bij past. Ook in de loop van de tijd en bij ieder MDO bespreken we of een aanpassing hierop nodig is.

Ook gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde worden met de arts besproken op het moment dat de bewoner bij ons komt wonen. Bij het MDO worden deze afspraken geëvalueerd en opnieuw vastgelegd in het zorgleefplan. Echter, vaak worden gesprekken over deze onderwerpen opnieuw gevoerd op het moment dat de situatie zich acuut voordoet.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Uit het in juni 2023 uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek kwam wederom duidelijk naar voren dat de mate van zich vrij kunnen bewegen in het gebouw, alsmede de buitenruimte (belevenis- en binnentuin), zeer wordt gewaardeerd door de bewoners.
- De leefcirkel-techniek wordt periodiek gecontroleerd en getest. In 2023 is de werkinstructie voor het uitreiken van een (nieuwe) zender geactualiseerd en intern besproken.
- Ook zijn er evaluaties geweest van het innovatieve zorgconcept 'Leefcirkel'. Hieruit kwam o.a. naar voren dat de ondersteunende techniek goed functioneert en dat er door middel hiervan wordt voldaan aan de doelstelling om ruimte te geven aan al onze bewoners in een fixatievrije omgeving, waarin ze voldoende vrijheid en bewegingsruimte ervaren. Tevens wordt geconstateerd dat het gebruik van de leefcirkels een grote impact heeft op de werkzaamheden van betrokken medewerkers, met name van de Servicebalie en het Ontmoetingsplein. Zij vervullen immers een belangrijke rol bij de opvang en begeleiding van bewoners rondom de ingang en het ontmoetingsplein. Dit kost enerzijds veel extra tijd, maar kan anderzijds ook een extra emotionele belasting betekenen als hieromtrent discussies ontstaan. Ook de medewerkers van de zorgteams kunnen rondom de leefcirkels te maken krijgen met lastige dilemma's, bijvoorbeeld als er bij een beperkte bezetting op de afdeling een afweging gemaakt moet worden om of de afdeling te verlaten om een bewoner elders in de leefcirkel op te vangen of om zorg op de afdeling te verlenen. Hierdoor kan men soms niet tijdig genoeg reageren op een hulpvraag die bij een collega van de Servicebalie of het Ontmoetingsplein vandaan komt. Naar aanleiding van de evaluatie zijn er afspraken gemaakt en acties ondernomen om verbeteringen door te voeren.

Thema Zorgdoelen

Iedere bewoner heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling, zinvolle dagbesteding en ondersteuning.

Binnen Stichting Eykenburg wordt bij aanvang van de zorg met de bewoner en/of zijn contactpersoon het gesprek aangegaan over zijn/haar wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen, waarbij de focus ligt op het welzijn van de bewoner. Tegelijkertijd worden de mogelijke risico's die de bewoner loopt vastgelegd in het persoonlijk zorgleefplan. De bewoner heeft hierbij de regie en geeft zelf aan hoe hij/zij het leven binnen de instelling wil leiden. Gedurende de eerste zes weken wordt de levensgeschiedenis van de bewoner in het zorgdossier vastgelegd.

Het op correcte en adequate wijze vastleggen van afspraken over en doelen ten aanzien van de zorg, behandeling, zinvolle dagbesteding en ondersteuning van de bewoner is een continu proces van aanscherping. Interne audits dienen ertoe om steekproefsgewijs de kwaliteit van het zorgleefplan te controleren.

Om de individuele afspraken en persoonlijke wensen van de bewoners goed te borgen worden deze gegevens opgeslagen in het digitaal zorgdossier. De zorgmedewerkers kunnen dit inzien via persoonlijke mobiele smartphones waarop deze informatie altijd bij de hand is tijdens de directe zorgverlening. Wijzigingen in het dossier zijn hierdoor ook direct zichtbaar en rapportages zijn

mobiel te maken en te lezen. Op deze wijze is het mogelijk om alle noodzakelijke en nuttige informatie van de desbetreffende bewoner snel te kunnen raadplegen en vast te leggen.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Binnen het project Persoonsgerichte Kwaliteit is uitgebreid aandacht besteed aan het persoonsgericht formuleren van doelen en acties in het zorgplan. De afspraak met alle teamleiders is gemaakt om het universele doel bij ieder domein in het zorgplan van de bewoner te vermelden. Dit universele doel is als volgt geformuleerd: “Ik ervaar zorg en/of ondersteuning op een manier die bij mij past en waarbij rekening wordt gehouden met mijn wensen en behoeften.” Per domein worden hierbij acties geformuleerd op basis van de wensen en behoeften van de bewoner.
Zijn er géén wensen, behoeften of een zorgvraag, dan wordt bij ‘actie’ bijvoorbeeld ‘géén actie gewenst’ geschreven. Zo is het duidelijk dat het domein wel aan de orde is geweest, maar dat er geen acties nodig zijn. Eventueel kan bij de ‘actie’ verwezen worden naar het Dagoverzicht als hierin een meer specifieke actie op het desbetreffende domein is opgenomen. De gouden regel is: lees je te allen tijde in vóórdát je een bewoner/bewoner gaat helpen met de verzorging.
- Er is een aanvang gemaakt om de wijze van rapporteren meer persoonsgericht te maken. Derhalve is de methodiek van SOAP/SOEP losgelaten en is de methodiek van verhalend in kaart brengen (‘Narrative Charting’) geïntroduceerd. De nadruk ligt dus meer op welzijn en welbevinden waarbij we ervan uitgaan dat reeds gemaakte (zorg)afspraken worden nagekomen. Hiermee wordt beoogd dat in de rapportage wordt vermeld hoe de bewoner de dag heeft ervaren, wat de bewoner heeft gedaan en wat de zorgverlener heeft opgemerkt. Dit waarborgt continuïteit van zorg, veranderingen worden gesignaleerd en de effectiviteit van de zorg- en ondersteuning wordt beoordeeld. Het is ook een communicatiemiddel tussen zorgverleners waardoor effectieve samenwerking wordt bevorderd.

2. Wonen en welzijn

Thema Zingeving

We stimuleren bij inhuizen om de bewoner die in de thuissituatie aangesloten was bij een kerkgemeenschap, dit in stand te houden. Voor levensvragen en/of behoefte aan geestelijke verzorging, ongeacht geloof, ondersteunen wij de bewoner in het leggen van contacten. Daarnaast beschikken de locaties over een gebedsruimte waar bewoners terecht kunnen.

De vaste medewerkers bouwen met de bewoners een relatie op en zijn vaak hun steun en toeverlaat in moeilijke tijden. Medewerkers kunnen, indien gewenst een beroep doen op een externe vertrouwenspersoon.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Dit jaar komt in onze zogeheten issuekalender wederom onze opvatting dat alle gezindten bij ons welkom zijn tot uitdrukking. Op basis van deze jaarlijks vastgestelde kalender besteden we centraal en decentraal specifiek aandacht aan een aantal bijzondere multiculturele en -confessionele gelegenheden. In 2023 waren de centraal gevierde culturele feesten achtereenvolgend het Islamitische Eid-al-fitr, de Indische Koempoelan, het Joodse Rosj Hasjana (Nieuwjaar) en het Christelijke Kerstfeest.

Thema Zinvolle tijdsbesteding

Met elkaar scheppen wij een leefomgeving waarin we respect voor elkaar tonen, keuzevrijheid en veiligheid bieden. Dit alles in een sfeer van huiselijkheid waar de bewoners zich wel bij voelen. Belangrijk hierbij is het contact tussen bewoners en medewerkers. Medewerkers zijn te gast in het leven van de bewoners. De invulling van het dagelijks leven (waaronder activiteiten) wordt samen met de bewoners ingevuld, op basis van wensen, behoeften en mogelijkheden. Het uitgangspunt is om de bewoner te bejegenen zoals hij of zij bejegend wil worden.

Medewerkers algemene ondersteuning zijn onderdeel van de zorgteams, ondersteunen in huiskamers, helpen activiteiten uitvoering te geven, of indien mogelijk, ontplooiën zelfstandig activiteiten met bewoners. Begeleiding naar een vereniging of club waar de bewoner aan deelgenomen heeft behoort hierdoor ook tot de mogelijkheden. Daarnaast is er per locatie een Welzijnsteam, bestaande uit meerdere praktijkdeskundigen Welzijn die afdelingsoverstijgende activiteiten doen en de medewerkers algemene ondersteuning coachen in hun welzijnstaken

Het is belangrijk dat de bewoner aan dezelfde activiteiten kan blijven deelnemen als toen hij nog thuis woonde. Wanneer de bewoner lid was van een club of actief deelnam aan familiebijeenkomsten dan is het belangrijk dat hij/zij ook na opname hier nog steeds aan deel kan nemen. Met elkaar zijn we continu op zoek naar mogelijkheden om dit te realiseren. Door de inzet van de medewerkers algemene ondersteuning zijn er meer mogelijkheden om daadwerkelijk activiteiten te kunnen ontplooiën voor en met onze bewoners. Niet alleen door de fysieke aanwezigheid van medewerkers op onder andere de huiskamers, maar ook door de inzet van middelen. Van de bus die de organisatie heeft aangeschaft wordt veelvuldig gebruik gemaakt waardoor bewoners vervoerd kunnen worden naar plekken die voortkomen uit de individuele wensen en behoeften.

Met belevingsgerichte zorg haal je door activiteiten gestructureerd positieve herinneringen op. Belangrijk hierbij is om de bewoner in zijn waarde te laten en met hem of haar een passende en zinvolle dagbesteding te bepalen. De bewoner komt zo in de rol van een deskundige door te laten zien wie hij/zij is (geweest). De bewoner is vaak met recht trots op zijn/haar verleden. Het vraagt van de medewerkers een open en uitnodigende houding tegenover de bewoners, je bent immers te gast in hun leefomgeving. Waar mogelijk worden de bewoners betrokken bij het dagelijkse leven door bijvoorbeeld gezamenlijk de boodschappen op te ruimen. De medewerker staat niet voor de groep, maar maakt er deel van uit.

Op beide locaties is ook een prachtige belevenistuin aanwezig. Deze tuinen zijn speciaal ontwikkeld voor onze bewoners en hun bezoekers. Naast herinneringen en het prikkelen van de zintuigen gaat het bij deze tuinen ook over bewegen, ontwikkelen, oriënteren en voelen. De tuinen zijn echt een soort therapie en bieden allerlei spel- en geheugenelementen, verschillende muurdecoraties en doe-activiteiten, maar natuurlijk ook prachtige beplanting.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De kookstudio in Huize Eykenburg wordt het hele jaar door volop gebruikt. De kookstudio is ingericht als woonkeuken en kan door eenieder gebruikt worden om zelf en in gezamenlijkheid te koken en bakken om vervolgens ter plekke de heerlijkheden te nuttigen. In het Zamen is ook een kookstudio gepland. Deze zal onderdeel uitmaken van de plannen die er zijn gemaakt om de ruimte van het restaurant, keuken en omgeving om te vormen tot een zogeheten 'Ontmoetingsplein'. Ook in Huize Eykenburg zal het restaurant worden omgevormd tot een ontmoetingsplein. Dit alles in het kader van belevingsgericht zorg, zinvolle

tijdsbesteding en het thema zelfredzaamheid. De eerste plannen hiervoor zijn opgesteld, maar de vergunningsaanvragen leveren wat vertraging op.

- Ook in locatie Het Coornhert zijn we begonnen met invulling geven aan een zinvolle dagbesteding door het creëren van een ontmoetingsmogelijkheid in de plint. Door een andere samenstelling van de wijk en een andere invulling van de locatie dan bijvoorbeeld Het Zamen en Huize Eykenburg, is de behoefte aan een welzijnsfunctie ook anders. In eerste instantie ligt de nadruk in Het Coornhert meer op het verstrekken van informatie en het aanbieden van laagdrempelige activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden. Hiervoor is er inmiddels een fysieke Servicebalie gerealiseerd. Voor 2024 is onze aanvraag voor het realiseren van een Haags Ontmoeten goedgekeurd voor deze locatie.
- Op elke locatie is er in 2023 een Teamleider Welzijn gestart met als aandachtsgebied gastvrijheid en welzijn. Het ontmoetingsplein, alle dagbestedingen en welzijnsactiviteiten vallen onder deze teamleiders op de locatie. De teamleiders welzijn vallen rechtstreeks onder de wijkmanager en zijn onderdeel van het wijkoverleg samen met de teamleiders van de verpleegafdelingen en de huismeester. Hierdoor is er directe periodieke afstemming en nauwe betrokkenheid tussen alle betrokken teamleiders op de locatie. Dit resulteert in dagelijkse centrale activiteiten op het ontmoetingsplein, waarvoor alle bewoners actief worden uitgenodigd. Tevens is er vanuit Welzijn constant contact met de zorgteams over de welzijnsactiviteiten en -behoefte(n).
- Bij het ondersteunen en uitvoeren van de vele activiteiten zijn de vrijwilligers en aanvullende inzet van mantelzorgers van onschatbare waarde. Zie de extra aandacht hiervoor in 2023 beschreven onder thema 'Familieparticipatie en inzet vrijwilligers'.

