



Stichting Eykenburg

Zorg- en dienstverlening voor ouderen

HUIZE EYKENBURG

HET ZAMEN

HOSPICE CLAUDE MONET

THUISZORG

Verslagjaar 2020

Kwaliteitsverslag

Samen maken we het verschil

drs. A. Reede
27-5-2021

INHOUDSOPGAVE

pag.

	Inleiding	4
	Directiebeoordeling	5
A	Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten	7
	1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
	Thema Compassie	7
	Thema Uniek zijn	7
	Thema Autonomie	8
	Thema Zorgdoelen	9
	2. Wonen en welzijn	9
	Thema Zingeving	9
	Thema Zinnvolle tijdsbesteding	10
	Thema Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	10
	Thema Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	11
	Thema Wooncomfort	11
	3. Veiligheid	12
	3.1 Borging	14
	3.1.1 Decubitus	14
	3.1.2 Advance Care Planning	14
	3.1.3 Medicatieveiligheid	15
	3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	15
	3.1.4.1 Analyse toepassen onvrijwillige zorg 2020	17
	3.1.5 Continentie	17
	3.1.6 Aandacht voor eten en drinken	17
	4. Leren en werken aan kwaliteit	18
	5. Leiderschap, governance en management	20
	6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	23
	7. Gebruik van hulpbronnen	26
	8. Gebruik van informatie	28
B	Specifieke aandacht voor de drie onderdelen	30
	I Veiligheid	30
	II Cliëntoordelen	33
	1. De aanbevelingsvraag van ZorgkaartNederland.nl	33
	2. Cliëntraadpleging	33
	3. Score op Zorgkaart Nederland	34
	III Leren en werken aan kwaliteit	34
	1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf	34
	2. Het kwaliteitsverslag	34
	3. Het samen leren, waaronder deel uitmaken van een lerend netwerk	35
C	Financiële paragraaf	37
	Tot slot	38

Inleiding

Sinds de vaststelling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 'Samen leren en verbeteren' in 2017 stelt Stichting Eykenburg jaarlijks het Strategisch Kwaliteitsplan op. In dit Strategisch Kwaliteitsplan staat beschreven op welke wijze Stichting Eykenburg goede en doelmatige verpleeghuiszorg levert en hoe samen leren en verbeteren van kwaliteit in een dynamisch ontwikkelproces wordt vormgegeven.

Tevens brengt de organisatie jaarlijks een kwaliteitsverslag uit dat is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het Strategisch Kwaliteitsplan. Het kwaliteitsverslag is opgesteld volgens de richtlijnen van het Kwaliteitskader. Met dit verslag verantwoordt de organisatie zich over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit. Het verslag blikt terug op het eerdere Strategisch Kwaliteitsplan 2020 en vermeldt resultaten en bevindingen die weer het uitgangspunt vormden voor het nieuwe Strategisch Kwaliteitsplan 2021.

Dit verslag gaat over het jaar 2020, waarbij we terugkijken op een bewogen jaar. Het jaar 2020 zal de geschiedenis ingaan als een jaar waarin de wereld in de greep was van een pandemie, een jaar waarin wij als zorgorganisatie alle zeilen bij moesten zetten om het corona-virus zo veel mogelijk in te dammen. Als organisatie hebben we gezamenlijk, met alle betaalde en onbetaalde professionals, met onze cliënten, familieleden en mantelzorgers hard gewerkt en ons flexibel getoond om de gevallen van besmetting zo veel mogelijk te beperken en waarbij we in staat zijn geweest te blijven werken volgens onze uitgangspunten:

- De veiligheid van onze cliënten en medewerkers staat voorop
- Zorg moet worden verleend
- Onze bedrijfsvoering moet zoveel mogelijk doorgang vinden
- Vereenzaming van onze cliënten moet worden tegen gegaan.

Ons credo *Samen maken we het verschil* is juist in crisistijd mooi over het voetlicht gekomen. Door het wekelijkse intensieve contact tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht hebben we een goed gevolg kunnen geven aan bovenstaande uitgangspunten. Zo hebben we bijvoorbeeld in gezamenlijkheid de inzet van de kwaliteitsmiddelen kunnen bepalen, input voor het strategisch kwaliteitsplan en zorginnovatie geleverd en algemeen beleid ontwikkeld op basis van de actuele in- en externe context van de organisatie.

Het 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 cliënten/naasten (CR), (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden. Het is uitgangspunt van gesprek met het Zorgkantoor en met de IGJ. Het verslag is opgesteld met een inhoud, toon en focus die past bij waar de organisatie 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 2020. 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 cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden'.

De organisatie heeft ervoor gekozen, in overleg met de branchevereniging Actiz en de externe accountant, om het kwaliteitsverslag niet naast maar in plaats van het Jaardocument op te stellen. Het kwaliteitsverslag dient daarmee zowel als interne en als externe maatschappelijke verantwoording. Daarnaast beoogt de organisatie hiermee om de administratieve last zoveel mogelijk te beperken. In het kader van deze administratieve lastenbeperking is de verslaglegging van de Directiebeoordeling 2020 tevens in dit document geïntegreerd.

Directiebeoordeling

Functioneren van de organisatie

Stichting Eykenburg heeft het afgelopen jaar goede stappen gezet om het PDCA-werken (nog) meer te verweven in haar activiteiten. Hiermee zijn we wederom verder gegaan naar aanleiding van de constatering in de directiebeoordeling van 2019 dat de PDCA-cyclus een belangrijke voorwaarde is om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening verder te kunnen verhogen, waarbij we stapsgewijs werken aan een systematische manier van werken. We hebben hierbij gekozen voor:

- een proces van richting geven (sturen en plannen)
- de organisatie op koers houden (beheersen en controleren)
- afleggen van verantwoording door de organisatie(-onderdelen).

Deze systematische manier van werken is weergegeven in de planning en control cyclus welke in 2020 is geëvalueerd en stelselmatig wordt toegepast.

Alle punten uit het Strategisch Kwaliteitsplan 2020 komen terug in de jaarplannen van de verschillende organisatieonderdelen. Tevens zijn al deze beleidspunten en prioriteiten terug te vinden in het Verbeterregister. Aandachtspunten uit (interne en externe) audits of incidentmeldingen worden toegevoegd. Ieder kwartaal wordt het verbeterregister besproken, geëvalueerd en geactualiseerd.

Monitoren en meten

Nieuw dit jaar is de Kwartaalrapportage waarmee de Raad van Bestuur conform het informatieprotocol de Raad van Toezicht informeert over diverse interne en externe ontwikkelingen gedurende het afgelopen kwartaal. De vier kwartaalrapportages van het verslagjaar geven een uitgebreid beeld van de voortgang van onze activiteiten en vormen de basis voor zowel het kwaliteitsverslag waarmee we als organisatie verantwoording afleggen over het afgelopen jaar als de directiebeoordeling.

Ook tussendoor monitoren we onze procesprestaties en toetsen we onze kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Het AO/IC-proces is volledig doorlopen, de HKZ-audit in maart heeft tot hercertificering geleid (met 2 minor NC's waarvan er 1 reeds in september is gesloten). Daarnaast hebben we zelf de GGD gevraagd om ons te auditen op het aspect Hygiëne, aangezien dit niet alleen in deze tijd, maar structureel in onze zorgverlening, een zeer belangrijk thema is. De aandachtspunten uit deze externe audit zijn direct opgepakt en extra onder de aandacht gebracht. Ook volgend jaar zullen we veel aandacht moeten besteden aan dit thema, daarnaast is het specifiek in het eerste kwartaal ons kwartaalthema.

Cliënttevredenheid

Door de corona-crisis hebben we dit jaar heel wat voor onze kiezen gekregen. Hierdoor zijn we voor bijzondere uitdagingen gesteld die niemand had (kunnen) voorzien. We zijn voldoende wendbaar en flexibel gebleken om in te spelen op diverse ontwikkelingen, bedreigingen het hoofd te bieden en de kansen voldoende te benutten. Zowel de PREM als de cliënttevredenheid op Zorgkaart Nederland laat ons zien dat onze cliënten tevreden over ons zijn. Eventuele aandachtspunten die er zijn, worden direct opgepakt.

Status maatregelen en plannen

De nieuwe onvoorziene uitdagingen hebben er echter deels ook voor gezorgd dat we niet al onze plannen hebben kunnen realiseren in 2020. De verbouwing van de nieuwe partnerafdeling en de implementatie van de Leefcirkels hebben vertraging opgelopen door alle coronamaatregelen die we

hebben moeten treffen. In aangepast tempo en soms aangepaste vorm zijn we wel verder gegaan met de activiteiten en plannen.

Veel maatregelen leken in eerste instantie op gespannen voet te staan met onze persoonsgerichte visie. In de loop van het jaar en na de eerste schok bleken we toch wel weer meer persoonsgerichte zorg te kunnen verlenen dan aanvankelijk gedacht werd. Door steeds met elkaar de discussie te voeren over de mogelijkheden en alternatieven en steeds opnieuw uit te gaan van “ja, tenzij...” kunnen we zelfs in corona-tijd persoonsgericht, zowel richting cliënt als richting medewerker handelen.

Zo hebben we ook de inzetbaarheid van onze medewerkers, in vergelijking met collega-zorgaanbieders, relatief hoog weten te houden. Ook hierbij geldt dat we vooral kijken naar wat kan en niet alleen naar de beperkingen. Daarbij gaan we uiteraard uit van de richtlijnen van het RIVM en van de veiligheid van zowel onze cliënten als onze medewerkers.

Dat gesprekken over mogelijkheden en minder over beperkingen vanuit emotie toch wel eens tot discussies leiden betekent dat we onze visie op inzetbaarheid goed moeten blijven uitleggen. Niet alleen op het moment dat het een kwestie wordt, maar het hele jaar door. Onze leidinggevenden zullen hier derhalve cyclisch in getraind worden om structureel aandacht te geven aan dit onderwerp. Dat betekent dat onze visie op inzetbaarheid zowel onderdeel is van het onboardingsproces (onder andere door middel van een inwerkprogramma voor leidinggevenden) als door middel van regelmatige bijscholing onder de aandacht wordt gebracht.

