



**markenheem**

welzijn · zorg · wonen

# KWALITEITSVERSLAG 2022





## INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3	4. Personeelsbeleid, opleiden en leren	17
Inleiding	4	5. Gebruik van hulpbronnen	21
Leeswijzer	5	5.1 Bouw	21
		5.2 Technologie	21
		5.3 Facilitaire zaken, financiën en administratie	22
1. Persoonsgerichte zorg	6	6. Resultaten per locatie	23
1.1 Visie op zorg en kernwaarden	6	6.1 De Bleijke	23
1.2 Compassie voor de unieke mens	6	6.2 Croonemate	24
1.3 Autonomie	6	6.3 Hyndendael	26
1.4 Zorgdoelen	7	6.4 De Zonnekamp	26
1.5 Leiderschap en goed bestuur	7	6.5 Schavenweide	28
1.6 Medezeggenschap	8		
2. Wonen en welzijn	10		
2.1 Zingeving	10		
2.2 Zinvolle dagbesteding	10		
2.3 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	10		
3. Veiligheid, leren en verbeteren	12		
3.1 Medicatieveiligheid	12		
3.2 Decubituspreventie	12		
3.3 Alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen	13		
3.4 Preventie acute ziekenhuisopname	13		
3.5 MIC/MIM	14		
3.6 Interne en externe audits	15		
3.7 Cliënttevredenheid	15		
3.7.1 ZorgkaartNederland	15		
3.7.2 Meetinstrument Positieve gezondheid	15		
3.7.3 PREM	16		
3.7.4 CTO	16		
3.8 Informatie over leren en reflectie	16		



## VOORWOORD

**In dit verslag leggen we verantwoording af over ons werk voor onze bewoners en cliënten. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is daarbij ons richtsnoer.**

In 2022 zijn we verdergegaan op de ingeslagen weg van de transitie naar verpleeghuiszorg. Daarbij hebben we invulling gegeven aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg door de kwaliteitsteams op alle locaties. Hiermee beogen we de kwaliteit van de zorg te verhogen. Ook hebben we stilgestaan bij de gevolgen die de landelijke ontwikkelingen hebben voor Markenheem. Wat betekent het bevriezen van het aantal verpleeghuisplaatsen voor de zorgzwaarte van onze bewoners en voor onze medewerkers? Welke ziektebeelden en aandoeningen zijn straks nog reden voor een opname in het verpleeghuis? En met welke aandoeningen en ziektebeelden blijven inwoners van de Achterhoek in de toekomst thuis wonen?

In het achterliggende jaar hebben we op die vragen een antwoord geformuleerd vanuit onze strategie en kernwaarden 'nabij', 'bij de tijd' en 'bekwaam'. We hebben dat met intensieve betrokkenheid van onze medewerkers gedaan. Een hoogtepunt van deze betrokkenheid was de bijeenkomst op 12 september 2022. Op die dag hebben we met bijna driehonderd medewerkers gesproken over hoe zij zelf meer invloed op hun werk kunnen hebben. In 2023 geven we aan die uitkomsten een vervolg.

Het jaar 2023 is vooral gericht op het toekomstbestendig organiseren van de zorg, zodat medewerkers dagelijks warme en liefdevolle aandacht kunnen blijven geven aan onze bewoners en cliënten.

### **Anja Stunnenberg**

Bestuurder





## INLEIDING

### Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Markenheem over het jaar 2022.

In dit jaar speelden met name de plannen vanuit Waardigheid en Trots op Locatie (WOL) een grote rol. Deze plannen richten zich met name op het nog beter inzetten van de PDCA-cyclus en de cultuur van leren en verbeteren. De kwaliteitsverpleegkundigen binnen Markenheem vulden hun rol steeds meer in en de kwaliteitsteams op de locaties kregen vorm, onder andere met de steun van de coaches van Waardigheid en Trots. Ook werden de themagroepen voorbereid zodat zij op het gebied van kwaliteit vraagstukken kunnen oppakken die heel Markenheem aangaan. In 2023 gaan de themagroepen daadwerkelijk van start.

Om het werken vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid nog beter te borgen is op elke locatie de betrokken procesbegeleider Positieve gezondheid aan de slag gegaan in nauwe afstemming met de locaties. Ook zijn er nieuwe procesbegeleiders geworven.

In 2022 gingen alle locaties aan de slag met elektronische toediening en ging er, mede dankzij de inzet van de kwaliteitsverpleegkundigen, veel aandacht naar de dossiervoering. Dat blijft aandacht vragen. Uit een aantal incidenten blijkt dat hier verbeteringen nodig zijn. Ook is het MIC-proces opnieuw onder de loep genomen en aangescherpt. In 2023 gaan we op zoek naar een aanvullend systeem dat ons kan helpen met de analyses en de opgedane kennis bij incidenten beter kan borgen.

Markenheem werkt hard aan de verdere professionalisering van de zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie die bij ons wonen en cliënten in de thuiszorg met een Wlz-indicatie vanuit VPT, MPT en overbruggingszorg. Hierna volgt het verslag van de voortgang.





## LEESWIJZER

### Dit kwaliteitsverslag is ingedeeld in zes hoofdstukken.

De indeling is gebaseerd op het kwaliteitskader. In de hoofdstukken 1 tot en met 5 beschrijven we de verschillende processen met in de tabellen steeds de concrete resultaten. In het laatste hoofdstuk is beschreven wat de verschillende locaties, de wijkverpleging en de huishoudelijke hulp (Wmo) in het afgelopen jaar hebben bereikt. Uiteraard hangen jaarplan en kwaliteitsverslag sterk samen.





## 1. PERSOONSGERICHTE ZORG

### 1.1 VISIE OP ZORG EN KERNWAARDEN

Binnen Markenheem werken we vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid. Hierbij staat de gehele, unieke mens centraal en is er veel aandacht voor eigen regie. Markenheem onderschrijft dan ook de stelling dat het werken vanuit Positieve gezondheid onze medewerkers in staat stelt om persoonsgerichte zorg te bieden. Ook sluit het gedachtegoed goed aan op onze kernwaarden: nabij, bij de tijd en bekwaam.

Het bieden van persoonsgerichte zorg vanuit dit gedachtegoed blijft aandacht vragen. De kwaliteitsverpleegkundigen zetten hierop in, en ook de procesbegeleiders ondersteunen locaties met het vormgeven van deze zorg. Steeds vaker wordt het ik-bord ingevuld, een gespreksinstrument gebaseerd op het spinnenweb van positieve gezondheid dat ontworpen is om de dialoog tussen cliënt, mantelzorgers en medewerker te bevorderen. We zien echter dat dit nog niet altijd wordt verbonden aan het zorgleefplan.

### 1.2 COMPASSIE VOOR DE UNIEKE MENS

Binnen Markenheem wordt zoals gezegd gewerkt vanuit het gedachtegoed Positieve gezondheid. Hierbij staat de vraag centraal: 'Hoe kunnen we kleur geven aan het leven van onze cliënten?' We willen onze bewoner echt leren kennen. Vanuit de implementatie van Positieve gezondheid zien we dat medewerkers hier meer aandacht voor hebben, maar dat dit ook nog blijvend ondersteuning behoeft.

### 1.3 AUTONOMIE

Bij Positieve gezondheid staat eigen regie voorop. Veerkracht is daarbij een kernbegrip. Door samen met cliënten op zoek te gaan naar wat ze nog wel kunnen of door samen nieuwe kansen te creëren, ervaren de cliënten meer autonomie. Vanuit het gedachtegoed Positieve gezondheid is het niet de zorgmedewerker die alles regelt voor de cliënt, maar pakt de cliënt zelf op wat hij of zij wil, zo nodig met ondersteuning van onze medewerkers. Dat geldt ook voor de samenwerking met de mantelzorgers.



## 1. PERSOONSGERICHTE ZORG

### 1.4 ZORGDOELEN

In het ONS-dossier zijn twee vragenlijsten ingericht: het 'Wie bent u'-formulier is overgenomen van het vorige dossier en de Vragenlijst Positieve gezondheid op basis van het ik-bord is toegevoegd. In 2022 is er vanuit een werkgroep nagedacht over hoe dit nog beter te borgen is. Er is een nieuw formulier ontworpen dat beide formulieren combineert, zodat de registratielast vermindert en we de informatie beter kunnen bundelen. Dit formulier zal in 2023 worden geïmplementeerd.

### 1.5 LEIDERSCHAP EN GOED BESTUUR

Markenheem is een stichting die een eenhoofdige raad van bestuur kent. De bestuurder is integraal verantwoordelijk statutair bestuurder. De bestuurder is voorzitter van het managementteam (MT) en neemt de besluiten. Het MT is in 2022 van samenstelling gewijzigd. De manager Bedrijfsvoering heeft in het voorjaar van 2022 afscheid genomen. De portefeuille Bedrijfsvoering is op een andere manier ingevuld door ICT te beleggen bij de manager Vastgoed en facilitair en alle administraties - met uitzondering van HRM - te beleggen bij de controller. Daarmee werd HRM een eigen portefeuille met een manager HRM. Deze invulling doet recht aan de vraagstukken die vandaag de dag spelen op het gebied van arbeidsmarkt.

