

# KWALITEITSVERSLAG 2020



26-05-2021

Voor passende zorg; Betrokken en Nabij

## Inhoud

<b>1.</b>	<b>INLEIDING</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING</b> .....	<b>3</b>
	2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning Hanzeheerd .....	3
	2.2 Ontwikkelingen .....	3
<b>3.</b>	<b>WONEN EN WELZIJN</b> .....	<b>5</b>
	3.1 Zingeving .....	5
	3.2 Zinvolle tijdsbesteding .....	5
	3.2 Schoon en verzorgd lichaam en kleding.....	6
	3.3 Familieparticipatie en vrijwilligers .....	6
	3.4 Wooncomfort.....	6
<b>4.</b>	<b>VEILIGHEID</b> .....	<b>7</b>
	4.1 Inleiding.....	7
	4.2 Melden incidenten cliënten .....	7
	4.3 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid .....	8
	4.4 Overige veiligheidsaspecten.....	10
<b>5.</b>	<b>LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT</b> .....	<b>11</b>
	5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem .....	11
	5.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan .....	11
	5.3 Jaarlijks kwaliteitsverslag .....	12
	5.4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners .....	12
	5.5 Lerend netwerk .....	12
<b>6.</b>	<b>LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT</b> .....	<b>12</b>
<b>7.</b>	<b>PERSONEELSSAMENSTELLING</b> .....	<b>13</b>
	7.1 Specifieke kennis, vaardigheden .....	15
	7.2 Leren en ontwikkelen .....	15
<b>8.</b>	<b>GEBRUIK VAN HULPBRONNEN</b> .....	<b>16</b>
	8.1 Gebruik gebouwde omgeving .....	16
	8.2 Technologische hulpbronnen.....	16
	8.3 Materialen en hulpmiddelen.....	16
	8.4 Facilitaire zaken.....	17
	8.5 Financiële zaken .....	17
<b>9.</b>	<b>GEBRUIK VAN INFORMATIE</b> .....	<b>17</b>
	9.1 Kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag en auditeren.....	17
	9.2 Cliëntervaringen en mantelzorgtevredenheid .....	17
	9.3 Ervaringen van medewerkers .....	17
	9.4 Openbaarheid en transparantie.....	19

## 1. INLEIDING

Hanzeheerd verkeert al enige jaren in de overgangsfase van verzorgingshuis naar verpleeghuis. De afgelopen jaren is de zorg dichter bij de bewoner georganiseerd. Onder het motto “leven naar wens van de bewoners” werd in het kwaliteitsplan voor 2020 beschreven hoe invulling gegeven kan worden aan het doel om de bewoner en zijn sociale omgeving in regie te brengen.

De in maart 2020 aangestelde interim-bestuurder kreeg als opdracht om een review uit te voeren op de door Hanzeheerd ingeslagen koers op weg naar een volwaardige verpleeghuisorganisatie. De bevindingen waren dat Hanzeheerd beleidsmatig wel gekozen heeft voor de transitie van beide locaties naar verpleeghuiszorg, maar dat de uitvoering zeer diffuus is gebleven. Er is niet ingezet op de relatie toenemende zorgzwaarte en kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet. Ook is het nog niet gelukt om WLZ-behandeling te implementeren. Daarnaast heeft de organisatie dezelfde rollen en taken uit te voeren als een grotere organisatie, maar is daar niet op ingericht. Vooral de ondersteunende dienst is kwetsbaar. Geconcludeerd werd dat de Hanzeheerd de ontwikkeling naar verpleeghuis niet op eigen kracht kan volbrengen en intensieve samenwerking met een grotere partij noodzakelijk was.

Hanzeheerd heeft na een zorgvuldig afwegingsproces gekozen voor een intensieve samenwerking met Stichting IJsselheem. Inmiddels hebben beide partijen een intentieovereenkomst gesloten tot een niet-vrijblijvende samenwerking, gericht op fusie. De ondernemingsraad en de cliëntenraad hebben hierover een positief advies uitgebracht.

Naast de organisatorische ontwikkelingen werd Hanzeheerd in het voorjaar getroffen door de coronacrisis. Corona sloeg met name genadeloos toe in locatie Brinkhoven: Een groot deel van de bewoners en medewerkers is besmet geraakt en 24 bewoners overleden aan de gevolgen van COVID. Beide locaties werden gesloten voor familiebezoek, met uitzondering van bezoek voor bewoners in de terminale fase. Inzet van defensie was noodzakelijk om de zorg aan de bewoners in Brinkhoven te continueren. De familie werd door dagelijkse nieuwsbrieven en met beeldbellen betrokken. Groepsactiviteiten werden vervangen door persoonsgerichte op het individu afgestemde activiteiten in het eigen appartement. Het sluiten van de locatie voor familiebezoek had een enorme sociale impact op de bewoners. Met de tweede coronagolf in zicht werd in september op beide locaties een Covidunit ingericht om op een nog veiligere wijze bewoners met COVID passende zorg en behandeling te bieden. Helaas moest deze al in november in gebruik worden genomen in Brinkhoven en eind december in beide locaties.

In het najaar van 2020 werd het ECD geactualiseerd met daarbij een nieuwe methodiek (zorgclassificatie), gericht op het methodisch inrichten van de zorgplannen (MIKZO). Door het omzetten van de dossiers werden de eerste stappen gezet naar methodisch werken en een proces van leren en verbeteren op zorgplanniveau.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in september 2020 een bezoek afgelegd aan locatie De Bongerd. IGJ constateerde daarbij dat Hanzeheerd liefdevolle, persoonsgerichte zorg biedt, maar niet of beperkt voldoet aan normen op gebied van methodisch werken, deskundigheid en systematisch leren en verbeteren. IGJ signaleert dat er grote stappen gezet moeten worden om de kwaliteit van zorg op orde te krijgen. De aanpassing binnen het ECD was tijdens het IGJ-bezoek nog niet op dossierniveau waarneembaar, noch in de werkprocessen op de werkvloer. De IGJ heeft aangekondigd in mei 2021 een tweede bezoek uit te voeren.

De samenwerking met IJsselheem is ingezet. Het organisatieconcept van IJsselheem staat voor grootschalig organiseren in combinatie met lokale uitvoering op locaties. Iedere locatie behoudt zo de eigen identiteit en inbedding. De zorginhoudelijke standaarden moeten voor beide locaties gaan gelden. Een transitieteam onder leiding van een transitie-manager van IJsselheem draagt vanaf januari 2021 zorg voor de uitvoering.

## 2. PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning Hanzeheerd



Persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn uitgangspunt voor het werken bij Hanzeheerd. De thema's uit het kwaliteitskader te weten compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen formuleren, zijn binnen Hanzeheerd geborgd in het vernieuwde SDB-ECD. Met het classificatiesysteem MIKZO (Meetinstrument Kwaliteit voor de Zorg) is de zorgverlener zelf in staat de kwaliteit van de zorg te meten en te volgen. Er zijn 34 gebieden waarop gescoord kan worden en die leiden tot acties in het zorgplan. Daarnaast zijn er 5 domeinen; persoonsgerichte zorg, wonen, welzijn, veiligheid en gezondheid. De risicosignalering maakt onderdeel uit van het domein veiligheid. Medicatieverstrekking verloopt via het systeem van Ncare. Na de implementatie van het ECD in het najaar, werkt de organisatie papierloos.