Bestaansrecht

Kijkend naar diverse interne en externe ontwikkelingen constateren we dat we ons als relatief kleine organisatie beter kunnen profileren en nieuwe doelgroepen moeten aanspreken. De leegstand in het afgelopen jaar heeft ons dit ook doen realiseren. In overleg met het zorgkantoor hebben we al stappen gezet om de GGZ-doelgroep te kunnen aanspreken en opnemen. Ook nieuwe woonvormen hebben onze aandacht omdat hier ook groeiperspectief in zit. In onze profilering zullen we bewust meer aandacht schenken aan onze waardering voor diversiteit, waarbij onze nieuwe partnerafdeling een goed voorbeeld hiervan is. We zijn en blijven als organisatie open staan voor een ieder die zorg en ondersteuning nodig heeft, ongeacht zijn afkomst, levensovertuiging of seksuele voorkeur. Op deze instelling zullen we ons nog sterker profileren teneinde ons beter te kunnen onderscheiden en ons bestaansrecht te verstevigen.

Conclusie

We zijn nog vol plannen en ideeën. Deze komen ook veelvuldig naar voren in ons Strategisch Kwaliteitsplan 2021, maar blijken tevens uit de Kwartaalrapportages. Het kanaliseren en prioriteren van al deze plannen is onze uitdaging. Onze valkuil is hierbij dat we meer willen dan mogelijk is in een jaar. Ons streven is ons te focussen op de belangrijkste activiteiten en deze goed te implementeren en te borgen. Daarbij zullen we ons met name moeten richten op een goede basisorganisatie waarin de juiste autorisaties per functie zijn ingericht, waarbij onze IT-infrastructuur adequaat moet zijn en de samenwerking en afstemming tussen de verschillende organisatie-onderdelen optimaal is.

Oordeel

Ondergetekende is tevreden over de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem binnen Stichting Eykenburg gedurende het jaar 2020.

Alex Reede
Raad van Bestuur

A. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Thema Compassie

De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

Verpleeghuiszorg dient naast liefdevol ook persoonsgericht te zijn waarbij er vertrouwen is tussen de cliënt en het zorgteam. Praktijkdeskundigen Onbegrepen gedrag 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 cliënten vergroot.

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 (MAO). Deze medewerker algemene ondersteuning biedt ondersteuning in de huiskamer en voert activiteiten uit op het gebied van welzijn van de cliënten zoals bijvoorbeeld het doen van een spelletje, het maken van een wandeling of een tochtje op de duo-fiets. 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 cliënt waardoor deze meer nabijheid en persoonlijke aandacht ervaart.

Waar is in 2020 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 behandeldienst Novicare middels klinische lessen, de Verpleegkundig Specialisten en de Praktijkdeskundigen Onbegrepen gedrag.
- Op het gebied van onbegrepen agressief gedrag is, daar waar wenselijk, coaching aangeboden vanuit de afdeling Leren en Ontwikkelen.
- Medewerkers hebben een training gevolgd van een externe partij welke erop gericht was om het zorgleefplan meer persoonsgericht te maken.
- Persoonsgericht werken is een vast agenda onderdeel van werkoverleggen, casuïstiekbesprekingen en jaargesprekken.
- Medewerkers algemene ondersteuning hebben de mogelijkheid aangeboden gekregen om zich naar een hoger opleidingsniveau door te ontwikkelen.
- Het aantal huiskamermedewerkers is verder uitgebreid.

Thema Uniek zijn

De cliënt 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 cliënt echt kennen, zowel hun levensgeschiedenis als hun gedrag. Kennis over waar de cliënt blij van wordt, wat hij/zij plezierig vindt en wat niet. Belangrijk is ook het kennen van de voorkeuren van de cliënt op het gebied van eten en drinken, daginvulling, sociale contacten, seksualiteit, geestelijke verzorging. Dit alles wordt vastgelegd in het persoonlijk zorgleefplan, opgesteld volgens de wensen, behoeftes, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- Er is een duidelijke groei te zien in de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg richting de cliënt. Dit uit zich in regelmatige discussies op alle niveaus ten behoeve van bewustwording in het zien van de eigen identiteit van onze cliënt. We gaan steeds meer uit van wat de cliënt zelf wil en niet meer wat de familie wil. De eerste contactpersoon

wordt niet meer standaard uitgenodigd bij het Multidisciplinaire overleg (MDO). Bij wilsbekwame cliënten wordt vooraf gevraagd wie de cliënt bij het MDO wil uitnodigen.

Thema Autonomie

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

In het verdiepingsgesprek met de cliënt wordt besproken hoe hij of zij het liefst zijn of haar leven voortzet waardoor de cliënt de eigen regie, binnen de context van de zorginstelling, behoudt.

Het uitgangspunt bij de gesprekken is dat de cliënt 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 cliënt 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 worden minimaal tweemaal per jaar besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). De mate waarin de cliënt zelf uitvoering geeft aan deze afspraken dient eenduidig vastgelegd te worden in het zorgleefplan.

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde worden met de arts besproken op het moment dat de cliënt 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.

IDé, Innovatiekring Dementie, heeft Stichting Eykenburg het Waarborgzegel met 3 sterren als Fixatievrije Zorginstelling toegekend. De criteria voor het waarborgzegel geven handen en voeten aan het 'Nee, tenzij' principe uit de wet Zorg en dwang. Dit houdt in: Geen fixatie, zo groot mogelijke autonomie, lichamelijke bewegingsvrijheid en zelfredzaamheid. De wet zorg en dwang is ingegaan op 1 januari 2020.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- In het derde kwartaal is ruim aandacht besteed aan thema Advance Care Planning. Hierdoor is een ieder zich weer extra bewust van het belang van regelmatig aandacht besteden aan het gesprek met cliënt en familie over zorg in de laatste levensfase. Door te praten over de mogelijkheden heeft de cliënt tijd om de eigen wensen te bepalen en bespreken waardoor hij ervaart dat hij tot het einde van zijn leven daadwerkelijk zelf de levensloop kan bepalen.
- Voor cliënten met de diagnose dementie zijn we conform de werkwijze Wet Zorg en Dwang (Wzd) gestart met het uitgangspunt dat de cliënt 'slechts' ter zake wilsbekwaam is. We nemen hiervoor in het zorgdossier op waarover de cliënt nog wel kan beslissen en waarover niet (meer). Immers, de eventuele wilsbekwaamheid kan per situatie verschillen. Zo kan de cliënt mogelijk nog wel beslissen over wat hij/zij wel of niet wil eten of drinken, maar kan de cliënt dit niet meer over de behandeling.
- De vastlegging van de mate van zelfstandigheid is goed opgepakt. De focus is meer verschoven naar wat de cliënt zelf wil en kan. De praktijkdeskundigen bewegingsgerichte zorg besteden ook extra aandacht aan de diverse vormen van bewegen waardoor de cliënt zijn mobiliteit en zelfredzaamheid behoudt.
- De Wet Zorg en Dwang (Wzd) is formeel per 1 januari 2020 van kracht. Alle zorgmedewerkers zijn hierin geschoold. De Wzd-functionaris is met instemming van de Cliëntenraad benoemd en is samen met de Wzd-commissie van start gegaan met de verdere implementatie van de Wzd binnen de organisatie. Er is kennis gemaakt met de cliëntvertrouwenspersoon van Zorgstem en de klachtenprocedure Wzd is geactualiseerd.

Thema Zorgdoelen

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

Binnen Stichting Eykenburg wordt bij aanvang van de zorg met de cliënt en/of zijn contactpersoon het gesprek aangegaan over zijn/haar wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen, waarbij de focus ligt op het welzijn van de cliënt. Tegelijkertijd worden de mogelijke risico's die de cliënt loopt vastgelegd in het persoonlijk zorgleefplan. De cliënt 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 cliënt in het zorgdossier vastgelegd.

Het op correcte en adequate wijze vastleggen van afspraken over en doelen ten aanzien van de zorg, behandeling, zinnvolle dagbesteding en ondersteuning van de cliënt 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 cliënten 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 cliënt snel te kunnen raadplegen en vast te leggen.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- In het kader van de wet Zorg en Dwang (WZD) is in 2020 gestart met het WZD-zorgplan en de registratie van onvrijwillige zorg. Indien er sprake is van onvrijwillige zorg wordt het formulier 'Maatregelen' ingevuld door de zorgverantwoordelijke¹ en meldt dit aan de WZD functionaris die dit vervolgens controleert.

2. Wonen en welzijn

Thema Zingeving

We stimuleren bij inhuizing om de cliënt 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 cliënt in het leggen van contacten. Daarnaast beschikken de locaties over een gebedsruimte waar cliënten 24/7 terecht kunnen.

De vaste medewerkers bouwen met de cliënten 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 2020 extra aandacht voor geweest?

- De opvatting van de organisatie dat alle gezindten welkom zijn krijgt mede vorm door de zogeheten issuekalender. Op basis van deze jaarlijks vastgestelde kalender besteden we centraal en decentraal specifiek aandacht aan een aantal bijzondere multiculturele en -confessionele gelegenheden, zoals het Hindoeïstisch Holi Phagwa, het Islamitische Suikerfeest, de Internationale dag van het Humanisme en het Christelijke Kerstfeest.

¹ De rol van zorgverantwoordelijke welke is beschreven in de WZD, wordt binnen stichting Eykenburg vervuld door de contactverantwoordelijke. Dit zijn zorgmedewerkers van niveau 3, 4, (5) en 6.