In de loop van 2022 is een transitie-manager aangesteld die als MT-lid voor een aantal projecten verantwoordelijk is om de transitie naar verpleeghuiszorg af te ronden. Daarnaast zijn de twee regiomanagers vanaf oktober 2022 lange tijd afwezig geweest. Hun afwezigheid is opgevangen door de aanstelling van een interim-regiomanager. Naast de bestuurder en de genoemde transitie-manager en interim regiomanager bestond het MT uit een specialist Ouderengeneeskunde, de manager HRM, de manager Vastgoed, Facilitair en ICT en de controller. Zij adviseren de bestuurder.

Onze bestuurder en de andere MT-leden onderhouden op diverse manieren contacten met medewerkers van alle onderdelen van de organisatie, onder meer door op regelmatige basis mee te lopen in de zorg.

Naast het MT was in 2022 ook het Corona MT (CMT) nog actief, vanwege de voortdurende van de pandemie. Dit CMT vergaderde afhankelijk van de ernst van de pandemie en het aantal uitbraken bij Markenheem en in de regio. Het CMT bestond uit de bestuurder, een regiomanager, de manager Vastgoed en Facilitair, een lid van de Centrale Cliëntenraad (CCR) en de regiebehandelaar van Azora. In het najaar van 2021 is een lid van de CCR aan het CMT toegevoegd om recht te doen aan de medezeggenschap van bewoners in voor hen ingrijpende besluiten rondom corona. De frequentie en intensiteit van de overleggen van het CMT zijn drastisch naar beneden gaan in vergelijking met de voorgaande jaren. Dat was mogelijk omdat de aard en intensiteit van de pandemie afnam.

Onze medezeggenschapsraden zijn conform wet- en regelgeving betrokken geweest bij alle relevante ontwikkelingen in de organisatie. Er is veelvuldig contact geweest met de CCR en de OR evenals met de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). Vergaderingen zijn in plaats van online weer fysiek gehouden. Deze manier van vergaderen is plezierig en draagt bij aan het voeren van een open en goed gesprek.



## 1. PERSOONSGERICHTE ZORG

De raad van toezicht vormt het maatschappelijk verantwoordingskader van onze organisatie. Ze houdt op afstand toezicht over de algemene gang van zaken en het functioneren van de raad van bestuur en fungeert als werkgever voor bestuurder. Daarnaast staat ze de raad van bestuur met raad en daad ter zijde.

De bestuurder en de raad van toezicht (RvT) hanteren de Governancecode Zorg in hun handelen. Markenheem legt verantwoording af over het handelen via de jaarrekening en het jaarverslag van de raad van toezicht en het kwaliteitsverslag.

De bestuurder van Markenheem neemt ook deel aan overleg op bestuurlijk niveau met diverse zorginstellingen. Daarnaast neemt Markenheem deel aan regionale overleggen, zoals aan de thematafel Arbeidsmarkt en Onderwijs.

### 1.6 MEDEZEGGENSCHAP

#### **Cliëntenraden**

Vanuit de hoofddoelstelling zoals bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018, denkt en praat de CCR mee over het beleid waar Markenheem voor staat. Zij geeft gevraagd en ongevraagd advies over ontwikkelingen van Markenheem en maatschappelijke ontwikkelingen die invloed hebben op de veiligheid en kwaliteit van zorg. Daarbij vertegenwoordigt zij de bewoners en cliënten. De cliëntenraad kiest er uitdrukkelijk voor om vanuit een positief kritische grondhouding in overleg te zijn met de bestuurder en het management, waarbij 'vertrouwen en respect' de basis is. De CCR bestond einde verslagjaar uit zeven leden. De raad ontvangt secretariële ondersteuning vanuit Markenheem.

De CCR heeft het afgelopen jaar zesmaal vergaderd zonder bestuurder en zesmaal samen met de bestuurder. Daarnaast heeft de voorzitter een driewekelijks overleg met de bestuurder over de ontwikkelingen. Markenheem is volop in ontwikkeling. De CCR werd vroegtijdig betrokken als er ontwikkelingen waren die de zorg voor bewoners aangaan, zoals bij de introductie van nieuwe zorgconcepten, bij vastgoed en inrichting, bij het plannen van transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis en bij persoonsgerichte zorg. Dit betreft zowel bewoners intramuraal en cliënten extramuraal.

Naast de CCR heeft elke locatie een lokale cliëntenraad (LCR). De LCR vergadert regelmatig met de teammanager van de betreffende locatie. Doel is om vooral praktische zaken met elkaar te bespreken en de LCR tijdig te betrekken bij ontwikkelingen. Het streven is om de functie van voorzitter van de LCR te combineren met het lidmaatschap van de CCR. Door deze combinatie van taken zijn de overleglijnen kort en efficiënt. Daarnaast vertegenwoordigt een van de leden van de CCR de wijkverpleging en de hulp bij huishouden.

Er is een regelmatige afstemming met de kwaliteitsadviseur en/of kwaliteitsmedewerkers, de manager Vastgoed en Facilitair, de manager Welzijn, Zorg en Wonen en de manager van de wijkverpleging. Met de raad van toezicht en de ondernemingsraad is er contact door middel van het jaarlijks bijwonen van een vergadering over en weer. Een afvaardiging van de CCR sluit aan bij de overleggen met het zorgkantoor.





## 1. PERSOONSGERICHTE ZORG

Er is actief geworven om vacatures in de CCR in te vullen. Hetzelfde geldt voor de LCR's. Juist op lokaal niveau vraagt het aandacht. We zien ook dat de samenstelling van de raden verandert en dat er steeds meer cliëntvertegenwoordigers zitting nemen. De cliëntmedezeggenschap is onder de loep genomen, samen met het NCZ (Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg), teammanagers en de bestuurder is er een interactieve bijeenkomst geweest waarbij verschillende modellen zijn besproken. In 2023 zullen de modellen nader worden uitgewerkt, waarbij ook de wijkzorg wordt genomen.

### **Ondernemingsraad**

Markenheem werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Medezeggenschap voor medewerkers is geformaliseerd in één ondernemingsraad. De OR maakt jaarlijks zijn eigen jaarverslag en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

De OR vergadert tweewekelijks waarbij er eenmaal in de 6 weken een overleg met de bestuurder is.

### **Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad**

De VVAR staat als adviesorgaan los van de lijnorganisatie. De VVAR stelt zich ten doel om vanuit beroepsinhoudelijk perspectief onafhankelijk te adviseren aan de bestuurder en het managementteam om de kwaliteit van zorg binnen de veranderende omgeving te waarborgen en te verbeteren.

De VVAR bestaat uit 8 leden, allen verzorgenden en verpleegkundigen. De VVAR vergadert iedere 4 weken en één keer per 12 weken is er een overleg met de bestuurder. In 2022 zijn onder andere de stand van zaken bevoegd en bekwaam en het reanimatiebeleid besproken.

De werkzaamheden van de VVAR zijn geborgd in een Reglement en een samenwerkingsovereenkomst tussen VVAR en bestuurder.





## 2. WONEN EN WELZIJN

### 2.1 ZINGEVING

In 2022 is er binnen Markenheem in het kader van de opleiding een onderzoek uitgevoerd door een verpleegkundig specialist. Zij concludeerde dat bewoners de behoefte hebben om wensen rondom het levenseinde te bespreken, maar dat zij hier niet altijd de ruimte voor voelen. Tegelijkertijd geven medewerkers aan onvoldoende handvatten te hebben om dit gesprek te voeren. Markenheem heeft daarom subsidie aangevraagd bij ZonMw (en inmiddels ook gekregen) om ons verder te kunnen verdiepen in het aanhoren en bespreken van wensen, zodat we proactieve zorgplanning vorm kunnen geven.

### 2.2 ZINvolle DAGBESTEDING

Door zwaardere zorg en krapte op de arbeidsmarkt wordt er steeds vaker een beroep gedaan op naasten en vrijwilligers om een zinvolle dagbesteding te kunnen vormgeven. Vanuit Positieve gezondheid is er steeds meer aandacht gekomen voor activiteiten op maat; welzijnscoaches en activiteitenbegeleiders ondersteunen de teams hierbij.

### 2.3 FAMILIEPARTICIPATIE EN INZET VRIJWILLIGERS

Binnen Markenheem houden we welzijnsgesprekken, onder meer met als doel om mantelzorgers meer bij de zorg voor hun naaste te betrekken. In de teams worden ook familieavonden georganiseerd met diverse workshops. Zo kun je bijvoorbeeld een voorstelling krijgen van wat je zoal als bezoeker kunt doen.

Daarnaast zijn er steeds meer gerichte vacatures op onze vrijwilligerswebsite te vinden die aansluiten bij het op maat gemaakte aanbod voor bewoners. Ook zijn na corona de vrijwilligersfeesten weer opgevat om vrijwilligers te interesseren en te werven voor Markenheem.



## 2. WONEN EN WELZIJN

**Figuur 1 - Resultaten wonen en welzijn**

### PERSOONSGERICHTE ZORG, WONEN EN WELZIJN

Het gedachtegoed Positieve gezondheid is verder uitgerold, ook naar extramurale teams.

Kwaliteitsverpleegkundigen ondersteunen de teams met dossiervoering gericht op het welzijn en het leren kennen van de bewoner.

Er is een nieuwe vragenlijst ontworpen om de bewoner te leren kennen.

