

Kwaliteitsverslag Waardeburgh

Verlagjaar 2023

Inhoudsopgave

1	Leiderschap, governance en management	3
2	Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel).....	3
2.1	Evaluatie personeelsformatie	3
2.2	Evaluatie deskundigheidsbevordering	3
3	Leren en werken aan kwaliteit.....	5
3.1	Het kwaliteitsverslag	5
3.2	Reflectie op kwaliteitsplan en verbeterparagraaf.....	5
3.3	Kwaliteitsbeleid	6
4	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn	7
4.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	7
4.2	Wonen en welzijn.....	7
5	Veiligheid en kwaliteit.....	7
5.1	Medicatieveiligheid	8
5.2	Preventie Infectieziekte en antibioticagebruik	8
5.3	Decubitus	8
5.4	Voeding	9
5.5	Onvrijwillige maatregelen	9
5.6	Complex en onbegrepen gedrag.....	9
5.7	Veiligheid calamiteiten.....	9
5.8	Belastbaarheid mantelzorg	10
6	Analyse Wet Zorg en Dwang	10
6.1	Overzicht onvrijwillige zorg binnen Waardeburgh.....	10
6.2	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg.....	10
6.3	De verhouding van aantal cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. aantal cliënten geen onvrijwillige zorg.....	10
6.4	Per vorm de verhouding van aantal cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. aantal cliënten geen onvrijwillige zorg	11
6.5	Geven deze verschillen aanleiding tot aanpassing van het beleidsplan	11
6.6	Zijn er verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen de locaties.....	11
6.7	Welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg.....	12
6.8	Een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen	12



7	Verzamelen van cliëntinformatie binnen Waardeburgh	13
7.1	Evaluatiegesprekken.....	13
7.2	De NPS-score.....	13
7.3	Interne audit.....	14
7.4	Externe audit.....	14
7.5	Registratie ter verbetering.....	15
7.6	Externe en interne vertrouwenspersonen.....	16
8	Gebruik van informatie en hulpbronnen	17
8.1	De gebouwde omgeving	17
8.2	Technologische hulpbronnen.....	17
8.3	Facilitaire zaken	17
8.4	Materialen en hulpmiddelen	17
8.5	Financiële en administratieve organisatie.....	17
8.6	Data- en informatieverzameling	17



1 Leiderschap, governance en management

Stichting Waardeburgh, geworteld in de christelijke traditie, is georganiseerd volgens de regels van de Governance 2022. De Raad van Toezicht is onafhankelijk van de Raad van Bestuur en houdt toezicht op de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening in de regio. Regelmatig is er in 2023, conform de vooraf opgestelde planning, overleg geweest met de medezeggenschapsorganen en de VVAR.

2 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

2.1 Evaluatie personeelsformatie

In aanloop naar de begroting voor 2023 heeft er per afdeling een reflectie op de zorgzwaarte plaatsgevonden. Gezien het feit dat de locaties van Waardeburgh aan de tijdelijk gestelde normen voldoen en er ook uit evaluaties en audits geen grote zorgen met betrekking tot de personeelssamenstelling naar voren komen, is Waardeburgh in 2023 voortgegaan met het uitvoeren van de richting zoals beschreven in het kwaliteitsplan.

In het verslagjaar was de personeelsformatie grotendeels op orde, echter is er sprake geweest van een relatief hoog verzuim (7,5%), wat bij tijd en wijle druk zette op de teams. Dit is echter wel dalend t.o.v. 2022 (8,3%). Waardeburgh heeft opnieuw ingezet op het beschikbaar stellen van voldoende opleidingsplaatsen.

2.2 Evaluatie deskundigheidsbevordering

Hieronder een opsomming van de opleidingen die in 2023 gestart en/of afgerond zijn.

EVV-opleiding:

In februari 2022 is er één medewerkers gestart met de EVV-opleiding en heeft de opleiding in februari 2023 afgerond.

In september 2022 zijn er vijf medewerkers gestart met de EVV bij het Albeda college en zij hebben deze in september 2023 afgerond.