Thema Zinnvolle 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 cliënten zich wel bij voelen. Belangrijk hierbij is het contact tussen cliënten en medewerkers. Medewerkers zijn te gast in het leven van de cliënten. De invulling van het dagelijks leven (waaronder activiteiten) wordt samen met de cliënten ingevuld, op basis van wensen, behoeften en mogelijkheden. Het uitgangspunt is om de cliënten te bejegenen zoals hij of zij zèlf bejegend wil worden.

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

Het is belangrijk dat de cliënt aan dezelfde activiteiten kan blijven deelnemen als toen hij nog thuis woonde. Wanneer de cliënt 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 cliënten. 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 cliënten 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 cliënt in zijn waarde te laten en met hem of haar een passende en zinnvolle dagbesteding te bepalen. De cliënt komt zo in de rol van een deskundige door te laten zien wie hij/zij is (geweest). De cliënt is vaak met recht trots op zijn/haar verleden. Het vraagt van de medewerkers een open en uitnodigende houding tegenover de cliënten, je bent immers te gast in hun leefomgeving. Waar mogelijk worden de cliënten 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.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- In het kader van belevingsgericht zorg, zinnvolle tijdsbesteding en het thema zelfredzaamheid is de kookstudio in gebruik genomen. De ruimte is ingericht als woonkeuken en kan door een ieder gebruikt worden om zelf en in gezamenlijkheid te koken en bakken om vervolgens de heerlijkheden aldaar te nuttigen.
- Op beide locaties was als proef, in samenwerking met het ROC Mondriaan, een groep stagiaires gestart van de nieuwe opleiding 'Vitaliteitsbegeleider'. Zowel voor de stagiaires van het ROC als voor de organisatie was dit een succesvolle onderneming, omdat de cliënten aangaven de activiteiten met deze stagiaires als een zinnvolle tijdsbesteding te ervaren. Helaas kon vanwege de Corona maatregelen de nieuwe groep stagiaires van deze opleiding in 2020 niet starten.

Thema Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Afspraken over lichamelijk verzorging en kleding is een vast onderdeel van het zorgleefplan. Met de cliënt of diens waarnemer worden er doelen gesteld. Het nog zelfstandig uitvoeren van taken in dit kader wordt hierbij gestimuleerd. Bewegingsgerichte zorg is hierbij een

belangrijk uitgangspunt. Twee medewerkers zijn aangesteld en geschoold om deze zorg als deskundigheidsgebied te hebben.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- In samenwerking met de praktijkdeskundigen mondzorg (1 op elke locatie) is het thema Mondzorg in 2020 onder de aandacht gebracht, onder andere door regelmatig aandacht te vragen voor bepaalde onderwerpen binnen het thema mondzorg, zoals screening van mondgezondheid van kwetsbare ouderen in de thuissituatie, zelfstandigheid cliënten bij de mondzorg, klachten met eten en drinken, droge mond en de verzorging bij prothesen. Naast de praktijkdeskundigen hebben ook meerdere mondzorgcoaches een trainingsprogramma gevolgd. Door corona zullen ze hun opleiding helaas pas in 2021 kunnen afronden.

Thema Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familie en naasten hebben een grote rol in het leven van onze cliënten. Belangrijk voor zowel de cliënt 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 cliënt dit beleeft. Mantelzorgers die in de thuissituatie zorg verleenden worden uitgenodigd dit te blijven doen. Dit wordt al, voordat een cliënt 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 (Caren zorgt), in het elektronisch zorgleefplan van hun naaste. Ook via deze toegang is communicatie mogelijk.

Stichting Eykenburg geeft er de voorkeur aan om haar vrijwilligers met de term onbetaalde professional aan te duiden. Deze groep medewerkers is van groot belang om de primaire processen, samen met de betaalde professionals, de mantelzorgers en de medewerkers algemene ondersteuning, optimaal te laten verlopen.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- Alle onbetaalde professionals zijn in 2020 overgeheveld naar het team waarbij ze de meeste inzet vervullen onder verantwoordelijkheid van de teamleider. Zo maken ze integraal onderdeel uit van het zorgteam en voelen ze zich (nog) meer betrokken bij het reilen en zeilen op de afdeling.
- Extra inspanningen om onbetaalde professionals (vrijwilligers) te behouden en aanwas te vergroten zijn gedaan zoals speciale wervingscampagnes.
- De deelname van een onbetaalde professional in de ondernemingsraad is positief geëvalueerd en gecontinueerd.
- Familieparticipatie is een thema dat continu aandacht heeft. In plaats van organisatiebrede familiebijeenkomsten waren er in 2020 meerdere kleinschalige bijeenkomsten georganiseerd. De bedoeling was op deze wijze de betrokkenheid van familie te vergroten door de inhoud dichterbij en beter herkenbaar te maken. Door de corona-perikelen zijn meerdere familie-avonden niet doorgegaan. De opzet voor dergelijke bijeenkomsten is echter positief ontvangen en zal derhalve worden gecontinueerd.

Thema Wooncomfort

De cliënten hebben een eigen appartement met, op enkele uitzonderingen na, een eigen sanitaire ruimte. Het appartement wordt door de organisatie standaard voorzien van een bed,

nachtkastje, linnenkast en televisie. Daarnaast heeft de cliënt de vrijheid om met eigen spullen het appartement verder in te richten, mits dit een goede zorgverlening niet in de weg staat.

Alle verpleeghuisafdelingen beschikken over een of meerdere gezamenlijke huiskamers. Hoe omgegaan wordt met de schoonmaak van de persoonlijke spullen wordt met de cliënt 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 cliënten een zinvolle dagbesteding aan te bieden.

De visie van Stichting Eykenburg op vocht en voeding geeft cliënten 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 cliënt, in het aanwezige restaurant op de locatie. De cliënt 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 echtparenafdeling, is een succesvol zorgconcept dat de organisatie aanbiedt vanaf 2018. Daarnaast is in 2020 tevens hard gewerkt aan een nieuwe afdeling waar partners die gezamenlijk een huishouden voeren (en niet per definitie getrouwd zijn) ook de mogelijkheid wordt geboden om samen te blijven wonen 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, geardeerdheid of levensovertuiging. Beide wooneenheden zijn nu partnerafdelingen, waarbij ook hier zelfredzaamheid, behoud van eigen regie en de vraag; “Wat wil de cliënt?” centraal staan. Vanzelfsprekend worden de partners en/of de mantelzorgers nauw betrokken bij deze zorg op maat.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- In het kader van de Leefcirkels zijn er op beide locaties aanpassingen geweest aan de inrichting, zowel binnen als buiten de gebouwen. Alle trappenhuizen zijn beveiligd en de verschillende afdelingen zijn ingericht met stickers op de muur om herkenning en een beleving te geven aan de cliënten. In de locaties worden plekken ingericht als marktplein, bibliotheek of station. Op beide locaties is een belevenistuin gerealiseerd, waar cliënten worden geprikkeld/uitgedaagd door geluiden, activiteiten en visuele verrassingen.

3. Veiligheid

De zes thema's van 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.

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 cliënt wenst en de veiligheid van de cliënt. 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 cliënten 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) en de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z).

Binnen Stichting Eykenburg is een functionaris gegevensbescherming 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 2020 extra aandacht voor geweest?

- In dit corona-jaar is er uiteraard veel extra aandacht geweest voor dit virus. Er is aan het begin van het jaar een crisisteam samengesteld en een draaiboek opgesteld, volledig gewijd aan maatregelen i.v.m. de corona-pandemie. Dit draaiboek werd regelmatig geactualiseerd en onder de aandacht gebracht. Er werd veel informatie verstrekt over de diverse beschermende maatregelen en richtlijnen voor de veiligheid van zowel cliënt als medewerker.
- Om kwetsbare ouderen toch op een veilige manier te laten verhuizen naar het verpleeghuis, is er een opname afdeling gecreëerd op locatie Het Zamen. Voor de veiligheid van de nieuwe cliënten en om hen toch de zorg te bieden die zij nodig hebben, verblijven deze cliënten de eerste weken op de opname afdeling de zogenoemde zelf isolatie. Hier wordt de cliënt getest op het coronavirus en wordt de gezondheid gemonitord. Na deze periode verhuist de cliënt vervolgens naar een reguliere afdeling.
- Op eigen verzoek is er een audit geweest door de GGD op het gebied van hygiëne op een van onze locaties. Aan de hand van de audit zijn er een aantal verbeteracties opgesteld, zijn de protocollen Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en Handhygiëne zijn aangepast en worden specifiek onder de aandacht gebracht, zowel door de aandachtsvelders van de CIP-commissie als door de teamleiders op de afdelingen. Tevens zal er extra aandacht komen en een protocol worden opgesteld inzake het gebruik van desinfectie(middelen). In 2021 zal het thema Hygiëne als eerste kwartaalthema op de agenda staan. Ook zal begin 2021 het draaiboek uitbraak diarree, het BRMO-protocol evenals het MRSA-protocol zijn geactualiseerd.
- De samenwerking tussen Stichting Eykenburg en HWW zorg, op basis van de gemeenschappelijke visie voor wat betreft de kwaliteit van leven in relatie tot de

zelfstandigheid van de cliënt, is in 2020 gecontinueerd met het project WOLK heupairbag. Bij onze intramurale cliënten is de Wolk zeer succesvol gebleken bij het terugdringen van de negatieve consequenties bij een valincident en het vergroten van het zelfvertrouwen. Samen met de gemeente Den Haag en de Wolk is een soortgelijk project gestart ten behoeve van extramurale cliënten. De vernieuwde heupairbag zal in 2021 bij een tiental thuiszorg-clieënten worden aangemeten

- Na een tijdelijke stop door de lock-down zijn in de loop van 2020 alle reguliere BHV-trainingen weer opgestart, zowel de basis-, herhaling- als ploegleiderstraining. Tevens hebben er table top trainingen plaats gevonden. Bij deze training zal een ontruiming eerst in theorie worden besproken waarna de opdracht in de praktijk zal worden geoefend. In het laatste kwartaal zijn er brandoefeningen per locatie geweest onder begeleiding van de externe specialist en trainer Fire Control. Deze oefening is verplicht en is vergelijkbaar met de ontruimingsoefeningen die geoefend zijn bij de table top oefeningen. De evaluaties van de oefeningen leveren vervolgens weer verbeterpunten op voor het nieuwe trainingsjaar.
- Het HACCP handboek beheersing voedselveiligheid is weer helemaal up-to-date gemaakt. Hierdoor kan iedereen op eenvoudige wijze de kritische controle- en beheerspunten rondom voeding nalezen en de bijbehorende lijsten tijdig invullen.