### ZINVOLLE DAGBESTEDING

Er zijn welzijns gesprekken gehouden om te inventariseren wat voor de bewoner zinvolle dagbesteding inhoudt.

De vragen en wensen uit het welzijns gesprek zijn opgenomen in het dossier.

### FAMILIEPARTICIPATIE EN INZET VRIJWILLIGERS

Op diverse websites zijn gerichte vrijwilligersvacatures geplaatst.

Er zijn vrijwilligersfeesten georganiseerd.

Er zijn familieavonden gehouden in de teams.





## 3. VEILIGHEID, LEREN EN VERBETEREN

### 3.1 MEDICATIEVEILIGHEID

Nadat in 2021 elektronische toedienregistratie (ETDR) extramuraal is ingevoerd, is dit in 2022 intramuraal in gebruik genomen voor zowel bewoners zonder als met behandeling. Hiermee is het gehele medicatieproces gedigitaliseerd. Het is hierbij van belang om procedures goed met elkaar af te stemmen, niet alleen binnen Markenheem, maar ook met externe partijen zoals ziekenhuis, apothekers, Azora en huisartsen.

Het gebruik van de nCare-app geeft mogelijkheden om een aantal onderdelen van het toedienproces te monitoren zoals het juist en tijdig registreren van medicatie-uitgiften en het toepassen van dubbele controles. Ondanks de digitalisering blijft het handelen van medewerkers een belangrijke factor bij het optreden van medicatiefouten. In 2023 zullen we vanuit de themagroep medicatieveiligheid het medicatieproces verder verbeteren.

Op 21 april 2022 heeft er op locatie Zonnenkamp een calamiteit voorgedaan met medicatie; deze is gemeld bij de IGJ en er is een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd om herhaling in de toekomst te voorkomen.

### 3.2 DECUBITUSPREVENTIE

Na het vertrek van een aantal gespecialiseerd verpleegkundigen wondzorg in 2021 waren er in 2022 weer drie gespecialiseerd verpleegkundigen wondzorg bij ons werkzaam. Zij zijn alle drie in opleiding en studeren in 2023 af. Hiermee zijn we weer op volle sterkte.

De gespecialiseerd verpleegkundigen hebben in diverse teams casussen besproken met de aandachtsvelders wondzorg. Ook dit jaar is er weer een daling te zien in het aantal decubitusgevallen (figuur 2).



### 3. VEILIGHEID, LEREN EN VERBETEREN

Figuur 2 - Decubitusgevallen 2020-2022

LOCATIE	AANTAL BEWONERS	AANTAL DECUBITUS 2020	AANTAL DECUBITUS 2021	AANTAL DECUBITUS 2022
De Bleijke	62	5	0	0
Croonemate	49	3	4	0
Hyndendael	39	1	2	1
Schavenweide GW	64	1	3	1
Schavenweide somatiek	68	1	2	1
De Zonnekamp GW	80	0	0	0
De Zonnekamp somatiek	15	1	0	0
<b>Totaal</b>		<b>12</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

#### 3.3 ALTERNATIEVEN VOOR VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Er wordt binnen Markenheem nog steeds weinig onvrijwillige zorg verleend en het afbouwen van de zorg lukt vaak binnen een maand. Juist omdat het weinig voorkomt, blijft het belangrijk om de criteria goed in beeld te houden:

- Heeft iemand de diagnose dementie, is er bij het verlenen van onvrijwillige zorg een juridisch grondslag (art. 21 of een rechterlijke machtiging)?
- Hebben zorgmedewerkers wel voldoende kennis om onvrijwillige zorg te herkennen?

Binnen Markenheem zijn de verpleegkundigen gerontologie en geriatrie gespecialiseerd in de Wet zorg en dwang (Wzd). Zij verzorgen jaarlijks een training over de Wzd en zijn regelmatig aanwezig bij de zorgteams om te helpen met het herkennen van onvrijwillige zorg en het opstarten van Stappenplannen. Dit geldt voor alle locaties, dus ook Hyndendael en Croonemate, waar mensen met een rechterlijke machtiging niet kunnen komen wonen.

Als er sprake is van onvrijwillige zorg dan gaat het om opname onder rechterlijke machtiging waarbij het team in de eerste periode probeert de bewoner en diens naasten goed te leren kennen, zodat zorg op maat geleverd kan worden passend bij de bewoner. Vaak lukt het om binnen twee weken de onvrijwillige zorg af te bouwen.

Bij een bewoner wordt medicatie gecamoufleerd toegediend. Hier zien we nog weleens problemen bij het afbouwen, omdat de bewoner verzet blijft bieden tegen het innemen van medicatie die nog wel nodig is als weer wordt gekozen voor de reguliere wijze van inname.

#### 3.4 PREVENTIE ACUTE ZIEKENHUISOPNAME

Binnen Markenheem worden afspraken rondom het levenseinde vastgelegd in het dossier. Met de overgang voor de behandelaren naar het elektronisch patiëntendossier Ysis is voor de bewoners met behandeling Ysis de bron. Voor de overige cliënten worden de beleidsafspraken genoteerd door de zorgmedewerkers in afstemming met de bewoner en de huisarts. Uit audits blijkt herhaaldelijk dat het percentage vastgelegde afspraken hoog is: rond de 98%. Alleen bij recent in zorg genomen bewoners of cliënten ontbreken soms nog de afspraken. Het heeft dan de aandacht van het zorgteam deze afspraken zo spoedig mogelijk vast te leggen om onnodig insturen naar het ziekenhuis te voorkomen.



### 3. VEILIGHEID, LEREN EN VERBETEREN

#### 3.5 MIC/MIM

In 2022 is er veel aandacht geweest voor het leren van incidentmeldingen bij cliënten en medewerkers. Bij alle kwaliteitsteams is dit op de agenda gezet. Dan blijkt ook wel dat niet op alle locaties structureel de meldingen worden besproken en geanalyseerd, of dat er verbeteracties worden geformuleerd. Met hulp van een WOL-coach is een van de kwaliteitsverpleegkundigen aan de gang gegaan met het beschrijven van het proces rondom meldingen. Dit inzichtelijke overzicht is gedeeld met alle locaties. Kwaliteitsverpleegkundigen ondersteunen aandachtsvelders met de presentatie en analyse van meldingen in het team, maar het leren hiervan blijft aandacht vragen. In 2022 is een ook nieuwe preventiemedewerker aangesteld die de MIM-meldingen volgt.

Helder is wel dat ONS onvoldoende aanknopingspunten biedt voor een makkelijke analyse van de gegevens, terugkoppeling aan teams en het borgen van verbeteracties. Vanuit de themagroep Reflecteren, Leren en Verbeteren gaan we in 2023 op zoek naar een aanvullend systeem voor zowel de MIC- als de MIM-meldingen.

Binnen Markenheem zijn in totaal de volgende incidenten gemeld (inclusief meldingen vanuit de wijkverpleging):

**Figuur 3 - Gemelde incidenten**

SOORT INCIDENT	AANTAL MELDINGEN 2020	AANTAL MELDINGEN 2021	AANTAL MELDINGEN 2022
Agressie	173	170	130
Medicatie	1.072	1.139	2.232
Vallen	1.012	850	1.001
<b>Totaal</b>	<b>2.311</b>	<b>2.214</b>	<b>3.363</b>

Het aantal meldingen van agressie is weliswaar gedaald in vergelijking met vorig jaar, maar toch is er soms ook sprake van heftige meldingen. Binnen Markenheem zijn we dan ook bezig met de oprichting van een COT (collegiaal ondersteuningsteam). Dit team zal in 2023 van start gaan.

Het aantal meldingen rondom medicatie-incidenten is flink gestegen. Afgelopen jaar is ETDR verder uitgerold over de locaties; hierdoor ontstaat er meer inzage in alle meldingen rondom medicatie-incidenten. Tegelijkertijd blijft er aandacht nodig voor met name het handelen van medewerkers. De medicatie-app biedt mogelijkheden om het medicatieproces te verbeteren, maar hier moet dan uiteraard wel gebruik van worden gemaakt.

Het aantal meldingen van valincidenten is ook gestegen. Dit hangt samen met de steeds kwetsbaardere doelgroep van bewoners binnen Markenheem en in de wijkverpleging, waardoor vallen meer voorkomt.



### 3. VEILIGHEID, LEREN EN VERBETEREN

#### 3.6 INTERNE EN EXTERNE AUDITS

In 2022 is weer een start gemaakt met het afnemen van een procesaudit, ditmaal op het proces van Positieve gezondheid. Hieruit bleek dat niet alle teams de instrumenten van Positieve gezondheid al voldoende toepassen. De audit is besproken met de procesbegeleiders Positieve gezondheid van Markenheem; zij ondersteunen alle locaties met het borgen van dit gedachtegoed. Ook in de wijkteams is dit gedachtegoed verder uitgerold en spelen de wijkverpleegkundigen een belangrijke rol in de borging.

Op alle locaties zijn audits medicatieveiligheid georganiseerd; hierbij blijft met name aandacht voor de opiatenregistratie nodig. Zowel in het voorjaar als in het najaar is het dossier geaudit om de overgang naar ONS goed te volgen. Vanuit de eerste audit bleek dat de omzetting en het werken in de nieuwe systematiek van het dossier nog vragen bij medewerkers opriep. Vanuit de kwaliteitsteams op locatie en de wijkverpleegkundigen zijn verbeteracties uitgezet.