In februari 2023 zijn vijf medewerkers gestart met de EVV bij het Albeda college en zij hopen deze in december 2023 af te ronden.

In september 2023 zijn er vier medewerkers gestart met de EVV bij het Albeda college en zij hopen deze opleiding in juli 2024 af te ronden.

In november 2023 zijn drie medewerkers gestart met de EVV-opleiding bij het Albeda college en ze hopen deze opleiding in oktober 2024 af te ronden.

GVGP-opleiding:

In maart 2022 zijn drie medewerkers gestart met de GVGP-opleiding, zij hebben deze in februari 2023 afgerond. Aanbieder Albeda college.

In oktober 2023 is één medewerker gestart met de GVGP-opleiding en zij hopen deze opleiding in oktober 2024 af te ronden.

GVP-opleiding:

In maart 2023 zijn twee medewerkers gestart met de GVP verkorte opleiding bij het Albeda college.

In oktober 2023 zijn twee medewerkers gestart met de GVP-opleiding verkort en hebben deze in november 2023 afgerond bij het Albeda college.

Helpende plus keuzedeel:

In mei 2023 is één medewerker gestart met het helpende plus keuzedeel bij het Hoornbeek college.

In september 2023 zijn twee medewerkers gestart met helpende plus keuzedeel bij het Da Vinci college.



In oktober 2023 is één medewerker gestart met het helpende plus keuzedeel bij het Albeda college.

Helpende plus en VVT-handelingen:

In november 2022 is deze training gestart en hij is afgerond in maart 2023. Er zijn 12 deelnemers via In company training op locatie. Aanbieder Albeda college.

AG-IG

In september 2023 zijn 10 medewerkers gestart met het in company omscholingstraject van VAG naar VIG in samenwerking met het Hoornbeek college.

Basiscursus Palliatieve zorg:

Via Palliatieve zorg Waardenland zijn totaal vier deelnemers (twee in het voorjaar 2023 en twee in het najaar 2023) gestart.

PDL-training: (landelijk erkende training van 5 dagen)

Er hebben negen deelnemers van november 2022 tot februari 2023 de training PDL gevolgd. Aanbieder Albeda college

Praktijkopleiding:

In schooljaar 2023 – 2024 heeft één verpleegkundige de praktijkopleiding gevolgd aan Fontys hogeschool.

Scholing in de praktijk:

Opfris Examinatoren in de BPV:	9 feb 2023	15 Deelnemers
Opfris Examinatoren in de BPV:	29 juni 2023	20 Deelnemers
Werkbegeleiderstraining (intern)	25 mei 2023	12 deelnemers
Werkbegeleiderstraining (intern)	1 juni 2023	9 deelnemers
Scholing VP-handelingen ASZ	3 okt/ 24 okt/ 14 nov 2023	10 deelnemers
Scholing VP-handelingen ASZ	12 okt/ 29 okt/ 16 nov 2023	9 deelnemers
In company scholing vp-handeling palliatieve sedatie ASZ & Cobie v Beuzekom	7/ 13/ 22 juni 2023	34 deelnemers

De volgende klinische lessen zijn in 2023 gegeven:

Datum in 2023	Expertise update:	Locatie:	Aantal deelnemers
19-01-2023	Klinische les wondzorg	Algemeen	15 BBL VPK
23-01-2023	Klinische les Urineweginf. en delier	Pedaja	6 VPK
26-01-2023	Zwachtelen Coban/ Urgo /ACT voor Verpleegkundigen	Algemeen	25
06-feb-2023	Klinische les Tracheastoma	De Waard	15
09-feb	RIS training	De Waard	26
10-02-2023	Klinische les Tracheastoma	Pedaja	10
13-02-2022	Maag-/darmstelsel	Pedaja	Onbekend
14-02-2023	Klinische les Tracheastoma	Parkzicht/EMZ	24
06-mrt	Klinische les Wondzorg	Pedaja	14-20
13-03-2023	PDL-training	Pedaja	13
3-4-2023	PDL-training	Pedaja	11
17-04-2023	PDL-training	Pedaja	10



