

Kwaliteitsverslag 2022

Icare, rayon V&V Intramuraal



Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2022 van het rayon V&V intramuraal van Icare. Hierin is te lezen welke doelen en resultaten vanuit het kwaliteitsplan in 2022 zijn bereikt.

In het rayon intramuraal zijn er 923 medewerkers in de directe zorg en behandeldienst ingezet. 400 vrijwilligers hebben zich ingezet om van betekenis te zijn voor bewoners van de intramurale locaties. Icare heeft geïnvesteerd in de kwaliteit van zorg en behandeling. De stappen die zijn gezet en resultaten die zijn geboekt, kunt u lezen in dit kwaliteitsverslag.

Net als in 2021 stond ook het jaar 2022 nog in het teken van Corona. In 2022 zijn in meerdere locaties besmettingen en uitbraken geweest. Dit waren veelal heftige periodes voor zowel onze bewoners als onze medewerkers. Het inzetten van voldoende personeel was in deze situaties moeilijk. Ondanks dit zijn er in 2022 mooie doelen behaald.

De cliëntenraad en de ondernemingsraadsleden van intramuraal zijn steeds betrokken geweest bij de tertaal evaluaties van het kwaliteitsplan. Indien vallend onder het advies/instemmingsrecht (onderwerpen uit artikel 3 Wmcz lid a t/m h), zijn deze ter advisering voorgelegd aan de cliëntenraad. De vier lokale cliëntenraden hebben schriftelijk inhoudelijk gereageerd op dit verslag. Dit leverde nog een aantal vragen op en die zijn door de kwaliteitmedewerker beantwoord en toegelicht.

Leeswijzer

Dit kwaliteitsverslag beschrijft de behaalde doelen vanuit het kwaliteitsplan 2022 die specifiek door de locaties beschermd- en verzorgd wonen van het rayon intramuraal zijn opgesteld.

Icare heeft naast dit kwaliteitsverslag ook een organisatie breed jaarverslag

Het kwaliteitsverslag 2022 is tot stand gekomen in samenwerking met de lokale cliëntenraden, OR, de vakgroep HBO V, lijnmanagers en staffunctionarissen van het rayon.

Deel 1 van het kwaliteitsverslag geeft een profielschets van Icare in het algemeen en van het rayon intramuraal in het bijzonder. Deel 2 is opgebouwd op basis van de inhoudelijke en randvoorwaardelijke thema's van het kwaliteitskader verpleeghuizen. Per thema wordt beschreven welke doelen en resultaten zijn behaald in 2022.

Inhoud

Inleiding.....	2
Leeswijzer.....	2
Deel 1 Organisatie	5
1.1 Profiel organisatie	5
1.1.1 Algemene identificatiegegevens Icare	5
1.1.2 Espria	5
1.1.3 Icare VVT	5
1.1.4 Visie	6
1.2 Rayon V&V Intramuraal	6
1.2.1 Visie wonen en zorg	7
1.2.2 Personeelssamenstelling 2022	8
1.2.3 Verzuim	9
1.2.4 In- en uitstroom	9
Deel 2	11
2.1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN WONEN EN WELZIJN	11
2.1.1 Visie op wonen welzijn en zorg	11
2.1.2 Palliatieve zorg	12
2.1.3 Informele zorg	12
2.1.4 gezond en lekker eten	13
2.1.5 Complexiteit van zorg	13
2.3 Kwalitatief Veilige zorg en ondersteuning	14
2.3.1 Integratie Wet Zorg en Dwang (WZD)	14
2.3.2 KwaliteitsIndicatoren	14
<i>Eten en drinken</i>	15
<i>Advanced care planning (ACP)</i>	15
<i>Decubitus</i>	17
<i>Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking</i>	17
2.4 Leren en ontwikkelen	18
2.4.1 Lerend netwerk	18
2.4.2 Methodisch werken	18
2.4.2 Kwaliteitsmanagement	18
2.5 Leiderschap en governance	19

2.5.1 Medezeggenschap	19
2.5.2 Shared Governance	20
2.6 Personele samenstelling.....	20
2.6.1 Kwalificatieniveaumix / Formatiemix	20
2.6.2 Kwaliteit van de werkomgeving	20
2.7 Gebruik van hulpbronnen.....	21
2.7.1 Zorgtechnologie en innovatie	21
2.8 Gebruik van informatie.....	21
2.8.1 Zorgkaart Nederland/ cliënttevredenheid	21
2.8.2 Waarderingsgesprek	22
Nawoord.	23

Deel 1 Organisatie

1.1 Profiel organisatie

1.1.1 Algemene identificatiegegevens Icare

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Icare
Adres	Blankenstein 410
Postcode	9743 PH
Plaats	MEPPEL
Telefoonnummer	0522-27 93 74 / 0900 8833
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41020244 (KvK Meppel)
E-mailadres	info@icare.nl
Internetpagina	www.icare.nl

1.1.2 Espria

Icare is één van de groepsmaatschappijen van Espria. Espria biedt zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen. Daar waar mogelijk zorgt de organisatie ervoor dat mensen zo lang mogelijk regie houden of deze terug krijgen over hun eigen leven. Espria gelooft in de kracht van mensen. Naast Icare bestaat Espria uit de organisaties Eveen, GGZ Drenthe, Zorggroep Meander, De Trans, Icare JGZ, Icare Thuisbegeleiding. Het kernwerkgebied van Espria is Noordoost-, Midden- en Noordwest-Nederland. De verschillende organisaties die deel uitmaken van Espria, werken vanuit hun eigen identiteit en hebben in het eigen werkgebied een sterke reputatie.

Binnen Espria is gekozen voor een besturingsmodel met een Groepsraad waarin de Raad van Bestuur en directeuren zitting hebben. De Raad van Bestuur is statutair verantwoordelijk en rapporteert aan de Raad van Commissarissen. De Groepsraad adviseert inzake het strategisch beleid en de totstandkoming van concernkaders op strategisch niveau. De directies zijn integraal verantwoordelijk voor hun groepsmaatschappijen binnen de vastgestelde concernkaders en rapporteren integraal over de voortgang en realisatie van het jaarplan. De besturingsgids Espria geeft de kaders aan waarbinnen de Raad van Bestuur en directeuren afzonderlijk en in samenhang opereren. Hierin is ook de planning- en control cyclus opgenomen.

1.1.3 Icare VVT

De kernactiviteiten van Stichting Icare zijn ondergebracht in het bedrijfsonderdeel Icare VVT. Icare VVT biedt verpleging en verzorging bij mensen thuis of in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dagelijks zijn ongeveer 5500 medewerkers actief om zorg te bieden op een manier die het best aansluit bij de individuele wensen van de klant, met als doel het welzijn en de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen en mensen de eigen regie over hun leven zoveel mogelijk te laten behouden. Het diensten aanbod van Icare is veelzijdig.