Thema Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Afspraken over lichamelijke verzorging en kleding is een vast onderdeel van het zorgleefplan. Met de bewoner of diens waarnemer worden er concrete afspraken gemaakt en/of acties geformuleerd. Het nog zelfstandig uitvoeren van taken in dit kader wordt hierbij gestimuleerd. Bewegingsgerichte zorg is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Twee Praktijkdeskundigen bewegingsgerichte zorg zijn specifiek op dit aandachtsgebied opgeleid en ondersteunen / coachen hun collega's hierop. Daarnaast zijn er ook twee Praktijkdeskundigen Mondzorg die extra aandacht besteden aan de juiste mond- en gebitverzorging. Tevens is er ook frequent een tandarts op locatie aanwezig. Zowel de Praktijkdeskundigen Mondzorg, alsmede de mondzorgcoaches binnen de zorgteams besteden regelmatig aandacht aan het thema mondzorg. Hierbij gaat het onder andere om screening van de mondgezondheid van kwetsbare ouderen in de thuissituatie, zelfstandigheid bewoners bij de mondzorg, klachten met eten en drinken, droge mond en de verzorging bij prothesen.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Een projectgroep bestaande uit de praktijkdeskundigen mondzorg, leden van de auditcommissie, een leerling verpleegkundige en een praktijkopleider hebben het afgelopen jaar alles rondom het thema mondzorg binnen Stichting Eykenburg in kaart gebracht en verbetervoorstellen gedaan. Ook zijn er al verschillende audits gedaan op dit thema. Zo is bijvoorbeeld met interne controles gekeken hoe de vragen over mondzorg in de Checklist Veilige Zorg bij de bewoner zijn ingevuld en hoe de resultaten hiervan vervolgens zijn terug te zien in specifieke afspraken over mondzorg in het zorgplan of het dagoverzicht van de bewoner. Ook is gekeken naar mogelijkheden voor de praktijkdeskundigen mondzorg om de afspraken en de voortgang rondom dit thema beter te kunnen monitoren. Het proces rondom tandheelkundige zorg van de tandarts (bij onze bewoners met een Wlz-indicatie Verblijf met behandeling) is in kaart gebracht en er is een evaluatiegesprek met de tandarts gevoerd. Daarnaast is tevens het mondzorgbeleid geactualiseerd en is er een meetkaart gemaakt

waarmee medewerkers zelf de mondzorg op hun afdeling periodiek en kort-cyclisch kunnen “meten”.

Thema Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familie en naasten hebben een grote rol in het leven van onze bewoners. Belangrijk voor zowel de bewoner als zijn of haar naasten is dat het contact in stand gehouden wordt. De medewerkers ondersteunen daarin waar nodig en treden hierin proactief op. Familie en mantelzorgers worden uitgenodigd bij veranderende omstandigheden om te ervaren hoe de bewoner dit beleeft. Mantelzorgers die in de thuissituatie zorg verleenden worden uitgenodigd dit te blijven doen. Dit wordt al, voordat een bewoner op een van de locaties komt wonen, middels de dialoog bespreekbaar gemaakt. Taken die uitgevoerd worden in de thuissituatie worden in gesprekken geïnventariseerd en in het zorgleefplan wordt ruimte geboden om deze taken uit te blijven voeren. Mantelzorgers hebben tevens toegang, middels een mantelzorgportaal (Carenzorgt), in het elektronisch zorgleefplan van hun naaste. Tenminste, als de bewoner hier mee instemt. Ook via dit middel is communicatie mogelijk.

Onze groep vrijwilligers is van groot belang om de primaire processen, samen met de zorgmedewerkers en de mantelzorgers optimaal te laten verlopen. Ook bij het ondersteunen en uitvoeren van de vele activiteiten als informele zorgverleners zijn de vrijwilligers en aanvullende inzet van mantelzorgers van onschatbare waarde.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Medio 2023 is er een nieuwe functionaris voor dit thema aangesteld: de Coördinator mantelzorger en vrijwilligers. Hierdoor wordt een extra impuls gegeven aan de aandacht die er binnen de organisatie is deze twee belangrijke stakeholders.
- Doordat onze vrijwilligers integraal onderdeel uitmaken van het zorgteam en meedoen met de afdelingsactiviteiten en het attentiebudget voelen ze zich (nog) meer betrokken bij het reilen en zeilen op de afdeling dan voorheen.
- Extra inspanningen om vrijwilligers te behouden en aanwas te vergroten zijn gedaan zoals speciale wervingscampagnes. Naast algemene vacatures voor diverse activiteiten werd er ook gericht geworven voor vrijwilligers ten behoeve van het hospice alsmede voor maatjes ten behoeve van bewoners met een specifieke wens of behoefte. Het aantal vrijwilligers is hierdoor dit jaar toegenomen van 72 naar 98, dus een toename van 26 aan het einde van het jaar, waarbij we totaal gedurende het jaar (door in- en uitstroom) 121 vrijwilligers hebben gehad.

Thema Wooncomfort

De bewoners hebben een eigen appartement met een eigen sanitaire ruimte. Het appartement wordt door de organisatie standaard voorzien van een bed, nachtkastje, linnenkast en televisie. Daarnaast heeft de bewoner de vrijheid om met eigen spullen het appartement verder in te richten, mits dit een goede zorgverlening niet in de weg staat.

Alle zorgafdelingen beschikken over een of meerdere gezamenlijke huiskamers. Hoe omgegaan wordt met de schoonmaak van de persoonlijke spullen wordt met de bewoner besproken. We denken hierbij in mogelijkheden. Een centraal schoonmaakteam zorgt voor de reiniging van de huiskamers, gangen en appartementen.

De huiskamers zijn ingericht voor de specifieke doelgroep. Elke afdeling beschikt over voldoende materialen om de bewoners een zinvolle dagbesteding aan te bieden.

De visie van Stichting Eykenburg op vocht en voeding geeft bewoners de mogelijkheid zelf te kiezen waar en wanneer men wil eten. Dit kan gezamenlijk in de centrale huiskamer, maar ook in het appartement zelf of, indien mogelijk voor de bewoner, in het aanwezige restaurant op de locatie. De bewoner kan zelf (eventueel met hulp) kiezen uit verschillende maaltijdcomponenten. Ook met dieetwensen en geloofs- of levensovertuiging wordt rekening gehouden bij de keuzemogelijkheden.

De wooneenheid Klavertje vier, de partnerafdeling, is een succesvol innovatief zorgconcept dat de organisatie aanbiedt vanaf 2018. Daarnaast is begin 2021 de nieuwe afdeling Arkeneel open gegaan. De partnerafdelingen bieden partners die gezamenlijk een huishouden voeren (en niet per definitie getrouwd zijn) de mogelijkheid om samen te blijven wonen in ons verpleeghuis als samen thuis blijven wonen niet meer mogelijk is. Hiermee geven we tevens invulling aan onze zorgvisie waarin we ons bewust richten op alle zorgvragers in hun diversiteit, dus ongeacht afkomst, geaardheid of levensovertuiging.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De derde partnerafdeling Het Buitenhuis is in 2023 geopend. Hier bevinden zich 4 ruime appartementen op de begane grond met toegang tot een eigen tuin. Ook bij deze partnerafdeling staat, net zoals bij Klavertje vier en Arkeneel zelfredzaamheid, behoud van eigen regie en de vraag “Wat wil de bewoner?” centraal. Vanzelfsprekend worden de partners en/of de mantelzorgers nauw betrokken bij deze zorg op maat.
- Er zijn voorbereidingen getroffen om de afdeling Klavertje vier te renoveren. In 2024 zal bij alle appartementen het balkon aan het appartement worden toegevoegd zodat het oppervlakte per appartement wordt vergroot en het wooncomfort wordt verbeterd. Hiertoe hebben eind 2023 de bewoners van Klavertje vier tijdelijke vervangende huisvesting gekregen binnen de locatie.
- Bij de inrichting van onze afdelingen en het gebruik van bepaalde afbeeldingen houden we constant rekening met herkenning en beleving van de bewoners, bijvoorbeeld door het gebruik van een strand- of stations thema, maar ook in het gebruik van attributen die appelleren aan vroeger. Door de invoering van de leefcirkels ervaren onze bewoners minder een verpleeghuis met strakke kale muren, maar voelen ze zich meer thuis door bekende plaatsen uit hun leven. De belevenistuinen op beide locaties doen eveneens een beroep op gevoelens en herinneringen van onze bewoners, zodat ze positief worden geprikkeld en uitgedaagd door geluiden, activiteiten en visuele verrassingen.

3. Veiligheid

De zes thema's die vallen onder basisveiligheid (Decubitus, Advance Care Planning, Medicatieveiligheid, Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, Continentie en Aandacht voor eten en drinken) zijn een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties. Op alle thema's meten we kwaliteitsindicatoren in 2023 (zie onder onderdeel B, I Veiligheid, Pag.31).

Optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit binnen Stichting Eykenburg. Echter, zij dient wel in balans te zijn met andere belangrijke waarden in de verpleeghuiszorg. Er is soms spanning tussen hetgeen een bewoner wenst en de veiligheid van de bewoner. Derhalve onderkent de organisatie het belang van het maken van goede afspraken, het volgen van de praktische situatie en het goed vastleggen van beiden.

Naast zorginhoudelijke veiligheid zijn er tevens andere wettelijke kaders die veiligheidseisen stellen. Te denken valt hierbij aan voedselveiligheid, brandveiligheid en drinkwaterveiligheid. De eisen op dit gebied zijn goed geborgd binnen de organisatie.

De locaties zijn uitgerust met een Legionella beheersplan en preventiemiddelen. Het beheersbaar houden van het risico op Legionella vergt extra inspanning op de locatie Het Zamen. Voor een adequaat beheersplan op deze locatie is niet alleen Stichting Eykenburg verantwoordelijk, maar dient in samenwerking met de overige gebruikers van het pand continu afgestemd te worden over de effectiviteit van de preventieve maatregelen.

Verder hebben de locaties een vergunning voor brandveilig gebruik. Ontruimingsplannen en een BHV-ploeg zijn aanwezig op beide locaties.

Voor de voedselveiligheid worden de eisen vanuit de HACCP gevolgd. Interne- en externe controles vinden jaarlijks plaats bij genoemde veiligheidskaders.

De (kwaliteits)commissie infectiepreventie (CIP) geeft gevraagd of ongevraagd advies bij uitbraken en infectieziektes. Deze commissie heeft de verantwoordelijkheid voor het up to date houden van en bekendheid geven aan de protocollen.

Binnen Stichting Eykenburg worden gegevens over bewoners en medewerkers vastgelegd in het cliëntdossier en het elektronisch personeelsdossier. De verwerking van deze gegevens verloopt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet zorg en dwang (Wzd), Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z).

Binnen Stichting Eykenburg is een functionaris gegevensbescherming (FG) werkzaam. Naast deze functionaris heeft de organisatie tevens een Privacyteam bijeengebracht. Het Privacyteam verdeelt de taken van de privacy-officer, dat wil zeggen: zorg dragen voor de implementatie van de AVG binnen Stichting Eykenburg. Er is voor gekozen om dit onder te brengen bij medewerkers met verschillende achtergronden en disciplines om alle noodzakelijke kennis in het Privacyteam paraat te hebben. De functionaris gegevensbescherming maakt ook deel uit van dit team.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Op beide locaties is het legionella beheersplan weer volledig geactualiseerd waarmee we voldoen aan de relevante normen NEN 1006 en BRL 6010.
- De CIP-commissie heeft in 2023 deelgenomen aan het registreren van infectie-incidentie bij het SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen) van het RIVM. Hierbij worden gastro-enteritis, influenza, lage luchtweginfecties, urineweginfectie, huidinfecties, COVID-19 en het aantal sterfgevallen geregistreerd. Dit geeft ons de mogelijkheid om de incidentie binnen onze organisatie te vergelijken met andere verpleeghuizen binnen Nederland en vanuit eventuele trends acties uit te zetten. Uit de eerste terugkoppeling is gebleken dat onze scores met betrekking tot influenza en gastro-enteritis lager liggen dan het landelijk gemiddelde. De overige infecties komen gemiddeld net zo vaak voor als bij vergelijkbare overige organisatie in Nederland.
- Ook op het gebied van het terugdringen van de antibiotica (AB-) resistentie nemen we in samenwerking met de apotheek deel aan landelijke metingen door het RIVM. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het voorschrijfgedrag van regiebehandelaren en kunnen we benchmarken met andere verpleeghuizen binnen Nederland. Doel is met elkaar in gesprek te blijven, eventueel onnodig AB-gebruik te voorkomen waardoor mogelijk AB-resistentie binnen Nederland een halt wordt toegeroepen. Hieruit blijkt dat Stichting Eykenburg als geheel qua AB-gebruik onder het landelijk gemiddelde ligt.
- Vanwege het belang om de aandacht op infectiepreventie blijvend hoog te houden en het belang van de werkinstructies te onderbouwen heeft onze Commissie InfectiePreventie (CIP)

in de maand mei tijdens de Infectiepreventieweek wederom extra aandacht besteed aan handhygiëne en handschoengebruik door onder andere klinische lessen en een Kahoot!-quiz.

- Door de verdergaande digitalisering van zorgprocessen is er ook blijvend in ruime mate aandacht nodig voor informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens. De afdeling ICT monitort constant hoe het netwerk zo stabiel en betrouwbaar mogelijk blijft. Digicoaches begeleiden en trainen hun collega's die minder digitaal vaardig zijn nog steeds. Daarnaast gaan we door met het project Samen Digitaal (dit keer samen met inmiddels 9 zorgaanbieders in overleg met het Zorgkantoor) om de digitale vaardigheden van zowel medewerkers als bewoners te verbeteren.
- Naast de Functionaris Gegevensbescherming is vanaf 2023 tevens een Security- en Privacyofficer werkzaam binnen de organisatie.

3.1 Borging

3.1.1 Decubitus

Onze verpleegkundig specialisten houden zich onder andere bezig met decubituspreventie en de interventies die daarbij horen. Door middel van een wondanamnese formulier in Nedap wordt bijgehouden wat de oorzaak van de wond is, waar deze is ontstaan (binnen of buiten de instelling) en hoe deze behandeld wordt. In dit formulier is de mogelijkheid aanwezig om een automatisch doel en bijbehorende actie in het zorgplan te verwerken. Hierbij kunnen ook de preventieve maatregelen worden verwerkt als deze nog niet beschreven zijn, zoals bij nieuwe bewoners. De maatregelen waar de zorgmedewerkers zich met name op focussen zijn het geven van wisselligging en het vrij leggen van de hielen. Zo is er een standaard wisselliggingsschema opgesteld dat meteen ingezet kan worden bij bewoners met een hoog risico door zorgmedewerkers en behandelaars. De werkwijze is nu meer gericht op het voorkómen van decubitus. Deskundigheidsbevordering vindt plaats op de afdelingen door de verpleegkundig specialisten die, middels coaching on the job, de kwaliteit van zorg positief beïnvloeden.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- Omdat er veel aandacht is voor wondzorg en preventie hebben we eerder kunnen constateren dat de laatste jaren het aantal bewoners met decubitus erg laag blijft. Derhalve hebben we het thema decubitus, tot vorig jaar, een aantal keer niet als keuzeindicator gekozen. In 2022 bleek decubitus wederom weinig voor te komen en willen we dit jaar onze veronderstelling van een succesvol beleid voor decubitus preventie bevestigd zien door weer een lage decubitus prevalentie. Daarom is er dit jaar voor gekozen om wederom de mate van voorkómen van decubitus te meten.