Met het oog op het aandachtsgebied infectiepreventie zijn audits uitgevoerd op een aantal locaties met betrekking tot reiniging en desinfectie van medische hulpmiddelen door de deskundige infectiepreventie. Op de desbetreffende locaties zijn met de kwaliteitsverpleegkundige en de aandachtsvelders IPC-verbeteracties uitgezet.

#### 3.7 CLIËNTTEVREDENHEID

Binnen Markenheem wordt cliënttevredenheid op meerdere manieren gemeten. De waardering van bewoners en naasten blijft hoog.

##### 3.7.1 ZorgkaartNederland

Via ZorgkaartNederland ontvangen we gedurende het jaar weinig reacties. Hiervoor doen we onder andere via Facebook steeds een oproep. Door de koppeling van de PREM-vragenlijst voor cliënten aan ZorgkaartNederland is de hoeveelheid reacties in de wijk hoger. De score van 8,7 is goed. Wanneer er een minder positieve reactie volgt, proberen we vanuit de desbetreffende locatie of het wijkteam te achterhalen wie de reactie heeft achtergelaten om het probleem alsnog op te lossen. Inmiddels hebben we ook geverifieerde reacties.

**Figuur 4 - Rapportage Markenheem**



##### 3.7.2 Meetinstrument Positieve gezondheid

Tot de hulpmiddelen van Positieve gezondheid behoort een meetinstrument om de zorg te evalueren met de cliënt (of diens naaste, als de cliënt dit zelf niet meer kan). Dat geeft op individueel cliënt-niveau handvatten om de zorg te verbeteren als daar aanleiding toe is. De scores die het instrument aangeeft kunnen bij elkaar worden opgeteld. Zo kunnen teams en locaties vergeleken worden met als doel: leren en verbeteren. Dit formulier is ook in ONS ontwikkeld. In 2023 gaan we verder onderzoeken hoe we deze informatie op een goede manier voor teams kunnen ontsluiten.



### 3. VEILIGHEID, LEREN EN VERBETEREN

#### 3.7.3 PREM (*Patient Reported Experience Measures*)

De PREM-vragenlijst voor patiënten is in 2022 in het voorjaar afgenomen. De resultaten waren opnieuw zeer positief. Geen enkel onderdeel scoorde lager dan een 8. De hoogste scores waren voor aandacht en gemak, respectievelijk een 9,2 en een 9,3. De NPS (die bij patiënten peilt hoe groot de kans is dat zij een organisatie bij anderen aanbevelen) daalde iets (van 56 naar 49), doordat er meer passief tevreden waren in plaats van promotors.

#### 3.7.4 CTO

Eind 2022 hebben we door het onafhankelijk bureau Van Loveren en Partners een tevredenheids-onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning laten uitvoeren.

In totaal zijn 761 cliënten met huishoudelijke ondersteuning van Markenheem uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Hiervan heeft 63% de vragenlijst ingevuld.

De kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning is op 13 punten onderzocht: van deskundigheid en zorgvuldigheid tot het nakomen van afspraken. Op alle onderdelen scoort de huishoudelijke ondersteuning van Markenheem uitstekend. Meer dan 60% van de cliënten gaf dat oordeel. In totaal gaf 84,7% van de respondenten een 8, 9 of 10. Dat de huishoudelijke hulp ook daadwerkelijk op de afgesproken tijd komt, is gemiddeld het hoogst beoordeeld. Negen van de tien cliënten zijn hier uitgesproken positief over. Op de vragen of de cliënten tevreden zijn met de huishoudelijke hulp en of afspraken vastgelegd worden in het ondersteuningsplan wordt gemiddeld een 9 gescoord.

### 3.8 INFORMATIE OVER LEREN EN REFLECTIE

In 2022 gingen de WOL-coaches volop aan de slag. Zij ondersteunden op locatie met verbeterplannen. Hierin speelden ook de kwaliteitsverpleegkundigen een rol. Daarnaast startte op elke locatie een kwaliteitsteam met daarin de teammanager, de kwaliteitsverpleegkundige(n) en een aantal aandachtsvelders, maar ook behandelaren en de adviseurs Kwaliteit schoven aan. In de teams is aandacht voor kwaliteit van zorg op de locatie en worden er gerichte verbeteracties uitgezet. In 2023 wordt beoordeeld of ook in de wijkverpleging gewerkt gaat worden met kwaliteitsteams.







## 4. PERSONEELSBELEID, OPLEIDEN EN LEREN

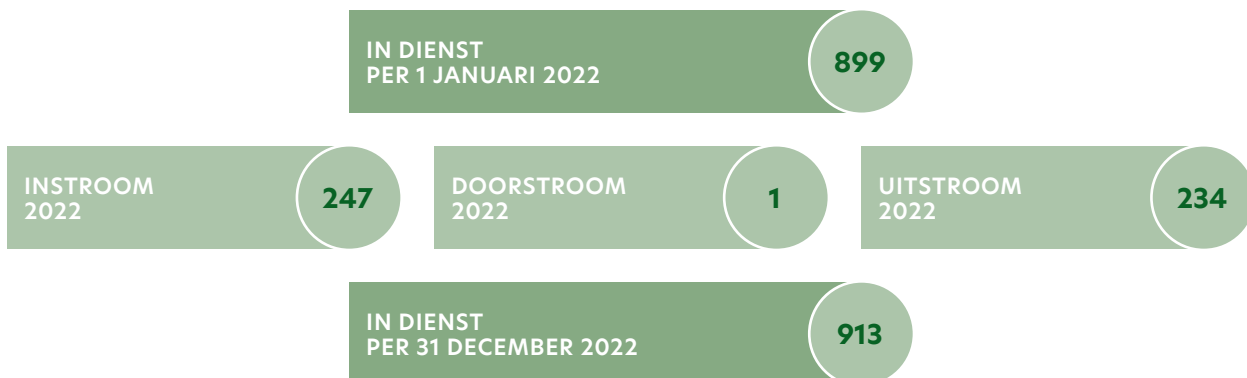
### **Personeelsbeleid**

In onze vergrijzende samenleving leven we langer en hebben we meer en complexere zorg nodig. Tegelijkertijd neemt de krapte op de arbeidsmarkt binnen de zorgsector verder toe. Dat vraagt om andere oplossingen om de zorg te kunnen blijven leveren voor nu en in de toekomst. Het aantal moeilijk vervulbare vacatures groeit; de grootste uitdagingen zitten in de werving van Verzorgende IG (niveau 3) en Verpleegkundigen (niveau 4).

De arbeidsmarkt blijft een grote uitdaging voor Markenheem. Door corona was er vraag naar extra ondersteuning. Binnen Markenheem hebben we ervoor gekozen om deze lijn in 2022 voort te zetten. Ook hebben we afgelopen jaar meer ingezet op zorgondersteunende (niveau 1) functies. Zo is onze inzet van woonassistenten uitgebreid. Met de inzet van woonassistenten kunnen andere zorgcollega's ontlast worden en kunnen we taken en verantwoordelijkheden verschuiven. Hierdoor kunnen we naast de focus op zorg ook veel aandacht besteden aan het welzijn van de bewoner/cliënt. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om meer collega's aan Markenheem te binden in de functie van helpende (plus.) Bovendien heeft de inzet van kwaliteitsverpleegkundigen verder vorm gekregen en hebben wij eind 2022 vier extra teams geworven voor de Zonnekamp fase II.

Markenheem heeft een eigen recruiter, die de verbinder is tussen de arbeidsmarkt en de vraag van Markenheem. In 2022 is de implementatie van het AFAS-software voorbereid. AFAS gaan we vanaf 2023 gebruiken voor de financiële, HR- en salarisprocessen. De Werving & Selectie-module van AFAS hadden wij al in 2021 geïmplementeerd, waardoor wij onze vacatures makkelijker en sneller kunnen uitzetten en alle communicatie rond sollicitanten en vacatures is geborgd.

**Figuur 5 - Enkele kengetallen over 2022**





## 4. PERSONEELSBELEID, OPLEIDEN EN LEREN

Binnen Marktheem waren op peildatum 31 december 2022 913 medewerkers in dienst. Dat betreft 473,8 FTE. Ten opzichte van het voorgaande jaar betekent dat een stijging van 32 medewerkers en een stijging van 15,8 FTE. De grootste groei van personeelsleden vindt plaats in de zorg op niveau 6. Deze groei is vooral ontstaan door de inzet van de nieuwe functie van kwaliteitsverpleegkundige.

Marktheem maakt veel gebruik van de medewerking van studenten en scholieren; zij worden op flexibele basis bij Marktheem ingezet. Afhankelijk van de genoten opleiding worden ze ingezet in functies als verzorgende IG, helpende (plus), woonassistent, horecamedewerker, cliëntgerichte schoonmaak en hulp bij huishouden. Deze groep collega's is binnen Marktheem ook zeer waardevol voor de vakantieperiodes.