8-5-2023	PDL-training	Pedaja	12
16—5-2023	Klinische les Vlindernaaldje plaatsen	EMZ Sliedrecht De Hofstee	11
24-05-2023	Klinische les Wondzorg	De waard	5
01-11-2023	Klinische les dementie	Parkzicht	3 sessies
17-11-2023	Klinische les Urostoma	Overslydrecht	12
14-12-2023	Klinische les Wondzorg	EMZ Sliedrecht	16

3 Leren en werken aan kwaliteit

3.1 Het kwaliteitsverslag

Naar aanleiding van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging maakt Waardeburgh een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Het kwaliteitsplan 2023 maakte onderdeel uit van de reguliere jaarplannen, welke onder andere voortvloeien uit het Meerjarenperspectief, het Meerjarenbeleidsplan 2019 - 2023 en overige ontwikkelingen. Vanwege de vergevorderde plannen om te komen tot een fusie met Present is voor 2023 een Kwaliteitsplan opgezet voor één jaar. Tevens is dit Kwaliteitsplan geldend voor zowel de intra- als extramurale zorg.

3.2 Reflectie op kwaliteitsplan en verbeterparagraaf

Het kwaliteitsplan 2023 is opgesteld in samenspraak met verschillende betrokkenen binnen de organisatie. Op deze wijze wil Waardeburgh samen met haar omgeving zoeken naar punten waarop verdere verbetering mogelijk is. Een open houding is daarbij essentieel. Deze dialoog heeft geresulteerd in het Kwaliteitsplan, wat met instemming van de betrokkenen is vastgesteld. Tevens is het ter reflectie en bespreking voorgelegd aan de centrale cliëntenraad, de VVAR en ondernemingsraad.

Het kwaliteitsplan bevat per thema een aantal onderwerpen waar in 2023 extra aandacht voor is geweest.

- Inzet (para-)medisch personeel
 - De uitbreiding van de paramedische capaciteit is uitgevoerd. Er zijn verpleegkundig specialisten/Physician assistant, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en een hoofd behandeldienst aangetrokken.
- Decubituspreventie
 - De slimme inco. is ingezet in de locatie. Dit betreft incontinentiemateriaal dat voorzien is van een chip. Deze chip geeft een melding bij een bepaald verzadigingspunten van urine of ontlasting. Daardoor wordt voorkomen dat cliënten die daar gebruik van maken, niet onnodig lang verzadigd incontinentiemateriaal blijven dragen, waardoor schade aan de huid kan ontstaan of verergeren.
 - Twee gediplomeerde wondverpleegkundigen hebben de taak om locatie breed overzicht te houden op (het voorkomen van) de wonden afgelopen jaar opgepakt. Verder zijn in 2023 twee nieuwe verpleegkundigen aangetrokken die de opleiding wondverpleegkundige gaan starten in januari 2024.
- Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS)
 - Door de werkgroep RIS is een (beleids-)kader gemaakt van waaruit een praktische vertaling naar de werkvloer plaatsvindt.
 - Vanuit de identiteit van de organisatie, haar cliënten en medewerkers worden keuzes mede bepaald.