3.1.2 Advance Care Planning

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde zijn vastgelegd in het dossier. Van elke bewoner worden afspraken met betrekking tot reanimeren, tijdens het welkomstgesprek, in het zorgleefplan opgenomen.

Wel of niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie of opname in een ziekenhuis zijn zaken die in de MDO's aan de orde komen en als de gezondheidssituatie van de bewoner daar om vraagt. Regelmatig is dat het moment dat de vraag naar verder behandelen acuut aan de orde is en waarover een ander onmogelijk of, op z'n minst, moeilijk kan beslissen.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De resultaten van de meting van deze Kwaliteitsindicator basisveiligheid wijzen uit dat deze zaken worden besproken en vastgelegd in het zorgleefplan. Bijvoorbeeld de wens om wel of niet gereanimeerd te worden is bij zo goed als alle bewoners vastgelegd in het dossier.

3.1.3 Medicatieveiligheid

De medicatieveiligheid is binnen Stichting Eykenburg goed geborgd. Er is een kwaliteitscommissie ingesteld waarbij een aandachtsvelder per locatie is benoemd om de veiligheid door middel van controles op het opiatenbeheer en de werk- en de noodvoorraad medicatie te borgen. Tevens ziet de aandachtsvelder toe op de uitvoering van de juiste procedures (volgens de veilige principes) bij uitgifte van de medicatie op de afdelingen en geeft geregeld uitleg aan de verschillende teams op de locatie. De verpleegkundig specialist is voorzitter van de Geneesmiddelencommissie. Tevens maakt de apotheker onderdeel uit van het overleg. Protocollen en procedures vallen onder de verantwoordelijkheid van deze commissie. Gemelde incidenten op het gebied van medicatie worden ieder kwartaal door de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie verzameld en geanalyseerd. Een verslag hiervan wordt verstuurd naar het managementteam ten behoeve van de kwartaalrapportage. In het teamleidersoverleg worden de bevindingen besproken en trends opgespoord. Eventueel aanvullend onderzoek wordt door de betrokken teamleider opgepakt. Er is binnen de organisatie een open meldcultuur. De verslagen van de reguliere commissievergaderingen worden verzonden aan de bestuurder evenals het jaarverslag.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De Interne auditcommissie heeft halverwege het jaar een ongeplande audit op het gebied van medicatieveiligheid uitgevoerd op een locatie. De audit is aan de hand van een nieuw opgestelde meetkaart gedaan. De resultaten zijn breed binnen de organisatie gedeeld. Tevens is de meetkaart rondgestuurd met de bedoeling dat teams hiermee zelf op hun afdeling kunnen controleren of de aandachtspunten van medicatieveiligheid goed in orde zijn. Voor 2024 is in overleg met de Geneesmiddelencommissie afgesproken om zo'n zelfde audit op de andere locatie uit te voeren.
- Inmiddels zijn op alle afdelingen nieuwe kluisjes voor opiaten geïnstalleerd en in gebruik genomen. Ook is het project "digitaliseren van de werkvoorraad" gerealiseerd. Hierdoor is de werkvoorraad digitaal inzichtelijk en verloopt het proces van medicatie uit de werkvoorraad papierloos.
- In oktober is er middels een klinische les/kwartetspel aandacht geweest voor het delen van medicatie. Hierbij kregen de deelnemers ook een kleine attentie (strip met pepermunt met het opschrift "weet wat je geeft").
- Tevens is er meer inzicht gekomen in de kosten van medicatie: inclusief verpakkingskosten, logistieke kosten en spoedleveringen, en exclusief kosten apotheker en assistentes zijn de kosten in 2023 met 5% gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar. De kosten van medicijnen is 7,5% minder (circa €8.900,-). De kosten van tussentijdse en spoedleveringen is gestegen met ca €300,-. Vanaf mei 2023 zijn deze kosten wel omlaag gegaan, waarschijnlijk omdat de bezorgmomenten van de apotheek weer standaard naar 3x per week zijn gegaan (in plaats van 1x per week).

3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Het gemotiveerde gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is geborgd en wordt gemonitord door de Wzd-commissie. Ook in deze commissie zijn aandachtsvelders per locatie aangesteld om de dagelijkse gang van zaken op de afdelingen te volgen en de collega's te ondersteunen met kennis en

uitleg betreffende de Wet zorg en dwang. Naast deze aandachtsvelders bestaat de commissie ook uit een verpleegkundig specialist (als voorzitter) en een specialist ouderengeneeskunde (als Wzd-functionaris). Binnen de organisatie maken we veel gebruik van de Praktijkdeskundigen Onbegrepen Gedrag om te voorkomen dat er vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden ingezet. Het uitgangspunt is immers dat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet tenzij... Daarbij zijn vrijheidsbeperkende maatregelen altijd beschermende maatregelen, ter bescherming van de bewoner of derden. Voordat er een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet wordt er eerst gekeken naar alternatieven.

Maandelijks worden de ingezette middelen en maatregelen, evenals de 'zo nodig' medicatie, geëvalueerd door de arts met de contactverzorgende van de bewoner. Overzichten van de ingezette middelen en maatregelen worden geregistreerd en worden maandelijks verstuurd naar de Wzd-commissie alwaar ze worden besproken. De verslagen van de commissievergaderingen worden periodiek verzonden aan de bestuurder evenals het jaarverslag.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De verpleegkundig specialisten vervullen in 2023 de rol van zorgverantwoordelijken en zijn verantwoordelijk voor het aanmaken van het Wzd-behandelplan. De contactverantwoordelijke van de bewoner wordt nauw bij dit proces betrokken.
- Door het gebruik van de leefcirkels bieden we onze bewoners vrijheid om te bewegen en te beleven, op een veilige manier. Periodiek wordt de leefcirkel die aan een bewoner is gekoppeld geëvalueerd. In sommige gevallen wordt besloten de leefcirkel van een bewoner toch te wijzigen als deze niet passend blijkt te zijn. Deze afspraken worden vastgelegd in het cliëntdossier.

3.1.4.1 Analyse toepassen onvrijwillige zorg 2023

Binnen Stichting Eykenburg is het streven naar volledige vrijheid en vrijwillige zorg. In sommige gevallen is dit echter niet mogelijk en wordt er onvrijwillige zorg toegepast. Zodra onvrijwillige zorg wordt toegepast wordt een Wzd behandelplan in het zorgdossier opgestart. De verpleegkundig specialist van de bewoner is ook zorgverantwoordelijke en daardoor verantwoordelijk voor het aanmaken en evalueren van het Wzd behandelplan. De contactverantwoordelijke van de bewoner is bij dit proces nauw betrokken.

Uit de geregistreeerde gegevens blijkt, dat het Stichting Eykenburg lukt om fixatievrije zorg te bieden en onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te vermijden. Er wordt wel gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het inzetten van domotica, laag-laag bedden of kantelstoelen, maar altijd ten gunste van het comfort van de bewoner. Zodra de bewoner zich verzet tegen dergelijke maatregelen wordt gezocht naar andere manieren om toch passende zorg te verlenen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de expertise van het zorg- en behandelteam, maar ook de familie wordt hierbij nauw betrokken.

Jaarlijks verzorgt de Wzd-commissie in de maanden januari en juli de digitale aanlevering van gegevens over eventuele onvrijwillige zorg bij de IGJ. Eenmaal per jaar (in juli) verstrekt de commissie daarnaast eveneens een analyse aan IGJ. Deze analyse wordt vooraf voorgelegd aan de Cliëntenraad ter goedkeuring.

Ook in 2023 is er nauwelijks sprake geweest van onvrijwillige zorg binnen onze organisatie. Door de leefcirkels kunnen onze bewoners zich vrij(er) door het gebouw bewegen. Er is veel aandacht voor het stimuleren van bewegingsvrijheid en het cliëntverhaal. De aandacht voor persoonsgerichte zorg en het stimuleren van vrijwillige zorg heeft zeker een bijdrage geleverd aan het feit dat onvrijwillige zorg nauwelijks wordt toegepast.

Het rapporteren op Wzd-behandelplannen kan nog steeds worden verbeterd. Alle zorgmedewerkers kunnen normaliter op elk moment van de dag, direct na een gebeurtenis rapporteren. Het is echter niet mogelijk om in de app van het zorgdossier te rapporteren op het Wzd-behandelplan. Dit kan alleen via de webversie van het zorgdossier op de telefoon of rapporteren op een tablet/laptop. Dit is omslachtig en vormt daardoor een hoge drempel. Afgesproken is om in ieder geval wekelijks te rapporteren op het Wzd-behandelplan. Dit zal het komende jaar nog verder onder de aandacht worden gebracht.

De verpleegkundig specialisten hebben maandelijks overleg met de contactverantwoordelijken over de bewoners waarvoor deze verantwoordelijk zijn. Naast medische zaken wordt ook het welzijn van de bewoner, zijn dagelijks functioneren en zijn gedrag besproken. Deze holistische benadering maakt ruimte om (mogelijke) onvrijwillige zorg vroegtijdig te onderkennen, oorzaken aan te pakken en alternatieve interventies te bespreken.

Er blijft organisatiebreed aandacht nodig voor het bevorderen van vrijwillige zorg. Ook de scholingsbehoefte over de Wzd bij zorgmedewerkers blijft aanwezig en zal frequent aangeboden worden. Daarnaast zal de komende tijd ook binnen de extramurale zorg meer aandacht moeten komen voor ons Wzd-beleid.

3.1.5 Continentie

Incontinentie komt relatief vaak voor in verpleeghuizen. Omdat incontinentie klinkt alsof een zorgverlener er niet meer zoveel aan kan doen en de sector juist een impuls wil geven aan leren en verbeteren op de werkvloer, is dit thema hernoemd naar *continentie*.

Binnen Stichting Eykenburg wordt ook aan dit thema persoonsgericht invulling gegeven. Zo wordt een continentieprobleem alleen gezien als ‘probleem’ als de bewoner *zelf* er last van heeft. Bijvoorbeeld in het geval van blaascarcinoom waarbij de bewoner moeite heeft met plassen. De benodigde acties die helpen om het probleem te verminderen en/of op te lossen worden dan bij het zorgdoel in het betreffende domein van het zorgplan opgenomen en er wordt op gerapporteerd. Wordt incontinentie niet als probleem ervaren, dan wordt het alleen in het zogeheten Dagoverzicht opgenomen.

Wensen en behoeften van de bewoner ten aanzien van voorkeuren en gewoontes of benodigde hulp bij de toiletgang worden beschreven. De doelmatigheid van het incontinentiemateriaal wordt geobserveerd en geïnventariseerd bij de bewoner. Afstemming over passend gebruik van incontinentiematerialen vindt plaats met de bewoner en/of diens naasten, de zorgverleners en de leverancier. Ook wanneer er gebruik wordt gemaakt van incontinentiemateriaal worden bewoners gestimuleerd om naar het toilet te gaan. Dit wordt, vanuit onze persoonsgerichte visie, per situatie en per bewoner gedaan, omdat er niet aan toiletrondes wordt gedaan binnen de organisatie.

3.1.6 Aandacht voor eten en drinken

Aandacht voor eten en drinken is een kwaliteitsindicator basisveiligheid en tevens een belangrijk thema binnen de organisatie waar we ook in 2023 weer veel aandacht aan hebben besteed. Voeding is niet alleen belangrijk voor een goede lichamelijke gezondheid. Lekker eten en drinken in een fijne ambiance dragen ook bij aan een goede gemoedstoestand.

Belangrijke dagelijks terugkerende onderdelen van het leefritme van onze bewoners zijn de maaltijden. We hebben continu aandacht voor de kwaliteit van het voedsel zelf, maar er zijn meerdere zaken die van invloed kunnen zijn op de beleving van de eetmomenten en alle momenten daartussen. Zoals bijvoorbeeld gezelligheid, aantrekkelijkheid van de omgeving en de sfeer.

Omdat iedere bewoner uniek is en haar of zijn eigen wensen en behoeften heeft is het een uitdaging om daar voor alle bewoners 100% aan te voldoen. Echter, door de dialoog aan te gaan met de bewoners per afdeling kan wel worden onderzocht wat de grootste gemene deler is en wat op individueel cliëntniveau kan worden gerealiseerd.

De praktische uitvoering van de flexibiliteit van het maaltijdgebruik en de beleving van de maaltijden is voor verbetering vatbaar. De organisatie onderhoudt hier nauw contact over met de leverancier op basis van audits. Ook intern wordt periodiek de uitvoering van het voedingsbeleid onderzocht en geëvalueerd.

Waar is in 2023 extra aandacht voor geweest?

- De visie op eten en drinken en ons nieuwe voedingsbeleid is volledig uitgerold dit jaar. De bewoner bepaalt zelf wat, waar, wanneer en hoe hij dit wil. Het uitgangspunt hierbij is voor ons om toegevoegde waarde te hebben aan het welbevinden van de bewoner.
- We hebben een nieuwe leverancier van zowel boodschappen als warme maaltijden. Vanuit deze leverancier worden dagelijks verschillende menu's aangeboden, maar de bewoners kunnen naast deze menu's ook andere maaltijden kiezen. De maaltijdkeuze dient immers zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en het welbevinden van onze bewoners. Door het gebruik van de nieuwe combisteamers gaat de bereiding op de afdeling veel sneller en doordat deze niet op een vaste tijd geprogrammeerd is, verloopt het proces ook nog eens veel flexibeler.
- Er is voor de afdelingen veel veranderd in de wijze van bestellen en bereiden. Medewerkers van de verpleegafdelingen zijn getraind in het hybride koken. Dit houdt in dat zij per product de keuze kunnen maken om dit volledig kant en klaar of vers in te kopen en toch alles gelijktijdig te bereiden. Zonder extra handelingen wordt hiermee de keuze voor de bewoners nog meer uitgebreid.
- De menucommissie is weer opgestart met 3 nieuwe leden. Dit zijn allen zelf bewoners die input leveren over de keuzes in eten en drinken, de nieuwe werkwijze, gastvrijheid en bejegening.
- In het laatste kwartaal is een evaluatie onderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat de meeste bewoners tevreden zijn. Er zijn echter nog enkele aandachtspunten m.b.t. het aanbod in maaltijden, zowel voor de brood- als de warme maaltijden. Daarnaast worden er op de afdelingen en op het ontmoetingsplein nog veelal vaste tijden gehanteerd voor de maaltijden. Door middel van een verbeterplan zullen we in overleg met de verpleegafdelingen en ontmoetingspleinen met een aantal suggesties komen om ook op deze punten beter tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van een grote groep bewoners. Hierdoor kunnen we op het gebied van eten en drinken wederom een beweging maken naar een betere kwaliteit van leven/welbevinden.