### Personeel niet in loondienst (PNIL)

Het aantal zzp'ers in de ouderenzorg is ook in 2022 verder gestegen; dat geldt ook voor de inzet van zzp'ers binnen Marktheem. Door de krapte op de arbeidsmarkt zijn wij genoodzaakt om gebruik te maken van deze flexibele inzet. In 2022 was sprake van 22,5 FTE PNIL, waarvan 18,8 FTE in de directe zorgverlening. Dit is exclusief de inhuur van de behandelfunctie. Net als in 2021 was de grootste toename van PNIL te zien in de periode vanaf september tot einde van het jaar.

We werken met verschillende uitzendbureaus samen en de tarieven van de zzp'ers zijn over de gehele linie gestegen. In 2023 gaan wij mede door de inzet van een intern centraal Plan- en Flexbureau beter de regie nemen op de inzet van PNIL. Daarnaast gaan we onze interne flexpool uitbreiden en gaan we werken met een beperkt aantal *preferred suppliers*, waardoor we ook scherpere tariefafspraken kunnen maken.

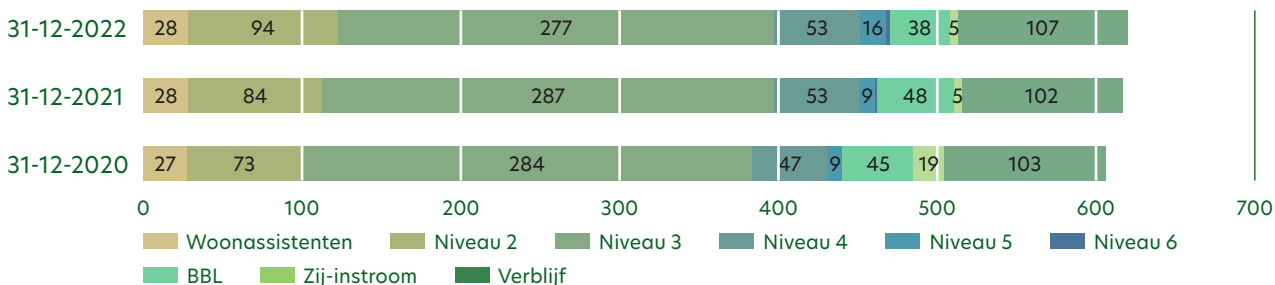
### Vaccinatieprogramma

Net als in 2021 heeft Marktheem ook in 2022 vanuit de behoefte van de medewerkers een deel van het personeel gevaccineerd. Dat werd zeer gewaardeerd door de medewerkers en heeft meegeholpen om corona zo veel mogelijk buiten de locaties te houden.

### Samenstelling personeel afgelopen jaren

In onderstaande grafiek is de samenstelling van het verzorgend personeel grafisch weergegeven.

**Figuur 6 - Samenstelling personeel intramuraal en wijkverpleging**





## 4. PERSONEELSBELEID, OPLEIDEN EN LEREN

### Verzuim

Markenheem heeft 2022 afgesloten met een cumulatief verzuimcijfer van 8,8%. In 2021 was dat 9,2%. Het gemiddelde verzuimpercentage in de VVT-branche was in 2022 9,5%, in 2021 was dit 8,4%. In 2022 zijn wij wegens het vertrek van de bedrijfsarts vanaf juli gaan werken met een tijdelijke bedrijfsarts van 2Grip. Eind 2022 hebben wij een traject doorlopen voor een permanente oplossing en besloten de samenwerking met deze bedrijfsarts voor onbepaalde tijd te continueren, aangevuld met een andere bedrijfsarts van dezelfde organisatie. De inzet van de verzuimcoach waarmee wij eind 2021 zijn gestart, hebben wij in 2022 gecontinueerd. Zij ondersteunt ons in het verder vormgeven van de eigen regie met een begeleidingsmodel.

### Leren & ontwikkelen medewerkers

Naast gekwalificeerd personeel is het leveren van 'warme zorg' de dienst waarmee wij ons onderscheiden ten opzichte van andere zorgorganisaties.

Markenheem is een veranderende organisatie die wil investeren in haar medewerkers. Daardoor zijn zij in staat hun functie goed te kunnen blijven uitoefenen en hebben zij een perspectief op een loopbaan binnen de zorgverlening. Van medewerkers wordt verwacht dat zij willen investeren in Markenheem. Leren en ontwikkelen is hierin vanzelfsprekend. In 2022 zijn een aantal nieuwe systemen geïntroduceerd zoals ETDR en ONS. De medewerkers die met deze systemen moeten werken zijn daarin geschoold. Daarnaast is voor alle medewerkers binnen Markenheem het intranet geïmplementeerd (JIP).

**Figuur 7 - Resultaten opleiding/training/scholing** (met succes afgerond)

SOORT OPLEIDING/TRAINING/SCHOLING	AANTAL DEELNEMERS 2022	AANTAL DEELNEMERS 2021
Opleiding Verzorging	13	19
Opleiding Verpleegkunde	6	5
Opleiding HBO-V	3	2
Examinatoreentraining	8	Uitgesteld
Helpende plus	8	1
Training werkbegeleiding	20	34
Contactverzorgende	12	Uitgesteld
Basistraining Palliatieve zorg	10	Uitgesteld
Passiviteiten van het Dagelijks Leven: Coach	16	N.v.t.
Passiviteiten van het Dagelijks Leven: Basis	20	Uitgesteld
GVP	10	8
Training leiden van een zorgplanbespreking	12	27
Positieve gezondheid: werksessies wijkverpleging	57	Uitgesteld
Bijscholing en bijeenkomsten aandachtsvelders	50	50
Maken en afronden van e-learning modules	342	353
BHV e-learning	86	88
BHV praktijk	81	79
Zorgmedewerkers bekwaam op 31-12-2022 in voorbehouden en risicovolle handelingen d.m.v. e-learning en vaardigheidentoetsen	164	98



## 4. PERSONEELSBELEID, OPLEIDEN EN LEREN

**Figuur 7 - Resultaten opleiding/training/scholing** (met succes afgerond, vervolg)

SOORT OPLEIDING/TRAINING/SCHOLING	AANTAL DEELNEMERS 2022	AANTAL DEELNEMERS 2021
Mondzorg	17	N.v.t.
ETDR	302	N.v.t.
ONS	413	N.v.t.
JIP	Alle medewerkers	N.v.t.

Toelichting: Elk jaar worden er afspraken gemaakt in het leerplan welke deskundigheidsbevorderingen, trainingen en opleidingen er in dat jaar zullen plaatsvinden. Welke dat zijn verschilt per jaar en per locatie. In bovenstaand overzicht is aangegeven welke er in 2022 hebben plaatsgevonden en welke in 2021. Verschillen daartussen zijn afhankelijk van prioriteiten en het leerplan van Markenheem en de locaties afzonderlijk.

### **BBL diverse niveaus**

Markenheem heeft 42 BBL-opleidingsplaatsen voor de zorg. Er is een vaste verdeling per locatie, zodat opleidingsplaatsen gegarandeerd blijven voor de toekomst.

Op 31 december 2022 volgden 41 medewerkers van Markenheem een BBL-opleiding voor verzorgende of verpleegkundige. Van deze 41 BBL'ers volgden 20 zij-instromers de Gepersonaliseerde Praktijkgerichte Leerroute (GPL). Deze groep heeft steeds uit 20 deelnemers bestaan.

### **Stagiaires**

Markenheem heeft stageplaatsen voor zorg-en-welzijnopleidingen. Markenheem neemt deel aan vier wijkleercentra (WLC) in de regio en biedt drie van deze WLC's ruimte binnen de locaties Schavenweide, De Bleijke en het trainingscentrum in Zelhem.

### **Leerplein (LMS)**

In 2022 zijn de modules van GoodHabit in het leerplein geplaatst. Er is aandacht besteed aan de promotie van deze modules, maar dat heeft nog onvoldoende resultaat opgeleverd. Voor 2023 is een plan gemaakt om de modules van GoodHabitz meer en beter onder de aandacht te brengen. Vanaf 2022 zijn we bevoegd en bekwaam om strakker te gaan monitoren - wat ook een serieus aandachtspunt is.





## 5. GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

### 5.1 BOUW

Markenheem heeft vijf woonzorglocaties in de gemeenten Bronckhorst en Doetinchem met in totaal ruim 370 intramurale plaatsen en 95 huureenheden. Deze intramurale capaciteit betreft 60% van het geheel in deze gemeenten. In mei 2022 is De Zonnekamp fase II in gebruik genomen. De oplevering heeft in februari 2022 plaatsgevonden. Ook is in 2022 het opstellen van een Vastgoedstrategie onder procesbegeleiding van AAG op enkele onderwerpen herijkt. Dit in verband met de externe ontwikkelingen zoals Scheiden wonen en zorg en het WOZO-programma.

Alle gebouwen van Markenheem zijn onderworpen aan een EED-audit, in voorbereiding op de Green Deal.

Voor de vervanging van de locatie Croonemate is er in 2022 veel overleg met de stakeholders en de gemeente Doetinchem geweest om een vervangende locatie te vinden. In december 2022 is hiervoor de voorlopige koopovereenkomst getekend.

### 5.2 TECHNOLOGIE

In 2021 heeft Markenheem, in samenwerking met een externe partij, een visie op zorgtechnologie geformuleerd. Deze is vertaald naar een strategie en werkwijze die in 2023 verder toegepast wordt. Hiermee kunnen gericht keuzes gemaakt worden over de in te zetten technologieën.