- Voor alle medewerkers in de locaties is een klinische les relaties, seksualiteit en intimiteit ontwikkeld, welke in 2023 als klinische les gegeven is.
- Dit programma en het beleidskader is tevens besproken met de Centrale Identiteitscommissie.
- MIC meldingen inzet WOLK in locaties
 - De WOLK (heupairbag) kan preventief bijdragen aan het voorkomen van letsel bij een val. Per locatie wordt gekeken of er aan de client die regelmatig valt, een WOLK pants aangeboden kan worden. De nieuwe versie WOLK broekjes, welke voor de cliënten makkelijker zijn om zelfstandig aan te trekken, zijn in 2023 moeilijk te verkrijgen, er zijn landelijk tekorten.
- Medido
 - Dit is een medicijn dispenser die de cliënt helpt bij het op tijd innemen van medicatie. Voor cliënten die thuis wonen en die een herinnering nodig hebben om op tijd de medicatie in te nemen, is dit een goed hulpmiddel. Bij de meeste cliënten werkt dit hulpmiddel voldoende om hun zelfstandigheid m.b.t. de medicatie te behouden. In 2023 is de Medido bij een 35 tal cliënten ingezet. De ervaringen met de Medido zijn positief. De storingen veroorzaakt door ondeskundig gebruik door de cliënten zijn teruggebracht door het gebruik van een tag waarmee de uitgifte uit de Medido geregeld wordt. Tevens wordt de mantelzorger actief ingezet bij eventuele alarmopvolging vanuit de Medido.
- ECG-apparatuur
 - Voor de diverse locaties zijn ECG-apparaten aangeschaft. Bij de cliënten wordt na inhuizing een ECG afgenomen die dient als 0-meting voor de SO. Als de cliënt klachten heeft, wordt de ECG gebruikt om de eerste observaties van de arts te ondersteunen.
- Bladderscan
 - Om clientvriendelijk urineretentie te kunnen beoordelen, zijn er binnen de locatie bladderscans aanwezig.
- De gebouwde omgeving
 - In 2023 is bij locatie Parkzicht het buitengebied opnieuw worden vormgegeven.
 - In 2023 is in locatie De Waard ook op de 1e etage een woonkamer gerealiseerd, om aan de veranderende zorgvraag te kunnen voldoen.

3.3 *Kwaliteitsbeleid*

Ieder kwartaal wordt een intern kwaliteitsverslag opgesteld, waarin gerapporteerd wordt over het functioneren van het kwaliteitssysteem en alle geregistreerde meldingen. Aan de hand van dit kwartaalverslag beoordeelt de Raad van Bestuur en het managementteam de werking en effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem en de mogelijkheden en kansen voor verbetering. Dit kwaliteitskwartaalverslag wordt ook besproken met de Raad van Toezicht en op het zorgoverleg met de managers integrale zorg van de locaties en de thuiszorg. Tevens wordt de kwaliteit van dienstverlening getoetst door middel van interne en externe audits.



4 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn

Op basis van de visie van Waardeburgh is voor wat betreft de persoonsgerichte zorg en ondersteuning in het Kwaliteitsplan 2023 een aantal speerpunten gedefinieerd. Gezien de nauwe samenhang met het hoofdstuk Wonen en Welzijn, worden de speerpunten van beide hieronder genoemd.

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Waardeburgh werkt al geruime tijd met het cliënt- en familieportaal 'CarenZorgt'. Met CarenZorgt kan de cliënt en familie zelf meelesen in het (eigen) dossier. De cliënt en familie besluiten zelf of ze gebruik willen maken van CarenZorgt. Alle nieuwe cliënten intra- en extramuraal ontvangen een uitnodiging om van CarenZorgt gebruik te maken. Inmiddels zijn er tot eind 2023 ongeveer 463 cliënten die een actieve koppelingen met CarenZorgt hebben gemaakt.

In locatie De Waard heeft de GVP-er een rol gekregen bij de gesprekken met de mantelzorgers rondom de inhuizing van nieuwe bewoners. Doel hiervan is om de mantelzorgers meer te betrekken bij de zorg rond de bewoner. Verder is er een werkgroep Mantelzorg gevormd die tot doel heeft de mantelzorgers van zowel de intra- als extramurale cliënten beter bij de zorg te betrekken en indien nodig door te geleiden naar de mantelzorgsteunpunten van de gemeenten.

Op het gebied van palliatief terminale zorg zijn voor het palliatief team morfinepompen aangeschaft. Deze pompen waren in eerste instantie bedoeld voor het scholen en bekwaam houden van de verpleegkundigen die met deze pomp moeten gaan werken. Inmiddels worden deze pompen in de praktijk ingezet bij palliatieve cliënten.