4. Leren en werken aan kwaliteit

Stichting Eykenburg streeft er naar een lerende organisatie te zijn. Dit wil zeggen, de organisatie bevindt zich in een continu proces van leren en ontwikkelen. Dit is voorwaardelijk om zowel te kunnen reageren als te kunnen anticiperen op een voortdurende veranderende in- en externe context die van invloed kan zijn op de uitvoering van onze persoonsgerichte visie op gezondheid, welbevinden en zorg.

Methodisch (kunnen) werken is en blijft een belangrijk organisatiebreed uitgangspunt van ons dagelijks handelen en bij de ontwikkeling en uitvoering van (verbeter)plannen/maatregelen.

Voorbeelden hiervan in 2023 zijn het project Persoonsgerichte Kwaliteit, de digitalisering en automatisering van het MIC-formulier, de implementatie van een nieuw digitaal

Kwaliteitsmanagementsysteem, alsmede van een LeerManagementsysteem (Kennisplein) én de onboarding-app Appical. Maar ook het consequent doorvoeren van de PDCA-cyclus (inclusief het gebruik van het verbeterregister) is een voorbeeld hiervan.

Vanuit het kwaliteitskader wordt het continu werken aan het verbeteren van kwaliteit als norm gesteld voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners. De wijze van verantwoorden van kwaliteit moet passen bij dit proces van samen leren en verbeteren.

Er worden vijf elementen onderscheiden in dit kader:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

Ad 1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Stichting Eykenburg beschikt al geruime tijd over een HKZ-certificering. Ieder jaar komen auditoren van een externe organisatie op bezoek om te controleren of ons kwaliteitsmanagementsysteem aan de vigerende kwaliteitsnormen voldoet.

Het jaar 2023 heeft in het teken gestaan van de overgang naar Prezo als kwaliteitssysteem in plaats van het HKZ model. De reden hiervoor is dat het prestatiegestuurde kwaliteitssysteem Prezo beter aansluit op onze persoonsgerichte zorgvisie en werkwijze en zelfs stimulerend zal werken om onze ambitie verder vorm te geven.

Op 8, 9 en 10 mei hebben we een proefaudit volgens het kwaliteitssysteem van Prezo laten uitvoeren. De meting liet zien dat we, met enkele door ontwikkelpunten, op koers lagen om in het vierde kwartaal de officiële Prezo audit succesvol te kunnen doorstaan. Eind november stond derhalve de audit door Perspekt gepland waarbij we opgingen voor het Prezo certificaat. Echter, Perspekt verzocht om uitstel wegens onvoldoende beschikbare auditoren. Dientengevolge is, met instemming van het zorgkantoor en de gemeente, de audit verplaatst naar 20 en 21 maart 2024. Ter voorbereiding op deze audit heeft er een informatiebijeenkomst plaatsgehadt in november voor alle teamleiders, de APK's (Aandachtsvelders Persoonsgerichte Kwaliteit) en de wijkmanagers. In het eerste kwartaal van 2024 staan er wederom informatiebijeenkomsten gepland voor onze medewerkers, dit keer ook van alle andere organisatieonderdelen dan de zorg.

Bij publicatie van dit Kwaliteitsverslag is reeds bekend dat het Prezo keurmerk met uitstekend resultaat is behaald.

Ad 2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het Strategisch Kwaliteitsplan is opgesteld conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De opzet is eveneens gebaseerd op het Addendum op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie en het Kwaliteitskader Wijkverpleging. De inhoud is gerubriceerd volgens de inhoudsopgave zoals opgenomen in het Kwaliteitskader. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en daarmee aanspreekbaar op het Kwaliteitsplan. Jaarlijks wordt dit plan geactualiseerd. De resultaten van de contextanalyse, de confrontatiematrix en de directiebeoordeling van het voorgaande jaar gaven de meest actuele informatie als basis voor de verbeterplannen in 2023.

Ad 3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

Jaarlijks brengt de organisatie een kwaliteitsverslag uit dat gebaseerd is op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het Strategisch Kwaliteitsplan van het voorgaande jaar. Cliëntraadplegingen, alsook medewerker raadplegingen zullen mede als informatiebron gebruikt worden voor het Kwaliteitsverslag. Ook de kwartaalrapportages, waarmee de Raad van Bestuur volgens het Informatieprotocol verslag uitbrengt aan de Raad van Toezicht, vormen wederom een

belangrijke informatievoorziening. Evenals het bestuursverslag en de jaarrekening die vanaf 2022 apart, dus niet meer geïntegreerd in het kwaliteitsverslag, worden opgesteld. Uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar zal het kwaliteitsverslag aangeleverd worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland, te vinden op de website [Zorginzicht.nl](https://www.zorginzicht.nl). Het conceptverslag is besproken met de vertegenwoordiging van bewoners en medewerkers.

Ad 4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners/medewerkers

Er is sprake van een open werkverhouding waarin feedback, reflectie en dialoog mogelijk is en gestimuleerd wordt. Medewerkers met specifieke aandachtsgebieden, zoals bijvoorbeeld de praktijkdeskundigen mondzorg en de praktijkdeskundigen onbegrepen gedrag, bieden deskundigheidsbevordering door middel van training en het coaching on the job principe. Terugkoppeling van in- en externe audits vindt plaats via de bestuurder en het MT aan de teamleiders en de afdelingen. In 2023 is het werken met zogeheten meetkaarten geïntroduceerd. Met deze methodiek beogen we kort cyclisch auditen/meten en verbeteren te bewerkstelligen. Afdelingen kunnen zelf onderwerpen selecteren die men vervolgens zelf meet, analyseert, mogelijk verbetert en het resultaat hiervan weer meet.

Ad 5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

Stichting Eykenburg maakt onderdeel uit van een lerend netwerk met tenminste twee verschillende collega zorgorganisaties die onder een andere rechtspersoon vallen en een andere Raad van Bestuur hebben. In dit kader zijn contacten en afspraken met HWW-zorg, Cardia en Respect gemaakt.

Ook ons netwerk in de wijk hebben we verstevigd door het tot stand brengen en onderhouden van diverse netwerken (o.a. HWW-zorg, Humanitas DMH en Cardia). In de Schilderswijk zijn we samen met HWWzorg nog actief met het project Samen sterk in de wijk. Eenzelfde soort project vindt ook samen met Respect in Duindorp plaats.

Verder werken we met HWW, Cardia, Respect, Saffier, Mr. Visserhuis, Johannahuis, SWZ en Oldael samen in het project "Samen digitaal" met financiële ondersteuning van het zorgkantoor.

Met ROC Mondriaan wordt nauw samengewerkt ten behoeve van de twee praktijkleerafdelingen die we op onze locaties hebben. Ook met het oog op onze visie op leren en ontwikkelen is de samenwerking met het onderwijs van groot belang. Doel van deze samenwerking is onder andere om de schotten tussen praktijk en theorie zo veel mogelijk te slechten. Docenten van het ROC kunnen op onze locaties lesgeven en tevens leerlingen/stagiaires op de werkvloer begeleiden. Onze zorgverleners (meesters) zouden op hun beurt ook les kunnen geven bij het ROC. De samenwerking met ROC Mondriaan in een strategische overeenkomst loopt goed en zal ook in 2024 worden voortgezet.

Met Humanitas DMH en Woonzorg Nederland wordt samengewerkt in en rondom Het Coornhert aan het Erasmusplein in Den Haag. Met een zorgteam verlenen wij zorg aan de bewoners van Het Coornhert. Op deze locatie zal ook in de plint invulling gegeven worden aan een ontmoetingsfunctie. De andere samenstelling van de wijkbehoefte maakt dat de invulling anders is dan bij locatie Het Zamen. In Het Coornhert zal in eerste instantie meer de nadruk liggen op het verstrekken van informatie en het bieden van laagdrempelige ontmoeting en activiteiten. In 2024 zal ook op deze locatie Haags Ontmoeten worden aangeboden.

Daarnaast maakt Stichting Eykenburg deel uit van Zorgscala, de vereniging van zorgaanbieders in Haaglanden. Deze vereniging heeft als kerntaken het behartigen van de belangen van de leden, het delen van informatie en verbinden en verbreden van kennis, samenwerking op thema's coördineren en structureren en inhoudelijke verbetering aanjagen.

We zijn aangesloten bij Vereniging Transmurale Zorg (VTZ) Den Haag en omstreken, waarbij we met name op het gebied van casemanagement en palliatieve zorg samenwerken met zorgaanbieders in de regio Haaglanden. Doelstelling is het bevorderen van de samenhang in de zorg in de Haagse regio. Hiertoe leveren we ieder kwartaal informatie aan over wachttijden en wachtlijsten. VTZ publiceert het actuele overzicht van alle aanbieders casemanagement dementie van de regio Haaglanden per peildatum (eerste dag van het kwartaal) op haar website ten behoeve van het Zorgbeeldportaal.

Stichting Eykenburg is tevens lid van werkgeversorganisatie ZW-Connect waarbij er op diverse werkerreinen nauw wordt samen gewerkt met andere zorgorganisaties in Zuid-Holland. Ook zijn we actief betrokken bij een aantal projecten die we als werkgever in Zorgscala-verband uitvoeren met andere zorgorganisaties in Den Haag, waaronder Florence en Respect. Twee van deze HR-projecten zijn inmiddels klaar voor implementatie:

- Instream: de voorbereidingen voor de wervingscampagne voor alle VVT-organisaties zijn grotendeels afgerond en de live-gang zal de loop van februari 2024 plaatsvinden. Daarnaast is alles voor de 'onbevooroordeelde instroom' gekoppeld aan het project 'werken, leren, wonen'.
- Werken, leren, wonen: in dit project zullen wij samen met Respect doorgaan waarbij in de beide organisaties het 'certificaat gericht opleiden' zal worden geïmplementeerd.

5. Leiderschap, governance en management

Op het gebied van leiderschap, governance en management worden zes thema's onderscheiden:

1. Visie op zorg
2. Sturen op kernwaarden
3. Leiderschap en goed bestuur
4. Rol en positie interne organen en toezichthouders
5. Inzicht hebben en geven
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Ad 1. Visie op zorg

In het Strategisch Kwaliteitsplan is de formulering van de visie op zorg en de uitwerking van deze persoonsgerichte visie op de zorg en dienstverlening van Stichting Eykenburg beschreven. De visie van de organisatie op zorg is in belangrijke mate bepalend voor de strategische koers die betrekking heeft op zowel de bewoner als de medewerker.

Gedurende het gehele jaar door geven we richting de bewoner alsmede de medewerker nader invulling aan onze visie op persoonsgerichte zorg. Tijdens de externe audits komt steeds terug dat deze persoonsgerichte visie in alle lagen van de organisatie duidelijk naar voren komt.

Ad 2. Sturen op kernwaarden

Met haar visie op zorg die persoonsgericht is, heeft de organisatie ook haar missie en kernwaarden doorontwikkeld. Deze missie en kernwaarden hebben betrekking op zowel bewoners als medewerkers.

Missie:

Onze bewoners en onze medewerkers beleven elke dag als waardevol en betekenisvol. Dit bereiken we door invulling te geven aan onze vier kernwaarden.

Kernwaarden:

Vrijheid, Wederkerigheid, Waardevol en Vakkundig.

Door inhoud en betekenis te geven aan onze kernwaarden kan hier steeds beter op worden gestuurd. Derhalve zal er ook de komende tijd aandacht blijven voor het creëren van

randvoorwaarden en een cultuur waarbinnen het juiste gedrag mogelijk is, zodat onze kernwaarden voor zowel onze bewoners als voor onze medewerkers voelbaar en herkenbaar zijn. Met name *vrijheid* is afgelopen jaren nadrukkelijk voor het voetlicht gebracht door de implementatie van de *leefcirkels*, alsmede door aandacht voor eigen regie in het project Persoonsgerichte Kwaliteit.

Pijlers:

Vanuit onze kernwaarden werken we continu aan drie sterke pijlers waarop onze organisatie is gefundeerd; 1) tevreden bewoners, 2) tevreden medewerkers, 3) financieel gezonde bedrijfsvoering.

Succesfactoren:

Om te kunnen voldoen aan onze eigen kwaliteitsstandaard zijn drie succesfactoren essentieel: de *organisatiecultuur*, de *organisatiestructuur* en de *bedrijfsvoering*. Verbeteracties zijn er dan ook voornamelijk op gericht om onze succesfactoren te verstevigen. Op deze wijze creëren we de randvoorwaarden en cultuur om inhoud en betekenis te kunnen geven aan onze kernwaarden waarmee we onze missie willen bereiken.

Ad 3. Leiderschap en goed bestuur

Het bestuur streeft een open organisatie na, waarbij ruimte is voor discussie, feedback en kritiek. Zij heeft als een van de succesfactoren dan ook de organisatiecultuur benoemd.

Het management faciliteert de medewerkers en vrijwilligers met alle mogelijke middelen zodat zij hun werk goed kunnen verrichten. Jaarplannen worden nauwgezet gemonitord, SMART geformuleerd en getoetst op resultaten. In de veelheid van eisen die ook externe stakeholders stellen, lijkt het in toenemende mate belangrijk resultaten te boeken. Daarbij hoort ook het uitgangspunt: liever enkele belangrijke doelen echt realiseren, dan vele half. Bovendien moeten alle voornemens ook gerealiseerd kunnen worden op de werkvloer.

Stichting Eykenburg wil zoveel mogelijk investeren in zorgpersoneel. Dat betekent dat overhead zo klein mogelijk moet blijven en processen 'lean' ingericht. Hierbij wordt steeds bewust gekeken naar een goede balans tussen de verschillende diensten en (primaire en ondersteunende) processen. Zo proberen we ook blijvend te voldoen aan de steeds hogere eisen die er aan zorgaanbieders worden gesteld.