Van het helpen opstaan tot complexe verpleegkundige zorg, geriatrische revalidatiezorg tot zorg aan ouderen met dementie thuis of in een beschermde woonomgeving. De verzorgings- en verpleeghuizen zijn heel divers: van kleinschalig wonen in een boerderij of een vegetarisch zorgcentrum, tot de kleinschalige woonvorm in een stadse omgeving.

Icare VVT is actief in Groningen, Drenthe, Overijssel, Flevoland en Gelderland, De activiteiten zijn georganiseerd in zes extramurale rayons en één rayon intramurale zorg met 10 locaties in Drenthe en één locatie in Oosterbeek.

1.1.4 Visie

We willen als Icare bijdragen aan de gezondheid en het welbevinden van kwetsbare mensen en van mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Dat kan dus over iedereen gaan, want iedereen kan zich korte of langere tijd in een kwetsbare positie bevinden. We staan voor goede zorg. Onze kernkwaliteiten geven aan dat we vakbekwaam zijn, samenwerken, overal dag en nacht zorg bieden, breed en specialistisch actief zijn en verbindend in de wijk. Deze kernkwaliteiten willen we maximaal gebruiken. Het gedachtegoed van Joris Slaets en Machteld Hubert vormen daarvoor belangrijke richtingaanwijzers. Maar de belangrijkste bron voor onze ontwikkeling is de overtuiging dat wij geloven dat iedereen iets voor een ander kan betekenen. Met Icare is iedereen dan ook meer betekenisvol voor een ander. Het verbindt onze kernkwaliteiten en gaat uit van de gelijkwaardigheid van klanten, familie, mantelzorgers, vrijwilligers en andere samenwerkingspartners. Iedereen doet ertoe en iedereen doet mee. Icare draagt eraan bij dat iedereen meer betekenisvol kan zijn voor een ander. We versterken de eigen kracht van mensen. Iemand die van betekenis is voor een ander, is het daarmee ook voor zichzelf.



1.2 Rayon V&V Intramuraal

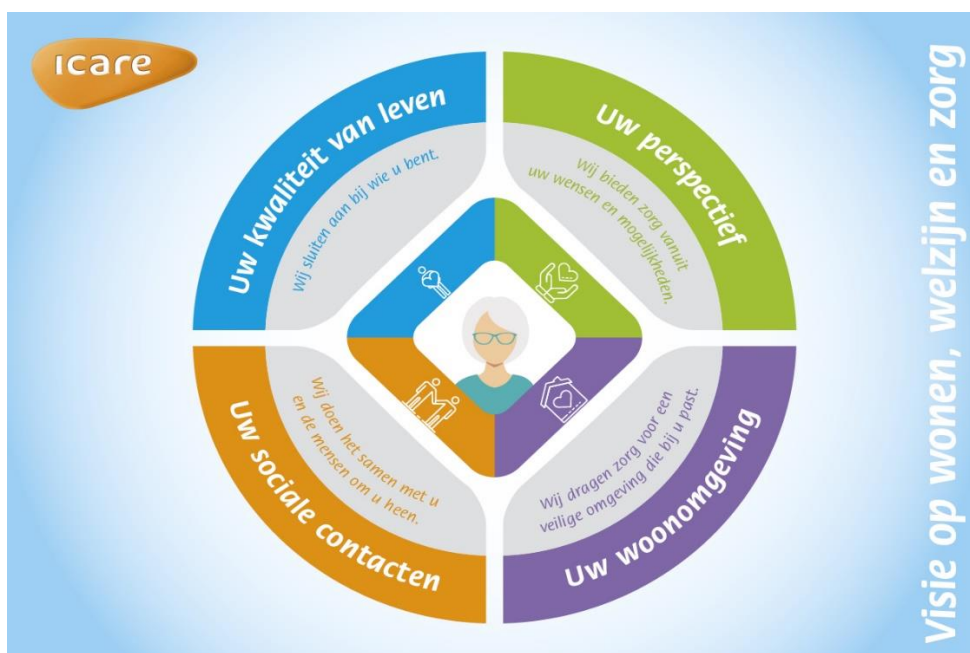
Het rayon V&V Intramuraal biedt wonen en zorg in 10 locaties, verdeeld over de provincie Drenthe en 1 locatie in Oosterbeek (Gelderland):

- **Noordoost Drenthe:** Dekelhem (Gieten), de Herik (Borger) en de Boerderij (Borger). De ligging van de locaties is landelijk en gelegen in de bovengenoemde dorpen.
- **Midden-Drenthe:** Altingerhof(Beilen), Altingerhoes(Westerbork), 't Beurtschip (Smilde). De ligging van de locatie Altingerhof is aan de rand van Beilen. De voormalige locatie de Mulling is in 2022 onderdeel van Altingerhof geworden. Hiermee is de nieuwbouw Altingerhof gereed. Altingerhoes heeft een meer landelijk karakter en is gelegen nabij het centrum van Westerbork. 't Beurtschip is als locatie gelegen aan de rand van het dorp Smilde.
- **Assen:** Kloosterakker, Vierackers en Ceresstaete. In de stad Assen heeft de locatie Vierackers een landelijk karakter. Kloosterakker is gelegen in een nieuwbouwwijk en Ceresstaete ligt midden in het centrum van Assen; beide locaties hebben dan ook een stads karakter.
- **Oosterbeek:** gelegen in een bosrijke omgeving in Oosterbeek biedt Felixoord beschermd wonen voor mensen met dementie of een somatische zorgvraag. De bewoners hangen veelal een vegetarische levensbeschouwing aan, waardoor het zich thuis kunnen voelen een andere dimensie heeft dan in vergelijkbare reguliere zorghuizen. Behandeling en verpleegkundige bereikbaarheid zijn extern ingekocht.

Het rayon V&V Intramuraal Icare heeft drie dagactiviteitencentra, te weten: de Donk in Assen, de Berkenhof in Beilen en het Proathoes in Gieten. Deze dagactiviteitencentra bevinden zich in de locaties Vierackers, Altingerhof en Dekelhem. Hierdoor is de dagbesteding een integraal onderdeel van het welzijnsaanbod in de locatie, waardoor een betere aansluiting mogelijk is bij de leefstijl en behoeften van bezoekers van de dagactiviteitencentra.

1.2.1 Visie wonen en zorg

Op basis van de visie van Icare, is deze visie op wonen, welzijn en zorg ontwikkeld:



1.2.2 Personeelssamenstelling 2022

Onderstaande kolom schetst de personele samenstelling van indirecte medewerkers in het rayon. Dit zijn de medewerkers die rechtstreeks onder het management Intramuraal vallen. Daarnaast worden stafmedewerkers vanuit Icare centraal en behandelaren vanuit de behandeldienst voor rayon Intramuraal ingezet. Deze zijn in dit overzicht niet meegenomen.