4.2 Wonen en welzijn

De functie van de welzijnsmedewerker draagt bij aan het vergroten van het toezicht op de verpleeghuiscliënten en het verhogen van het woon- en welzijnsgenot. Door uitbreiding van de formatie welzijnsmedewerkers zijn er meer medewerkers beschikbaar gekomen die zich expliciet richten op het vormgeven van toezicht en het bieden van individuele en/of groepsactiviteiten, waardoor de sociale structuur op een afdeling sterk verbetert. Verder biedt het creëren van deze functie ook taakverbreding en doorgroeiperspectief voor huishoudelijk medewerkers en gastvrouwen. De inzet van de welzijnsmedewerker is uitgebreid door de functie ook in te zetten bij het aanbieden van het Volledig Pakket Thuis (VPT) in de wijk en in de aanleuncomplexen.

Voor de Eerstelijns Verblijf (ELV) plaatsen is via het RCP (regionaal coördinatie punt) een overzicht beschikbaar gekomen van het aantal ELV plaatsen en of deze wel of niet bezet zijn. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan de wens van de huisartsen in de regio. Binnen het RCP wordt breed gekeken naar het aanbod en beschikbaarheid voor alle zorgsoorten (WLZ, GRZ, ZVW/ELV en crisis). Waardeburgh participeert in dit project.

5 Veiligheid en kwaliteit

Voor het onderwerp veiligheid is een aantal speerpunten benoemd, waarbij de hieronder genoemde activiteiten zijn uitgevoerd. Gezien het belang van veiligheid wordt dit onderwerp breed getrokken op alle locaties. De kwantitatieve uitkomsten van de veiligheidsthema's zijn opgenomen bij de meting kwaliteitsindicatoren.



5.1 Medicatieveiligheid

In 2023 is de thuiszorg ook gestart met het gebruik van het medicatiedistributiesysteem Medimo. In dit systeem is het mogelijk om medicatie digitaal af te tekenen en kan de dubbele controle ook digitaal worden afgehandeld. Daarnaast maken een aantal cliënten in de thuiszorg sinds 2023 gebruik van de Medido. Dit is een apparaat waarin de baxterzakjes geplaatst worden en dat automatisch per medicatiemoment de juiste dosering zakjes geeft. Daarnaast geeft de Medido een geluidssignaal aan de client dat de medicatie genomen moet worden. Daarnaast geeft hij een seintje naar de verpleegkundige als de client de medicatie niet binnen een bepaalde tijd pakt om in te nemen. Op deze manier is de eigen vrijheid van de client vergroot en het aantal maal dat de client zorg ontvangt verkleind.

De medicatie incidenten worden periodiek op de werkoverleggen besproken door de MIC medewerkers. Binnen elke locatie en bij ieder team in de thuiszorg, is een aantal medewerkers aangesteld als MIC-lid.

Ieder kwartaal wordt een kwartaaloverzicht door de kwaliteitscoördinatoren uit het digitale cliëntendossier gehaald en het verslag hierop gemaakt door de MIC-leden wordt op het MIC-overleg met de physician assistant en de fysiotherapeut besproken. Aansluitend wordt de uitkomst door het MIC-lid met de MIZ, de verpleegkundige en het team besproken.

Indien er aanleiding is, wordt middels de Prisma-light methode een incident geanalyseerd en volgen er verbeterpunten, welke vermeld worden in het verbeterregister, zodat deze gemonitord kunnen worden. Per kwartaal wordt de uitkomst van het MIC-kwartaalverslag en de verbeteracties vermeld in het kwaliteitskwartaalverslag voor de Raad van Bestuur en het MT, zodat zij op de hoogte blijven van de voortgang. Dit kwartaalkwaliteitsverslag wordt ook op het zorgoverleg besproken, zodat de MIZ-zen op de hoogte zijn van de voortgang.

Eventuele vragen en opmerkingen vanuit het MT bespreekt de divisie manager zorg met hen door. Hier worden notulen van gemaakt.