3.1 Borging

3.1.1 Decubitus

Binnen de organisatiestructuur wordt gebruik gemaakt van een praktijkdeskundige wondzorg. Zij houdt zich onder andere bezig met decubituspreventie en de interventies die daarbij horen. Een nieuw wondanamnese formulier is ontwikkeld in het digitale zorgdossier (Nedap) waarin 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 cliënten. De maatregelen waar de praktijkdeskundige wondzorg zich met name op focust is het geven van wisselgigging en het vrijleggen van de hielen. Zo is er een standaard wisselgiggingsschema opgesteld die meteen ingezet kan worden bij cliënten met een hoog risico door zorgmedewerkers, praktijkdeskundige wondzorg of Specialist Ouderengeneeskunde.

De praktijkdeskundige wondzorg loopt standaard wondrondes en heeft procedures voor het melden van wonden opgesteld. Overleg wordt gevoerd met de specialist ouderengeneeskunde om behandelingen in te zetten. Afspraken en werkprocessen zijn beschreven.

Deze werkwijze met een gespecialiseerde verpleegkundige is geëvalueerd en succesvol bevonden. De werkwijze is nu meer gericht op het voorkómen van decubitus.

Deskundigheidsbevordering vindt plaats op de afdelingen door de gespecialiseerde verpleegkundigen die, middels coaching on the job, de kwaliteit van zorg positief beïnvloeden.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- Omdat er veel aandacht is voor wondzorg en preventie hebben we kunnen constateren dat de laatste drie jaar, het aantal cliënten met decubitus erg laag is gebleken. Derhalve is het thema decubitus ook in 2020 niet gekozen als Kwaliteitsindicator basisveiligheid.

3.1.2 Advance Care Planning

Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde zijn vastgelegd in het dossier. Van elke cliënt 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 cliënt 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 2020 extra aandacht voor geweest?

- Los van de reguliere aandacht die er hele zorgproces door is voor het bespreken en vastleggen van afspraken rond het levenseinde is er in het derde kwartaal specifiek stil gestaan bij het thema Advance Care Planning. Het gaat hierbij om het gesprek op gang brengen, zowel onder zorg- en medisch personeel, maar ook bij de cliënten en hun naasten. De intramurale teamleiders intramuraal hebben ook extra aandacht aan het onderwerp besteed; zowel bij een nieuwe opname, in het teamoverleg alsmede tijdens het MDO wordt steeds opnieuw gekeken of de afspraken over bijvoorbeeld wel /niet reanimeren nog actueel zijn. Ook de extramurale teamleiders hebben het onderwerp in hun teamoverleggen besproken; hoe verloopt het proces extramuraal en wat is de rol van de huisarts hierbij? Daarnaast is er een interview gehouden met de Raad van Bestuur, dat zowel in het Informatiebulletin voor cliënten als in de nieuwsbrief voor medewerkers is geplaatst.
De resultaten van de meting van deze Kwaliteitsindicator basisveiligheid wijzen uit dat deze zaken worden besproken en vastgelegd in het zorgleefplan.

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. Voorzitter van dit overleg is de specialist ouderengeneeskunde, waarbij ook de apotheker en de kwaliteitsfunctionaris aanwezig zijn. Protocollen en procedures vallen onder de verantwoordelijkheid van deze commissie. Incidenten op het gebied van medicatie worden drie maandelijks verzameld en verstuurd vanuit de commissie naar het managementteam en teamleiders/afdelingen alwaar deze besproken worden en trends worden opgespoord. Er is binnen de organisatie een open meldcultuur. De verslagen van de commissievergaderingen worden elk kwartaal verzonden aan de bestuurder evenals het jaarverslag.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- Binnen de kwaliteitscommissie is wederom veel aandacht geweest voor het Medimo-systeem, waarbij het delen en aftekenen van medicatie nu zowel intramuraal als extramuraal is geëvalueerd. We zijn gestart met de gebruik van Medimo in de extramurale setting, waarbij met name de technische uitrol veel aandacht nodig had.
- De procedure opiaten is in 2020 eveneens herzien.

3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Het gemotiveerde gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is geborgd en wordt gemonitord door de BOPZ commissie waarvan de BOPZ-arts de voorzitter is. 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.

Daarnaast zijn er Praktijkdeskundigen Onbegrepen Gedrag om te voorkomen dat er vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden ingezet. Het uitgangspunt in deze is dat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet tenzij...

Daarbij zijn vrijheidsbeperkende maatregelen altijd beschermende maatregelen, ter bescherming van de cliënt 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 cliënt. Overzichten van de ingezette middelen en maatregelen worden geregistreerd en worden maandelijks verstuurd naar de BOPZ commissie waar ze worden besproken. De verslagen van de commissievergaderingen worden elk kwartaal verzonden aan de bestuurder evenals het jaarverslag.

Stichting Eykenburg heeft sinds april 2017 een Waarborgzegel met 3 sterren toegekend gekregen als Fixatievrije Zorginstelling door Idé, Innovatiekring Dementie.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- Met betrekking tot het project 'Leefcirkels' zijn er, ondanks uitstel door corona, veel stappen gemaakt in de juiste richting. De apparatuur om de leefcirkels mogelijk te maken is geïnstalleerd, het systeem wordt op ons netwerk aangesloten, zodat de leefcirkels bij stroomuitval blijven werken. Daarnaast zijn nieuwe pols/halszenders (met locatiebepaling) besteld. Deze zenders zullen via een app communiceren met de mobiele telefoon van de zorgmedewerker(s). Hiervoor is het nodig geweest nieuwe smartphones aan te schaffen.
- Met alle stappen is uiteraard rekening gehouden met de privacy-richtlijnen. Een DPIA (Data Protection Impact Assessment) is hiertoe uitgevoerd.
- Tevens is er uitgebreid aandacht besteed aan de praktische vormgeving van de leefcirkels: in Het Zamen is een deur geplaatst voor een nieuwe ingang van Paulus Potter en bij van Gogh is een schuifdeur geplaatst boven de trap in de balustrade. Alle trappenhuisen in Huize Eykenburg zijn beveiligd, deuren worden toegevoegd aan het tagsysteem, afdelingen worden ingericht met stickers op de muur om herkenning en een beleving te geven aan de cliënten. In het pand worden plekken ingericht als marktplein, bibliotheek of station. Beide locaties hebben een belevenistuin gekregen, waar cliënten worden geprikkeld/uitgedaagd door geluiden, activiteiten en visuele verrassingen.
- De bedoeling was om de leefcirkels aan het einde van het jaar open te stellen voor onze cliënten. Door de diverse coronamaatregelen hebben we dit uiteraard niet kunnen realiseren. Achter de schermen zijn we echter doorgegaan met de voorbereidingen zoals de benodigde techniek en het aanpassen van de gebouwen. De cliënten en medewerkers van afdeling 1A zullen in het eerste kwartaal van 2021 gaan starten met een proefmaand waarin we alle domotica en de werkprocessen kunnen gaan testen. Er wordt ook per zorgappartement domotica geïnstalleerd zodat de bewoner met de halspols zender ook de deur van het appartement kan openen. De proefmaand geeft ons de gelegenheid om de domotica en de werkprocessen te verfijnen waarmee we vervolgens de afdelingen Paulus Potter en Vincent van Gogh in Het Zamen kunnen gaan openen. Daarna zullen we het in de loop van 2021 verder uitrollen over de overige afdelingen.

3.1.4.1 Analyse toepassen onvrijwillige zorg 2020

Uit de geregistreerde gegevens blijkt, dat het Stichting Eykenburg lukt om fixatievrije zorg te bieden. Onvrijwillige zorg wordt structureel vermeden. Er wordt wel gebruik gemaakt van middelen en maatregelen², zoals het inzetten van domotica, laag-laag bedden of kantelstoelen, maar altijd ten gunste van het comfort van de cliënt. Zodra de cliënt zich verzet tegen een middel of maatregel 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.

In 2020 zijn alle middelen en maatregelen die onder de BOPZ vielen bekeken en is onvrijwillige zorg actief afgebouwd. Momenteel vindt er geen onvrijwillige zorg meer plaats binnen Stichting Eykenburg. Er zijn op dit moment wel WZD behandelplannen aangemaakt, omdat er sprake is van vrijwillige zorg maar met beperking van bewegingsvrijheid of psychofarmaca buiten de richtlijnen.

Het is moeilijk om de afbouw in cijfers uit te drukken omdat er gebruik gemaakt is van verschillende registratie systemen en uit het huidige registratiesysteem nog geen digitaal overzicht gegenereerd kan worden. Uit de registratie in Nova, het elektronisch cliëntdossier van de medische behandel dienst, blijkt dat nagenoeg alle middelen en maatregelen in het eerste half jaar van 2020 afgebouwd zijn.

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 cliënt *zelf* er last van heeft. Bijvoorbeeld in het geval van blaascarcinoom waarbij de cliënt moeite heeft met plassen. Het probleem wordt dan als zorgdoel in het zorgplan opgenomen en er wordt op gerapporteerd. Wordt incontinentie niet als probleem ervaren, dan wordt het in het zogeheten Dagoverzicht opgenomen. Wensen en behoeften van de cliënt 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 cliënt. Afstemming over passend gebruik van incontinentiematerialen vindt plaats met de cliënt en/of diens naasten, de zorgverleners en de leverancier. Ook wanneer er gebruik wordt gemaakt van incontinentiemateriaal worden cliënten gestimuleerd om naar het toilet te gaan. Dit wordt per situatie en per cliënt gedaan, omdat er niet aan toiletrondes wordt gedaan binnen de organisatie.