Binnen Markenheem is in 2022 een beleidsadviseur met aandachtsgebied Zorgtechnologie en Innovatie gestart. Daarnaast zijn op alle locaties aandachtsvelders verbonden aan het thema Zorgtechnologie en Innovatie.

De eerste succesvolle proef met de inzet van de digitale dagkalender Nedap Luna is afgerond en de technologie is nu onderdeel van het reguliere (extramurale) zorgproces. Hiermee weet Markenheem meer eigen regie te geven aan de cliënten en is er sprake van een zorgtijdbesparing. In 2023 wordt gekeken of dit ook intramuraal ingezet kan worden.

Samen met de zorgmedewerkers is er gekeken welke knelpunten in de (zorg)processen opgelost kunnen worden door de inzet van zorgtechnologie. In 2023 wordt gestart met minimaal één proef.



## 5. GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

### Digitale strategie

De in 2020 gestarte digitale strategie is ook in 2022 verder uitgerold. Hierin worden een aantal ontwikkellijnen gevolgd:

- Dagelijkse ICT-infrastructuur vernieuwen: In 2022 is de nieuwe digitale werkplek met het sociale intranet gelanceerd. Dit ging gepaard met 'single sign-on', waardoor medewerkers nog maar één keer hoeven in te loggen.
- Domotica moderniseren: Er is een visie op zorgdomotica ontwikkeld en een eerste selectie gemaakt van mogelijke nieuwe domoticleveranciers. De besluitvorming en eerste implementatie zal plaatsvinden in 2023.
- Bedrijfsvoeringsapplicaties harmoniseren: in 2022 is er een start gemaakt met de implementatie van AFAS-software op het gebied van bedrijfsvoering. De livegang vindt plaats in 2023.
- Regionale samenwerking vormgeven: in 2022 is er regionaal gewerkt aan de samenwerking. Vanuit de landelijke InZicht-subsidieregeling wordt er gekeken naar de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en elektronische gegevensuitwisseling. Hierin werkt Markenheem samen met andere zorg-organisaties in de regio Achterhoek. Daarnaast is de samenwerking van Markenheem met de TZA versterkt.

### 5.3 FACILITAIRE ZAKEN, FINANCIËN EN ADMINISTRATIE

De beschikbaarheid, actualiteit en staat van onderhoud van materialen en hulpmiddelen binnen Markenheem wordt verzorgd door de facilitaire medewerkers. Hiervoor is sinds 2021 een systeem ingericht dat Markenheem helpt met het beheer en de uitgifte van apparatuur en hulpmiddelen. Het beheer van gebouwen en inventaris is vanuit de facilitaire afdeling vastgelegd in onderhoudscontracten met leveranciers. Kleiner materiaal wordt door de locatie zelf besteld. Grotere middelen worden centraal besteld bij vaste leveranciers. In 2022 heeft een herijking van het inkoopbeleid van Markenheem plaatsgevonden, die meer lokale inkoop en verduurzaming onderschrijft. In 2023 zal dit beleid geïmplementeerd worden.

#### Figuur 8 - Resultaten gebruik van hulpbronnen

BOUW
De Zonnekamp fase II is in mei 2022 in gebruik genomen.
Het Strategisch Vastgoedplan is eind 2022 herijkt.
De impactanalyse t.b.v de Green Deal is uitgevoerd.
Er is een perceel aangekocht t.b.v. nieuwbouw Croonemate.
TECHNOLOGIE
Succesvolle eerste proef met dagstructuur innovatie is uitgevoerd.
Visie en strategie rondom zorgtechnologie is geformuleerd.
ETDR is uitgerold op alle locaties.
Nieuwe digitale werkplek is gecreëerd en sociaal intranet is live gegaan.
FACILITAIRE ZAKEN
Markenheem inkoopbeleid is herijkt (meer duurzaam en lokaal).



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

### 6.1 DE BLEIJKE

**Figuur 9 - Resultaten De Bleijke**

#### POSITIEVE GEZONDHEID

Zowel in teamvergaderingen en in individuele coaching door kwaliteitsverpleegkundigen als in actieve sturing op gebruik van het ECD, is nadrukkelijk aandacht gegeven aan het verder ontwikkelen van Positieve gezondheid. Persoonsgerichte zorg is nu verankerd in de opbouw van het zorgdossier, verdere implementatie/ ontwikkeling hiervan is gaande.

Welzijn is een terugkerend onderwerp in de tweewekelijkse kwaliteitsteamvergaderingen. Gerichte acties worden hierop ingezet.

Er is een start gemaakt met de overgang van de positie van de activiteitenbegeleider naar welzijnscoach voor de gehele locatie. De welzijnscoach maakt onderdeel uit van het 'locatieteam'.

Een locatiebrede werkgroep is gestart met de heroverweging van het 'inhuizingsproces'. Deze werkgroep is met name gericht op het vergroten van de participatie van verwanten. Hiermee wordt ingezet op continuering van het sociale leven van vóór de inhuizing in het leven van de bewoners van De Bleijke.

#### BEHANDELFUNCTIES

Het aantal behandelplekken is gestegen naar 47.

De samenwerking tussen zorg en behandelaren is toegenomen door frequenter overleg en afstemming. Er hebben enkele wisselingen plaatsgevonden in de inzet van de SOG en VS.

De multidisciplinaire samenwerking in specifieke bewonerscasussen is toegenomen, met als resultaat dat zowel de ondersteuning van de zorgmedewerkers als de individuele benadering van de bewoners is verbeterd.

De uren geestelijke zorg zijn begroot en een vacature staat uit.

#### SAMEN WERKEN EN SAMENWERKEN

Sinds november is het team kwaliteitsverpleegkundigen versterkt. Er is een planmatige aanpak op specifieke kwaliteitsonderwerpen ingezet. Nadruk hierbij ligt op samenwerking tussen de aandachtsvelders.

Er zijn initiatieven ontwikkeld in het versterken van de positie van de verpleegkundigen binnen de teams. Hiermee is een aanzet gegeven voor het verbeteren van de samenwerking binnen de teams met betrekking tot kwaliteitsonderwerpen en binnen de locatie als geheel.

Op initiatief van de medewerkers is een zorgvuldige heroriëntatie gestart op de samenwerking tussen de twee teams van De Ronding. In 2023 zullen de resultaten daarvan zichtbaar worden.

In reguliere en extra teamvergaderingen én in individuele ondersteuning door teammanagers en kwaliteitsverpleegkundigen is ingezet op het optimaliseren van de samenwerking binnen de teams. De resultaten worden langzamerhand zichtbaar. De langer bestaande cultuur waarin teams onafhankelijk van elkaar functioneren, blijkt hierin een belangrijke belemmering.



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

**Figuur 9 - Resultaten De Bleijke** (vervolg)

### SAMEN WERKEN EN SAMENWERKEN

Medewerkers zijn geïnspireerd en gemotiveerd om zitting te nemen in organisatiebrede werkgroepen en themagroepen. Dat heeft geresulteerd in deelname van meerdere medewerkers vanuit De Bleijke in deze groepen, wat de verbinding en samenwerking met Markenheem als geheel bevordert.

Er is ingezet op een aantal locatiebrede overleggen van medewerkers in eenzelfde rol/taak/functie. Zo zijn er bijeenkomsten van GVP, roosteraars en werkbegeleiders geweest. De oriëntatie op gezamenlijke doelen is hiermee gestart. De resultaten zullen in 2023 zichtbaar worden.

### EIGENAARSCHAP

De organisatiebrede bijeenkomst over eigenaarschap (12 sept. '22) heeft een belangrijke impuls gegeven aan het ontwikkelen van eigenaarschap van medewerkers. Het resultaat daarvan wordt toenemend zichtbaar in medewerkers die verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteitsontwikkeling binnen het eigen team en op locatieniveau.

Het initiatief voor het versterken van het verpleegkundig leiderschap zal in 2023 verder uitgewerkt worden en gaan bijdragen aan de professionele volwassenheid van medewerkers en het nemen van de bij de functie passende verantwoordelijkheid.

### INZET ZORGTECHNOLOGIE

De implementatie van ETDR is afgerond.

### KWALITEIT EN VEILIGHEID

De herziening van de benadering van analyse van incidenten is gestart. Het besef van het belang hiervan is aantoonbaar toegenomen onder zorgmedewerkers en onder aandachtsvelders in het bijzonder.

In de tweewekelijkse bijeenkomsten van het kwaliteitsteam worden MIC, ECD en medicatieveiligheid structureel besproken. Met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundigen nemen de aandachtsvelders van de specifieke onderwerpen verdere uitwerking én kwaliteitsverbetering ter hand.

## 6.2 CROONEMATE

**Figuur 10 - Resultaten Croonemate**

### POSITIEVE GEZONDHEID

Doordat POGC-coach Inez in de vergaderingen is uitgenodigd om over het thema Positieve gezondheid te informeren en hier samen over te spreken, is er meer bewustwording bij de teams gecreëerd. Ook is afgesproken dat Inez twee keer per jaar zal aansluiten bij een bewonersoverleg.

Daarnaast stimuleert de kwaliteitsverpleegkundige de 'ik-borden' bij alle drie de teams. Medewerkers gaan hierover steeds meer het gesprek aan met de bewoners; niet met als doel cijfers te genereren, maar om het 'echte' gesprek aan te gaan.