Functie	FTE inzet
Rayonmanager	1
Managers woon/zorg en GRZ	5,60
Secretaresse	0,89
Klantadviescentrum	2,56

Onderstaande kolom schetst de gemiddelde personele samenstelling van de locaties

Locatie	Totaal fte*	FTE zorgmedewerkers**	FTE leerlingen	Aantal vrijwilligers
Altingerhoes	25,55	24,99	4,89	19
Altingerhof	85,68	78,04	12,64	76
't Beurtschip	25	24,56	4,25	12
Ceresstaete	61,29	59,81	9,17	31
Dekelhem	62,08	59,64	9,61	72
De Herik/Boerderij	47,15	45,82	4,25	29
Kloosterakker	80,56	76,11	11,56	62
Vierackers	50,17	48,50	5,47	64
Felixoord	45,14	35,17	6,89	35
Totaal	482,62	452,63	68,73	400

* Medewerkers in de directe en indirecte zorg, gebonden aan de locatie(s)

** Medewerkers in de directe zorg (HBO-Vgg, verpleegkundige (niv.4), VIG, helpende).

Locatie	Fte gedetacheerde***
Felixoord	7,20
Totaal	7,20

* Totaal aantal fte: eigen medewerkers in de directe en indirecte zorg - locatie gebonden

** Fte zorgmedewerkers betreft de eigen medewerkers in de directe zorg (Hbo-Vgg, verpleegkundige (niv.4), VIG, helpende).

*** Hierin is inzet van de externe behandeldienst meegenomen

1.2.3 Verzuim

De verzuimnorm 2022 is voor intramuraal op 5,8% begroot. Zwangerschap en vangnetsituaties (zoals verkorte IVA, e.d.) tellen niet mee in de verzuimcijfers.

In onderstaande tabel ziet u de verzuimcijfers van 2022 van het rayon intramuraal als geheel en per locatie.

	Gemiddeld verzuim 2022
VVT Huizen	8,3%
Locatie Dekelhem	7,0%
Locaties Borger	3,1%
Locatie Altingerhof	7,8%
Locatie Altingerhoes	4,9%
Locatie Beurtschip	6,2%
Locatie Vierackers	7,8%
Locatie Kloosterakker	10,3%
Locatie Ceresstaete	8,3%
Locatie Felixoord	12,3%
Klantadviescentrum	12,8%
Intramuraal algemeen	4,1%

Het verzuim in 2022 is hoger dan is begroot. In het afgelopen jaar hebben we te maken gehad met de nodige griep- en coronagolven. Als gevolg daarvan werden er meer medewerkers ziek. Naast een stijging van het kortdurend verzuim is ook het langdurig verzuim toegenomen met name veroorzaakt door mentale klachten. Vanuit Icare is een casemanager verzuim ingezet.

1.2.4 In- en uitstroom

In- en uitstroom	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totaal
Instroom	9	4	21	5	12	9	14	10	41	10	13	7	155
Uitstroom	16	19	9	11	12	22	10	22	17	12	8	11	169

Reden einde dienstverband	Jaar	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Totaal	169	16	19	9	11	12	22	10	22	17	12	8	11
Eigen verzoek medewerker	121	9	14	6	8	10	17	6	20	13	7	6	5
Einde tijdelijk contract	33	6	5	2	2		3	3	2	3	2		5
AOW gerechtigde leeftijd	1							1					
Flexpensioen	2						1					1	
Einde opleiding	1										1		
Beëindigingsovereenkomst	3	1									1	1	
Ontslag in proeftijd	5			1	1	1				1	1		
Einde ERD WGA/ZW/WIA	1										1		
Nvt	3					1	1						1

De instroom van 2022 is lager dan de uitstroom van 2022. De meeste uitstroom komt door het eigen verzoek van medewerkers. Daarna gevolgd door einde tijdelijk contract. Doordat niet altijd de exit formulieren ingevuld worden, is het niet duidelijk wat de reden van de medewerkers zijn die zelf het verzoek indienen om met ontslag te gaan. Vanuit Icare is er aandacht voor de uitstroom van medewerkers door inzet van een programmamanager.

Deel 2

Deel 2 van het kwaliteitsverslag is opgebouwd op basis van de inhoudelijke en randvoorwaardelijke thema's van het kwaliteitskader. Er is gedurende 2022 gewerkt met een verantwoordingsdocument. De eigenaar, per thema, heeft hierin per tertaal de stand van zaken op dit thema vastgelegd. Ieder tertaal is dit ingevulde verantwoordingsdocument besproken met de rayonmanager, de managers woon-zorg, een afvaardiging van de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de vakgroep HBO-V (deze laatste vervult tevens de rol van VAR intramuraal). In dit kwaliteitsverslag wordt per thema beschreven welke doelen en resultaten zijn behaald in heel 2022.

Goed om te vermelden dat intramuraal in aansluiting op extramuraal volledig over is gegaan en doorbouwt op professionele zeggenschap conform het principe van shared governance (zeggenschap van professionals over het eigen vak teneinde de beste resultaten van zorg voor de bewoner te bereiken). In lijn met ons kwaliteitsplan zijn waar passend ook shared governance groepen ingericht om dit verder vorm te geven (zie 2.5.2).

2.1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN WONEN EN WELZIJN

In dit hoofdstuk zijn de thema's 'persoonsgerichte zorg' en 'wonen en welzijn' samengevoegd, omdat er dusdanig veel overlap in de thema's wordt ervaren. Persoonsgerichte zorg en -ondersteuning vinden plaats binnen een relatie tussen de bewoner en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relaties en de deskundigheid en competenties van de zorgverleners bepaalt mede de kwaliteit van zorg en draagt aldus bij aan de kwaliteit van leven van de bewoner. Welzijn was in 2022 net als in voorgaande jaren een belangrijk speerpunt, om nog beter te kunnen aansluiten bij ieders persoonlijke behoeften en leefstijl.

2.1.1 Visie op wonen welzijn en zorg

Stip/ambitie 2022

- Een visie op wonen, welzijn en zorg passende binnen de gehele intramurale setting van Icare. Een visie die gedragen wordt door bewoners, zorgmedewerkers en behandelaars. De wens en behoefte van de bewoner staan centraal.

De laatste jaren is er een nieuwe vraag naar een visie op wonen, welzijn en zorg herhaaldelijk teruggekomen bij verschillende facetten binnen onze bedrijfsvoering. De vorige versie van visie op wonen en zorg stamt uit 2017 waarin de bewoner centraal staat. In deze visie was er voor de behandeldienst onvoldoende ruimte. Er lijkt nu een bredere vraag te liggen die zich meer richt op organisatorische vlakken waarbij de bewoner en diens welzijn centraal staat. Bewoners worden altijd, hoe hulpbehoevend ook, benaderd als iemand die diepere wensen heeft en deze graag vervuld ziet worden, waardoor het welzijn toeneemt. In 2022 is gestart om aan dit gedachtegoed te werken met de in 2021 geactualiseerde visie. Dit zie je nu voornamelijk terug in de thema's die intramuraal spelen en in dit kwaliteitsverslag worden toegelicht. Het welzijn van onze bewoners staat te allen tijde voorop. De integrale samenwerking tussen de locaties en de behandeldienst is een mooie verbinding op dit thema.