### 2.2 Ontwikkelingen

Gedurende het jaar zijn de integrale teams uitgebreid met de huishoudelijk medewerkers. Persoonsgerichte zorg kan hierdoor completer en integraal gegeven worden. Ook op het terrein van welzijn zijn stappen gezet om deze beter in doelen op te nemen in het zorgleefplan. Eind december was er voor bijna 80% van de cliënten een welzijnsdoel in het ECD geformuleerd. Er is in algemene zin minder behoefte aan groepsactiviteiten en meer aan individuele activiteiten in het eigen appartement.



Een grote uitbraak van het coronavirus trof in het voorjaar Brinkhoven. Het begon met besmettingen in het dorp. Al snel greep het virus ook binnen Brinkhoven om zich heen. Vele bewoners werden ziek en overleden, ook veel medewerkers werden ziek. De zorgcontinuïteit kwam in gevaar, defensie is daarom door de Veiligheidsregio NoordOost Gelderland in Brinkhoven ingezet. Het was een hele indringende en verdrietige periode voor bewoners, familie en medewerkers. Medewerkers en familie werden dagelijks via een nieuwsbrief op de hoogte gesteld over de ontwikkelingen en maatregelen.

Medewerkers werden begeleiding en nazorggesprekken aangeboden. Groepsgesprekken, om gezamenlijk de ervaringen te delen en verwerken, werden in samenwerking met GGZ-centraal geboden. Uit de evaluatie is gebleken dat dit medewerkers goed heeft geholpen in het verwerkingsproces.

De coronacrisis zette ook aan tot flexibiliteit en creativiteit: Er werden heg-gesprekken georganiseerd, beeldbellen en luisterboeken werd razendsnel geïmplementeerd en in no-time hadden beide locaties een praathuis voor bezoek. Medewerkers organiseerden dat op alle deuren van overleden bewoners een herdenkingskrans kwam te hangen. Familie werd hierover geïnformeerd. Zodra de deuren weer open mochten voor bezoek, is de familie van overleden bewoners begeleid bij het leeghalen van de appartementen. Dit waren vaak emotionele gesprekken maar het werd zeer gewaardeerd door familie en medewerkers.

Een bijeffect van de coronacrisis was dat het leidde tot een groot gevoel van saamhorigheid binnen Brinkhoven.



Er was ter afsluiting van deze periode op 10 juli een herdenkingsdienst. Deze was voor nabestaanden en alle geïnteresseerden live te volgen op TV.

De COVID-units die in de zomer op beide locaties voorbereid werden, maakten mogelijk dat er nog een stap verder gezet kon worden in het geïsoleerd verplegen. Mede door de ervaring met de 1<sup>e</sup> uitbraak en door het invoeren van het (snel)testbeleid, vond snel isolatie van de besmette bewoners plaats en overleefden alle bewoners in het najaar de tweede golf.

Na de eerste golf vond in Brinkhoven een heroriëntatie plaats op het concept van “gespikkeld wonen”, waarbij bewoners met PG-problematiek gemengd wonen met bewoners met somatische problematiek. Dit concept vraagt generalistische deskundigheid van medewerkers waardoor er geen of minder ruimte is voor specialisatie. Vanuit bewonersperspectief is het de vraag of het voor beide doelgroepen welzijnsbevorderend is om gezamenlijk in een woonkamer te verblijven voor sociale ontmoeting. Dezelfde vraag kan gesteld worden als het gaat om de invloed op het cognitief functioneren. In de zomer van 2020 zijn bewoners met PG-problematiek verhuisd naar de tweede verdieping, bewoners met voornamelijk somatische problematiek naar de eerste verdieping en op de begane grond was de COVID-unit gesitueerd en wonen bewoners met een lichtere zorgvraag.



In locatie De Bongerd hebben de groepen vanaf april vaste medewerkers gekregen, van de ochtend zorg (ADL) tot de avond. De groepen werden kleiner, van 12 bewoners naar 8 bewoners per groep (Binnenplaats en Buitenhof). Er is meer structuur in de dag gebracht en bewoners werd minder uit handen genomen. De teams worden gecoacht door een Welzijnscoach, waarbij persoonsgerichte zorg en welzijn centraal staat. Ook bleef de inloop bestaan, opgedeeld in twee kleinere groepen (van 20 bewoners naar 10 bewoners). Vanwege de COVID-regels en de 1,5 meter afstand, maar ook om het mogelijk te maken om meer persoonlijke aandacht aan de bewoners te besteden.

Binnen de beide huizen wordt zorg geboden aan bewoners met een ZZP 5 en hoger. De opname en heropname criteria van Hanzeheerd zijn in het najaar vastgelegd in een document dat van toepassing is totdat het multidisciplinair behandelteam is gestart.

### 3. WONEN EN WELZIJN

Kwaliteit van zorg gaat verder dan persoonsgericht en veilig werken. Het gaat hier om de thema's zingeving, zinvolle tijdsbesteding, een schoon en verzorgd lichaam en kleding, familieparticipatie & inzet van vrijwilligers, en het wooncomfort.

#### 3.1 Zingeving

Spiritualiteit en religie vormen een belangrijke steunpilaar voor de cliënten. De geestelijk verzorger heeft dit in een notitie verder uitgewerkt. Het gaat om identiteitsontwikkeling vanuit gedeelde waarden, die ook tot uitdrukking komen in het zorgproces. Wat er onder identiteit van Hanzeheerd wordt verstaan, verwoordde de geestelijk verzorger als volgt;

“Hanzeheerd is een woongemeenschap waar ouderen wonen die vanwege hun gezondheid in een kwetsbare positie zijn terecht gekomen. Wij ontvangen deze mensen met hun eigen unieke levensverhaal met respect en liefde. Wij zetten alles in het werk om hen in staat te stellen hun leven op waardige en bij hun passende wijze voor te zetten in combinatie met de nodige zorg. Inspiratie voor onze zorg vinden we in de christelijke levensbeschouwing. Kwaliteit van zorg omvat zowel het fysieke, als het maatschappelijke en geestelijke aspect van het menselijke bestaan. Onze zorg is holistisch van aard en richt zich op geest, ziel en lichaam. We vinden het belangrijk dat de ouderdom een periode kan zijn, waarin het innerlijk leven sterker en rijker wordt. Een warme en individuele begeleiding van de bewoners is het streven, waarbij de bewoners worden gekend en ondersteund in hun zelfstandige leefwijze (autonomie) en dat zij kunnen leven in verbondenheid met de wereld om ons heen (gemeenschap). Door met aandacht om te gaan met elkaar vormen we een woonzorg-gemeenschap, waarbij ieder lid van betekenis en waarde is. Door de inzet van vrijwilligers zijn wij in staat extra hulp te bieden bij diverse activiteiten, maar ook individuele aandacht. De vrijwilliger is onmisbaar binnen onze dagelijkse zorg- en dienstverlening.”