Er zijn nu drie huiskamers die 7 dagen in de week bemand zijn om bewoners aandacht en nabijheid te bieden. Ook in de avond is er nu een mogelijkheid voor deze vorm van zorg.





## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

**Figuur 10 - Resultaten Croonemate** (vervolg)

### BEHANDELFUNCTIES

Er is een prettige samenwerking opgebouwd met de nieuwe specialist ouderengeneeskunde. Er zijn korte lijntjes en daardoor verloopt de samenwerking effectief. Er is ook een verpleegkundig specialist toegevoegd aan het behandelteam binnen Croonemate. Eén keer in de maand vinden gedragsvisites plaats met de SO/VS, psycholoog, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatriest en eventueel een gespecialiseerd verpleegkundige. De gvp'er is ervoor verantwoordelijk de visite voor te bereiden met informatie die zij van het zorgteam en welzijnsteam ontvangt.

Door het gesprek te voeren vanuit de kwaliteitsverpleegkundige en de teammanager met de medewerkers over de verandering in de maatschappelijke opgave wordt steeds meer bewustwording gecreëerd bij de medewerkers op de 'verzwaring' van de doelgroep. Kortom, de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Welzijnsmedewerkers hebben allemaal een dag meegelopen op een woongroep kleinschalig wonen op de Zonnekamp.

De verpleegkundige bezetting binnen Croonemate is op orde. Er is een toename aan verpleegkundigen i.o. De diensten overdag zijn geborgd, maar wel afhankelijk van het VTH-team in de avonduren en de nachten.

### SAMEN WERKEN EN SAMENWERKEN

De kwaliteitsverpleegkundige is gepositioneerd in haar rol op Croonemate. Er is draagvlak gecreëerd voor het vergoten en borgen van kwaliteit en professionaliteit binnen de locatie. Veel vragen rondom rooster- en vakantieplanning komen nu bij de kwaliteitsverpleegkundige terecht. Een vaste roosteraar op locatie is wenselijk.

Door de inzet van het dagelijkse bordoverleg, de structurele teamoverleggen en verbeteracties vanuit de planmethode komt er meer inhoudelijke verdieping en kennisvergroting.

### EIGENAARSCHAP

Er is geprobeerd het eigenaarschap te vergroten door inloopmiddagen te organiseren, door de kwaliteitsverpleegkundige te betrekken en door aandacht te besteden aan het ECD betreft de inhoud van de dossiers. Ook zijn zorgplannen en overige documenten op orde gebracht.

Er is een werkgroep Rollen en posities opgericht. Vanuit alle disciplines sloten er medewerkers aan om te kijken wie er van welke taak is. Hier is een overzicht van gemaakt: het kruisjesschema. Alle taken van de verpleegkundige en helpende zijn hierin weergegeven. Daarnaast is er aandacht besteed aan het onderdeel familieparticipatie: hoe krijgen we familie mee in 'beweging' en welke taken horen bij de familie? Een wens zou zijn om dit bij het inhuizingproces goed te laten begeleiden door de woonzorgbemiddeling. Dit is overgedragen aan Inez in verband met de lopende werkgroep Inhuizing.

### INZET ZORGTECHNOLOGIE

De inzet van zorgtechnologie is minimaal. Een enkel hulpmiddel is ingezet en op de juiste wijze toegepast.

Elektronische toedienregistratie (ETDR) is ingezet.

### KWALITEIT EN VEILIGHEID

Kwaliteit en veiligheid krijgen meer aandacht door de borging in de planmethodes, aandacht in teamvergaderingen en bordbesprekingen.

Aandachtsvelders zijn ingevuld en nemen op het gebied van kwaliteit en veiligheid steeds meer rolverantwoordelijkheid.

MIC-meldingen worden geanalyseerd en besproken. Indien nodig worden er acties op uitgezet.



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

### 6.3 HYNDENDAEL

**Figuur 11 - Resultaten Hyndendael**

#### POSITIEVE GEZONDHEID

Er is gestart om met alle medewerkers een FIT-gesprek te voeren. Tijdens dit gesprek wordt stilgestaan bij Functioneren, Inzetbaarheid en Talenten. Belangrijke gespreksonderwerpen in deze gesprekken waren balans, werkgeluk en ambities. Eind 2022 is 75 % van de medewerkers gesproken.

In het zorgleefplan worden actief ik-borden ingevuld. Tijdens het inhuizingsgesprek komt de focus steeds meer te liggen op het voeren van een gesprek in plaats van op het afwerken van lijstjes.

#### KWALITEIT EN VEILIGHEID

De MIC wordt iedere teamvergadering door de aandachtsvelders met het team besproken. Gespreksonderwerpen hierbij zijn: Welke bijzonderheden komen naar voren? Hoe kunnen we dit beïnvloeden? Wie hebben we daarvoor nodig?

De WOL-coach is begin 2022 gestart. Aandachtsgebieden zijn: lerende omgeving, borging en ondersteuning bij de opzet in structuur van de verschillende overleggen.

#### LERENDE ORGANISATIE

Door leerling-verpleegkundigen zijn leersessies georganiseerd. Tijdens deze sessies zijn alle zorgleefplannen nagelopen in het kader van de Positieve gezondheid. Medewerkers hebben dit als zeer ondersteunend ervaren en hebben ook meer tools in handen gekregen. We zetten deze sessies binnen Hyndendael gestructureerd voort.

Er is ondersteuning naar de verzorgende IG om artsensites te lopen. Ook is er rolverscherping van de verzorgende IG, de verpleegkundige en de kwaliteitsverpleegkundige.

#### TEAMONTWIKKELING

Er zijn achtwekelijkse teamvergaderingen waarin we een start hebben gemaakt met het zelf leren beheren van de agenda, notuleren en voorzitten. Medewerkers werden zo eigenaar van de vergaderingen en konden zelf leervragen stellen, gasten uitnodigen en bewonersbesprekingen organiseren. Dat is zo goed bevallen dat we vanaf begin 2023 de vergadering hebben gepland in een 5-wekelijkse cyclus.

Er is een Hyndendaeldag georganiseerd. Tijdens deze dag, georganiseerd door en voor medewerkers (werkzaam binnen welzijn, zorg en facilitair), hebben we voornamelijk stilgestaan bij teamsamenwerking, teamsfeer en verbinding. Het was een dag waarop we in een informele sfeer van en met elkaar hebben geleerd. De leervragen die op deze dag naar boven kwamen, hebben we terug laten komen in vervolgsessies, die we planden in teamvergaderingen.

### 6.4 DE ZONNEKAMP

**Figuur 12 - Resultaten De Zonnekamp**

#### POSITIEVE GEZONDHEID

In het begin van 2022 zijn de scholingen van Positieve gezondheid weer gestart op de somatische afdeling van De Zonnekamp. Op GW waren de scholingen eerder afgerond. Zowel in teamvergaderingen en in individuele coaching door kwaliteitsverpleegkundigen en een welzijnscoach als in actieve sturing op gebruik van het ECD is nadrukkelijk aandacht gegeven aan het verder ontwikkelen van Positieve gezondheid. Persoonsgerichte zorg is nu verankerd in de opbouw van het zorgdossier; verdere ontwikkeling en implementatie worden ondersteund door de aandachtsvelders van ONS, ter ondersteuning van collega's in de zorg. Op De Zonnekamp fase II zal in 2023 hier verder vorm aan worden gegeven.



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

Figuur 12 - Resultaten De Zonnekamp (vervolg)

### POSITIEVE GEZONDHEID

Welzijn is een terugkerend onderwerp, en er vinden welzijngesprekken plaats bij iedere nieuwe bewoner. Deze gesprekken worden door de welzijnscoach begeleid en vinden binnen 6 weken na inhuizing plaats. Tijdens deze gesprekken wordt sterk naar betrokkenheid en participatie van mantelzorg gekeken, om zo de bewoner zich zoveel mogelijk 'natuurlijk thuis'te laten voelen.

Werkgroep 'Veilige deuren' heeft ervoor gezorgd dat eind 2022 de eerste gesloten afdeling de deuren heeft opengezet. In januari 2023 volgde de tweede gesloten afdeling. Werkgroep 'Veilige deuren' heeft ook op de nieuwbouw aandacht gekregen. Aangezien daar veel deuren openstaan, was een goede begeleiding na inhuizing nodig, zodat bewoners volop kunnen genieten van het wonen op de Zonnekamp. Domotica ondersteunt dit hele proces op een goede manier.

### BEHANDELFUNCTIES

Het aantal behandelplekken is gestegen naar 96, dankzij uitbreiding met de nieuwbouw De Zonnekamp fase II GW.

De samenwerking tussen zorg en behandelaren is toegenomen door frequenter overleg en afstemming. De MDO's en de gedragsvisite en werkoverleggen zijn uitgezet in 2022 en vormen een goede basis voor het leveren van kwaliteit van zorg voor onze bewoners.

De multidisciplinaire samenwerking in specifieke bewonerscasussen is toegenomen met als resultaat dat zowel de ondersteuning van de zorgmedewerkers als de individuele benadering van de bewoners verbeterd is.