2.1.2 Palliatieve zorg

Stip/ambitie 2022

- Het uitgangspunt voor palliatieve zorg is dat kwaliteit van leven, welzijn, centraal staat. Sterven is hiervan een onderdeel. Er is focus op welzijn en de wensen van bewoners in hun laatste levensfase. Onderdeel van palliatieve zorg is terminale zorg, waar aandacht is voor de kwaliteit van sterven in de stervensfase. Daarnaast is het ondersteunen van naasten een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg. In 2022 voldoet het rayon intramuraal aan het kwaliteitskader palliatieve zorg.

Palliatieve zorg is onderdeel van de gehele zorgketen. Gezien de korte opname periodes van bewoners is veelal bij opname al sprake van indicatie palliatieve zorg. Er is focus op welzijn en de wensen van bewoners in hun laatste levensfase en er is aandacht voor de kwaliteit van leven/sterven in de stervensfase. In 2022 is de shared governance (SG) groep palliatieve zorg gestart met een zelfevaluatie om te toetsen in hoeverre we voldoen aan het kwaliteitskader palliatieve zorg en wat de acties voor 2022/2023 zijn. Deze zelfevaluatie is nog niet volledig afgerond. De eerste uitkomsten zijn bevestigd in de actielijst van de SG groep Palliatieve zorg. De eerste aandachtspunten zijn ACP en de markering van de stervensfase. Er zijn scholingen gestart voor de kennisdragers palliatieve zorg. Daarnaast heeft de SG groep palliatieve zorg een werkinstructie opgesteld rondom het zetten van een vlindernaald en is nagegaan of het beleid rondom VV10 indicatie aanpassingen behoeft. Er is inmiddels een HBO-Vgg gestart met de opleiding en functie tot verpleegkundig specialist palliatieve zorg Icare.

2.1.3 Informele zorg

Stip/ambitie 2022

- Vanuit de visie op informele zorg wordt er gekeken naar de inbreng van familie, naaste/verwanten, mantelzorg en vrijwilligers, om uiteindelijk samen de beste zorg voor de bewoner te leveren en de kwaliteit van leven voor hem/haar te bevorderen.

De laatste jaren is nagedacht over de vraag hoe de zorg anders, beter en slimmer kan worden georganiseerd. De informele zorg draagt binnen Icare samen met de professional (formele zorg) bij aan de zorg en ondersteuning van de bewoners. De betrokkenheid van informele zorg is essentieel. Informele zorg zal een onvervangbare rol spelen als het gaat om het begrijpen van en het zorgen voor onze bewoners. Informele zorg heeft een eigen, unieke toegevoegde waarde en dient vanuit die toegevoegde waarde te worden gezien. In 2022 is de commissie informele zorg begonnen. De commissie heeft even moeten zoeken naar een goede werkwijze. Op Espria niveau (Merkbaar Beter) wordt ook aan dit thema gewerkt. Hier is afstemming gezocht. Dit om te voorkomen dat dingen dubbel werden gedaan maar ook om te horen en te leren van elkaars bevindingen en ervaringen. Er is een enquête uitgezet waarbij de cliëntenraad en ook Merkbaar Beter actief hebben meegekeken. Families van bewoners voelen zich bij Icare thuis en welkom. Er is echter een grote afname van het netwerk na inhuizing. Vanuit de analyse zijn er positieve uitgangspunten om een goed plan te schrijven. Een plan waarin vertrouwen van medewerker en familie op 1 staat. De commissie heeft door tekort aan tijdinvestering van deelnemers en het tussendoor komen van een vraagstuk over bezoek in de huiskamers niet volledig het doel voor 2022 behaald. In 2023 gaat de commissie over in een SG groep en wordt er verder gewerkt aan de stip en ambitie.

2.1.4 gezond en lekker eten

Stip/ambitie 2022

- Gezond en lekker eten in een fijne ambiance waardoor het welzijn van bewoners toeneemt.

Eten is voor bewoners een groot en belangrijk moment van de dag. Daarbij bevordert het gezondheid en kwaliteit van leven wanneer de maaltijden en ambiance op een hoog niveau worden bereid, geserveerd en genuttigd. 'Eten en drinken' is een basisindicator bij kwaliteit en veiligheid zie 2.3.2. Scholing betreffende professionalisering, bereiden en uitdienen van maaltijden voor de zorgmedewerkers zijn in 2021 reeds gestart. Door een professionele kok is er in de locaties/ woningen les gegeven. In 2022 is hiermee doorgedaan in de locaties die nog niet de scholing hebben gehad. Inmiddels zijn er in alle locaties de lessen van de kok gegeven. De scholing is geëvalueerd en blijft onderdeel van ons scholingsplan. Het thema lekker eten en drinken is in veel locaties een thema waarin men zich wil (door)ontwikkelen. Het onderwerp eten en drinken is in 2023 in veel locaties kwaliteitsplannen opgenomen. De items als verslikken, ondervoeding en overgewicht zijn belegd bij de vakgroepen logopedie en diëtik waardoor de commissie zich voornamelijk kan bezig houden met het voldoen aan welzijn op gebied van eten en drinken. Daarom wordt in 2023 de commissie eten en drinken omgezet naar een Shared Governance groep (zie 2.5.2), waarbij alle niveaus van zorgmedewerkers aanwezig zijn. Diëtetiek en logopedie blijven wel meedenken in het samenstellen van menu's en recepten om de kleur-, geur- en smaakbeleving van eten naar een hoger niveau te brengen, waarbij ook de bewoners met slikproblematiek en bewoners die gemalen en of gepureerd eten krijgen een mooie en smakelijke maaltijd hebben.

2.1.5 Complexiteit van zorg

Stip/ambitie 2021

- Passende zorg & ondersteuning voor de complexer wordende doelgroep.

De zorgvraag van onze bewoners wordt complexer. Er is meer comorbiditeit, er worden steeds hogere ZPP's afgegeven en we constateren een toename van bewoners met probleemgedrag. Om passende zorg, behandeling en ondersteuning te bieden bij complexe zorgvragen biedt Icare in locatie Vierackers te Assen zorg en behandeling aan bewoners met zeer ernstig probleemgedrag (woning Ceder 5). Vanuit Ceder 5 worden op de andere locaties van Icare consultaties ingezet bij zeer ernstig probleemgedrag. Daarnaast is er een werkgroep opgericht die 2 verbeteracties hebben opgesteld. Namelijk:

1. Invoeren van het bewonersoverleg
2. Aanpassen van de verschillende (behandel) visites.

Dit heeft geleid tot het nieuwe beleid Clientbesprekingen Beschermd wonen. Hierin zijn de MDO, zorgleefplanbespreking, artsensite, gedragsvisite, psychologensite en WZD evaluatie uitgewerkt en zijn er methodieken ontworpen om deze visites eenduidig voor te bereiden en te bespreken. Vakgroep psychologie heeft in 2022 een gerichte scholing gedaan. Dit betreft de scholing Focussen/Waalboog methode. Deze scholing geeft handvaten aan psychologen en teams hoe om te gaan met complex (ontremd) gedrag. Eind 2022 is gestart met het verkennen van een duurzame oplossing voor de doelgroep

dementie met zeer ernstig probleemgedrag in de regio. Dit met als doel om zorg en behandeling aan deze doelgroep te borgen in een regionaal netwerk door een actieve samenwerking met ketenpartners en regionale partners. De onderzoeksvraag is of ceder 5 hierin een rol krijgt of dat dit bij een regionaal partner wordt belegd. De stuurgroep Probleemgedrag is hiervan eigenaar.