De geestelijk verzorger kan een “metgezel” zijn voor de bewoners in hun laatste levensfase. Dit moet in het proces van Advanced Care Planning nog meer vorm krijgen. Op het moment dat het behandelteam zijn intrede doet, wordt dit vanaf de intake onder leiding van de specialist ouderengeneeskunde een gespreksonderwerp en onderdeel van het zorgleefplan.

#### 3.2 Zinvolle tijdsbesteding

De welzijnscoach inspireert met haar activiteiten tot meer leefplezier. Eigen regie en het ‘leven naar wens’ is daarbij het uitgangspunt. Het gaat dan om activiteiten, die van betekenis zijn voor de bewoner, maar het gaat ook om hoe een bewoner zelf van betekenis kan zijn voor een ander. De welzijnscoach legt de verbinding met

vrijwilligers, activiteitenbegeleiders en bewoners. In het vrijwilligersbeleid werd de huidige werkwijze vastgelegd en is het aanname beleid voor vrijwilligers geactualiseerd. Hierdoor is het mogelijk om via het CIBG voor een gratis VOG aanvraag voor vrijwilligers in aanmerking te komen. Betrokkenheid van de familie en vrijwilligers bij de zorg voor de bewoners is van groot belang. Door corona heeft de verdere ontwikkeling hiervan stilgelegen.

### 3.2 Schoon en verzorgd lichaam en kleding

Frisse, schone kleding draagt bij aan een prettig welbevinden. Hetzelfde geldt voor de kapper en pedicure. Zij zorgen ervoor dat de bewoners weer kunnen worden wie ze zijn. De genoemde voorzieningen waren tijdens de coronacrisis niet altijd beschikbaar. Wel namen medewerkers enkele taken over, zoals het bijknippen van het haar. Bewoners waren hier heel blij mee.

### 3.3 Familieparticipatie en vrijwilligers

Mantelzorgers hebben toegang tot de rapportage in het elektronisch cliëntendossier. Zij worden steeds meer en beter geïnformeerd over de zorg van hun geliefden. Gedurende de intense coronaperiode hielden we hen zo goed mogelijk op de hoogte via een dagelijkse nieuwsbrief.

### 3.4 Wooncomfort

De huiskamers op De Bongerd zijn opgefrist en geleverd. Ook is er ander meubilair geplaatst, zodat kleine zitjes gevormd konden worden. Binnen Brinkhoven is de 2<sup>e</sup> verdieping aangepast aan de behoefte van de pg-bewoners, zodat zij veilig en vrij in hun eigen appartement maar ook in de gang en in de huiskamer naar wens kunnen verblijven en rondlopen.

Om bewoners met dementie te stimuleren meer naar buiten te gaan, is naast Brinkhoven eind 2020 een beleeftuin aangelegd. In deze tuin is van alles te horen, zien, ruiken, proeven en voelen. Allemaal ervaringen die de geest en de zintuigen prikkelen en goede herinneringen aan vroeger naar boven brengen. Dat zorgt voor een aangename beleving en verhoging van het welzijn. De beleeftuin is besloten zodat bewoners zich zelfstandig, vrij en veilig kunnen bewegen. De beleeftuin is niet alleen bedoeld voor mensen met psychogeriatrische problemen. Ook voor bewoners met lichamelijke klachten is het heerlijk vertoeven, net als voor mantelzorgers en bezoekers. De beleeftuin is mede dankzij sponsoring gerealiseerd en heeft ook een eigen website. Naast de beleeftuin ligt al enige jaren de beweegtuin. Fysiotherapeutisch Centrum Heerde biedt drie keer per week een groepsles aan in de beweegtuin. In een uur tijd worden er in de buitenlucht verschillende oefeningen gedaan, zowel op de toestellen als daarbuiten.

Binnen Hanzeheerd wordt vers gekookt in de eigen keuken. Bewoners ervaren dit als grote meerwaarde. Het draagt bij aan de beleving, vooral als het om de gezamenlijke maaltijden in het restaurant gaat. In 2020 zijn de eerste voorbereidingen getroffen om meer maatwerk bij voeding toe te passen en voedingsbereiding meer aan te laten sluiten op de landelijke trends. Samen met IJsselheem wordt dit onderwerp verder opgepakt in 2021. De bewoners worden tijdens de intake gevraagd naar hun voedselvoorkeuren. Deze worden besproken en vastgelegd in het zorgleefplan (ECD).

## 4. VEILIGHEID

We werken aan veiligheid door te leren van veiligheidsincidenten en daarmee vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk te voorkomen. Optimale veiligheid heeft hoge prioriteit, maar moet wel gezien worden in balans met andere belangrijke waarden. Er is een spanningsveld tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. Veiligheid strekt zich verder uit dan zorginhoudelijke veiligheid. Dit hoofdstuk beperkt zich tot de thema's van het vereiste basisveiligheidsniveau: decubituspreventie, Advance Care Planning (verplicht), medicatieveiligheid (verplicht), gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continëntie en aandacht voor eten en drinken (verplicht).

### 4.1 Inleiding

Hanzeheerd wil een veilig leef- en woonklimaat creëren voor haar cliënten, waarbij onze zorgmedewerkers dagelijks de balans moeten opmaken tussen enerzijds persoonlijke veiligheid en anderzijds persoonlijke vrijheid voor de bewoners. Om op cliëntniveau te bepalen wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot vrijheid en veiligheid, leggen wij afspraken omtrent de zorg vast in het zorgleefplan. Ook maken wij afspraken over het omgaan met bepaald, soms agressief of onbegrepen gedrag en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking.

### 4.2 Melden incidenten cliënten

Een belangrijk onderdeel van het veiligheidsbeleid is het melden van incidenten van cliënten (MIC). Hanzeheerd werkt met een MIC-procedure met als doel om te leren van incidenten en gevaarlijke situaties, om te voorkomen dat ze nogmaals gebeuren. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben in dit proces een belangrijke rol en verantwoordelijkheid. Zij filteren de incidenten uit het ECD op aard en ernst van het incident en dragen zorg voor directe actie en opvolging bij ernstige meldingen (bespreken met teammanager, raadplegen arts en betrekken familie).

Naast de MIC-procedure is er in 2020 een aanvullende procesbeschrijving opgesteld, zodat het bespreek en verbeterproces binnen de teams op een gelijkwaardige wijze plaatsvindt. De meldingen en genomen maatregelen worden door de kwaliteitsverpleegkundige maandelijks tijdens het teamoverleg besproken. De kwaliteitsverpleegkundige stelt het definitieve kwartaaloverzicht van incidenten op met oorzaken en maatregelen. De MIC-commissie voert een trendanalyse uit over alle ontvangen meldingen en geeft hierover advies aan de manager Wonen, Welzijn en Zorg om zo nodig aanvullende maatregelen te nemen. De maatregelen worden omgezet in afspraken in het ECD, in het dossier van de betreffende bewoner. Verder worden verbeterprocessen opgenomen in het Dynamisch Hanzeheerd Plan en aan alle betrokkenen gecommuniceerd om er voor te zorgen dat maatregelen ook werkelijk worden uitgevoerd. Tot slot wordt geëvalueerd of de maatregelen ook echt tot verbetering hebben geleid.