Dit jaar is aandacht geweest voor de inzet van de muziektherapeut en geestelijke verzorger. In 2023 zal ten aanzien van de inzet van geestelijke verzorging verdere uitwerking plaatsvinden.

### SAMEN WERKEN EN SAMENWERKEN

Sinds november is het team kwaliteitsverpleegkundigen op de Zonnekamp versterkt door het realiseren van een 'ervaringsplek' kwaliteitsverpleegkundige. Op de somatische afdeling heeft begin 2022 coaching van het team plaatsgevonden, later is daar in een vervolgtraject coaching op de afdeling aan toegevoegd; onbewuste onbekwaamheid van medewerkers lag hieraan ten grondslag. Er is een planmatige aanpak op specifieke kwaliteitsonderwerpen ingezet. De nadruk hierin ligt op samenwerking tussen de aandachtsvelders. Vervolg en uitwerking zal in 2023 plaatsvinden; dan zal Zonnekamp-breed een kwaliteitsteam van start gaan.

Er zijn initiatieven ontwikkeld in het versterken van het leveren van zorg binnen de teams. Hiermee is een aanzet gegeven voor het verbeteren van de samenwerking binnen de teams met betrekking tot kwaliteitsonderwerpen en binnen de locatie als geheel. Per afdeling zijn voor GW en SOM kwaliteitsteams van start gegaan, met ondersteuning van de WOL-coach. Vanuit WOL is een verbeterplan opgesteld.

Vanuit het verbeterplan WOL is op de SOM-afdeling gestart met bordoverleg en daar is nu ook op GW vorm aan gegeven.

De PDCA-cyclus heeft bij de verschillende overlegvormen aandacht gekregen en er is een start mee gemaakt.

Eind 2022 is gestart met ontwikkelen van het jaarplan 2023 Zonnekamp, vanuit de onderwerpen die vanuit de kwaliteitsteams naar voren kwamen en zijn weggezet in PDCA-cyclus.

Teamontwikkeling is een doorlopend proces en heeft in 2022 alle aandacht gehad; mede door de start van de nieuwe locatie. Medewerkers in hun kracht zetten en plezier in het werk is een belangrijk onderdeel.

### EIGENAARSCHAP

De organisatiebrede bijeenkomst over eigenaarschap (12 sept. '22) heeft een belangrijke impuls gegeven aan het ontwikkelen van eigenaarschap van medewerkers. Het resultaat daarvan wordt toenemend zichtbaar in medewerkers die verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteitsontwikkeling binnen het eigen team en op locatieniveau.

De GVP'ers zijn aanwezig in elk team, waardoor bewonersbesprekingen en het uitwerken van de resultaten goed worden opgepakt. De PDL en WZD worden door de GVP'ers en verpleegkundigen met specialisatie goed neergezet, en ze zijn ondersteunend in de groei naar eigenaarschap in de teams.

Procesbekwaamheid en -bevoegdheid zijn voor alle betrokken medewerkers gefaciliteerd door de ingebruikname van het Digitale Leerplein.



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

**Figuur 12 - Resultaten De Zonnekamp** (vervolg)

### INZET ZORGTECHNOLOGIE

De implementatie van nieuw dossier ONS en nCare is afgerond.

### KWALITEIT EN VEILIGHEID

Herziening van de benadering van analyse van incidenten is gestart. Besef van het belang hiervan is aantoonbaar toegenomen onder zorgmedewerkers, en onder aandachtsvelders in het bijzonder. Op de SOM-afdeling de Zonnekamp is extra aandacht geweest voor de medicatieveiligheid; daarbij heeft de inzet van coaching op de werkvloer resultaten geboekt. Aandachtsvelder medicatieveiligheid en MIC zijn sterker in positie gebracht. Verdere implementatie van meerdere werkgroepen op onderwerpen betreffende kwaliteit en veiligheid zal in 2023 vervolg krijgen.

In de dagelijkse bordoverleggen evenals in alle teamoverleggen worden MIC, ECD en medicatieveiligheid structureel besproken. Met ondersteuning van kwaliteitsverpleegkundigen nemen de aandachtsvelders van de specifieke onderwerpen verdere uitwerking én kwaliteitsverbetering ter hand.

## 6.5 SCHAVENWEIDE

**Figuur 13 - Resultaten Schavenweide**

### POSITIEVE GEZONDHEID

Alle bewoners hebben minimaal één keer per half jaar een zorgleefplanbespreking en MDO gehad. Deze structuur heeft in 2021 een start gekregen en is verstevigd en ingebed in de vaste structuur binnen Schavenweide.

Rondom de implementatie van open deuren zijn er in 2022 bijeenkomsten geweest van de betreffende werkgroep binnen Schavenweide. De doelstelling dat de domotica eind 2022 ingeregeld zou zijn om daadwerkelijk open deuren te bewerkstelligen, is vertraagd en daarmee niet gelukt om dit te realiseren. Er zijn door de werkgroep verschillende ideeën ter sprake gebracht die ondersteunend aan de domotica nodig zijn om veilig de deuren te openen. Met het realiseren van een beweeghoek in de hal van Schavenweide zijn enkele daarvan al uitgevoerd. In 2023 zal de aanbesteding van de domotica volgen en wordt er met de werkgroep verder gewerkt aan het plan om de deuren veilig te kunnen openen.

Vanuit het kwaliteitsteam van Schavenweide is besloten meer te focussen op het gebruik van het zorgdossier ONS. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben een scholing opgezet voor alle medewerkers van Schavenweide van niv. 3 en 4, die eind 2022 en begin 2023 gegeven is. Hierdoor hebben de medewerkers meer tools in handen gekregen om een goed zorgplan te maken en de verschillende functionaliteiten van ONS beter te benutten.

Het jaarplan 2023 is gekoppeld aan de thema's vanuit het WOL-traject om zo de ingezette acties vanuit het WOL plan te kunnen voortzetten en te borgen.

Teammanagers hebben een training gevolgd van de verzuimcoach en hebben de coach betrokken bij gesprekken met medewerkers in langdurig verzuim. Dit om het verzuimproces effectiever te laten verlopen en de terugkeer naar eigen werk te bevorderen.

### EIGENAARSCHAP

Vanuit de bijeenkomst op 12 september 2022 is er een focus gekomen op eigenaarschap van de medewerkers. Hieruit zijn mooie initiatieven ontstaan t.a.v. het vergroten van welzijn voor de bewoners, maar ook voor het vergroten van het eigenaarschap en leiderschap van de verpleegkundigen op de locatie. Hier zal in 2023 een vervolg aan gegeven worden om de medewerkers nog meer in hun kracht te zetten, ruimte te bieden en aan te kunnen spreken op verantwoordelijkheden rondom de kwaliteit van zorg.



## 6. RESULTATEN PER LOCATIE

Figuur 13 - Resultaten Schavenweide (vervolg)

### KWALITEIT EN VEILIGHEID

De inzet van de kwaliteitsverpleegkundigen is versterkt en uitgebreid naar 2 kwaliteitsverpleegkundigen. Zij hebben een meer nadrukkelijke rol gekregen op de verschillende kwaliteitsthema's binnen de locatie en hebben zich gefocust op de verbinding met de verschillende aandachtsvelders. Ook hebben zij zich gericht op onderwerpen als medicatieveiligheid en de MIC-procedure. In samenwerking met de WOL-coach is er een nieuwe opzet gemaakt voor de MIC-procedure Markenheem-breed. Rondom medicatieveiligheid zijn er, in samenwerking met de aandachtsvelders, grote stappen gemaakt ten aanzien van het verbeteren en verhelderen van procedures binnen de locatie, die ondersteunend zijn voor de medewerkers. In 2023 zal dit een vervolg krijgen op de procedures op teamniveau.

In 2022 is er gestart met het laagdrempeliger uitvoeren van onderzoeken bij incidenten en calamiteiten. Zo worden er intern analyses gemaakt samen met de teams bij kleinere incidenten, en worden er uitgebreidere onderzoeken uitgevoerd indien er sprake is van een calamiteit. Het doel is om te leren van incidenten en calamiteiten en de kwaliteit van zorg te verbeteren. In 2023 zal er een stap gemaakt worden naar het breder leren van deze incidenten, waarbij de focus niet enkel op dat team ligt, maar gekeken wordt naar een groter deel van de organisatie.

### TEAMONTWIKKELING

Sinds november 2022 zijn er door wijzigingen bij de teammanagers van de locatie 2 verpleegkundigen met een coördinerende rol ingezet als tijdelijke ondersteuning aan de teammanagers en de teams. Zij staan dicht bij de teams en konden zo de teams ondersteunen in de dagelijkse zaken waar zij tegenaan lopen. Dit werd als zeer positief ervaren door de teams, omdat zij laagdrempelig de verpleegkundigen konden bereiken en zich hierdoor gesteund voelden en snel geholpen werden.

Sinds de inzet van de verpleegkundigen met coördinerende rol is er vormgegeven aan een locatieteam, zogenoemd het Kernteam, dat bestaat uit de teammanagers, de kwaliteitsverpleegkundigen, de verpleegkundigen met coördinerende rol en sinds kort ook de welzijnscoach. Het Kernteam werkt nauw met elkaar samen. Het brengt thema's op zowel organisatieniveau als locatieniveau samen en zorgt voor het uitzetten van acties en de borging daarvan binnen de locatie.