2.3 Kwalitatief Veilige zorg en ondersteuning

2.3.1 Integratie Wet Zorg en Dwang (WZD)

Stip/ambitie 2022

- Het durven nemen van risico's integreren in het gedrag en gedachtengoed van alle zorgprofessionals en bij het netwerk rond de bewoner en het integreren van reflectie in het dagelijks handelen vanuit het Wzd-gedachtengoed.

Ook in 2022 was de WZD een thema in ons kwaliteitsplan. In dit jaar is er voornamelijk gewerkt aan een structureel scholingsplan en het werken aan de bewustwording van alle zorgprofessionals. Het proces rondom besluitvorming en het volgen van het Stappenplan is hierin het uitgangspunt. Vooral het afwegen van risico's heeft geleid tot meer bewustwording van keuzes. Het uitgangspunt is daarbij dat Icare zoveel mogelijk onvrijwillige zorg wil voorkomen. Tijdens audits en interne checks zie je hierin mooie voorbeelden (bijvoorbeeld inzet van dwaaldetectie) en is in vergelijking met voorgaande jaren zichtbaar dat het stappenplan goed wordt gevolgd en evaluaties plaatsvinden. Daarnaast is in locatie Dekelhem een proef gestart met "open deuren". In 2023 wordt deze proef geëvalueerd maar de eerste uitkomsten zijn positief. Denk hierbij aan dat er minder sprake is van specifiek gedrag bij de bewoners. Met name agressie, angst en ontremd gedrag is verminderd. Verbetering zit nog voornamelijk op de technische kant. De borging van de WZD is belegd in de WZD commissie.

2.3.2 KwaliteitsIndicatoren

Stip/ambitie 2022

- Jaarlijks meten van de kwaliteitsIndicatoren. De indicatoren 2022 zijn in januari 2023 gemeten en worden voor 1 juli 2023 verwerkt in de Portal. (Zorginstituut Nederland). Er wordt toegewerkt (Espria-breed) naar een kwaliteitsdashboard zodat medewerkers direct feedback kunnen ophalen op deze indicatoren

Het Zorginstituut heeft in het najaar van 2019 het aantal kwaliteitsindicatoren waar de verpleeghuiszorg over moet rapporteren, teruggebracht van tien naar vijf. Hierdoor krijgen zorgaanbieders meer vrijheid om de relevantie voor de eigen organisatie te bepalen; naast drie verplichte indicatoren mogen zorgaanbieders zelf twee indicatoren kiezen. De verplichte indicatoren zijn medicatie, eten en drinken en Advanced Care planning. Icare heeft daarnaast gekozen om de indicatoren decubitus en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking te meten. Dit in afstemming met de cliëntenraad.

De meting basisindicatoren 2022 geeft de volgende uitkomsten per onderdeel:

Medicatie

Uit de meting blijkt dat net als in voorgaande jaren er 100% inzet is op het bespreken van medicatiefouten in het team. Dit is volledig geborgd in de MIC procedure.

Voorgaande jaren zijn de teams gevraagd om aan de hand van een check in alle dossiers te meten of er een medicatie review in het laatste half jaar is uitgevoerd. Dit deden we zowel bij de cliënten beschermd- als verzorgd wonen. Omdat de apotheek (van cliënten WLZ beschermd wonen) dit zelf registreert is er dit jaar gekozen om deze meting bij de apotheek op te vragen en niet de teams te belasten. De apotheek geeft aan binnen alle locaties 100% te scoren op het doen van een medicatiereview waarbij ze aangeven bij ongeveer 50% een interventie te doen (stoppen/ wijzigen medicatie). Van de cliënten verzorgd wonen met nog een eigen huisarts en apotheek hebben we nu geen meting (valt ook buiten de scope).

Eten en drinken

Deze indicator meten we sinds 2019. Bij eten en drinken gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of juist de ontwikkeling van overgewicht, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Met de indicator worden de afspraken getoetst die gemaakt zijn met cliënten over eten en drinken. Uit de meting blijkt dat bij 78,7% van de bewoners afspraken zijn vastgelegd in het dossier rondom eten en drinken. Dat is 5,1% minder dan in 2021 en zelfs de laagste score sinds we deze meting doen. Bij het teruggeven van deze score naar de locaties gaven de HBO Vgg aan dit niet te herkennen. Er is juist meer aandacht voor het eten en drinken. Wel is te zien dat de verschillende voorkeuren rondom eten drinken meer zijn vastgelegd. Dit komt doordat de vragenlijst 'Weet wie ik ben' hier expliciet naar vraagt. Hierdoor krijgt de zorg meer inzicht in de wensen rondom eten en drinken. Vooral bij verzorgd wonen wordt nog 'Anders' of 'Er worden geen voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie besproken en vastgelegd' gescoord.

Indicator eten en drinken	2022
Zijn voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie besproken en vastgelegd?	78,7%
Waarvan:	
-Voorkeur voor bepaald eten en drinken	70,3%
-Voorkeuren omtrent aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie en vorm)	67,6%
-Voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken	48,8%
-Gewenste hulp bij eten en drinken	60,5%
-Anders	5,3%

Advanced care planning (ACP)

Deze indicator wordt sinds enkele jaren gemeten. Voorgaande jaren werd deze meting nog gedeeltelijk handmatig gedaan. Dit jaar zijn de cijfers volledig uit het dashboard gehaald. Vandaar dat er nu een andere weergave is te zien waarin meer specificaties van de onderwerpen ACP. Hierdoor is het vergelijken met voorgaande jaren niet mogelijk. De categorieën levensverlengende handelingen en ziekenhuis opnames zijn nu meer gespecificeerd. Van 2,81% ontbreekt er een ACP afspraak in het ECD. Deze 2,81% bewoners zijn verdeeld over de verschillende locaties. De desbetreffende locaties zijn geïnformeerd. De uitvraag ACP is onderdeel van de Weet Wie Ik ben vragenlijst en wordt daarnaast door de behandelend arts in het kennismakingsgesprek besproken en vastgelegd. Daarnaast worden de afspraken ieder half jaar bij de MDO/ Zorgleefplanbespreking besproken.