2020	Vallen	Medicatie	Overig	TOTAAL
Bongerd Q1	21	39	1	61
Bongerd Q2	27	37	2	66
Bongerd Q3	24	71	7	102
Bongerd Q4	46	50	14	110
<b>TOTAAL (Bongerd)</b>	<b>118</b>	<b>197</b>	<b>24</b>	<b>339</b>
Brinkhoven Q1	34	39	6	79
Brinkhoven Q2	20	28	4	52
Brinkhoven Q3	14	3	0	17
Brinkhoven Q4	25	65	19	109 (deels ook Q3)
<b>TOTAAL (Brinkhoven)</b>	<b>93</b>	<b>135</b>	<b>29</b>	<b>257</b>



Totaal 2020 versus 2019	Vallen	Medicatie	Overig	TOTAAL per jaar
Bongerd 2020	118	197	24	<b>339</b>
Bongerd 2019	119	250	0	<b>369</b>
Brinkhoven 2020	93	135	29	<b>257</b>
Brinkhoven 2019	209	161	0	<b>370</b>

In 2020 lijkt het aantal MIC-meldingen in beide locaties ten opzichte van 2019 te zijn afgenomen maar dit is een vertekend beeld omdat er in 2020 gemiddeld minder cliënten in zorg zijn geweest. De coronacrisis is hier de grootste oorzaak van; er zijn in Brinkhoven 24 cliënten overleden aan de gevolgen van COVID en gedurende de eerste golf en tweede golf is er een opnamestop geweest in beide locaties.

Naast de kwantitatieve beschrijving, is de kwalitatieve beschrijving van de incidenten verbeterd, met bijbehorende contextbeschrijving en opvolging. Incidenten worden aan ziektebeelden gerelateerd en ook aan de levensfase waarin de bewoner verkeert. Veel vaker wordt Advanced Care Planning ingezet en wordt proactief gebruik gemaakt van de inzet van de fysiotherapeut, om vallen te voorkomen. Het risicobewustzijn van de medewerkers lijkt hiermee te zijn toegenomen. Onbegrepen gedrag blijft een ontwikkelpunt.

Ook agressief gedrag van bewoners en familieleden neemt toe. De behoefte aan scholing (weerbaarheid) en de noodzaak tot bijstand op dit onderwerp door een psycholoog of andere deskundige (ggz-verpleegkundige) wordt herkend en erkend.

#### 4.3 Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Een ander onderdeel van het veiligheidsbeleid is het meten van de zogenoemde kwaliteitsindicatoren basisveiligheid. De indicatoren richten zich op zes thema's: decubituspreventie, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continentie en aandacht voor eten en drinken. De indicatoren worden aangeleverd op vestigingsniveau, met de bedoeling dat de resultaten op teamniveau worden teruggekoppeld. De uitkomsten van de indicatoren kunnen op deze manier een waardevolle bijdrage leveren aan het gesprek over kwaliteit en de verbetercyclus in het team. De indicatoren naar Zorginstituut Nederland zijn op locatieniveau aangeleverd, conform de landelijke afspraken.

#### Decubituspreventie

Decubitus heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van de bewoner en dient zo veel als mogelijk voorkomen te worden. Bij het constateren van huidletsel wordt de wondverzorgende van Hanzeheerd ingeschakeld of de wondverpleegkundige van de huisarts. Deze stelt een wondplan voor elke bewoner met decubitus op. In vergelijking met 2019 is het aantal bewoners met decubitus verdubbeld. Bij complexe wonden wordt nu Quality zorg ingeschakeld. Zij adviseert de zorg en observeert de voortgang van de behandeling.

Tabel: cliënten met decubitus in fase per locatie

	Fase 1	fase 2	fase 3	fase 4	TOTAAL	Locatie wond
<b>Bongerd (n=47)</b>	0	6	4	0	10 (21%)	4 Hak 5 stuit 1 voet
<b>Brinkhoven (n=51)</b>	0	1	1	0	2 (3,92%)	2 stuit

### Advance Care Planning ACP

ACP is een proces waarbij de bewoner met behandelend arts wensen, doelen en voorkeuren voor behandeling rond het levenseinde bespreekt en vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de bewoner zelf niet meer in staat is om deze beslissing te nemen. Dit moet idealiter bij de intake plaatsvinden en is een taak van de arts. Bij het starten van de WLZ-behandeling medio 2021, wordt dit door de specialist ouderengeneeskunde uitgevoerd.

Tabel Advance Care Planning (ACP)

	Reanimatiewens beschreven	ACP vastgelegd (iom arts)
<b>Bongerd (n=47)</b>	47 (100%)	4 (deels) 17 (volledig)
<b>Brinkhoven (n=51)</b>	51 (100%)	8

### Medicatieveiligheid

Binnen Hanzeheerd is in 2020 het voorschrijven van medicatie nog een verantwoordelijkheid van de eigen huisarts van de cliënt. Het beheer, gereedmaken en toedienen/registreren van medicatie valt onder de verantwoordelijkheid van Hanzeheerd. Een belangrijk onderdeel hiervan is het verstandig en professioneel omgaan met het medicatie-overzicht. Indien de medicatie van een bewoner in beheer van Hanzeheerd is, wordt het medicatieoverzicht toegevoegd aan het elektronisch cliëntendossier. Ieder half jaar, tijdens het multidisciplinair overleg, vindt een medicatiereview plaats: De Specialist ouderengeneeskunde beoordeelt samen met de bewoner, diens familie en de apotheker of alle voorgeschreven medicatie (nog) echt nodig is en/of medicatie van het overzicht verwijderd kan worden.

In beide locaties zijn in alle teams de medicatiefouten besproken (100%), dit is een standaard agendapunt in de teamoverleggen. MIC- meldingen (fouten bij het delen van medicatie of door bewoner zelf) worden geanalyseerd door de kwaliteitsverpleegkundige. In De Bongerd is gebruik gemaakt van de BEM scorelijst als er frequent sprake was van fouten bij inname. Bij fouten van medewerkers is er vaak ook een verband te leggen met onderliggende ziektes van de bewoner en het tijdstip dat de bewoner de betreffende medicatie moet slikken. Bijvoorbeeld in het geval van Parkinson. In overleg met de arts wordt er naar een oplossing gezocht. In Brinkhoven is het medicatiebeleid vastgesteld in het elektronisch dossier, met daarbij behorende BEM-code. Deze wordt elk half jaar geëvalueerd in het MDO. Elke maand maakt de kwaliteitsverpleegkundige een rapport op de meldingen incidenten cliënten (MIC). In Brinkhoven heeft elke afdeling een aandachtsvelder-medicatie die betrokken is bij de MIC-procedure en de informatie doorgeeft aan de andere teamleden. Hiermee ontstaat een kort-cyclisch proces van leren binnen de teams. Verder is er één keer per twee weken een overleg met de huisartsenpraktijk en de apotheek in Heerde. Dit om fouten in de toedieningslijsten te voorkomen.

### Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

De locaties van Hanzeheerd hebben een open karakter waar bewoners in principe niet in hun vrijheden worden belemmerd. Echter, door de groeiende complexiteit in de ziektebeelden van de cliënten ontstaat steeds vaker een dilemma tussen het geven van vrijheid en het bieden van veiligheid.

Met ingang van 1 januari 2020 is de nieuwe Wet Zorg en Dwang (WZD) van toepassing die, in tegenstelling tot de BOPZ, beter aansluit bij de individuele en persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie, waardoor mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden.

Hanzeheerd heeft het stroomschema en registratieformulier 'in de geest van de Wet Zorg en Dwang' op voorhand in 2019 geïmplementeerd om zorgmedewerkers goed voor te bereiden op de komst van de nieuwe wetgeving. In maart is het beleidsdocument Visie op Vrijheid en Veiligheid Hanzeheerd gereed gekomen. Medio 2021 wordt een WZD functionaris aangesteld, tegelijk met het aan te stellen multidisciplinaire behandelteam.

Terugdringen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen is een onderwerp van gesprek binnen Hanzeheerd.

“Zolang er geen sprake is van fixatie/medicatie buiten de richtlijn en/of verzet van bewoner of familie, volstaat toestemming vragen aan familie en noteren in het zorgplan. Een stappenplan WZD is dan niet nodig”, aldus de specialist ouderengeneeskunde. Binnen de Bongerd is er geen sprake van zorg waarvoor een stappenplan WZD ingezet moet worden. Tijdens het MDO is WZD wel een vast agendapunt. Alle afspraken over vrijwillige zorg worden in het ECD vastgelegd. Er zijn binnen de Bongerd 13 bewoners waarbij sprake is van vrijwillige inzet. Het gaat dan om middelen als sensor, valmat, bedhek en toezicht door plaatsing op een groepsverzorging. In Brinkhoven geldt hetzelfde beleid. Er is geen sprake van zorg waarvoor een stappenplan moet worden ingezet. Binnen het MDO is WZD een vast onderwerp. Alle middelen die worden ingezet, vinden plaats op vrijwillige basis en worden vastgelegd in het ECD onder afspraken. Acht bewoners hebben een bedhek omhoog en bij tien bewoners is er een sensor geplaatst. Dit is vastgelegd in het ECD met goedkeuring van bewoner of wettelijke vertegenwoordiger. Er wordt met de medewerkers eerst gekeken of er nog andere oplossingen mogelijk zijn. Dit wordt binnen het team geanalyseerd en in de rapportages vastgelegd. De vernieuwde PG-afdeling op de 2<sup>e</sup> verdieping, biedt dwalende bewoners meer bewegingsvrijheid.

### Continentie

Bij continentie gaat het over het ophouden van urine en/of ontlasting. In De Bongerd verdient het vastleggen van de wensen nog aandacht.

Tabel continentie (niet verplicht kwaliteitsindicator)

	Continentie vastgelegd (ECD)	Wensen vastgelegd (materiaal en toiletbezoek)
<b>Bongerd (n=47)</b>	41	?
<b>Brinkhoven (n=51)</b>	51	51

### Aandacht voor eten en drinken

Ondervoeding wordt tijdig herkend. Er is gestreefd naar een optimale en uniforme wijze van handelen. Hiertoe zijn risico indicatoren vastgesteld, te weten een grens voor ondervoeding bij BMI van <18,5 of gewichtsverlies van 10% in 6 maanden en/of onbedoeld gewichtsverlies > 5% binnen maand. Binnen Hanzeheerd wordt alleen gewogen op verzoek of wanneer de huisarts hiertoe aanleiding ziet. Het behandelbeleid is in overleg met de kwaliteitsverpleegkundige en diëtist vastgelegd in een verbeterplan.

In de Bongerd geldt dat de voedselvoorkeuren voor iedereen zijn vastgelegd. Ook in Brinkhoven is dat het geval. Als een bewoner een dieet heeft, wordt dit in het elektronisch dossier van de bewoner opgenomen. Wanneer een bewoner afvalt, wordt de SNAQ-score ingevuld en de actie die hieruit voortvloeit wordt ingezet. Beide vestigingen kunnen nog verbeteren als het gaat om het beschrijven van de hoeveelheden, frequentie en vorm, de gewenste hulp bij het eten en drinken en de voorkeur voor tijd en plaats.

### 4.4 Overige veiligheidsaspecten

De medewerkers incidenten melding (MIM) draagt bij aan een goede opvang van medewerkers na een incident. Dit vermindert het risico op herhaling. Vaak is er bij het incident een bewoner betrokken en gaat het eigenlijk om onbegrepen gedrag. Dan wordt de medewerker ook gevraagd een MIC-melding in te vullen.

In 2020 zijn 14 MIM-meldingen gedaan (zes in de Bongerd en acht in Brinkhoven). Het betrof acht keer onbegrepen gedrag, twee keer agressief gedrag van bewoner, drie keer GGZ-problematiek en een keer omgaan met familie. Naast het invullen van een MIC-melding, waardoor het incident ook binnen het team en in de MIC-commissie aan de orde komt, vinden er door de leidinggevende ook direct acties (waaronder nazorg aan de

medewerker) op de MIM-melding plaats. Consultatie van GGz-centraal is vaak ingezet en er zijn daar waar mogelijk, afspraken over de benaderingswijze gemaakt. Zowel medewerkers als vrijwilligers hebben behoefte aan scholing in ziektebeelden en onbegrepen gedrag. Hier is in het opleidingsplan 2021 rekening mee gehouden.

## 5. LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT

### 5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Leren en verbeteren is volop in ontwikkeling binnen Hanzeheerd. Het wordt onderdeel van de grondhouding van de medewerkers en cultuur en structuur van de organisatie. Met het jaarlijks op te stellen kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag, geeft Hanzeheerd invulling aan de planning en control cyclus. In 2020 werden alle lopende projecten en processen besproken in het Integraal Hanzeheerd overleg. Het Dynamisch Hanzeheerd Plan geldt daarbij als plek waar de stand van zaken werd bijgehouden.

Het afgelopen jaar stond in het teken van het optimaliseren van het ECD en kennis en uitvoering van de Wet Zorg en Dwang. Het ging om het vergroten van de deskundigheid van de zorgverleners, met de focus op en het leren naar aanleiding van; risicosignalering, methodisch werken, sturen op kwaliteit en veiligheid (MIC/calamiteitenmeldingen).

### 5.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan 2020 is in samenwerking met de medezeggenschap opgesteld. Het biedt een overzicht van doelgroepen, zorgzwaarte en type zorg die verleend wordt, inclusief kwalificatieniveau van de zorgverleners. Het plan volgt de thema's van het kwaliteitskader en is voor feedback aangeboden aan de collega organisaties in ons lerend netwerk (Riwis en Klein Geluk) en maakt onderdeel uit van de begrotings- en jaarplancycclus. Helaas heeft de coronacrisis een stempel gedrukt op de uitvoering. Het inspectiebezoek en de daarop volgende samenwerkingstraject met IJsselheem, heeft de focus nog nadrukkelijker gelegd op het methodisch werken.