5.2 Preventie Infectieziekte en antibioticagebruik

De prevalentie metingen konden weer doorgang vinden. Waardeburgh laat een consistente lijn zien voor wat betreft het relatief weinig (in vergelijking met de benchmark) voorkomen van infecties en gebruik van antibiotica en antimycotica. Deze meting, geïnitieerd door de Stuurgroep Infectiepreventie, wordt halfjaarlijks uitgevoerd om te voorkomen dat verpleeghuisbewoners opgenomen moeten worden in het ziekenhuis. Qua uitkomst laat de prevalentie meting al jaren een stabiel beeld zien van het aantal infecties en het gebruik van antibiotica binnen Waardeburgh. Daarin laat Waardeburgh continu een beeld zien waar er minder infecties op de locaties voorkomen en minder antibiotica wordt voorgeschreven als binnen de benchmark.

Door de stuurgroep worden successievelijk alle relevante beleidsonderwerpen op haar terrein doorgenomen en zo nodig beleidsmatig beschreven en/of geborgd. De leerpunten n.a.v. actuele zaken rondom de infectiepreventie worden in de Stuurgroep-vergaderingen gedeeld. De Stuurgroep bestaat uit een Specialist Ouderen Geneeskunde, een (externe) deskundige infectiepreventie, de divisie manager zorg, een manager integrale zorg en een aantal verpleegkundigen/verzorgenden.

5.3 Decubitus

Bij elke cliënt in het verpleeghuis wordt het risico op decubitus gescoord aan de hand van een gevalideerde methode. Bij een verhoogd risico op decubitus wordt een doel in het zorgplan aangemaakt om huidletsel te voorkomen. In overleg met het behandelteam worden preventieve maatregelen ingezet.

Binnen Waardeburgh wordt de wondzorgapp in ONS gebruikt. Met deze app, die gekoppeld is aan het elektronische cliëntendossier, kunnen wonden worden gefotografeerd en de ontwikkeling van de wond worden bijgehouden. Tevens kan via de app de communicatie over desbetreffende wond in het cliëntendossier worden vastgelegd.

Arts, verpleegkundige en fysiotherapeut vervullen in het voorkomen van decubitus voor de zorgmedewerkers een essentiële rol als vraagbaak, adviseur en behandelaar.



Om de deskundigheid binnen Waardeburgh te verhogen zijn twee verpleegkundigen opgeleid tot wondverpleegkundige. Zij krijgen tot taak om locatie breed overzicht te houden op (het voorkomen van) wonden, zorg te dragen voor deskundigheidsbevordering op dit terrein, collegae te coachen in de behandeling van wonden, op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen met betrekking tot wondzorgbehandeling en -materiaal. Daar waar een cliënt met huidletsel bij Waardeburgh in zorg komt, wordt een wondbehandelplan opgesteld. Deze wordt door de verpleegkundigen gemonitord. Per kwartaal wordt in het kwaliteitsverslag opgenomen hoeveel cliënten decubitus hebben, met welke gradatie en waar de decubitus is ontstaan (binnen of buiten de organisatie).

5.4 Voeding

Voor de cliënten van de locaties is voeding een essentieel onderdeel van het dagelijks leven en het welzijn. Door de professionele keuken wordt dagelijks gewerkt aan de bereiding van gezonde voeding afgestemd op de smaak en behoefte van de cliënten. Cliënten hebben dagelijks de mogelijkheid om keuzes te maken in de aangeboden menu's, welke bestaan uit drie gangen.

De tevredenheid over de aangeboden voeding wordt blijvend gemonitord. Tevens wordt de mogelijkheid geboden om zowel in de middag als in de avond de warme maaltijd te gebruiken. Verder is de restauratieve dienst samen met collega's van de directe zorg in gesprek over onder andere de eigen smaakvoorkeur, keuzemogelijkheden en portiegrootte die de client aangeeft. De keuze wordt in het cliëntendossier vermeld, zodat iedereen hiervan op de hoogte is. De voeding wordt minimaal twee maal per jaar besproken tijdens de evaluatie met de client en diens 1^e contactpersoon.