3.1.6 Aandacht voor eten en drinken

Ook *Aandacht voor eten en drinken* is wederom een kwaliteitsindicator en tevens een belangrijk thema binnen de organisatie waar we ook in 2020 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 cliënten 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.

² De beschrijving ‘middelen en maatregelen’ is in het overgangsjaar 2020 van de BOPZ naar de WZD nog gebruikt. Vanaf 1 januari 2021 zal nieuwe terminologie worden gebruikt zoals bijvoorbeeld vrijheidsbeperkende maatregelen.

Omdat iedere cliënt uniek is en haar of zijn eigen wensen en behoeften heeft is het een uitdaging om daar voor alle cliënten 100% aan te voldoen. Echter, door de dialoog aan te gaan met de cliënten 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.

Waar is in 2020 extra aandacht voor geweest?

- We hebben een adviseur Voedingsbeleid aangesteld die zich speciaal bezig houdt met alles rondom eten en drinken. Een nieuwe visie op voeding wordt opgesteld, het HACCP-handboek is geactualiseerd en diverse audits zijn op dit thema uitgevoerd.
- In het eerste kwartaal was het thema “Aandacht voor eten en drinken (Voedingsbeleid)” in de organisatie. Naar aanleiding van dit thema is er op diverse manieren (extra) aandacht voor eten en drinken.
- Medewerkers in de themagroep zijn op beide locaties aan de slag gegaan met het aanbieden van vers fruit, salade-spullen, snackmandjes (met zowel hartige als zoete gerechten) en smoothies, waarbij de verpleegafdelingen ook werden voorzien van producten, recepten en andere benodigdheden zodat de heerlijke gerechten op de afdelingen al dan niet met ondersteuning van de cliënten konden worden bereid. Met mandjes appels werd cliënten uiteindelijk ook getraakteerd op heerlijke verse appelmoes. Met de saladespullen konden huzarensalades of groene salades voor bij de maaltijd worden gemaakt. Helaas kon door de uitbraak van het coronavirus de bestelde suikerspin-, popcorn- en patatkraam niet doorgaan. Het thema is echter overal zeer enthousiast ontvangen.

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 2020 zijn de invoering van de nieuwe werkwijze rondom kwartaaloverleggen, de aanstelling van een adviseur Compliance, het opstellen van kwartaalrapportages, het actualiseren van de Planning & Controlcyclus, het consequent doorvoeren van de PDCA-cyclus (het hernieuwd gebruik van het verbeterregister), introductie van de LEAN-methodiek ten behoeve van werkwijzen en de beschrijving van diverse (administratieve) processen binnen de ondersteunende diensten.

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 verantwoord en 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. Op 17 en 18 maart 2020 zijn er wederom audits uitgevoerd door een externe organisatie, Lloyd's Register. Dit heeft geresulteerd in een positief besluit op certificaatvernieuwing. Twee afwijkingen (zogenaamde minor non-conformity's) zijn geconstateerd, waarvan er een in september reeds is gesloten. Ten aanzien van de andere minor NC (met betrekking tot PDCA werken, monitoren en meten) constateert Lloyds dat is aangetoond dat de maatregelen in gang zijn gezet en dat de aangeboden documentatie voldoende vertrouwen geeft in de voortgang en doeltreffendheid van de maatregelen. De doorlooptijd van de maatregelen ligt onder andere ten gevolge van de COVID-19 pandemie buiten het beoordelingsmoment door de auditor. De effectiviteit van de genomen maatregelen zal derhalve bij het volgende surveillancebezoek begin 2021 door de auditor worden beoordeeld.
- Ad 2.** Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan: het Strategisch Kwaliteitsplan is opgesteld conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader. De inhoud is gerubriceerd volgens de inhoudsopgave zoals opgenomen in het kader. 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 die in 2020 zijn uitgevoerd geven de meest actuele informatie als basis voor de verbeterplannen in 2021.
- Ad 3.** Jaarlijks kwaliteitsverslag: jaarlijks brengt de organisatie een kwaliteitsverslag uit welke gebaseerd is op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het Strategisch Kwaliteitsplan van het voorgaande jaar. Cliëntenraadplegingen, alsook medewerker raadplegingen zullen mede als informatiebron gebruikt worden voor het Kwaliteitsverslag. Dit jaar voor het eerst vormen ook de kwartaalrapportages, waarmee de Raad van Bestuur volgens het Informatieprotocol verslag uitbrengt aan de Raad van Toezicht, een belangrijke informatievoorziening. De kwartaalrapportage over het laatste deel van 2020 vormt de basis voor de directiebeoordeling. In vervolg hierop is de directiebeoordeling toegevoegd aan het kwaliteitsverslag 2020 waarmee het, door de toevoeging van de financiële paragraaf, een integraal geheel vormt voor zowel onze interne als externe maatschappelijke verantwoording. Uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar zal het verslag aangeleverd worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Het conceptverslag is besproken met de vertegenwoordiging van cliënten en zorgverleners.
- Ad 4.** Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners: er is sprake van een open werkverhouding waarin feedback, reflectie en dialoog mogelijk is en gestimuleerd wordt. Medewerkers met specifieke aandachtsgebieden, zoals bijvoorbeeld de wondverpleegkundigen en de verpleegkundigen 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 naar de teamleiders en de afdelingen. De wijze waarop teamleren in 2020 heeft plaatsgevonden is uiteraard op een veelal andere manier gegaan dan voorheen. Door de coronacrisis hebben we onze toevlucht meer moeten zoeken in ad hoc overlegvormen, digitale afstemming, e-learning, maar ook dagelijks (crisis)overleg en minimaal een keer per week updates naar alle medewerkers per e-mail zodat we alle maatregelen en aanpassingen en toevoegingen op protocollen en beleid aan alle betrokkenen konden communiceren.

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 en Cardia gemaakt. De gezamenlijke projecten, 'Platform Domoticoepassingen' met Cardia en 'de wolk' (heupairbag) met HWW-zorg lopen door in heel 2020. Op bestuurlijk niveau is regelmatig contact en overleg.

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.

Doordat Stichting Eykenburg het Waarborgzegel Fixatievrije Zorginstellingen met 3 sterren heeft, is zij met andere zegelhouders aangesloten op de modernste kennisbronnen.

Ook is Stichting Eykenburg aangesloten bij Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken. Dit is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in de regio Haaglanden waarin de organisatie vooral de samenwerking zoekt op het gebied van casemanagement en palliatieve zorg. Doelstelling is het bevorderen van de samenhang in de zorg in de Haagse regio.

Stichting Eykenburg is tevens lid van werkgeversorganisatie ZorgZijnWerkt waarbij er op diverse werkterreinen nauw wordt samen gewerkt met andere zorgorganisaties in de regio Haaglanden.

Stichting Eykenburg is ook actief betrokken in het project Regionale aanpak arbeidsmarkt kwaliteitskader VVT Haaglanden gekoppeld (RAAK VVT Haaglanden). Door middel van RAAK werkt Stichting Eykenburg samen met de zorgorganisaties in de regio Haaglanden aan diverse (deel)projecten op het gebied van instroom, behoud en ontwikkeling van zorgpersoneel. In 2020 is Stichting Eykenburg actief betrokken geraakt bij opzetten van de VVT Zorgcampus.

Stichting Eykenburg zich in 2020 tevens aangesloten bij Gezond en Gelukkig Den Haag (GGDH). Verschillende ketenpartijen werken vanuit een gezamenlijke visie in Den Haag aan de volgende doelstellingen: de gezondheid van de inwoners van Den Haag verbeteren, de kwaliteit van de zorg en ondersteuning verder verbeteren, de zorgkosten beheersen én zorgen voor voldoende en gemotiveerde medewerkers.

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 Kwaliteitsplan is de formulering van de visie op zorg en de uitwerking van deze 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 cliënt als de medewerker.

Gedurende het gehele jaar door geven we zowel richting de cliënt als de medewerker nader invulling aan onze visie op persoonsgerichte zorg. De HKZ-auditor stelde tijdens de audits in 2020 wederom vast 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 cliënten als medewerkers.

Missie

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

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 cliënten als voor onze medewerkers voelbaar en herkenbaar zijn. Met name *vrijheid* zal in 2021 nadrukkelijk over het voetlicht worden gebracht door de implementatie van de *leefcirkels*.

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 (onbetaalde) professionals 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. In 2020 is echter bewust gekozen voor (tijdelijke) uitbreiding van de ondersteunende diensten om hierdoor juist een aantal belangrijke activiteiten ter ondersteuning van het belangrijke primaire proces te kunnen verrichten. 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 en NEDAP, 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 cliënt, familie of mantelzorgers.

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 (2017) in al hun handelen. Zaken als permanent leren, voorwaarden scheppen en goede zorg voor cliënten worden als uitgangspunten hierbij gehanteerd, 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, waarbij men in 2020 gezamenlijk heeft geconcludeerd in de geest van de NVTZ-publicatie “Zienderogen beter” goed bezig te zijn, met name waar het gaat om bijvoorbeeld werken en leren, invulling aan persoonsgerichte zorg en het bespreekbaar maken van (grote) dilemma’s.

Per 2020 zal de Raad van Toezicht tevens haar eigen jaarverslag opstellen.

De Raad van Bestuur heeft in een vaste frequentie overleg met de cliëntenraad. Het werk van de cliëntenraad wordt door de bestuurder gefaciliteerd door secretariële ondersteuning aan te bieden en door de vaststelling van een jaarlijks budget voor de raad. Dit kan bijvoorbeeld besteed worden aan inhuur van externe adviseurs ter ondersteuning van de raad.