In september 2020 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een inspectiebezoek gebracht aan locatie De Bongerd van Hanzeheerd. De IGJ constateert in haar rapportage (december 2020) dat Hanzeheerd onvoldoende presteert op een aantal normen in het kader van kwalitatief goede verpleeghuiszorg. Sinds het inspectiebezoek heeft Hanzeheerd diverse maatregelen getroffen om de kwaliteit van zorg beter op orde te brengen. In oktober 2020 is een geactualiseerde versie van het ECD (SDB) ingevoerd waarin de zorgplannen zijn opgenomen die de basis vormen voor het methodisch werken. Het ECD is georganiseerd op basis van de classificatiesystematiek MIKZO. Zo wordt methodisch werken in lijn met de normen uit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg vanuit het ECD ondersteund. Alle medewerkers zijn hierin geschoold.

Het ECD/MDO team, gevormd in november 2020, toetst de zorgplannen op compleetheid (doelen en risico's) en vooral op cliëntgerichtheid. Per cliënt worden afspraken geactualiseerd en met zorgteam besproken. Eind december zijn ca. 80 van de 105 zorgdossiers inhoudelijk beoordeeld en met de zorgteams besproken. Door een Corona-uitbraak heeft het proces even stil gelegen en zijn nog niet alle zorgdossiers beoordeeld. Dit proces is medio maart 2021 afgerond.

Samen met toekomstige fusiepartner IJsselheem is een transitieplan geschreven om binnen Hanzeheerd om het ingezette kwaliteitsverbeteringstraject verder vorm te geven. Het transitieteam start 1 januari 2021. Dan zal onder andere gestart worden met: Het toetsen van alle zorgplannen voor de intramurale cliënten volgens de methodiek van de "kwaliteitsfoto": Het op orde brengen van de bevoegd en bekwaamheid van medewerkers en medio 2021 wordt de WLZ-behandeling ingevoerd.

### 5.3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

Deze rapportage is bedoeld om de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan te evalueren. Het concept verslag wordt voor vaststelling besproken met de cliëntenraad en voorgelegd aan de OR en RvT. Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en wordt op de website van Hanzeheerd geplaatst.

### 5.4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Medewerkers zijn betrokken bij kwaliteitsverbetering. Voorbeelden hiervan zijn:

- Interne audits: een achttal medewerkers doet mee aan de audits. Zij bereiden het onderzoek voor, geven een terugkoppeling en doen verbeter suggesties. De beleidsmedewerker rapporteert de bevindingen aan het MT.
- Kwaliteitsverpleegkundige: Zij neemt de rapportage door van kwetsbare en/of complexe cliënten. De kwaliteitsverpleegkundige werkt mee op de afdeling om te kunnen observeren of er belemmeringen zijn om kwalitatief goede zorg te leveren en doet verbetervoorstellen aan de teammanager. Coaching on the job gericht op verbetering van het individueel en teamfunctioneren is een belangrijk onderdeel in het werk van de kwaliteitsverpleegkundige.
- In 2020 zijn enkele casuïstieken van incidenten besproken met de direct betrokkenen. Daar volgende een verslag uit met leer- en verbeterpunten. Deze verslagen zijn daaropvolgend besproken met de teams waar het incident zich heeft voorgedaan met als doel om er samen van te leren en te blijven verbeteren.

### 5.5 Lerend netwerk

Vanaf 2017 maakt Hanzeheerd deel uit van een lerend netwerk met RIWIS en Klein Geluk. Er is in 2020 gesproken over de wijze van het uitvoeren van interne audits. De concept kwaliteitsplannen en -verslagen werden besproken. De bestuurder ziet hierop toe en deelt ervaringen op bestuurlijk niveau.

Ook stond de WZD op de agenda; de implementatie, scholing van de medewerkers, het aanstellen van een WZD functionaris en het onderling delen van de extern deskundige. Tot een gezamenlijke aanpak is het niet gekomen, wel is er kennis gedeeld. In 2021 treedt Hanzeheerd uit dit Lerend netwerk en sluit aan op de werkwijze van IJsselheem, dat meer op de regio Zwolle georiënteerd is.

## 6. LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT

Bij Good Governance gaat het over thema's die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het neerleggen van de verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

Van belang is de persoonsgerichte zorg en ondersteuning van de cliënt en de relatie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie. Het draait daarbij om het faciliteren en in hun kracht zetten van de zorgverleners en het niet-vrijblijvende dynamische ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. De rol van de Raad van Bestuur is daar ondersteunend aan en de Raad van Toezicht ziet toe op de uitvoering.



In opdracht van de Raad van Toezicht heeft de in maart 2020 aangestelde interim bestuurder een review uitgevoerd op de door Hanzeheerd ingeslagen koers op weg naar volwaardige verpleeghuiszorg. De bevindingen waren dat Hanzeheerd beleidsmatig voor een transitie naar verpleeghuiszorg had gekozen, maar dat de uitvoering zeer diffuus was gebleven. Er is niet ingezet op de relatie toenemende zorgzwaarte en kwalitatieve en kwantitatieve personele inzet. Ook was de WLZ-behandelfunctie nog niet geïmplementeerd. Hanzeheerd moet daarnaast alle taken voortvloeiend uit wet- en regelgeving uitvoeren, met een kleiner budget en beperkte mankracht. Dat maakt de organisatie kwetsbaar. Verder werd er veel ad hoc gewerkt, was er slechts beperkt sprake van project- en procesmatig werken en een inconsistent HRM- en managementvolgsysteem.

In de zomer concludeerde de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht dat Hanzeheerd de ontwikkeling naar volledig verpleeghuis niet op eigen kracht tot een goed einde kan brengen. De organisatie is hiervoor te klein en de veranderopgave te groot. Hanzeheerd heeft ervoor gekozen om op korte termijn een intensieve samenwerking met IJsselheem aan te gaan. Er is een intentieovereenkomst gesloten tot het aangaan van een niet-vrijblijvende samenwerking, gericht op fusie medio 2021.

IJsselheem hanteert het organisatieconcept van grootschalig organiseren in combinatie met lokale uitvoering op locaties. Iedere locatie behoudt zo de eigen identiteit en lokale inbedding. Wel gelden dezelfde zorginhoudelijke standaarden. Vanaf 1 januari 2021 gaat een transitieteam van IJsselheem de medewerkers van Hanzeheerd begeleiden om als zorgorganisatie aan te sluiten op de complexe zorgvraag. De ondernemersraad en cliëntenraad hebben over dit transitietraject een positief advies uitgebracht.

## 7. PERSONEELSSAMENSTELLING

De toenemende complexiteit van zorgvraag binnen beide locaties van Hanzeheerd vraagt om een transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuiszorg maar brengt tevens een spanningsveld met zich mee tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden. In de strategische Personeelsplanning en in het implementatieplan van het transitieteam is aangegeven op welke manier Hanzeheerd de ontwikkeling naar verpleeghuiszorg inzet. Door de huidige formatie met de toekomstige te vergelijken is een start gemaakt met de gewenste formatiemix zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin.