Geautomatiseerde systemen worden effectief op elkaar afgestemd, zoals SDB, Nedap en Afas, autorisaties worden adequaat functioneel ingericht, beveiliging van de steeds belangrijkere (digitale) informatieprocessen wordt verbeterd en diverse projecten ter verbetering van de kwaliteit van de zorg worden ten uitvoer gebracht.

Ingeval van conflicten en/of klachten is de Raad van Bestuur de gesprekspartner voor de bewoner, familie of mantelzorgers. Onze formele klachtenprocedure is hier op ingericht en betrokkenen worden hierover goed geïnformeerd.

Het management en bestuur vertegenwoordigen de organisatie naar de buitenwereld. Er wordt verbinding gelegd tussen deze werelden, wat innovatie, intervisie en afstemming met elkaar mogelijk maakt. De bestuurder heeft zitting in het bestuur van Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in regio Haaglanden. Vanuit deze rol vindt overleg plaats met alle lokale zorgaanbieders, maar worden ook diverse initiatieven opgestart op allerlei gebied waar medewerkers binnen onze stichting dan weer een bijdrage aan leveren c.q. in participeren.

Ad 4. Rol en positie interne organen en toezichthouders

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren de Governancecode Zorg (2022) in al hun handelen. Zaken als permanent leren, voorwaarden scheppen en goede zorg voor bewoners

hanteren we hierbij als uitgangspunten, maar ook het creëren en faciliteren van een open (leer)cultuur hoort hier bij.

De Raad van Toezicht heeft in het kader van goed bestuur en toezicht regelmatig overleg met de Raad van Bestuur. Jaarlijks wordt zowel de onderlinge samenwerking alsmede het eigen functioneren geëvalueerd.

De Raad van Toezicht heeft over 2023 haar eigen verslag als interne toezichthouder opgesteld conform de daaraan gestelde eisen. Dit verslag wordt op onze website gepubliceerd.

De Raad van Bestuur heeft in een vaste frequentie overleg met de cliëntenraad (CR). In 2023 heeft er 6 maal overleg plaats gevonden met de bestuurder.

De ondernemingsraad (OR) heeft eveneens in een vaste frequentie, 7 maal in 2023, overleg met de bestuurder.

De in 2021 opgerichte Professionele Advies Raad (PAR) is in 2023 vijf keer bijeen geweest. Bij 2 vergaderingen is de Raad van Bestuur aangeschoven om enkele agendapunten toe te lichten. De PAR is een brede vertegenwoordiging vanuit de verschillende geledingen binnen de organisatie en houdt zich bezig met gevraagd en ongevraagd advies geven aan het bestuur/management over een goede uitvoer van beleid. Tevens signaleert de PAR ook eventuele knelpunten op de werkvloer.

De adviesraden worden ondersteund door het aanbieden van secretariële ondersteuning.

Ad 5. Inzicht hebben en geven

Het meelopen van de bestuurder en MT-leden op een operationele afdeling is het afgelopen jaar, mede door de langdurige afwezigheid van de manager Zorg en Welzijn en de benodigde vervanging / waarneming door de overige MT-leden en de bestuurder helaas niet haalbaar gebleken. Met meelopen wordt beoogd om zowel wederzijds begrip en inzicht als draagvlak te bewerkstelligen. In het MTO van 2022 was ook door de medewerkers aangegeven dat ze het bestuur en MT wat vaker wilden zien. Er is ook actief geprobeerd dit vaker in te plannen het afgelopen jaar zodat ze wat vaker op de locaties aanwezig zijn en over de afdelingen lopen. Daarnaast is er ook rekening gehouden, voor zover de agenda dat toelaat, om aan te sluiten bij de grotere culturele vieringen.

Het inzicht hebben en geven kreeg verder gestalte door de invulling en voortgang van de overleg- en communicatiestructuur, de kwartaalrapportages die zowel intern als extern (o.a. zorgkantoor) worden verspreid, het Strategisch Kwaliteitsplan, het kwaliteitsverslag en de jaarrekening. Ook alle commissies maken volgens een vast format jaarlijks hun eigen jaarverslag ten behoeve van de Raad van Bestuur. Daarnaast kent Stichting Eykenburg de personeelsnieuwsbrief, een medewerkersportaal (Nedap), een nieuwsberichten portaal in het HR-systeem en wordt daarnaast nog regelmatig belangrijke informatie gedeeld via de mail met alle medewerkers.

In 2023 is op deze wijze aandacht besteed aan de ontwikkelingen rondom de ontmoetingspleinen, de vertrouwenspersonen, parkeerplaatsen locatie Het Zamen, het grote Personeelsfeest, de Infectiepreventieweek, het Hitteplan, de vervanging van de werkjasjes, het thema communicatie en samenwerking, het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem Zenya en enkele (nieuwe) CAO-regelingen.

Ad 6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Op het gebied van verankering van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise vindt eens per kwartaal overleg plaats tussen bestuur, management en een afvaardiging van het

behandelteam. Dit behandelteam wordt deels extern ingehuurd door de stichting en bestaat onder andere uit specialisten ouderengeneeskunde, psychologen, fysiotherapeuten, logopedisten, en ergotherapeuten. De organisatie heeft haar eigen verpleegkundig specialisten (VS) in dienst. Tevens kennen we de functie Praktijkdeskundigen op het gebied van Palliatieve zorg, Onbegrepen gedrag, Bewegingsgerichte zorg, Welzijn en Mondzorg. Door de inzet van praktijkdeskundigen en aandachtsvelders in het primaire proces wordt verpleegkundige expertise bevorderd en geborgd. De verpleegkundig specialisten en de praktijkdeskundigen hebben eens per 4 weken een Praktijkdeskundigenoverleg. Hierin wordt onder andere besproken hoe specifieke deskundigheid wordt overgebracht op de afdelingen en aandachtsvelders.

6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Stichting Eykenburg kent een grote diversiteit aan doelgroepen. Het hieraan gekoppelde personeelsbestand en bestand van vrijwilligers kent hierdoor ook een grote diversiteit.

De benodigde personeelssamenstelling wordt steeds op basis van de zorgzwaarte van bewoners, de gewenste aanwezigheid 24/7 van een verpleegkundige alsmede van onze eigen kwaliteitseisen vormgegeven.

Het hebben van de juiste mix van vast personeel, leerlingen (met leer-arbeidsovereenkomst) en vrijwilligers met de benodigde ervaring, kennis en kunde is van belang voor goede cliëntzorg. Om te voldoen aan onze eigen kwaliteitseisen op het gebied van welzijn worden additionele krachten op de huiskamers ingezet. Deze medewerkers voeren activiteiten uit op het gebied van welzijn van de bewoners zoals bijvoorbeeld het doen van een spelletje. Deze medewerkers Algemene Ondersteuning zijn een belangrijk onderdeel van de teams.

De inzet van voldoende medewerkers van een specifiek deskundigheidsniveau (de benodigde functiemix) wordt in het personeelsplanningssysteem geborgd. Dit geldt zowel voor vast personeel als voor tijdelijke invalkrachten. Een basisbezetting per afdeling is het vertrekpunt voor de planners. Per locatie wordt door het Planbureau geborgd dat ook altijd een BIG geregistreerde verpleegkundige aanwezig is of minimaal een geregistreerde verpleegkundige in één van de locaties, waardoor deze altijd binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn. De beschikbare tijd voor multidisciplinair overleg en deskundigheidsbevordering wordt ook via de centrale planningsafdeling bewaakt alsmede het inplannen van de BHV'ers per locatie.

Het aantal en de benodigde deskundigheid van medewerkers is gerelateerd aan de zorgzwaarte en behoefte van de bewoner. Bij tijdelijke extra zorgzwaarte wordt hier eveneens op gereageerd met tijdelijke extra inzet van medewerkers. Alle medewerkers vanaf niveau 3 zijn bevoegd en bekwaam in voorbehouden en overige risicovolle handelingen. De BIG-scholing is een van de belangrijkste basisscholingen die Stichting Eykenburg zowel intern als extern verzorgt, waarbij constante scholing en bewaking op dit terrein is geborgd.

Stichting Eykenburg heeft diverse commissies ingericht waarin een ruime vertegenwoordiging van de verschillende disciplines samenwerken. Hierin zetelen medewerkers met als extra rol de 'aandachtsvelder', waarmee de specifieke thema's van de commissies ook goed vertegenwoordigd zijn in de organisatie. De volgende commissies zijn ingesteld: een Commissie Infectie Preventie (CIP), Geneesmiddelencommissie, Wzd (Wet zorg en dwang) commissie, Veilig Incident Melden (VIM-)commissie, Commissie Veilige Zorgrelatie, Menucommissie, een interne Auditcommissie en een Onderzoeks- en Calamiteitencommissie waarmee Stichting Eykenburg haar zelflerend vermogen onderstreept en wil blijven ontwikkelen.

Zoals al eerder aangegeven worden er binnen de organisatie Praktijkdeskundigen ingezet op de volgende aandachtsgebieden: *mondzorg, onbegrepen gedrag, palliatieve zorg, welzijn en bewegingsgerichte zorg*. Deze medewerkers zijn specialist op de betreffende gebieden en hierin extra geschoold. Zij delen kennis en kunde met de medewerkers en ondersteunen daar waar nodig. Speciaal voor deze werkzaamheden wordt in het rooster tijd ingepland. Deskundige begeleiding wordt hierdoor dicht bij de medewerkers op de werkvloer georganiseerd.

Als erkend leerbedrijf hanteren we een heldere structuur voor de begeleiding van leerlingen op de werkvloer. Om verzekerd te blijven van voldoende instroom van leerlingen onderhouden we steeds een goede relatie met diverse opleidingsinstituten, waaronder de ROC's.

Er is ruimte voor circa 22 leerlingen voor de BBL (beroepsbegeleidende leerweg) en ongeveer 35 tot 50 stagiaires voor de BOL (beroepsopleidende leerweg), voor zorgopleidingen van niveau 2 t/m 6. Op deze wijze kunnen we hen kennis laten maken met het werken in een verpleeghuis en hen mogelijk interesseren om na de opleiding bij ons te komen/blijven werken in het geval van de stagiaires. En in het geval van de BBL- leerlingen is het doel om de medewerkers in dienst van de organisatie op te leiden als zorgprofessional of door te laten groeien naar een hoger niveau, mede in het kader van binden en boeien. Zo verwachten we het stijgend tekort aan gediplomeerde medewerkers tegen te gaan.

Doorstroom in 2023 van BBL leerlingen (Beroepsbegeleidende Leerweg) gestart:

- 3 medewerkers uit de Extramurale Huishouding (niveau 1) naar niveau 3
- 1 medewerker uit de Intramurale Huishouding (niveau 1) naar niveau 3
- 2 medewerkers van niveau 3 naar niveau 4
- 4 medewerkers van niveau 4 naar niveau 6

Vijf nieuw gediplomeerden op peildatum september 2023:

- 4 medewerkers op niveau 3
- 1 medewerker op niveau 4

Ook in 2023 is de samenwerking met het ROC Mondriaan voortgezet op basis van onze strategische overeenkomst. Deze samenwerking is gericht op:

- ❖ het (in kwalitatieve en kwantitatieve zin) adequaat inspelen op de huidige en de toekomstige vraagstukken;
- ❖ het gezamenlijk vormgeven van de inkleuring van de opleidingen van de medewerker van de toekomst;
- ❖ het verhogen van de 'employability' van (beginnend) beroepsbeoefenaren en het versterken van het leven lang ontwikkelen van medewerkers binnen stichting Eykenburg.

Op twee locaties beschikken we over een Praktijkleerafdeling (PLA). Op deze afdeling geven we stagiairs de kans om concrete praktijkervaring op te doen op een verpleegafdeling. Zowel stagiaires, het ROC als onze bewoners zijn hier positief over.

Leren en Ontwikkelen is en blijft vooralsnog een belangrijk HR-speerpunt. Het team Leren en Ontwikkelen (L&O) speelt hierbij een belangrijke begeleidende en adviserende rol. De rol van de praktijkopleider is in belangrijke mate gericht op het begeleiden van werkbegeleiders, die op hun beurt leerlingen en stagiaires begeleiden.

Ons uitgangspunt is dat 'leren op de werkplek' het beste leert door het werken in de praktijk met de juiste begeleiding dichtbij. De uitvoering hiervan wordt zowel extramuraal als intramuraal gerealiseerd, onder andere door de praktijkleerafdelingen (PLA). De samenwerking met het onderwijs is daarbij van groot belang. Doel is de schotten tussen praktijk en theorie zoveel mogelijk te vermijden. Het streven is docenten meer op locatie les te laten geven en dat zij hierbij leerlingen en stagiaires begeleiden op de werkvloer. Onze gediplomeerde zorgverleners (meesters) zouden op hun beurt ook onderwijs kunnen geven.

Daarnaast is in 2023 het Leermanagementsysteem (LMS) live gegaan. Met de naam 'Kennisplein' kunnen medewerkers op deze applicatie alles vinden met betrekking tot het trainings- en opleidingsproces. Ze kunnen zichzelf inschrijven voor trainingen en hun eigen portfolio inzien. Ook voor leidinggevenden is hiermee meer inzicht in de bekwaam- en deskundigheden van hun teamleden. Uitgangspunt is dat de voorbehouden handelingen en andere functievereisten altijd actueel inzichtelijk zullen zijn.

Vanuit het Kwaliteitskader is 'Samen leren en verbeteren' eveneens een belangrijk thema binnen de VVT-sector. Zowel in- als externe factoren komen voort uit óf zijn van invloed op de koers van de organisatie. Deze factoren tezamen vragen om het vermogen om continu te leren en ontwikkelen én verbeteren. Door hier handen en voeten aan te geven zorgen we ervoor dat Stichting Eykenburg als toekomstbestendige 'lerende organisatie' succesvol is in praktische betekenis geven aan haar persoonsgerichte visie en missie.

De behandeldienst wordt door Stichting Eykenburg deels afgenomen van een externe leverancier, Novicare. Met hen zijn afspraken vastgelegd in een Service Level Agreement (SLA) op het gebied van aanwezigheid, oproepbaarheid en het ter plaatse zijn van een arts binnen 30 minuten op de twee locaties. De stichting heeft haar eigen verpleegkundig specialisten in dienst die nauw samenwerken met de behandelaren van Novicare. Daarnaast hebben we onze eigen praktijkdeskundigen die specifieke deskundigheid hebben op de terreinen onbegrepen gedrag, bewegingsgerichte zorg, palliatieve zorg, welzijn en mondzorg, waarbij ze hun collega's op de werkvloer coachen en ondersteunen. Deze werkwijze bewerkstelligt dat de zorg dicht bij de bewoner georganiseerd wordt waarbij er meer wordt uitgegaan van het welzijnsperspectief dan vanuit een medisch perspectief.