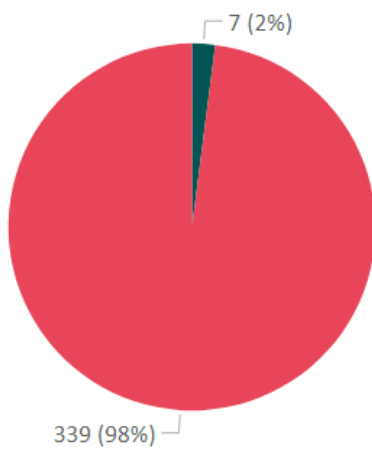
Aantal cliënten met een ACP afspraak:

● Clienten_ACP_met_afspraak ● Clienten_ACP_zonder_afspraak

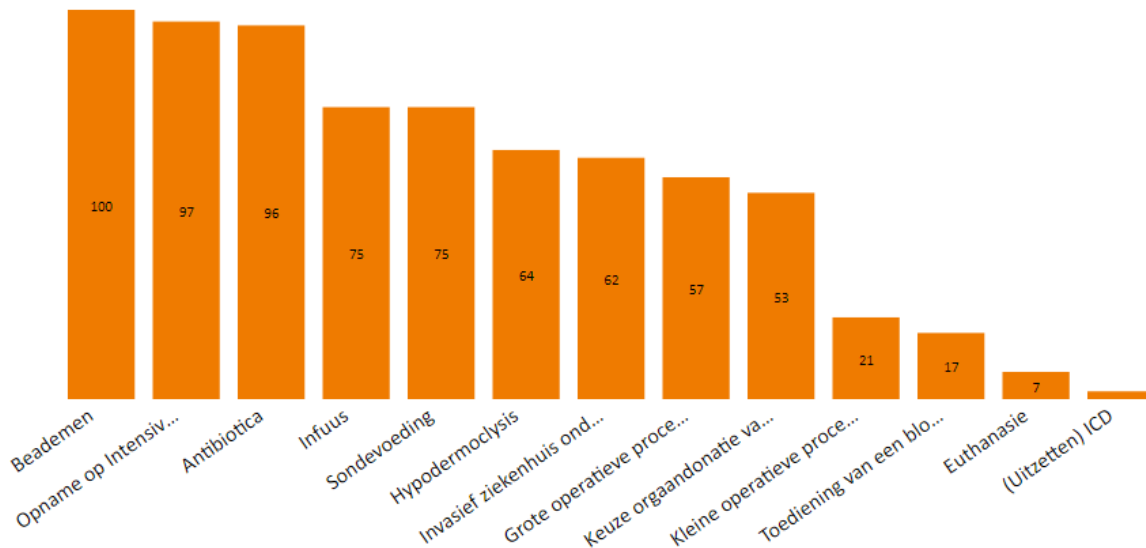


Aantal afspraken (=346) reanimeren cliënten:

Antwoord ● Ja ● Nee



Aantal vastgelegde ACP afspraken per categorie:



Decubitus

Ten opzichte van voorgaande jaren is dit jaar een daling te zien van het aantal bewoners met decubitus. Locaties geven aan dat er veel aandacht voor het thema decubitus is door inzet van aandachtsvelders en samenwerking met behandeling van ergotherapie en diëtiëk. Er is aandacht voor risicosignalering, preventie en monitoring. Daarnaast is de registratie van decubitus in het dashboard nu goed ingericht waardoor dit geheel automatisch gaat en administratieve lasten worden beperkt voor zorgverleners. Ook kan bij het registreren van wonden onderscheid worden gemaakt in wat daadwerkelijk een decubitus wond is of een ander soort wond.

Aanwezige decubitus	2022
Categorie 2	2,5%
Categorie 3	0,2%
Categorie 4	0,7%
Totaal	3,4%

Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Elk half jaar analyseert Icare de inzet onvrijwillige zorg. Op deze manier kan inhoudelijk duiding worden gegeven aan de cijfers en wordt het lerend vermogen op de woonzorglocaties versterkt. Door de gestelde verbetermaatregelen die zijn opgenomen in de analyses blijft Icare hier aan werken. Uit de analyses van de woonzorglocaties blijkt dat er aandacht is voor het afbouwen van onvrijwillige zorg. Het afbouwen van vrijwillige zorg volgens het stappenplan blijkt wat lastiger te zijn. Dat heeft onder andere te maken met de beperkingen die het gebouw heeft (vb. open trappenhuis). Toch zijn de cijfers aanleiding om hier verder het gesprek over te gaan voeren met elkaar en te kijken naar goede voorbeelden in den lande.

De conclusie uit de vorige analyse *“de woonzorglocaties zijn op weg, maar de implementatie van praktische toepassing van de Wet zorg en dwang blijft aandacht vragen”* kan ook in deze analyse gesteld blijven. Alleen is er wel een verschuiving merkbaar naar waar de aandacht dan naar uit zou moeten gaan. Was dat in de vorige periode nog vooral gericht op de registratie op orde krijgen. Nu kan de aandacht meer uitgaan naar deskundigheidsbevordering en open deuren beleid.

2.4 Leren en ontwikkelen

2.4.1 Lerend netwerk

Stip/ambitie 2022

- Icare is onderdeel van een lerend netwerk en wil de zorgprofessional onderdeel laten zijn van dit netwerk

In 2022 is een eerste stap gemaakt in een voorstel hoe de zorgprofessional binnen het lerend netwerk een leervraag binnen dit netwerk gaat onderzoeken. Het uitgangspunt van dit voorstel is de methode Multidisciplinaire kwaliteitsvisitatie zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Concreet betekent dit dat een multidisciplinaire afvaardiging van Icare op het thema Wet Zorg en Dwang een visitatie bezoek gaat doen bij de Saxenburgh groep. In 2023 wordt dit verder uitgewerkt en uitgevoerd voor 1 juli.

2.4.2 Methodisch werken

Stip/ambitie 2022

- De medewerkers zijn voldoende ondersteunt in het methodisch werken zodat kwalitatief goede zorg verleent wordt gericht op belevingsgerichte zorg en het welzijn van de bewoner.

Methodisch werken is de basis van de zorgverlening binnen de woonzorglocaties. In 2022 is gestart met de ontwikkeling van het document: *“Zo werken wij bij Icare”*, waarin het verpleegkundig en verzorgend methodisch werken wordt uitgewerkt. In 2023 wordt feedback gevraagd bij een klankbordgroep van verschillende zorgprofessionals. Na vaststelling van het document wordt dit de werkwijze van Icare en zal het onderdeel worden van zowel inwerkprogramma's als het dagelijkse coachen van de HBO Vgg binnen de teams.

2.4.2 Kwaliteitsmanagement

Stip/ambitie 2022

- Medewerkers op inhoudelijk niveau, als wel het management en behandelaren worden goed ondersteund in het monitoren van kwaliteitsIndicatoren. Door een goede ondersteuning in het proces van leren en ontwikkelen, levert dit een significante bijdrage aan de 'verbeterloop' wat ten goede komt aan de kwaliteit van zorg voor de bewoner.