Er werd in 2020 in toenemende mate gewerkt vanuit integrale teams. Eind 2020 waren alle functies vertegenwoordigd die direct rondom de cliënt werkzaam zijn. Dit heeft het wij-zij gevoel verminderd en integrale zorg dichterbij gebracht. Binnen de teams is gewerkt aan het versterken van de kwaliteit door het inzetten van MBO-verpleegkundigen per afdeling. Verder zijn er op beide locaties kwaliteitsverpleegkundigen werkzaam. In 2021 zal de functie van regieverpleegkundige worden gestart (twee per locatie), eind 2020 zijn er



hiertoe al regieverpleegkundigen aangenomen. De regieverpleegkundige werkt voor 50% mee in de zorg. De andere 50% wordt besteed aan monitoren van de kwaliteit van zorg, doorontwikkeling en coaching-on-the-job.

Er is 24/7 minimaal een VIG-er in de locaties aanwezig en er kan 24/7 een beroep op de verpleegkundige in de ANW-dienst worden gedaan. Hiermee is de basisveiligheid binnen de locaties geborgd.

Uit onderstaande tabel blijkt dat de gemiddelde inzet van zorgmedewerkers per cliënt in beide locaties is toegenomen ten opzichte van 2019. Deze toename is beoogd vanwege de transitie naar verpleeghuiszorg.

Ook blijkt uit onderstaande tabel dat het percentage medewerkers niet in loondienst sterk is toegenomen. Dit is geen wenselijke ontwikkeling maar zien we breed in de zorgsector terug. Wel is gestreefd om zo min mogelijk uitzendkrachten in te zetten maar wel gedetacheerden. Hierdoor wordt er meer stabiliteit van 'vaste' medewerkers in een team gecreëerd en krijgen bewoners met bekende gezichten te maken. In 2021 zal een wervingscampagne worden gestart om meer zorgmedewerkers met een arbeidsovereenkomst aan ons te binden. De zorgmedewerkers niet in loondienst hebben met name kwalificatieniveau 3 en hoger. Dat betekent dat in werkelijkheid in 2020 de percentages van niveau 3,4 en 5 hoger zijn dan in 2019.

*de getoonde cijfers betreffen het gemiddelde over het kalenderjaar*

INDICATOREN	2020				2019	
	Bongerd	Brinkhoven	concern	%	concern	%
<b>Aard van de aanstellingen</b>						
aantal personeelsleden met een arbeidsovk.	92	88	180		209	
aantal ingezette FTE's met een arbeidsovk.	40,22	43,98	84,19	82%	95,20	94%
aantal ingezette FTE's uitzendkrachten/PNIL	8,30	9,93	18,23	18%	5,80	6%
<b>totale inzet FTE's</b>			<b>102,4</b>		<b>101,0</b>	
<b>Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers</b>						
aantal ingezette FTE's per kwalificatieniveaumix met een arbeidsovk.						
niveau 1 (gastvrouw)	5,63	12,63	18,26	22%	23,00	24%
niveau 2 (helpende)	6,88	7,76	14,64	17%	11,40	12%
niveau 3 (verzorgende, EVV'er)	23,91	19,67	43,58	52%	49,50	52%
niveau 4 (verpleegkundige)	1,51	1,57	3,07	4%	5,20	5%
niveau 5 (kwal.verpleegkundige)	1,51	1,57	3,07	4%	0,70	1%
overig zorgpersoneel	0,79	0,79	1,57	2%	5,40	6%
<b>totaal</b>	<b>40,22</b>	<b>43,98</b>	<b>84,19</b>		<b>95,20</b>	
aantal ingezette stagiairs	7	11	18		47	
aantal ingezette vrijwilligers	182	178	360		381	
<b>Ziekteverzuim</b>						
ziekteverzuimpercentage	10,2%	14,7%	13,1%		7,4%	
meldingsfrequentie ziekteverzuim	1,11	0,59	0,78		1,05	
<b>In- door- en uitstroom van personeelsleden met een arbeidsovk.</b>						
aantal ingestroomde medewerkers	32	22	54,00		65,00	
aantal uitgestroomde medewerkers	19	35	54,00		67,00	
aantal doorgestroomde medewerkers (m.b.t. kwalificatieniveau)	25	14	39,00		20,00	
<b>Inzet personeel in relatie tot opbrengsten</b>						
aantal cliënten	55	51	106		123	
aantal ingezette FTE's per cliënt van personeel met een arbeidsovk.	<b>0,73</b>	<b>0,86</b>	0,79		0,77	
aantal ingezette FTE's per cliënt van personeel met een arbeidsovk.incl. PNIL	<b>0,88</b>	<b>1,05</b>	0,96		0,82	

### 7.1 Specifieke kennis, vaardigheden

De IGJ heeft in september 2020 De Bongerd bezocht en heeft geconcludeerd dat Hanzeheerd liefdevolle en persoonsgerichte zorg biedt, maar beperkt voldoet aan de normen op het gebied van methodisch werken, deskundigheid en systematisch leren en verbeteren. Er moeten grote stappen worden gezet. Met IJsselheem is gezocht naar een passende aanpak middels het instellen van een transitieteam en de inzet van de kwaliteitsmethodiek van IJsselheem (foto en kwaliteitsbeelden).

De regieverpleegkundige speelt als coach op de werkvloer een belangrijke rol in het verbeterproces. Het transitieteam gaat januari 2021 bij Hanzeheerd aan de slag en zal bestaan uit een transitimanager, HRM-manager en een opleidingscoördinator.

Op het gebied van scholing zijn in 2020 carroussels gehouden, hierin krijgen de medewerkers de mogelijkheid om hun kennis en kunde te actualiseren (bevoegd en bekwaam). In 2020 zijn bijvoorbeeld de steunkousen, ACT zwachtelen, stomazorg, katheteriseren bij man en vrouw en suprapubische katheter verzorgen geoefend. De gastvrouwen kregen scholing over ziektebeelden en symptomen zoals dementie en onbegrepen gedrag, Niet Aangeboren Hersenletsel en Parkinson. Vervolgens is er samen gereflecteerd op de eigen omgangsvormen en benaderingswijze van de bewoners. Alle medewerkers hebben een e-learning gevolgd in het kader van de Wet Zorg en Dwang.

Middels een schouw is gekeken naar het huidige personeelsbestand om zo te komen tot een functiemix behorend bij de huidige en toekomstige zorgzwaarte (ZZP). Hanzeheerd heeft in 2020 opnieuw ingezet op BBL opleidingsplaatsen, om aan de grote vraag aan personeel (VIG3) te kunnen voldoen. Ook wordt er in 2021 ingezet op zelf opleiden van verpleegkundigen.

In een ontwikkelgesprek met de medewerkers wordt door de teammanager naar de ontplooiingsbehoefte van de medewerkers gevraagd. Voor Hanzeheerd is naast de behoefte aan kwantitatief en kwalitatief geschoold personeel, het van belang dat “de juiste persoon op de juiste plek” terecht komt. Verder zijn grotere en vaste contracten en gezond roosteren van belang voor de medewerker, gericht op het bewaken van de balans tussen werk en privé.