[Instroom, uitstroom²](#)

De instroom van nieuwe medewerkers was in 2023 32,9%. Dat is een toename ten opzichte van vorig jaar (2022: 27,2%), alsmede van het jaar daarvoor (2021: 28,9%).

De uitstroom in 2023 was 24%. Het streven om de uitstroom in te beperken tot 20% is helaas niet behaald, maar de stijgende tendens van de afgelopen jaren is wel gestopt; van 25% in 2020, 26,8% in 2021 en 29,8% in 2022.

[Personeelskosten](#)

De totale personeelskosten bedroegen in 2023 zo'n 75.2 % van de netto omzet (70.7 % in 2022). Ten opzichte van de benchmark over 2022 ligt dit percentage boven het gemiddelde van de sector waarbij de totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden zo'n 72.1 % van de netto-omzet in beslag nemen.

De kosten van inhuur van personeel niet in loondienst (PNIL) bedraagt 7% van de netto omzet. Dit is hoger dan de 5.2% van 2022. Ondanks de wens om meer vaste medewerkers in te zetten, noopten de moeilijk vervulbare vacatures ons om toch personeel niet in loondienst aan te trekken. Dit percentage is wel 1.2 % lager dan de benchmark waarin de uitgaven aan personeel niet in loondienst als percentage van de totale netto omzet in 2022 op 8.2 % lagen.

De benchmarkcijfers komen uit een door Intrakoop en Verstegen accountants uitgevoerde benchmark voor de zorgsector op basis van de gepubliceerde informatie via DigiMV. Deze benchmark cijfers zijn het gemiddelde van de VVT-sector uit 2022.

De cijfers van Stichting Eykenburg komen uit 2023. De cijfers zijn berekend op basis van de volgende uitgangspunten:

Zowel de omzet als de kosten zijn gebaseerd op de totale organisatie en alle productie.

² De instroom en uitstroomcijfers evenals de verzuimcijfers zijn gebaseerd op organisatiebrede gegevens. Dat wil zeggen, zowel uit de intramurale als extramurale setting als huishoudelijke ondersteuning (Wmo).

Ziekteverzuimpercentage³

Het ziekteverzuim bedroeg in 2023 8,8%. Dit is gelijk aan 2022 (8,77%). Hierbij is de ingezette stijging van de afgelopen jaren enigszins gestabiliseerd (2021: 6,69%, 2020: 6,6, 2019: 4,5% en 2018: 4%). Dit is een herkenbaar landelijk beeld sinds de Covid-19 pandemie en de nasleep daarvan in relatie tot de verminderde inzetbaarheid bij zorgpersoneel.

Binnen de organisatie hanteren we het inzetbaarheidspercentage. Op basis van vorenstaande kunnen we stellen dat dit percentage over het jaar 2023 op 91,2% uit is gekomen.

De meldingsfrequentie is voor de organisatie als geheel op 0,88 uitgekomen. Dit betekent dat medewerkers zich gemiddeld ruim minder dan 1 keer per jaar ziek hebben gemeld.

7. Gebruik van hulpbronnen

Het effectief en efficiënt gebruik maken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen is van groot belang om goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden gebaseerd op de wensen en behoeften van bewoners.

Belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg zijn: de bebouwde omgeving, technologische hulpbronnen, materialen en hulpmiddelen, facilitaire zaken, financiën en administratieve organisatie en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen.

Bebouwde omgeving

De bebouwde omgeving omvat binnen Stichting Eykenburg de twee intramurale locaties. Deze locaties zijn op het gebied van vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlak, bewegingsruimte per bewoner, privacy en de faciliteiten voor terminale zorg afgestemd op de bewoners en voldoen aan de gestelde eisen. Locatie Het Zamen is een nieuwbouwlocatie die in 2013 in gebruik genomen is, voorzien van alle mogelijke technologische oplossingen voor ouderenzorg en flexibel gebouwd, zodat alle doelgroepen optimaal bediend kunnen worden. Huize Eykenburg is een locatie gebouwd in 1929 maar is de afgelopen jaren volledig gerenoveerd en aangepast aan de moderne tijd en meest recente eisen die gesteld worden aan zorginstellingen. Beide locaties voldoen aan de relevante wet- en regelgeving.

Bij iedere renovatie of reparatie wordt ook steeds gekozen voor het duurzame alternatief.

Technologische hulpbronnen

Domotica en telemonitoring zijn voorbeelden van technologische hulpbronnen die binnen de organisatie worden ingezet.

Toegangscontrole vindt plaats via elektronische sleutels (tags). Contante geldstromen zijn geminimaliseerd door de tags ook van een betaalfunctie te voorzien.

Op het terrein van telemonitoring, is er voor beide locaties een zogeheten monitordienst. Deze dienst houdt op afstand toezicht op alle zorgafdelingen, alle centrale huiskamers, alle openbare gangen en alle centrale toegangen. Zorgoproepen door bewoners komen hier binnen en worden direct beantwoord en indien nodig doorgezet naar de dichtstbijzijnde zorgmedewerkers. Ook telefoongesprekken komen hier centraal binnen.

Ook in 2023 is er wederom veel aandacht besteed aan de ICT-infrastructuur en de informatiebeveiliging. Door de steeds verder gaande digitalisering worden de gestelde eisen uiteraard steeds stringenter.

³ Deze gegevens gelden organisatiebreed en niet alleen voor de verpleeghuiszorg.

Domotica kan bij alle bewoners worden ingezet wanneer dit noodzakelijk is. De basis bestaat uit een zorgalarmering en spreek-luisterverbinding. Opschaling is mogelijk naar valdetectie, dwaaldetectie, cameratoezicht enzovoorts. Door de Leefcirkels binnen Stichting Eykenburg is ook het gebruik en inzet van domotica geïntensiveerd.

Materialen en hulpmiddelen

De beschikbaarheid, actualiteit en het onderhoud van materialen en hulpmiddelen binnen de stichting is van goede kwaliteit. Onderhoudsovereenkomsten op apparatuur en hulpmiddelen zorgen er voor dat de materialen in goede conditie zijn waardoor kwaliteit en veiligheid zijn geborgd.

Investerings in hulpmiddelen vinden jaarlijks plaats op basis van inventarisaties die met de zorgmedewerkers gemaakt worden. Materialen zoals verband, incontinentiematerialen, bijvoeding, et cetera worden op beide locaties besteld door de medewerkers facilitaire dienst. Hierdoor is de voorraad afdoende en zijn de juiste materialen voorradig. Middelen zoals zuurstof en anti-decubitusmateriaal (bijvoorbeeld matrassen en zitkussens), die door de arts worden voorgeschreven, kunnen eenvoudig digitaal door verpleegkundigen worden besteld. Grotere producten zoals tilliften worden centraal besteld.

De vindbaarheid van de hulpmiddelen is verbeterd nu een groot aantal hulpmiddelen in een daarvoor bestemde ruimte is samengebracht waar zorgpersoneel makkelijk bij kan.

Het inkoopproces als geheel wordt goed gemonitord doordat de verantwoordelijkheid bij een speciaal hiervoor aangestelde functionaris is belegd. Veiligheid en kwaliteit zijn hierdoor beter geborgd.

Facilitaire zaken

In beide locaties is een restauratieve voorziening aanwezig die gebruikt kan worden door bewoners, externen en personeelsleden. Deze voorziening maakt onderdeel uit van de ontmoetingspleinen op de locaties. Bewoners kunnen hun maaltijd in deze restaurants nuttigen, maar kunnen ook kiezen voor een het eigen appartement of de huiskamer op de afdeling. Diverse centrale activiteiten en themadiners worden regelmatig gehouden in de restaurants. Ook zijn middelen voor activiteiten standaard aanwezig in de restaurants, zoals een biljarttafel en specifiek voor bewoners die gediagnosticeerd zijn met een psychogeriatrische aandoening de zogeheten belevistafel. In de beide restaurants is tevens een winkeltje aanwezig waar dagelijkse gebruiksartikelen (zoals verzorgingsproducten en etenswaren, o.a. chips, koek en chocolade) gekocht kunnen worden. De exploitatie van de restaurants is sinds begin 2023 weer in eigen beheer gekomen. Hiertoe is nu op iedere locatie een Teamleider Welzijn aangesteld die gastvrijheid en welzijn als belangrijkste aandachtsg gebied hebben.

De aanwezige tuinen worden goed onderhouden en zijn eveneens in gebruik als belevistuinten waarbij alle zintuigen geprikkeld worden en waar het voor een ieder prettig vertoeven is.

De zorggebouwen zijn uitgerust met een uitgebreid cameratoezicht in en om de locaties. Toegangscontrole vindt plaats middels elektronische sleutels met bijbehorende toegangsprofielen. De monitordienst bedient de camerabewaking en houdt zo zicht op de locaties, 24 uur per dag 7 dagen per week.

De Servicebalie is op beide locaties 7 dagen in de week bemenst met gastvrouwen en -heren. Ook in het kader van de Leefcirkels alsmede bij een mogelijke ontruiming of BHV-incident heeft de Servicebalie een ondersteunende taak.

Samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten zijn er met de Haga ziekenhuizen, Parnassia als GGZ instelling, Bohemen-wijkapotheekers, de behandeldienst van Novicare en diverse zelfstandige huisartsen. Ook vindt samenwerking plaats met andere ouderenzorginstellingen zoals HWW-zorg, Cardia, Humanitas DMH, Respect en Anton Constandse. Samen zorgen de organisaties ervoor dat de bewoner op de juiste wijze en op de juiste plaats wordt behandeld en verzorgd.

Daarnaast is Stichting Eykenburg aangesloten bij Actiz-Branchevereniging, ZorgScala- Vereniging Zorgaanbieders Haaglanden en bij Vereniging Transmuraal Zorg Den Haag en omstreken, een organisatie die tot doel heeft om samenwerking in de regio te bevorderen. Dit lerend netwerk bewerkstelligt, door kennisuitwisseling met collega organisaties, samen leren en verbeteren.

8. Gebruik van informatie

In het kwaliteitskader worden drie thema's onderscheiden als het gaat om gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit
2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen
3. Openbaarheid en transparantie

Ad 1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit.

Stichting Eykenburg maakt gebruik van de volgende informatiebronnen:

- ❖ tevredenheidsonderzoeken onder bewoners en medewerkers (Zorgkaart Nederland, PREM voor de thuiszorg)
- ❖ interne audits en audits door derden in opdracht van de organisatie
- ❖ inspectierapporten, HKZ rapporten
- ❖ kwaliteitsindicatoren
- ❖ rapportages van de commissies (waaronder bijvoorbeeld de Wzd-, de VIM-, de geneesmiddelen-, de CIP- en meer)
- ❖ leveranciersbeoordelingen
- ❖ klachten, incidenten of calamiteiten.

Samen vormen zij een beeld van de kwaliteit van de organisatie. De rapporten en uitkomsten worden gedeeld binnen de organisatie en op basis van de uitkomsten worden verbeterplannen opgesteld. Het managementteam bewaakt de uitvoering hiervan middels het verbeterregister. In het cliënttevredenheidsonderzoek onder thuiszorgbewoners wordt tevens informatie verzameld over de Net Promotor Score (NPS).

In 2023 hebben zich 5 medewerkers met een kwestie bij de vertrouwenspersonen gemeld. Er zijn geen klachten binnengekomen bij de Klachtencommissie voor medewerkers. Quasir is onze externe klachtenbemiddelaar/vertrouwenspersoon voor bewoners. Bij hen komen bewoners uiteindelijk terecht als zij er intern niet uitkomen en de klachtenregeling op onze website volgen. In 2023 hebben 15 bewoners volgens onze klachtenregeling een klacht ingediend. Deze klachtenmeldingen zijn uiteindelijk zonder bemiddeling van Quasir naar tevredenheid van de bewoners opgelost. In 2023 is de werkwijze betreffende informele klachten of ongenoegens van bewoners op de afdelingen gecontinueerd.

Er hebben zich in 2023 geen calamiteiten voorgedaan. De interne onderzoeks- en calamiteitencommissie heeft 3 onderzoeken verricht naar aanleiding van een incident, klacht of anticiperend op een mogelijke klacht. Naar aanleiding van deze onderzoeken zijn aanbevelingen gedaan die in de lijn zijn opgepakt. De voortgang hiervan is in het verbeterregister vastgelegd.

In mei/juni 2022 heeft het laatste MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) plaats gevonden. Naar aanleiding van de rapportage in 2022 zijn er eind 2022 en begin 2023 gesprekken geweest met een afvaardiging van zowel de OR als HR met de verschillende teams. Bij deze bijeenkomsten werden de uitkomsten besproken en een plan van aanpak opgesteld. Op basis hiervan zijn verdere acties in 2023 opgepakt en aan de medewerkers teruggekoppeld.

Hierbij ging het bijvoorbeeld over:

- ❖ communicatie en samenwerking: in augustus heeft hiervoor het MT(-plus) een themabijeenkomst gehad, waarna een presentatie en bespreking heeft plaats gevonden op de beleidsdag in oktober in aanwezigheid van alle teamleiders, commissievoorzitters en adviseurs;
- ❖ werkkleding: een werkgroep heeft zich beziggehouden met nieuwe uniformjasjes na alle opmerkingen die hierover zijn gemaakt in het MTO. Een nieuw model met andere materiaal is gekozen, alleen over de kleur zal begin 2024 een besluit worden genomen, mét inspraak van bewoners;
- ❖ regenkleding: deze is beschikbaar gesteld voor alle medewerkers die dit wensen;
- ❖ zichtbaarheid bestuur en MT: hierover zijn nieuwe agenda-afspraken gemaakt, zoals hierboven eerder al is aangegeven;
- ❖ tablets: indien nodig zijn er extra tablets voor de afdelingen besteld om bijvoorbeeld in Medimo te kunnen aftekenen.