In 2022 is verder gewerkt aan de doorontwikkeling van het kwaliteitsdashboard. Dit heeft geleid dat cijfers rondom ACP, decubitus, inzet onvrijwillige zorg en infectieziekten zichtbaar zijn. Dit heeft er weer voor gezorgd dat de meting kwaliteitsIndicatoren voor de meeste indicatoren niet meer handmatig moest, maar

dat deze cijfers uit het dashboard zijn gehaald. In 2023 vindt verdere doorontwikkeling plaats. Dit houdt in dat verder onderzocht wordt welke indicatoren nog moeten en kunnen worden ingebouwd en dat het dashboard een instrument wordt waarin teams toegang krijgen en het op teamniveau een instrument wordt voor het zichtbaar maken van indicatoren. Dit is geborgd in een werkgroep waarin alle VVT organisaties van Espria zijn vertegenwoordigd.

Het plan was om in 2022 de overstap te maken naar TriasWeb. Dit is niet gelukt omdat randvoorwaarden en ondersteuning vanuit ICT op dit thema niet kon worden gerealiseerd. Dit plan wordt meegenomen naar 2023 en is belegd bij afdeling kwaliteit, de SG groep Veilig Melden en de MIC commissie.

2.5 Leiderschap en governance

2.5.1 Medezeggenschap

Stip/ambitie 2022
<ul style="list-style-type: none"> In 2022 wordt, als vervolg op deze evaluatie uit 2021, samen met de cliëntenraad naar een passende vorm van medezeggenschap voor het rayon intramuraal gezocht. Lokale medezeggenschap is daarbij het uitgangspunt.

In 2022 is verder gezocht naar een passende vorm van medezeggenschap. Dit is o.a. gedaan door de inzet van een interne coach en een externe deskundige op het gebied van cliëntenraden. Deze hebben voornamelijk gesprekken met de voorzitters van de lokale cliëntenraden gehad. In september 2022 is er voor de drie lokale raden 1 persoon als secretariael ondersteuning aangesteld tot volle tevredenheid van de drie lokale cliëntenraden. De cliëntenraden zijn, net als in 2021, nog steeds op zoek naar leden. In het cliënttevredenheidsonderzoek heeft de cliëntenraad hiernaar kunnen vragen wat heeft geleid tot 4 personen die eventueel belangstelling hebben. De cliëntenraden nemen zelf contact op met deze mensen. Daarnaast heeft de cliëntenraad in het cliënttevredenheidsonderzoek (zie ook 2.8.1.) net als in 2021 gemeten of de cliënt/ cliëntvertegenwoordigers weten wat de cliëntenraad voor ze kan betekenen. Hier is ten opzichte van 2021 een stijging te zien.

2021

Vraag:	Ja	Nee	Geen antwoord
Weet u wat de cliëntenraad voor u kan betekenen?	47,5%	50,4%	2,1%

2022

Vraag:	Ja	Nee	Geen antwoord
Weet u wat de cliëntenraad voor u kan betekenen?	58,5	38,7	2,8

2.5.2 Shared Governance

Stip/ambitie 2021

- Beleid wordt meer vanuit de inhoud ontwikkeld en minder vanachter een bureau. Zeggenschap van zorgprofessionals wordt vergroot.

In 2022 is een start gemaakt met het overgaan van de commissies naar de Shared Governance(SG) structuur. In deze opzet is de zeggenschap van professionals belegd voor die zaken die hun dagelijks handelen raken en effect hebben op de uitkomsten van zorg. Deze structuur was voor extramuraal al enkele jaren gebruikelijk en is nu ook opgebouwd voor intramuraal. Intramuraal werken we met Shared Governance groepen voor de onderwerpen die intramuraal het meest passend zijn. De SG groep palliatieve zorg is van start. Voor het overgaan van een commissie naar een SG groep is er een draaiboek ontwikkeld. De voortgang is iets vertraagd door nog onvoldoende bekendheid van wat nu daadwerkelijk SG is. Hierdoor was het nog lastig om zorgprofessionals te krijgen die in een SG groep willen. Nu de rol en de verwachtingen van de zorgprofessional duidelijker zijn is er vanuit de teams meer animo om lid te worden van een SG groep. Voor 1 mei 2023 staan er 5 commissies gepland om over te gaan naar een SG groep. Dit proces is geborgd bij één manager Woon-zorg die hier verantwoordelijk voor is en wordt gevolgd vanuit de actielijst van het rayonoverleg.

2.5 Personele samenstelling

2.6.1 Kwalificatieniveaumix / Formatiemix

Stip/ambitie 2021

- De juiste professional op de juiste plaats en voldoende personeel wat zich verbonden voelt met Icare intramuraal

De huidige functiemix is geëvalueerd en bijgesteld, afgestemd op de toenemende complexiteit van de zorg enerzijds en anderzijds rekening houdend met de hedendaagse arbeidsmarktkrapte en zorgbudgetten. Per locatie is hier een inventarisatie op gedaan en gebruikt voor de formatie begroting van 2023. In 2023 hebben een aantal locaties dit thema expliciet opgenomen in hun kwaliteitsplan om er nog meer invulling aan te geven.

2.6.2 Kwaliteit van de werkomgeving

Stip/ambitie 2021

- De medewerker ervaart dat de organisatie in ze is geïnteresseerd en blij met ze is met als resultaat een laag verzuim en een hoog medewerker tevredenheid. Daarnaast levert het werkplezier op voor medewerkers omdat ze zich toegerust voelen tot de zorg die ze moeten geven en uitdaging krijgen aangeboden in de vorm van verdieping in hun vak middels toegespitste scholing en expert schap.

In 2022 is er gestart met het inzetten op onboarding en het verbeteren van recruitment binnen Icare. Het inwerkschema/ checklist inwerken is hierop aangepast. Er is de mogelijkheid gegeven voor het intern opleiden van twee managers woon-zorg. Een aantal verpleegkundigen niveau 4 hebben een taakverruiming

gekregen in de vorm van Triageverpleegkundige in de ANW uren (avond, nacht en weekend). De aandachtsvelders hygiëne en infectiepreventie hebben een specifieke scholing gehad en hebben een lijn met de deskundige infectiepreventie van Icare. Er zijn voor de medewerkers naast de verplichte scholingen t.b.v. verpleegtechnische handelingen verschillende scholingen rondom probleemgedrag, slikproblematiek, agressie, mondzorg, medicatieveiligheid enz.

2.7 Gebruik van hulpbronnen

2.7.1 Zorgtechnologie en innovatie.

Stip/ambitie 2021

- Meer vrijheid, minder vrijheidsbeperking, meer autonomie en privacy voor bewoners.
- In 2022 worden de vele projecten die lopen op het gebied van technologie en innovatie beter gestroomlijnd ten einde deze beter op elkaar af te stemmen qua planning, implementatie en budget.