### 7.2 Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen vormt een essentieel onderdeel van het HRM-beleid en daarmee het in- en doorstromingsbeleid. Binding van de medewerkers wordt positief beïnvloed door medewerkers ontplooiingsmogelijkheden te geven en goed toe te rusten op hun taak. Ontplooiing genereert grotere motivatie en positieve energie. Dit genereert een positief effect op Hanzeheerd en op de aantrekkingskracht als werkgever.

Het scholingsaanbod moet niet alleen aansluiten op de visie van Hanzeheerd, maar ook op de behoefte van de medewerker. Om aan de scholingsbehoefte te kunnen voldoen, zijn in 2020 bij verschillende opleidingsinstituten offertes aangevraagd, met als eerste inzet “de basis op orde”. Vervolgens wordt er gedifferentieerd naar functieniveau geschoold. Ook het vernieuwde ECD met de MIKZO systematiek, draagt bij aan het bevorderen van methodisch werken.

## 8. GEBRUIK VAN HULPBRONNEN

### 8.1 Gebruik gebouwde omgeving

In Brinkhoven is de 2<sup>e</sup> verdieping, afdeling Hoven, speciaal voor PG bewoners ingericht. Door het inzetten van camouflage van de (nood) uitgangen worden bewoners afgeleid en wordt de aandacht op mooie 'uitzichten' gevestigd. Deze omgeving geeft meer rust en geeft minder prikkels aan de bewoners om de afdeling te willen verlaten. Een veilige omgeving is hiermee geborgd. Duidelijke symbolen op de toilet, conform het gedachtegoed van sociaal geriater dr. Anneke van der Plaats. Hiermee herkregen de bewoners hun vrijheid om zonder risico's door de gangen te lopen en vonden dwalende PG-bewoners weer een plek in Brinkhoven.



### 8.2 Technologische hulpbronnen

De huidige ICT- infrastructuur van Hanzeheerd is verouderd. De Citrix-omgeving wordt in 2021 vervangen door Office 365. Applicatiebeheer van het ECD en Medimo (EVS) wordt in 2021 bij een derde partij belegd. De applicatie Ysis ten behoeve van de behandelfunctie, wordt geïmplementeerd. Voorbereidingen hiertoe zijn eind 2020 gestart.

### 8.3 Materialen en hulpmiddelen.

Er zijn per locatie hulpmiddelen, zoals tilliften, aangeschaft om verpleeghuiszorg te kunnen bieden.

#### 8.4 Facilitaire zaken

Vanaf januari 2020 is van geïntegreerde zorg sprake. Dit houdt in dat huishoudelijke diensten, daar waar zij bewoner gerelateerd zijn, onderdeel van de zorgteams uitmaken.

#### 8.5 Financiële zaken

Financiën en administratieve organisatie. De implementatie van AFAS – een ERP-applicatie - is in 2020 afgerond. De medewerkers krijgen meer mogelijkheden om zelf binnen Afas aan de slag te gaan.

## 9. GEBRUIK VAN INFORMATIE

### 9.1 Kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag en auditeren

Niet alleen de cyclus van kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag draagt bij aan leren en ontwikkelen. Ook het auditeren, zowel intern als extern biedt input voor verbetertrajecten. Bij Hanzeheerd vindt het externe auditen plaats vanuit ISO 9001-2015. Sinds 2017 is Hanzeheerd gecertificeerd (Tüv). In 2019 en 2020 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden. Voor het najaar van 2021 staat er een hercertificering op de planning.

In 2020 zijn twee interne audits uitgevoerd. Onderwerpen waren opslag, beheer en distributie van medicatie en verbetermethodiek n.a.v. meldingen, signalen en resultaten van onderzoek (15 en 16 juni 2020). In het najaar, 5 en 6 oktober, waren dit methodisch werken en het bevorderen en onderhouden van deskundigheid van de medewerkers. Deze interne audits hebben beide een verbeterplan opgeleverd en leveren een inzicht in de eigen organisatie, met verbeteropties die dicht bij de belevingswereld van de bewoner liggen.

### 9.2 Cliëntervaringen en mantelzorgtevredenheid

In 2019 is de cliënttevredenheid intramuraal middels de “Gastvrijheidsmeter” voor het laatst gemeten. In 2020 is er vanwege de coronacrisis geen cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd vanwege de besmettingsrisico's bij het uitvoeren van mondelinge interviews met bewoners. In 2021 wordt, in overleg met de cliëntenraad, aangesloten op de methodiek die binnen IJsselheem wordt gehanteerd.

Extramuraal (thuiszorg) vond er zowel in Hattem als in Heerde in het voorjaar een PREM-meting (Patient Reported Experience Measure) plaats. De cliënten gaven Hanzeheerd gemiddeld een 8,5 en de NPS (Net Promotor Score) is 40. Als enig ontwikkelpuntpunt werd de behoefte aan vaste gezichten en het op tijd komen op tijd genoemd.

Ook op Zorgkaart Nederland scoorde Hanzeheerd extramuraal een 8,9 uit 9 waarderingen. De metingen intramuraal zijn gedateerd. Hanzeheerd voert in 2021 een onderzoek naar de cliënttevredenheid uit.

### 9.3 Ervaringen van medewerkers

Binnen Hanzeheerd wordt met het Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO), de mening van de medewerkers gepeild. De doelstelling is het begeleiden en ondersteunen van de medewerkers bij de uitvoering van werkzaamheden. Middels een voortgangsgesprek vindt een inventarisatie plaats naar wat de medewerkers daarbij nodig hebben.

Het MTO onderzoek vindt normaliter jaarlijks plaats en heeft binnen Hanzeheerd in 2018 voor het laatst plaatsgevonden. In 2019 werden de laatste acties uit dit plan gericht op intervisie, uitgevoerd. De coronacrisis en het fusieproces, heeft er toe geleid dat dit onderzoek niet in 2020 heeft plaatsgevonden en naar 2021 is doorgeschoven.



Zusterpost Brinkhoven



Instructie maatregelen op appartement



Volgend op de COVID-uitbraak in het voorjaar, hebben er op beide locaties groepsgesprekken onder begeleiding van een ggz psycholoog plaatsgevonden. Dit om de soms traumatische ervaringen met elkaar te delen en de intensieve periode een plek te kunnen geven. Ook de herdenkingsdienst heeft daar aan bijgedragen.



#### 9.4 Openbaarheid en transparantie

Het kwaliteitskader vraagt om een jaarlijks kwaliteitsverslag, waarin verantwoording wordt afgelegd over de wijze waarop gewerkt is aan kwaliteit. In dit verslag is aandacht besteed aan de drie onderdelen: veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit. Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website. Verder wordt het webadres (URL) aangeleverd bij het Zorginstituut.

De jaarrekening, controleverklaring en het jaarverslag zijn eveneens te zien op de website van de CIBG (jaarverslagen Zorg).