De ondernemingsraad heeft eveneens in een vaste frequentie, een aantal maal per jaar, overleg met de bestuurder en ook zij wordt gefaciliteerd met een vast budget ter besteding aan kennisuitbreiding van de raad zelf of inhuur van externe consultatie.

De Raad van Bestuur is de trekker van het tot stand komen van het lerend netwerk. Op bestuurlijk niveau vindt overleg plaats met diverse zorginstellingen teneinde een positief netwerk te creëren dat meerwaarde biedt voor de deelnemende organisaties en uiteindelijk de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening ten goede komt.

- Ad 5.** Inzicht hebben en geven: met enige regelmaat loopt de bestuurder mee op een operationele afdeling. Het streven is om met alle disciplines eens per jaar mee te lopen. Op deze wijze wordt beoogd om zowel wederzijds begrip en inzicht als draagvlak te bewerkstelligen. Door de corona-crisis heeft het meelopen door de bestuurder uiteraard niet plaats kunnen vinden dit jaar. Het idee om de MT-leden eveneens mee te laten rouleren zal hopelijk na de coronapandemie wederom uitgevoerd kunnen worden.

Het inzicht hebben en geven kreeg in dit bijzondere jaar verder gestalte door de invulling en voortgang van de overleg- en communicatiestructuur, veelvuldig (digitaal) overleg en de wekelijkse mail van de Raad van Bestuur naar alle medewerkers, waarin steeds uitleg werd gegeven aan en inzicht werd gegeven in de diverse maatregelen en activiteiten.

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. Samen met de VS, de sectormanager intramurale zorg en de adviseurs beleid en kwaliteit vindt eens per 4 weken een Overleg Kwaliteit Zorg plaats.

Door de inzet van praktijkdeskundigen en aandachtsvelders in het primaire proces wordt verpleegkundige expertise bevorderd en geborgd. Deze praktijkdeskundigen en aandachtsvelders hebben eveneens regelmatig (kwartaal)overleg met de VS.

6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

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

De benodigde personeelssamenstelling wordt steeds op basis van de zorgzwaarte van cliënten, 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 onbetaalde professionals 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 cliënten zoals bijvoorbeeld het doen van een spelletje. Deze *Medewerkers Algemene Ondersteuning* (MAO) zijn een belangrijk onderdeel van de teams geworden.

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 cliënt. 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, Melding Incident Cliënt (MIC) commissie, Commissie Signalering ouderenmishandeling, Voedingscommissie, Menucommissie, een interne Auditcommissie en een Onderzoeks- en Calamiteitencommissie waarmee Stichting Eykenburg haar zelflerend vermogen onderstreept en wil blijven ontwikkelen.

Binnen de organisatie worden tevens Praktijkdeskundigen ingezet op de volgende gebieden; *mondzorg, wondzorg, onbegrepen gedrag, palliatieve zorg en bewegingsgerichte zorg* (conform het plan Behandeldienst nieuwe stijl). 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 25 leerlingen voor de BBL (beroepsbegeleidende leerweg) en ongeveer 30 tot 50 stagiaires voor de BOL (beroepsopleidende leerweg), met name van zorgopleidingen niveau 3 en 4. 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 medewerkers gediplomeerd op niveau 3 en 4 tegen te gaan.

De ervaringen met de Praktijkleerafdeling (PLA), die in 2018 is gestart in Huize Eykenburg zijn zodanig positief dat we door een tweede PLA in de locatie Het Zamen op te zetten nog meer stagiaires de kans willen geven om ervaring op te doen binnen onze organisatie. We verwachten deze nieuwe praktijkleerafdeling in het nieuwe schooljaar 2021/2022 te kunnen starten. Ook de mogelijkheden voor een soortgelijke praktijkleerervaring in een extramurale setting worden in dit kader nader onderzocht.

Eind 2020 is de hoofddoelstelling van het project Leren en Ontwikkelen (L&O) behaald waarmee een forse professionaliseringsslag is gerealiseerd. De compleet nieuwe afdeling Leren & Ontwikkelen is opgezet en operationeel. Twee praktijkopleiders hebben de opleiding succesvol afgerond. Een derde praktijkopleider i.o. is in 2020 de HBO opleiding gestart. Vier praktijkopleiders vormen samen met de adviseur Leren en Ontwikkelen het team L&O. Een nieuw leerlingvolgsysteem is ontwikkeld en geïmplementeerd en processen zijn opnieuw ingericht. Tevens is de Lean methodiek geïntroduceerd in het team. Het team maakt onderdeel uit van de afdeling HR en wordt aangestuurd door de manager HR.

Vanuit het Kwaliteitskader is 'Samen leren en verbeteren' 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.

In samenwerking met de gemeente Den Haag is het STIP-project (2017) gestart voor het aantrekken en plaatsen van een groep gesubsidieerde, additionele, medewerkers met afstand tot de arbeidsmarkt om onder andere de bezetting op de huiskamers uit te breiden. Deze

groep mensen wordt ingezet om extra invulling te geven aan zingeving en zinvolle daginvulling van cliënten. Op basis van positieve ervaringen van zowel de nieuwe medewerkers en de gemeente als de teams en de cliënten, is dit project ook in 2020 gecontinueerd.

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 organisatie heeft deels 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, wondzorg, bewegingsgerichte zorg, palliatieve zorg en mondzorg, waarbij ze hun collega's op de werkvloer coachen en ondersteunen. Deze werkwijze bewerkstelligt dat de zorg dicht bij de cliënt georganiseerd wordt waarbij er meer wordt uitgegaan van het welzijnsperspectief dan vanuit een medisch perspectief.

In het kader van het Arbeidsmarktconvenant van de Regio Haaglanden zijn we actief in verschillende projecten om te komen tot verbetering van de regionale arbeidsmarktsituatie.

Instroom, uitstroom, doorstroom

De instroom van nieuwe medewerkers was in 2020 36,5%. Dat is een lichte toename ten opzichte van 2019 (35,1%) en een flinke stijging (van 16,5%) ten opzichte van de instroom in 2018 (20%).

De uitstroom in 2020 was 25%. Dit is wederom een daling ten opzichte van 2019, toen de uitstroom nog 28,1% was, waarbij deze in 2018 nog 30% was.

Het doorstroompercentage over het afgelopen jaar was organisatiebreed 8%. In 2018 was dit nog 5% en in 2019 nog 9,2% doorstroom.

Personeelskosten

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 dus ook de productie die niet onder het kwaliteitsbudget valt.

De personeelskosten bedroegen in 2020 zo'n 70% van de omzet. Ten opzichte van de benchmark over 2019 ligt dit percentage onder het gemiddelde van de sector waarbij de totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden bijna driekwart van de totale lasten in beslag nemen (73% in 2019).

De kosten van inhuur van personeel niet in loondienst (pnll) bedraagt 8,8% van de salariskosten. Dit percentage is licht hoger ten opzichte van de benchmark waarin de uitgaven aan personeel niet in loondienst als percentage van de totale personeelskosten in 2019 op 7% lagen. Dit hangt mede samen met COVID-19 in 2020.

De benchmark wordt nu gedaan op basis van cijfers van de VVT-sector uit 2019 (Intrakoop). De cijfers van Stichting Eykenburg komen uit 2020.

Ziekteverzuimpercentage

Het ziekteverzuim bedroeg in 2020 6,6%. Ten opzichte van voorgaande jaren betekent dit voor Stichting Eykenburg een opvallende stijging (vergelijk 2019: 4,5% en 2018: 4%). Echter, door de Covid-19 pandemie, waarbij landelijk een behoorlijke stijging van het verzuim zich aftekende, is dit goed te verklaren. Binnen de organisatie hanteren we het inzetbaarheidspercentage. Op basis van vorenstaande kunnen we stellen dat dit percentage over het jaar 2020 op 93,4% uit is gekomen.

De meldingsfrequentie is uiteindelijk iets boven de 1 uitgekomen (1,1) wat betekent dat medewerkers zich gemiddeld iets meer 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 cliënten.

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

Bebouwde omgeving

De gebouwde omgeving omvat binnen Stichting Eykenburg de twee intramurale locaties. Deze locaties zijn op het gebied van vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlak, bewegingsruimte per cliënt, privacy en de faciliteiten voor terminale zorg afgestemd op de cliënten en voldoen aan de gestelde eisen. Locatie Het Zamen is een nieuwbouwlocatie welke 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 10 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.

In 2020 is een extern bureau gecontracteerd om in het kader van de legionella preventie in Het Zamen een plan van aanpak te maken en bedrijven te selecteren die de verbouwing in HZ in 2021 gaan oppakken. De voorbereidingen voor het vervangen van de koud waterleiding hebben aan het einde van het jaar plaats gevonden, evenals de contractering van de aannemer. De werkzaamheden zullen circa 30 weken in beslag nemen en starten medio februari 2021. Alle betrokken cliënten worden groepsgewijs verhuisd naar afdeling Karel Appel. Naar verwachting kan deze afdeling pas vanaf juli 2021 voor andere doeleinden worden gebruikt.

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 cliënten komen hier binnen en worden direct beantwoord en indien nodig doorgezet naar de dichtstbijzijnde zorgmedewerkers. Ook telefoongesprekken komen hier centraal binnen.

In 2020 is er veel aandacht besteed aan de ICT-infrastructuur van Stichting Eykenburg; 6 verouderde switches en 1 firewall zijn vervangen, alle medewerkers zijn over gegaan op het Office 365-pakket waardoor er veilig kan worden gemaïld en bestanden gedeeld. Er heeft een flinke uitbreiding van (thuiswerk)apparatuur, alsmede van smartphones plaats gevonden.

Domotica kan bij alle cliënten 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 start van 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, etcetera worden op beide locaties besteld door betrokken zorgmedewerkers. 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 cliënten, externen en personeelsleden. Cliënten kunnen hun maaltijd in deze restaurants nuttigen. 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 cliënten die gediagnosticeerd zijn met een psychogeriatrische aandoening de zogeheten belevenistafel. In de beide restaurants is tevens een winkeltje aanwezig waar dagelijkse gebruiksartikelen gekocht kunnen worden. De exploitatie van de restaurants is uitbesteed aan een externe leverancier.