Technologie en zorginnovatie wordt door Icare gezien als één van de oplossingen om te werken aan andere en slimme oplossingen in het veranderende zorglandschap. Enerzijds om te blijven aansluiten bij wensen en behoeften van bewoners in de verpleeghuizen waarbij er wordt voldaan aan de Wet Zorg en Dwang. En anderzijds om slimme oplossingen te bieden rondom de arbeidsmarktproblematiek en toenemende vergrijzing. In 2022 is door de stuurgroep Zorgtechnologie vooral gekeken naar welke vraag er ligt en welke zorgtechnologie daar bij zou passen. In deze zoektocht zijn de randvoorwaarden cruciaal, maar juist die zijn lastig om op orde te krijgen waardoor processen vertragen. Denk aan onvoldoende internet/ wifi mogelijkheid in een locatie. Er zijn ontwikkelingen in het werken met slimme sensoren en het werken met GPS en/of leefcirkels. Bijvoorbeeld: aanschaf van slimme sensoren in een aantal locaties en de open deuren pilot in Dekelhem. In 2022 was het plan om te werken met “Het beste idee “. Deze dag zou in het teken staan van zorgtechnologie en innovatie waarbij medewerkers de kans kregen om hun beste idee te promoten, bespreken of juist samen te brainstormen. Helaas is dit door te weinig animo niet doorgegaan. Het onderwerp zorgtechnologie is voor 2023 geborgd in de stuurgroep Zorgtechnologie.

2.8 Gebruik van informatie

2.8.1 Zorgkaart Nederland/ cliënttevredenheid

Stip/ambitie 2022

- Door de informatie kunnen wij leren en ontwikkelen en maken wij de organisatie steeds beter, wat zich uiteindelijk ook vertaalt in betere zorg voor de bewoner.
- Het rayon kan over de prestaties verantwoording afleggen.

Clienttevredenheid is een thema uit het kwaliteitskader verpleeghuizen en een indicator kwaliteitszorg verpleeghuizen. Wij geven met een aantal methodieken uitvoer aan het meten van de cliënttevredenheid.

Vanaf 2021 is de indicator cliënttevredenheid van de kwaliteitsIndicatoren gewijzigd. De wijziging houdt in dat de 6 vragen van Zorgkaart Nederland leidend zijn. De meting is net als vorig jaar uitgevoerd door hetzelfde externe onderzoeksbureau. Vorig jaar was er sprake van een respons van 49 %. Dit jaar lag dit percentage helaas behoorlijk lager. Namelijk 22%. De lage respons is besproken in het rayonoverleg. Waarschijnlijk was het moment van de uitvraag niet het juiste moment (december/ feestdagen) en daarnaast krijgen de cliëntvertegenwoordigers al vaak informatie/ post vanuit de organisatie of locatie dat

we wellicht overvragen. Voor de uitvraag over 2023 gaat de kwaliteitsmedewerker onderzoeken of er een andere methodiek is om de indicator cliënt tevredenheid te meten. De cliëntenraad gaat daarbij betrokken worden. Alle locaties hebben een rapport ontvangen op locatie niveau. Deze uitkomsten worden in 2023 in de bestaande overleggen en kernteams geanalyseerd en besproken en waar mogelijk worden verbeteracties uitgezet en van elkaar geleerd waar nodig. T.o.v. vorig jaar is er op 4 vragen een minimale daling te zien. Het waarderingsgesprek is net als voorgaande jaren als cliënttevredenheidsmeetinstrument ingezet. (zie 2.8.2)

De uitkomsten van de meting per vraag voor alle locaties in vergelijking tot vorig jaar:

	Meting cliënttevredenheid locaties Intramuraal	2021	2022
Nummer	Vraag:	Uitkomst op schaal van 1-10	Uitkomst op schaal van 1-10
1	Wordt u/ uw naaste gezien en gehoord? Wordt er passen gereageerd op uw verzoek?	8,2	8,2
2	Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	7,8	7,8
3	Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker de gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?	8,1	8,0
4	Sluit de zorg aan op wat u/uw naaste zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u/uw naaste wilt leven?	7,9	7,8
5	Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?	8,2	8,0
6	Behandelen de medewerkers u/uw naaste met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u/uw naaste om?	8,4	8,3

2.8.2 Waarderingsgesprek

Stip/ambitie 2021
<ul style="list-style-type: none"> 2x per jaar vindt er bij iedere cliënt een waarderingsgesprek plaats. Uitkomsten worden ieder tertiaal met locaties gedeeld waarna besproken in MWZ overleg en in kernteamoverleg van locatie.

Net als in voorgaande jaren zijn in de locaties de waarderingsgesprekken gevoerd met de cliënt en/ of diens vertegenwoordiger. Deze worden ieder half jaar aansluitend aan de zorgleefplanbespreking gehouden. In deze gesprekken wordt vooral de waardering op cliëntniveau besproken en geregistreerd in het ONS. Drie vragen worden gesteld:

- Waar bent u het meest tevreden over?
- Waar bent u het minst tevreden over?
- Zou u deze locatie/ organisatie aanbevelen aan familie en bekenden?

Op cliëntniveau worden eventuele verbeteracties opgesteld, vastgelegd, gevolgd en gemonitord in het ECD. Men is het meest tevreden over de zorg in het algemeen en de persoonlijke aandacht voor zowel de

bewoner als de familie. Vaak wordt waardering voor het hard werkende personeel genoemd en de communicatie en informatievoorziening. Bij het minst tevreden worden zeer verschillende dingen genoemd, vaak zeer cliëntgebonden zoals het vaak dragen van dezelfde kleding of de wisselingen van het personeel of de mening dat er te weinig personeel is. Opvallend is dat *Communicatie* (net als in 2021) zowel bij meest tevreden als minst tevreden terug is te zien. Dit is niet locatie gebonden.

De NPS score n.a.v. de waarderingsgesprekken is 33.7%, dit is een lichte stijging t.o.v. 2021 (30%)

Nawoord.

Het afgelopen jaar stond net als de twee voorgaande jaren in het teken van Corona. Vooral het dragen van persoonlijke beschermende maatregelen (PBM) werd als intens ervaren door medewerkers, bezoek en vrijwilligers. De mate waarin bewoners ziek waren was gelukkig minder als in de voorgaande 2 corona jaren. Juist dit maakte het soms ook dat de maatregelen zwaarder werden ervaren dan de “kwaal”. Hierover zijn we steeds in gesprek gebleven met medewerkers, familie, cliënten- en ondernemingsraad.

In 2022 hebben we een verandering doorgevoerd in het opzetten van het kwaliteitsplan 2023. Wat voorgaande jaren nog een geschreven document was is er nu een digitaal plan gebouwd op het internet en intranet. Dit betekent ook dat we de verslaglegging van dit plan digitaal gaan doen. De resultaten worden gedurende het jaar op deze internet pagina gedeeld.

De kwaliteitsmiddelen zijn optimaal benut. Er hebben mooie gesprekken plaatsgevonden met afvaardiging van LCR en OR, ook in het kader van het kwaliteitsjaarplan.

Als rayonmanager spreek ik mijn oprechte dank uit aan alle collega's die weer keihard hebben bijgedragen aan het welzijn en de zorg voor onze bewoners.



Jolanda Tadema MBA
Rayonmanager V&V Intramuraal