Ad 2. Voor wat betreft gebruik maken van bestaande administratiesystemen wordt gebruik gemaakt van geautomatiseerde systemen op het gebied van onder andere:

- ❖ een elektronisch zorgdossier en planning alsmede urenregistratie (Nedap ONS)
- ❖ medicatieverstrekking/voorschrijving (Medimo)
- ❖ een domoticaplatform en alarmeringssysteem (Verkerk MMX)
- ❖ personeels- en salarisadministratiesysteem (SDB)
- ❖ een pakket financiële administratie en factuurverwerking (Afas).
- ❖ digitaal Kwaliteitsmanagementsysteem Zenya (is met de module DOC voor het documentbeheersysteem in plaats gekomen van Axxerion)
- ❖ een pakket voor mail en kantoortoepassingen (Microsoft 365)
- ❖ beveiligd communicatieplatform voor berichtenuitwisseling (Zorgmail).
- ❖ communicatieplatform met ziekenhuizen binnen de regio voor transfers en uitwisseling van labuitslagen (ZorgDomein)
- ❖ een communicatieplatform met ziekenhuizen voor transfers buiten de regio (POINT)

Ad 3. Openbaarheid en transparantie

Het kwaliteitsverslag en tevens het jaarverslag van de Raad van Toezicht worden openbaar toegankelijk gemaakt via de website van Stichting Eykenburg. Daarnaast wordt het webadres van het kwaliteitsverslag aangeleverd bij de Openbare Database (Zorginzicht) van het Zorginstituut en hierdoor ook op Kiesbeter.nl.

B Specifieke aandacht voor de drie onderdelen:

I Veiligheid

II Cliëntoordelen

III Leren en werken aan kwaliteit

I Veiligheid

Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's aan de verbetering van zorg te werken. Een van de hulpmiddelen hierbij is regelmatig metingen te doen. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft 6 thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van bewoners.

Hieronder volgt de opname van de kwantitatieve uitkomsten op zowel de verplichte als de door de organisatie geselecteerde indicatoren van de 6 geformuleerde basisveiligheidsthema's. In teams leren en verbeteren we op basis van de analyse van de uitkomsten.

Ook het Zorginstituut analyseert de aangeleverde gegevens (landelijk) en in het bijzonder de opmerkingenvelden hierbij. Deze analyse is op een aantal punten herkenbaar voor ons. Onze belangrijkste opmerking is dat het meten, en de resultaten hiervan, volgens de letter van de indicatoren soms geen recht doet aan de aandacht die wij hebben voor een thema. Bijvoorbeeld het thema Aandacht voor eten en drinken. Eten en drinken is een belangrijk speerpunt voor onze organisatie. Op een aantal afdelingen is het mogelijk om dagelijks alles zelf te bepalen rondom eten en drinken. Vastlegging van voedselvoorkeuren in het clientdossier is dan minder relevant. Echter, de indicator beantwoorden we wel dan met 'nee'. De uitkomst van de indicator valt dan lager uit, terwijl de keuzevrijheid en autonomie van onze bewoners omtrent alles rondom voor eten en drinken optimaal is.

Er zijn drie verplichte indicatoren basisveiligheid die vallen onder de volgende thema's:

- Thema 2: Avance Care Planning, gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde.
- Thema 3: Medicatieveiligheid, bespreken medicatiefouten in het team.
- Thema 6: Aandacht voor eten en drinken: voedselvoorkeuren bewoner.

Voorts moeten er minimaal 2, van de onderstaande 6, indicatoren gekozen worden.

De keuze-indicatoren zijn de volgende:

- I. Thema 1: Decubitus, percentage bewoners op de afdeling met decubitus.
- II. Thema 1: Decubitus, Casuïstiekbespreking op de afdeling.
- III. Thema 3: Medicatieveiligheid, medicatiereview.
- IV. Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, terugdringen vrijheidsbeperking.
- V. Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, werken aan vrijheidsbevordering.
- VI. Thema 5: Continentie, percentage bewoners waarbij een plan voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.

De organisatie heeft ervoor gekozen om de volgende kwaliteitsindicatoren te meten:

- Thema 1: Decubitus, percentage bewoners op de afdeling met decubitus.
- Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, werken aan vrijheidsbevordering.
- Thema 5: Continentie, percentage bewoners waarbij een plan voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.
-

Motivatie voor keuze-indicatoren:

Thema 1 Decubitus hebben we een aantal jaar niet gekozen als keuzeindicator omdat het percentage decubitus, mede door de inzet van wondzorgbeleid, laag was. Vorig jaar hebben we besloten de ‘thermometer’ weer eens in dit onderwerp te steken waarbij de decubituscore laag bleek. Om te bevestigen dat onze decubituscore structureel laag is, hebben we dit keer wederom voor deze keuzeindicator gekozen.

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking is een belangrijk punt op de agenda van de organisatie. Een van onze vier kernwaarden is *vrijheid*. Om hier nadere invulling en betekenis aan te geven voor de bewoner hebben we bijvoorbeeld de zogeheten ‘Leefcirkels’ geïmplementeerd.

Thema 5 Continentie, of liever incontinentie, krijgt standaard aandacht in het zorgleefplan. Echter, om nadere invulling te geven aan de beweging naar kwaliteit van bestaan én de toepassing van technologische innovatie zijn we voornemens om aan de hand van de gemeten resultaten van deze keuzeindicator ontwikkeling en zondig verbeteringen op dit thema te bewerkstelligen.

THEMA 1 Decubitus

Thema 2 Decubitus Het Zamen							
	Cor Damstraat	Picassostraat	Paulus Potterstraat	Vincent van Goghstraat	Piet Mondriaanstraat	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger.	0	1	0	1	2	4	5,1 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	13	18	12	18	18	79	

Tabel 1 Decubitus Het Zamen

Thema 2 Decubitus Huize Eykenburg											
	Benedenhuis BG	Museumplein 1	Perron 1A	Strandpaviljoen 2	Bibliotheek 2A	Bloemenhof 3	Klavertje 4 en Arkeneel	The living Stone Zorgappartement	Buitenhuis	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,7 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	8	18	12	17	12	18	17	30	4	136	

Tabel 2 Decubitus Huize Eykenburg

THEMA 2 Advance Care Planning

Thema 2 Advance Care Planning Het Zamen							
Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Cor Damstraat	Picassostraat	Paulus Potterstraat	Vincent van Goghstraat	Piet Mondriaanstraat	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.	13	18	12	18	18	79	100 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	13	18	12	18	18	79	

Tabel 3 Advance Care Planning Het Zamen

Thema 2 Advance Care Planning Huize Eykenburg											
Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Benedenhuis BG	Museumplein 1	Perron 1A	Strandpaviljoen 2	Bibliotheek 2A	Bloemenhof 3	Klavertje 4 en Arkeneel	The living Stone Zorgappartement	Buitenhuis	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.	8	18	12	17	12	18	17	30	4	136	100 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	8	18	12	17	12	18	17	30	4	136	

Tabel 4 Advance Care Planning Huize Eykenburg

THEMA 3 Medicatieveiligheid

Thema 3 Medicatieveiligheid Het Zamen							
3.1 Bespreken medicatiefouten in het team	Cor Damstraat	Picassostraat	Paulus Potterstraat	Vincent van Goghstraat	Piet Mondriaanstraat	Totaal	Percentage
Op de afdeling worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen (Teller: 1= ja, 0=nee, 99=nvt)	1	1	1	1	1	5	100 %

Tabel 5 Medicatieveiligheid Het Zamen

Thema 3 Medicatieveiligheid Huize Eykenburg											
3.1 Bespreken medicatiefouten in het team	Benedenhuis BG	Museumplein 1	Perron 1A	Strandpaviljoen 2	Bibliotheek 2A	Bloemenhof 3	Klavertje 4 en Arkeneel	The living Stone Zorgappartement	Buithuis	Totaal	Percentage
Op de afdeling worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling op basis van gedane meldingen (Teller: 1= ja, 0=nee, 99=nvt)	1	0	1	2	1	1	1	1	0	7	77,8%

Tabel 6 Medicatieveiligheid Huize Eykenburg

THEMA 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	
4.3 Werken aan vrijheidsbevordering	Stichting Eykenburg (Huize Eykenburg en Het Zamen)
De wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van bewoners.	Op pagina 15 paragraaf 3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, wordt uitgebreid beschreven hoe de organisatie werkt aan vrijheidsbevordering voor bewoners. In het kort: <i>Cultuuromslag en werkwijze borgen om bewoner maximale (keuze)vrijheid te bieden. Veilig de leefomgeving vergroten door implementatie van 'leefcirkels'. Inzet domotica t.b.v. veiligheid. Inzet praktijkdeskundigen bewegingsgerichte zorg en onbegrepen gedrag. Voor passende zorg wordt te allen tijde eerst naar alternatieven gezocht alvorens toepassen onvrijwillige zorg. Casuïstiekbesprekingen en reflectie op zorg. Persoonsgerichte zorgvisie intensiveren door implementatie PREZO.</i>

Tabel 7 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

THEMA 5 Continentie

Thema 5 Continentie Het Zamen							
Percentage bewoners op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier	Cor Damstraat	Picassostraat	Paulus Potterstraat	Vincent van Goghstraat	Piet Mondriaanstraat	Totaal	Percentage
Aantal bewoners waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.	8	18	9	6	2	43	54,4 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	13	18	12	18	18	79	

Tabel 8 Continentie Het Zamen

Thema 5 Continentie Huize Eykenburg											
Percentage bewoners op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier	Benedenhuis BG	Museumplein 1	Perron 1A	Strandpaviljoen 2	Bibliotheek 2A	Bloemenhof 3	Klavertje 4 en Arkeneel	The living Stone Zorgappartement	Buitenhuis	Totaal	Percentage
Aantal bewoners waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.	8	18	5	0	12	2	8	4	4	57	41,9%
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	8	18	12	17	12	18	17	30	4	136	

Tabel 9 Continentie Huize Eykenburg

THEMA 6 Aandacht voor eten en drinken

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken Het Zamen							
Voedselvoorkeuren van de bewoner	Cor Damstraat	Picassostraat	Paulus Potterstraat	Vincent van Goghstraat	Piet Mondriaanstraat	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en waarbij de afspraken in het zorgdossier zijn vastgelegd.	12	18	11	12	18	71	89,9 %
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	13	18	12	18	18	79	

Tabel 10 Aandacht voor eten en drinken Het Zamen

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken Huize Eykenburg											
Voedselvoorkeuren van de bewoner	Benedenhuis BG	Museumplein 1	Perron 1A	Strandpaviljoen 2	Bibliotheek 2A	Bloemenhof 3	Klavertje 4 en Arkeneel	The living Stone Zorgappartement	Buitenhuis	Totaal	Percentage
Aantal bewoners op de afdeling waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en waarbij de afspraken in het zorgdossier zijn vastgelegd.	8	13	5	10	12	3	17	1	0	60	46,2%
Totaal aantal bewoners op de afdeling.	8	18	12	17	12	18	17	30	4	130	

Tabel 11 Aandacht voor eten en drinken Huize Eykenburg

II Clientoordelen

Stichting Eykenburg maakt gebruik van verschillende informatiebronnen die de mening en ervaring van de bewoner weergeven. Deze informatie wordt gebruikt om de zorg- en dienstverlening verder te verbeteren.

1. De Clientervaringsscore: Totaalscore via ZorgkaartNederland.nl

Clientervaring score: Totaalscore

De gemiddelde totaalscore is gebaseerd op zes deelvragen die staan geformuleerd op ZorgkaartNederland. Bewoners en diens naasten kunnen te allen tijde zelf hun waardering achterlaten op ZorgkaartNederland.nl. Echter, om te kunnen rekenen op een representatief aantal waarderingen organiseren we zelf een clienttevredenheidsonderzoek (CTO) dat is gebaseerd op de eerdergenoemde zes vragen. De meting voeren we uit via een onafhankelijk onderzoeksbureau dat de gegevens aanlevert aan ZorgkaartNederland en Mediquest. Met de gegevens van de Totaalscore wordt landelijk vergelijkbare informatie over clientwaarderingen openbaar beschikbaar.

We vinden het belangrijk dat we echt in gesprek zijn met onze bewoners. Het cijfer waarmee bewoners ons waarderen op verschillende onderdelen krijgt voor ons werkelijke waarde als we weten welke overwegingen ten grondslag liggen aan de score.

In de intramuraal setting is het niet toegestaan om de vragen voor de Totaalscore door eigen medewerkers te laten stellen aan bewoners. Daarom maken we gebruik van interviewers van ZorgfocuZ die op locatie onze bewoners bezoeken.

2. Clienttevredenheidsonderzoek (CTO):

De interviewers van ZorgfocuZ hebben niet alleen vragen gesteld ten behoeve van de Totaalscore, maar hebben aansluitend ook de clientwaardering rondom de maaltijden opgehaald bij de bewoners die op een van onze locaties wonen. Dit heeft te maken met de directe relatie met onze (verbeter)plannen op dit thema. Mede op basis van deze uitkomsten meten we of we de goede dingen doen en of we ze goed doen.

3. PREM (Patient Reported Experience Measure):

In de extramuraal setting is het wel toegestaan om, in dit geval, de verplichte PREM vragenlijst voor te leggen aan onze bewoners door 'eigen' medewerkers. Dit zijn dan wel medewerkers die niet werkzaam zijn in het primaire zorgproces en tijdens een huisbezoek een interview afnemen. De PREM is een vragenlijst die de ervaring en beleving van de bewoners met de zorg meet. De uitkomsten van de vragenlijst worden verwerkt door een onafhankelijk onderzoeksbureau die de gegevens ook aanlevert aan ZorgkaartNederland.