De aanwezige tuinen worden onderhouden door een betrokken onbetaalde professional onder aansturing van de huismeester van de locatie. De tuinen hebben in 2020 een metamorfose ondergaan en zijn ten behoeve van de cliënten omgetoverd in belevenistuinen 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.

In 2020 zijn de Servicebalies, die 7 dagen in de week zijn bemenst met gastvrouwen en -heren, op beide locaties geoperationaliseerd. Tijdens de eerste maanden van het jaar hebben zij voornamelijk gezorgd dat de bedrijfsartikelen op de juiste plek kwamen zodat iedereen snel aan het werk kon. Op het moment dat de bezoektijden in gang werden gezet, heeft de Servicebalie het beheer gehad van de bezoeksagenda. De medewerkers van de Servicebalie

maakten de afspraken met de bezoekers, controleerden alle voorwaarden, en communiceerden alle gemaakte afspraken met de afdelingen.

In de beginperiode van de corona-crisis is er direct een interne transportdienst opgericht, bemenst door medewerkers van de monitordienst, de transportbus, en de service/infobalie. Deze transportdienst nam 7 dagen in de week van 9 tot 17 uur alle goederen aan van mantelzorgers en leveranciers. Daarnaast brachten ze wasgoed en diverse goederen van de verpleegafdelingen weer naar de mantelzorgers en leveranciers. Hierdoor werd voorkomen dat zorgmedewerkers van de afdeling af hoefden.

Sinds 1 juli zijn de bezoektijden veranderd en kunnen mensen weer iedere dag volledig komen. Sinds deze tijd is de binnenkomst van de goederen flink verminderd omdat de mantelzorger zelf het pand weer in gaat, en is de (interne) transportdienst niet meer nodig.

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 en Anton Constandse. Samen zorgen de organisaties ervoor dat de cliënt 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 Stichting 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 cliënten en medewerkers (Zorgkaart Nederland, PREM voor de extramurale zorg)
- ❖ interne audits en audits door derden in opdracht van de organisatie
- ❖ inspectierapporten, HKZ rapporten
- ❖ kwaliteitsindicatoren
- ❖ rapportages van de commissies (waaronder bijvoorbeeld de Wzd-, de MIC-, 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 de tevredenheidsonderzoeken wordt tevens informatie verzameld over de Net Promotor Score (NPS).

In 2020 hebben zich 5 medewerkers met een kwestie bij de vertrouwenspersonen gemeld. Er is geen klacht binnengekomen bij de Klachtencommissie voor medewerkers.

Quasir is onze externe klachtenbemiddelaar/vertrouwenspersoon voor cliënten. Bij hen komen cliënten uiteindelijk terecht als zij er intern niet uitkomen en de klachtenregeling op onze website volgen. In 2020 zijn er in totaal 10 klachten en/of bemiddelingen via Quasir gelopen.

Er hebben zich in 2020 geen calamiteiten voorgedaan. De interne onderzoeks- en calamiteitencommissie heeft 3 onderzoeken verricht naar aanleiding van een 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.

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

- ❖ medicatieverstrekking/voorschrijving (Medimo)
- ❖ een elektronisch zorgdossier en planning alsmede urenregistratie (Nedap)
- ❖ een communicatieplatform met ziekenhuizen voor transfers (POINT)
- ❖ personeelsadministratiesysteem (SDB)
- ❖ inkoopadministratiesysteem en toepassing voor procuratie (Pro-Active)
- ❖ digitaal Kwaliteitshandboek (Axxerion)
- ❖ een financieel pakket (Exact)
- ❖ een portaal voor indicatiestelling (Portero)
- ❖ communicatieplatform voor uitwisseling van labuitslagen (ZorgDomein)
- ❖ beveiligd communicatieplatform voor berichtenuitwisseling (Zorgmail).

Ad 3. Openbaarheid en transparantie

Het kwaliteitsverslag wordt openbaar toegankelijk gemaakt via de website van Stichting Eykenburg. Ook wordt het verslag aangeleverd bij de Openbare Database 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

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgesteld dat op 12 januari 2017 is vastgesteld. Vanaf dit moment heeft Stichting Eykenburg de richtlijnen van dit Kwaliteitskader gevolgd en een Strategisch Kwaliteitsplan opgesteld. De evaluatie van de doelstellingen en inhoud van dit plan vormt de basis voor het Kwaliteitsverslag. 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.

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 cliënt.

Voorts moeten er minimaal 2, van de onderstaande 7, indicatoren gekozen worden.

De keuze-indicatoren zijn de volgende:

- I. Thema 1: Decubitus, percentage cliënten 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, middelen en maatregelen rond vrijheid.
- V. Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, terugdringen vrijheidsbeperking.
- VI. Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, werken aan vrijheidsbevordering.
- VII. Thema 5: Continentie, percentage cliënten waarbij een plan voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier.

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

- Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, middelen en maatregelen rond vrijheid.
- Thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, werken aan vrijheidsbevordering.

Motivatie voor keuze-indicatoren

Thema 4 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 cliënt is bijvoorbeeld het project 'Leefcirkels' opgestart. Echter, de implementatie heeft ten gevolge van de Coronacrisis in 2020 vertraging opgelopen. Zodra de Coronamaatregelen versoepelen zal in 2021 de implementatie opgeschaald worden. Juist op het gebied van vrijheid willen we weten hoe de organisatie tijdens de Coronacrisis is omgegaan met vrijheidsbeperking. Voor het overgangsjaar 2020 van de BOPZ naar de WZD kunnen we voor de laatste keer de inzet van middelen en maatregelen meten. Dit geeft ons een indicatie over de mate van vrijheidsbeperking op dit gebied.

THEMA 2 Advance care Planning

Thema 2 Advance Care Planning Het Zamen								
Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	Karel Appel	Cor Dam	Picasso	Paulus Potter	Vincent van Gogh	Piet Mondriaan	Totaal	Percentage
Aantal cliënten op de afdeling waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.		10	12	11	18	18	69	94,5%
Totaal aantal cliënten op de afdeling.		13	12	12	18	18	73	

Figuur 1 Advance Care Planning Het Zamen

Thema 2 Advance Care Planning Huize Eykenburg										
Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde	BG	1	1A	2	2A	3	4	Zorgappart	Totaal	Percentage
Aantal cliënten op de afdeling waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.	6	17	12	15	12	10	18	33	123	96,9%
Totaal aantal cliënten op de afdeling.	8	18	12	15	12	10	18	34	127	

Figuur 2 Advance Care Planning Huize Eykenburg

THEMA 3 Medicatieveiligheid

Thema 3 Medicatieveiligheid Het Zamen								
3.1 Bespreken medicatiefouten in het team	Karel Appel	Cor dam	Picasso	Paulus Potter	Vincent van Gogh	Piet Mondriaan	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%

Figuur 3 Medicatieveiligheid Het Zamen

Thema 3 Medicatieveiligheid Huize Eykenburg										
3.1 Bespreken medicatiefouten in het team	BG	1	1A	2	2A	3	4	Zorgappart	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	1	1	1	8	100%

Figuur 4 Medicatieveiligheid Huize Eykenburg

THEMA 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	
4.3 Werken aan vrijheidsbevordering	Stichting Eykenburg
De wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten.	Op pagina 16 paragraaf 3.1.4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, wordt beschreven hoe de organisatie werkt aan vrijheidsbevordering voor cliënten. <i>Cultuuromslag en werkwijze borgen om cliënt maximale (keuze)vrijheid te bieden. Veilig de leefomgeving vergroten door '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. Casuïstiekbespreking, reflectie op zorg.</i>

Figuur 5 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

THEMA 6 Aandacht voor eten en drinken

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken Het Zamen								
Voedselvoorkeuren van de cliënt	Karel Appel	Cor Dam	Picasso	Paulus Potter	Vincent van Gogh	Piet Mondriaan	Totaal	Percentage
Aantal cliënten op de afdeling waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en waarbij de afspraken in het zorgdossier zijn vastgelegd.		12	1	5	18	6	42	57,5%
Totaal aantal cliënten op de afdeling.		13	12	12	18	18	73	

Figuur 6 Aandacht voor eten en drinken Het Zamen

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken Huize Eykenburg										
Voedselvoorkeuren van de cliënt	BG	1	1A	2	2A	3	4	Zorgappart	Totaal	Percentage
Aantal cliënten op de afdeling waarmee voedselvoorkeuren zijn besproken en waarbij de afspraken in het zorgdossier zijn vastgelegd.	3	1	3	10	4	2	2	8	33	26%
Totaal aantal cliënten op de afdeling.	8	18	12	15	12	10	18	34	127	

Figuur 7 Aandacht voor eten en drinken Huize Eykenburg

II Cliëntoordelen

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

1. De aanbevelingsvraag van ZorgkaartNederland.nl

Wanneer cliënten/cliëntvertegenwoordigers een review achterlaten op ZorgkaartNederland.nl krijgen zij ook de vraag 'Zou u deze instelling aanbevelen bij uw vrienden of familie?'. Dit is een ja/nee-vraag. Het percentage dat de vraag met 'ja' heeft beantwoord, wordt door ZorgkaartNederland.nl berekend. Het percentage respondenten dat Stichting Eykenburg aanbeveelt is stichting breed (inclusief EMZ) **87%**.

2. Cliëntraadpleging

Intramuraal

In 2020 hebben we alle zeilen moeten bijzetten om de gevolgen van de Coronapandemie het hoofd te bieden. In deze periode was het niet mogelijk om een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) in de intramurale setting uit te voeren dat kon voldoen aan de eisen die wij stellen aan de persoonsgerichte benadering van onze cliënten. In 2021 zal daarom uitvoerig aandacht worden besteed aan het opzetten en uitvoeren van een uitgebreid CTO.