4. Totaalscores:

	Huize Het Zamen		Huize Eykenburg		Thuis Zorg (PREM)		Stichting Eykenburg	
	Aantal waarde- ringen	Score	Aantal waarde- ringen	Score	Aantal waarde- ringen	Score	Aantal waarde- ringen	Score
2015	3	5,2	8	7,3	nvt	nvt	11	6,7
2016	27	7,2	24	7,2	5	7,4	56	7,2
2017	10	8,9	4	6,8	2	8,9	16	8,4
2018	36	7,4	43	7,4	3	8,7	82	7,5
2019	2	8,7	5	5,7	-	-	7	6,5
2020	3	6,6	2	9,4	15	7,9	20	7,9
2021	50	8,3	67	7,8	37	7,6	154	7,9
2022	31	8,0	31	7,6	27	7,2	89	7,6
2023	29	8,7	65	7,9	15	7,7	109	8,1

Tabel 12 score ZorgkaartNederland

De bereidheid om deel te nemen aan de tevredenheidsonderzoeken was in 2022 opmerkelijk lager dan in 2021. Wellicht dat de onrustige jaren tijdens de Coronacrisis van negatieve invloed zijn geweest op de motivatie van onze bewoners en bewoners. Echter, hoewel we wel een stijging zien van het aantal respondenten in 2023 ten opzichte van 2022, komen we nog niet boven het niveau uit van 2021. Overleg met het onderzoeksbureau ZorgfocuZ en ZorgkaartNederland leert ons dat dit een landelijke trend is.

5. NPS (Net Promotor Score):

Bij het uitvragen van de PREM vragenlijst bij de thuiszorg bewoners hebben we in 2023 toch nog een keer (geen verplichting) de NPS score meegenomen.

	PREM 2019	PREM 2020	PREM 2021	PREM 2022	PREM 2023
NPS (EU)	54,34	57,14	53	37	61
Rapportcijfer	7,7	7,9	7,7	7,2	7,8

Tabel 13 Score clienttevredenheid EMZ

6. Evaluatieformulieren:

Medewerkers van de Servicebalie interviewen nieuwe bewoners aan de hand van het evaluatieformulier (met 10 vragen) binnen vier weken na binnenkomst. Eventuele verbeterpunten worden zo vroegtijdig gesignaleerd en opgepakt door de transferconsulent en/of de betrokken afdeling/discipline. Door omstandigheden zijn er in slechts 2 van de 4 kwartalen in 2023 evaluaties uitgevoerd. In totaal zijn er dit jaar in het eerste en vierde kwartaal 30 formulieren ontvangen. Uit de ingevulde evaluatieformulieren komt een overwegend positief beeld naar voren op beide locaties, met name over de gastvrijheid en de vriendelijkheid van de medewerkers. Op het gebied van de maaltijden alsmede het opvolgen van zorgafspraken door de behandeldienst worden enkele verbeterpunten aangegeven. De gegeven rapportcijfers zijn zowel voor de medewerkers als voor Stichting Eykenburg algemeen op beide locaties goed te noemen: de medewerkers scoren in Het Zamen gemiddeld een 8,5 en in Huize Eykenburg een 8,2. De organisatie zelf scoort in Het Zamen een 7,9 en in Huize Eykenburg een 8,1.

III Leren en werken aan kwaliteit

1. Van Kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf naar een Strategisch Beleidsplan 2024-2026

Op de jaarlijkse beleidsdag in oktober worden de resultaten van de verbetermaatregelen van het voorgaande jaar besproken evenals de focus voor het komende jaar. De deelnemers aan de beleidsdag zijn (ten minste) de bestuurder, managers, teamleiders, de verpleegkundig specialisten, adviseurs Beleid en Kwaliteit en de adviseur Compliance.

De voorbereiding voor deze beleidsdag vindt haar basis in een uitgebreide contextanalyse, waaronder de SWOT-analyse en de confrontatiematrix. Tot 2023 werd dan de verbeterparagraaf van het Strategisch Kwaliteitsplan voor het nieuwe beleidsjaar vastgesteld. Echter, anticiperend op het aangekondigde Generiek kompas, de WOZO, het Integraal Zorgakkoord en het Zorginkoopdocument WLZ Sector V&V 2024-2026 als ook nog steeds het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021 zijn op de beleidsdag in oktober 2023 de uitgangspunten voor het nieuw vormgegeven Strategisch Beleidsplan 2024-2026 vastgesteld. Dit plan bevat geen verbeterparagraaf meer, maar een uiteenzetting van de bewegingen die de komende jaren gemaakt gaan worden, de globale plannen die ondersteunend zijn aan onze koers en concrete KPI's die we in afstemming met het Zorgkantoor hebben bepaald.

Omdat de teams zich in verschillende stadia van ontwikkeling bevinden zijn de jaarplannen voor 2023 op teamniveau opgesteld waardoor de resultaatgebieden per team kunnen verschillen. Echter, het uitgangspunt voor alle jaarplannen op teamniveau blijft het Strategisch Kwaliteitsplan 2023 met haar verbeterparagraaf.

2. Het kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag is een openbaar document. Voor 1 juli wordt het gepubliceerd op de website van Stichting Eykenburg.

Het webadres waarop het verslag is te vinden, wordt voor 1 juli aan het Zorginstituut aangeleverd. Dit aanleveren geschiedt samen met de aanlevering van de indicatoren basisveiligheid en personeelssamenstelling over 2023. De gegevens worden bij het Zorginstituut opgenomen in de Openbare Database (ODB), zodat ze landelijk vindbaar zijn.

Het kwaliteitskader stelt dat alles uit het kwaliteitsverslag openbaar gemaakt wordt, 'behoudens onderdelen die de belangen van bewoners, medewerkers en/of de organisatie schaden'.

3. Het samen leren, waaronder deel uitmaken van een lerend netwerk.

Drie belangrijke kenmerken van Stichting Eykenburg als lerende organisatie zijn:

- ❖ De organisatie/medewerkers bevind(t)en zich in een continu proces van leren en ontwikkelen. De input voor onze (verbeter)activiteiten komt niet alleen voort uit (nieuwe) wet- en regelgeving, maar vooral van onze stakeholders waarvan de belangrijkste onze bewoners/cliënten en de medewerkers zijn. Middels het voeren van de dialoog, tevredenheidonderzoeken, audits, intervisie, reflectie, feedback, casuïstiekbesprekingen, etc. bepalen we of we voldoen aan de verwachtingen en wat er eventueel nodig is om te dat bewerkstelligen of te verbeteren.
- ❖ De organisatie participeert in een lerend netwerk. Samen leren en verbeteren doen we niet alleen binnen de organisatie, maar zeker ook met onze samenwerkingspartners. Gezamenlijke projecten alsook nationale, regionale en gemeentelijke samenwerkings- en overlegvormen geven aanleiding voor andere of nieuwe inzichten of versterken onze eigen kijk op verschillende zaken.
- ❖ De organisatiestructuur is/wordt aangepast aan de manier van werken, borgen en sturing geven die past bij persoonsgericht werken en die het anders organiseren van zorg vraagt.

Een uiteenzetting van ons lerend netwerk is terug te vinden in hoofdstuk 4, Leren en werken aan kwaliteit, op pagina 21 onder ad.5.

4. Audits 2023

Extern:

- ❖ Stichting Eykenburg beschikt al ruim 20 jaar over het keurmerk van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) dat staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn: onafhankelijk en betrouwbaar. Met het HKZ-keurmerk laat de organisatie zien dat zij serieus werk maakt van kwaliteit van zorg en dat ze voldoet aan de eisen die daaraan gesteld worden door klanten, professionals en relevante stakeholders. In maart 2022 heeft onze externe certificeringsinstantie een zogeheten SV2 audit uitgevoerd waarin tevens de transitie naar de 2019 normen werd vastgesteld. Dit is overigens een administratieve omzetting van de 2015 versie van de normen naar de 2019 versie. De ons toegewezen lead auditor oordeelde positief over de organisatie: “Er is sprake van een organisatie met een scherp oog voor de ontwikkelingen in de omgeving en een sterke focus op de belangen van de bewoner. De voorhanden zijnde systemen bieden mogelijkheden om analyses uit te voeren, verbetermaatregelen te nemen en de effectiviteit van de genomen maatregelen te beoordelen. Het systeem ontwikkelt zich gestaag en stijgt op de professionaliteitsladder.” Er is bij dit bezoek in maart 2022 een minor NC (Non Conformity) vastgesteld welke in juni reeds is gesloten op basis van onze aanpak van deze geconstateerde tekortkoming. In 2023 zouden we volgens de HKZ planning een nieuw certificaat moeten behalen. Echter, dit moment heeft de organisatie laten passeren vanwege de overstap naar een nieuw keurmerk volgens het Prezo kwaliteitssysteem. Bij publicatie van dit verslag is reeds bekend dat de organisatie dit nieuwe keurmerk eveneens met uitstekend resultaat heeft behaald.

Intern:

Interne audits worden conform de planning van de interne auditcommissie uitgevoerd. De audits zelf worden door verschillende commissies en functionarissen, in samenspraak met de interne auditcommissie opgepakt.

In 2023 zijn de volgende interne audits uitgevoerd:

- ❖ Ieder kwartaal (dus 4x) is er door de adviseur compliance een interne controle van clientdossiers in het kader van de AO/IC uitgevoerd. Daarnaast is
- ❖ In Q1 t/m 4 een audit op het thema Mondzorg;
- ❖ In Q2 een audit op Medicatie delen;
- ❖ In Q2 is een Hygiëne audit uitgevoerd;
- ❖ In Q4 een audit op Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (door de Wzd-commissie).
- ❖ In Q3 is een onderzoek naar de implementatie van het Voedingsbeleid uitgevoerd middels een enquête onder de bewoners.

In 2023 is er een PRI (Prospectieve Risico Inventarisatie) uitgevoerd op de voorgenomen verhuizing van 2 afdelingen op locatie Het Zamen.

Er is geen Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd.

Tot slot

Tot slot kijken we met gepaste trots terug op 2023 en gaan we vol vertrouwen het jaar 2024 tegemoet. Als ondernemende organisatie in de VVT-sector streven we ernaar om een toekomstbestendige en betrouwbare samenwerkingspartner te zijn voor alle in- en externe stakeholders over de domeinen heen.

We hebben het afgelopen jaar gebruikt om veel van onze plannen uit te werken en/of op te starten, met het besef dat we ons moeten voorbereiden en kunnen reageren op de ontwikkelingen en uitdagingen in de zorgsector. Als flexibele en slagvaardige organisatie zijn we steeds in staat gebleken om te bewegen binnen de landelijke en regionale beleidsdynamiek.

De transitie naar een vernieuwde organisatie van zorg en ondersteuning vraagt om continue doorontwikkeling en samenwerking met alle betrokkenen, inclusief bewoners, cliënten, hun naasten, informele zorgverleners, andere professionals en ondersteund door digitale toepassingen en randvoorwaarden vanuit de overheid. Ons streven naar persoonsgericht werken en denken blijft hierbij centraal staan, waarbij een goede interactie tussen bewoners/naasten, zorgverleners en de organisatie cruciaal is. Want *Samen maken we het verschil!* Uiteindelijk zijn het de bewoners en medewerkers die bepalen of we de juiste dingen doen en of we ze goed doen.

We willen onze medewerkers, vrijwilligers, bewoners, cliënten en andere stakeholders bedanken voor hun betrokkenheid en inzet in het afgelopen jaar. Zonder hen hadden we onze doelstellingen niet kunnen bereiken.

Met onze vier kernwaarden - vrijheid, wederkerigheid, waardevol en vakkundig - als leidraad, streven we ernaar om in 2024 steeds meer betekenis te geven aan onze missie:

Onze bewoners en onze medewerkers beleven elke dag als waardevol en betekenisvol.

Lijst van gebruikte afkortingen

Afkorting	Betekenis voluit
AB	AntiBiotica
Afas	Applications For Administrative Solutions (softwarebedrijf)
APK	Aandachtsvelder Persoonsgerichte Kwaliteit
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AO/IC	Administratieve Organisatie/Interne Controle
BBL	BeroepsBegeleidende Leerweg
BHV	BedrijfsHulpVerlening
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BOL	BeroepsOpleidende Leerweg
BRL	BeoordelingsRichtLijn
CAO	Collectieve ArbeidsOvereenkomst
CIP	Commissie Infectie Preventie
COVID	COronaVirusDisease
c.q.	Casu quo (betekenis: in voorkomend geval)
CR	BewonersRaad
CTO	BewonerTevredenheidsOnderzoek
DigiMV	Digitale Maatschappelijke Verantwoording (jaarverantwoording zorg)
DMH	(Humanitas) Dienstverlening aan Mensen met een Handicap (Stichting)
DPIA	Data Protection Impact Assesment
EMH	ExtraMurale Huishouding
EMZ	ExtraMurale Zorg
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points (voedselveiligheidssysteem)
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (keurmerk)
HWWZorg	Haagse Wijk- en WoonZorg (zorgorganisatie)
HR	Human Resources (Personeel, Organisatie en Opleidingen)
ICT	Informatie- en CommunicatieTechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
LMS	LeerManagementSysteem
L&O	Leren en Ontwikkelen (voorheen: Opleidingen, valt onder HR)
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
m.b.t.	met betrekking tot
MDO	MultiDisciplinair Overleg
MIC	Melding Incidenten Bewoner
MT	ManagementTeam
MTO	MedewerkersTevredenheidOnderzoek
NC	Non Conformity
Nedap	NEderlandse Apparatenfabriek (technologiebedrijf)
NEN	NEderlandse Norm
NPS	Net Promotor Score
N.v.t.	Niet van toepassing
o.a.	Onder andere
ODB	Openbare DataBase (Zorginzicht)
OR	Ondernemingsraad
PAR	Professionele AdviesRaad

PDCA	Plan-Do-Check-Act
PG	PsychoGeriatric
PLA	PraktijkLeerAfdeling
PNIL	Personeel Niet In Loondienst
PREM	Patient Reported Experience Measure (vragenlijst t.b.v. bewonerervaring)
PreZo	PREstaties in de Zorg (kwaliteitssysteem)
PRI	Prospectieve Risico Inventarisatie
Q	Kwartaal (aanduiding)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROC	Regionaal OpleidingsCentrum
SDB	Stichting Dienstverlening Bejaardenoorden (leverancier van HR en Salarispakket)
SLA	Service Level Agreement
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
SNIV	Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen
SV	Surveillance
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
SWZ	Stichting Wassenaarse Zorgverlening
t.b.v.	ten behoeve van
url	Uniform Resource Locator (standaardafkorting adres internetpagina/website)
V&V	Verpleging & Verzorging
VIM	Veilig Incidenten Melden
VS	Verpleegkundig Specialist
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (deelsector Zorg)
VTZ	Vereniging Transmurale Zorg
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
Wbsn-z	Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (overheidsprogramma)
Wzd	Wet Zorg en Dwang
ZW	ZorgWelzijn (-Connect – werkgeversorganisatie)