Extramuraal

In de extramurale setting is het wel gelukt om een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. De zogeheten PREM (Patient Reported Experience Measure). Het is een vragenlijst die de ervaring en beleving van de cliënten met de zorg meet.

Het onderzoek is uitgevoerd door onze eigen zorgmedewerkers in samenwerking met een onafhankelijk onderzoeksbureau. In vergelijking met de PREM resultaten van 2019 kunnen we constateren dat er over de gehele linie een stijgende trend in 2020 is gerealiseerd.

	Prem 2019	Prem 2020
NPS (EU)	54,34	57,14
Rapportcijfer	7,7	7,9

Figuur 8 Score cliënttevredenheid EMZ

3. Score op Zorgkaart Nederland

Dit is het gemiddelde cijfer per jaar, en het totaal aantal waarderingen dat Stichting Eykenburg als zorgaanbieder kreeg. Indien er een jaar ontbreekt, dan zijn er in dat jaar geen waarderingen geplaatst.

	Huize Het Zamen		Huize Eykenburg		Thuis Zorg		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
2020 Aanbe- velings- score							87%	

Figuur 9 score Zorgkaart Nederland

III Leren en werken aan kwaliteit

1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

Stichting Eykenburg spant zich in om conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg het Kwaliteitsplan op te stellen dat tevens recht doet aan de eigenheid van de organisatie.

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 de bestuurder, de managers, de teamleiders, de adviseur Compliance en de adviseurs Beleid en Kwaliteit. De Coronacrisis heeft deze gang van zaken helaas niet mogelijk gemaakt. Echter, door het monitoren van de voortgang van de jaarplannen van de afzonderlijke teams binnen de organisatie en de bespreking hiervan in de kwartaalgesprekken met de managers is het mogelijk gebleken om de status van de (verbeter)plannen uit het Strategisch Kwaliteitsplan 2020 te inventariseren alsmede input op te halen voor nieuwe plannen en doelstellingen. Deze gegevens vormen samen met de contextanalyse, waaronder de SWOT-analyse en de confrontatiematrix, de basis voor het Strategisch Kwaliteitsplan 2021.

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

2. Het kwaliteitsverslag

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

Het webadres (<https://eykenburg.nl/over-ons/kwaliteit-met-zorg>) waarop het verslag is te vinden, wordt voor 1 augustus aan het Zorginstituut aangeleverd. Dit aanleveren geschiedt samen met de aanlevering van de kwaliteitsindicatoren over 2020. 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 cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden'. Het Kwaliteitsverslag van Stichting Eykenburg is een integraal document, met zowel het Jaardocument als de Directiebeoordeling, waarmee zowel interne als externe maatschappelijke verantwoording wordt afgelegd.

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 cliënten en de medewerkers zijn. Middels het voeren van de dialoog, tevredenheidsonderzoeken, 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.

Een uiteenzetting van ons lerend netwerk is terug te vinden in hoofdstuk 4, Leren en werken aan kwaliteit, op pagina 18.

Audits 2020

Extern:

- ❖ Stichting Eykenburg beschikt al geruime tijd 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 2020 hebben we opnieuw een certificaatvernieuwing toegekend gekregen voor de duur van 3 jaar.
- ❖ Op 10 juli 2018 is op basis van de beoordeling van het addendum op het resultaatverslag (naar aanleiding van het bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op 31 oktober 2017) het inspectiebezoek afgesloten. Sindsdien is er geen inspectiebezoek geweest.
- ❖ Op ons verzoek heeft de GGD in oktober een audit uitgevoerd op het gebied van Infectiepreventie op de locatie Huize Eykenburg. Naar aanleiding van deze audit zijn onder andere de protocollen Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en Handhygiëne aangepast. Overige verbeterpunten worden in het eerste kwartaal van 2021 verder opgepakt. Overigens is het eerste kwartaalthema van 2021: Hygiëne. Alle verbeterpunten worden organisatie breed opgepakt, dus op beide locaties.

Intern:

- ❖ In vervolg op de Infectiepreventie audit van de GGD, worden twee interne audits (resultaatmetingen) gepland in januari en februari 2021.
- ❖ Steekproefsgewijs wordt gecontroleerd of het hygiëne protocol in voldoende mate wordt gevolgd.
- ❖ In 2019 heeft een ruim opgezette audit plaatsgevonden betreft de beleving van de warme maaltijden. Deze audit is in nauwe samenwerking met de cliëntenraad uitgevoerd. In juli 2020 heeft de adviseur voedingsbeleid opnieuw een audit (resultaatmeting) uitgevoerd.

- ❖ In december 2020 is er een audit uitgevoerd op de procedures van de monitordienst.
- ❖ In het kader van de Administratie Organisatie en Interne controle (AO/IC) wordt per kwartaal een steekproef gedaan op de kwaliteit en aanwezigheid van de dossiers (IMZ en EMZ en WMO gefinancierde diensten). Ook wordt er gekeken of de zorgplannen samen met de cliënten zijn opgesteld en of ze zijn ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.

C Financiële paragraaf

Stichting Eykenburg heeft in 2020 een totale omzet behaald van afgerond € 32.2 miljoen. Deze omzet is ruim 19% hoger dan de omzet in 2019 (€ 27 miljoen).

Deze stijging heeft voornamelijk te maken met compensaties voor extra gemaakte kosten en verlies van omzet in verband met het coronavirus en een verhoging van het budget voor de kwaliteitsmiddelen (afgerond € 700.000,-) . Als gevolg van het virus hebben de locaties in 2020 te maken gehad met leegstand. Daarnaast zijn extra kosten gemaakt op het gebied van personeel, maar ook op het gebied van materialen, zoals beschermingsmiddelen en testmateriaal. De leegstand die veroorzaakt is door het virus is door het zorgkantoor vergoed en ook de extra kosten die in dit kader gemaakt zijn, zijn vergoed. Hierdoor stijgen de kosten, maar dus ook de omzet.

Het jaar 2020 is met een financieel goed resultaat afgesloten. Het resultaat komt uit op afgerond € 2.2 miljoen positief ten opzichte van € 1.89 miljoen positief in 2019. De stijging van het resultaat wordt met name veroorzaakt door een daling van bedrijfsmatige kosten. Begin 2020 is gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een deel van de hypothecaire schuld te verlagen, waardoor de lasten hiervoor ook verlaagd zijn.

Het resultaat wordt volledig toegevoegd aan het eigen vermogen.

De schulddekkingsgraad (Debt Service Coverage Ratio), bedraagt hierdoor 3.27 per 31 december 2020. In de bankvoorwaarden is afgesproken dat deze minimaal 1.3 moet bedragen.

Het garantievermogen bedraagt hierdoor 32.9% per 31 december 2020. In de bankvoorwaarden is opgenomen dat deze minimaal 20% moet bedragen. Aan beide ratio's wordt dus ruimschoots voldaan waardoor geconstateerd mag worden dat er sprake is van een gezonde financiële situatie.

Beleid

Als onderdeel van de planning en controlcyclus wordt per kwartaal een stichtingbrede kwartaalrapportage opgesteld waarin de kwartaalcijfers opgenomen worden. Opvallende zaken in de cijfers worden nader toegelicht en de belangrijkste risico's, zoals omzetplafonds bij zorgverzekeraars, worden benoemd. Ratio's die verband houden met de hypotheekvoorwaarden worden hieraan per kwartaal toegevoegd en een prognose voor het hele jaar wordt opgesteld.

Tot slot

Het jaar 2020 is voor de hele wereld, en zeker ook voor Stichting Eykenburg, een bijzonder jaar geweest. De Corona-crisis heeft enerzijds op de pauzeknop en anderzijds op de 'fast forwardknop' gedrukt in het leven van veel mensen.

Zo heeft bijvoorbeeld het verbod op bezoek en de bezoekbeperking geleid tot beperking van sociale contacten van cliënten. Om de negatieve gevolgen hiervan in te perken hebben medewerkers nieuwe creatieve talenten ontplooid en alternatieve mogelijkheden bedacht om cliënten persoonsgericht toch een fijne dag te bezorgen.

Plannen waar we ons bij aanvang van 2020 met veel enthousiasme op hebben gestort stagneerden enkele maanden later. Daartegenover staat dat bijvoorbeeld thuis (kunnen) werken en digitale vaardigheden van medewerkers een vlucht hebben genomen. In maart 2020 is het ons bijvoorbeeld gelukt om binnen een week de uitgebreide fysieke (on-site) externe HKZ audit voor vernieuwing van het certificaat 'om te bouwen' naar een digitale (off-site) audit, met succes! Medewerkers kunnen elkaar nu moeiteloos bereiken via beeldbellen én cliënten en diens naasten hierbij ondersteunen.

Ondanks het feit dat bijvoorbeeld het plan om de Leefcirkels in 2020 te implementeren is vertraagd hebben we in dit jaar, zoals u heeft kunnen lezen, toch heel veel andere plannen en maatregelen kunnen realiseren. Deze prestatie hebben we met elkaar kunnen neerzetten, want *Samen maken we het verschil!*

Ondanks Corona zijn alle werkzaamheden van Stichting Eykenburg gericht gebleven op en voortgekomen uit de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt binnen alle domeinen die voor de cliënt van belang zijn. Een goede interactie tussen de cliënt, diens naasten, de zorgverlener en de organisatie is van het grootste belang gebleken. Essentiële informatie, op basis waarvan snelle (verbeter)acties en maatregelen genomen konden worden en die het persoonsgerichte zorg- en behandelproces konden borgen, is structureel met alle betrokkenen uitgewisseld.

Met veel vertrouwen gaan we het jaar 2021 in waarin we met onze persoonsgerichte koers verwachten steeds meer betekenis te kunnen geven aan onze vier kernwaarden *vrijheid, wederkerigheid, waardevol en vakkundig* waarmee we onze missie willen vervullen:

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