5.5 Onvrijwillige maatregelen

Dit speerpunt wordt in hoofdstuk 6 analyse Wet Zorg en Dwang verder uitgewerkt. De notitie Zorg met Respect en Vrijheid is verbreed naar het bieden van de zorg in alle locaties en teams van Waardeburgh. Uiteraard wordt daarbij rekening gehouden met de uitvoering van de Wet Zorg en Dwang c.q. de implicaties daarvan.

Inzet van onvrijwillige zorg wordt, tot het moment van het beschikbaar komen van een valide, betrouwbare en vergelijkbare set van gegevens op het terrein van de basisveiligheid, actief gemonitord op organisatie-, locatie- en/of teamniveau volgens de methodiek die Waardeburgh hanteert. Deze analyse is tevens bedoeld om te voldoen aan de wettelijke eis om jaarlijks een analyse uit te voeren en deze analyse in te sturen.

5.6 Complex en onbegrepen gedrag

Met het complexer worden van zorg is er ook een toename te zien van probleemgedrag bij bewoners van het verpleeghuis. Deels wordt dat veroorzaakt door een mix van psychiatrische problematiek met geriatrische problematiek en deels door zware psychogeriatrische problematiek. In 2023 is dit onderwerp meer onder de aandacht gebracht. Onder meer door bijvoorbeeld naast de psycholoog ook de inzet van het Centrum voor Consultatie en Expertise te adviseren bij een moeilijke casus.

In 2023 zijn de intramurale medewerkers geschoold in de GRIP methodiek. Met deze methodiek wordt een werkwijze aangeleerd om adequaat met complex en onbegrepen gedrag (probleemgedrag) om te gaan.

5.7 Veiligheid calamiteiten

Het crisisbeleidsteam hoefde in 2023 gelukkig niet meer actief te zijn. Wel is vooruitkijkend naar de fusie besloten om de trainingen voor het crisisbeleidsteam in 2024 gezamenlijk (voormalig Present en voormalig Waardeburgh) vorm te gaan geven



5.8 Belastbaarheid mantelzorg

In de locatie wordt de belastbaarheid van de mantelzorger met de EVV-er besproken tijdens het MDO. Dit is terug te vinden in het cliëntendossier van betreffende zorgvrager. In de thuiszorg is dit kwaliteitsitem in 2023 geïmplementeerd en via de EDIZ-meting in klinimetrie in ONS in te vullen en te monitoren. Dit gesprek wordt door de wijkverpleegkundige bij aanvang van de zorgondersteuning vanuit Waardeburgh gehouden en daarna ieder half jaar, zolang de client in zorg is. De contactverzorgende bespreekt dit onderwerp bij de evaluatie. Als een mantelzorger aangeeft dat de zorg te zwaar is, wordt hen de mogelijkheid geboden om contact op te nemen met het mantelzorgloket van de gemeente, zodat ze via dit loket ondersteuning kunnen ontvangen.

6 Analyse Wet Zorg en Dwang

Om te voldoen aan de eisen gesteld in de regeling zorg en dwang (Rzd) geeft Waardeburgh haar analyse Wet Zorg en Dwang (WZD) over verslagjaar 2023.

6.1 Overzicht onvrijwillige zorg binnen Waardeburgh

Aantal unieke cliënten onvrijwillige zorg per categorie en totalen

In onderstaande tabel is per locatie af te lezen welke vormen en aantal van onvrijwillige zorg wordt ingezet en bij hoeveel unieke cliënten onvrijwillige zorg wordt ingezet.

De maatregelen die onder het kopje 'Vrijwillig volgens stappenplan' zijn in onderstaande tabel niet meegenomen. Deze maatregelen worden wel per kwartaal opgenomen in het kwaliteitsverslag.

	Locatie de Waard	Locatie Parkzicht	Locatie Overslydrecht	Locatie Pedaja
Toezicht – overige domotica				
Beperking bewegingsvrijheid – fysieke fixatie	1		1	
Beperking het eigen leven in te richten – overig			1	
Medicatie				
Beperking bewegingsvrijheid – overig			1	
Totaal aantal onvrijwillige zorg	1	0	3	0
Totaal aantal unieke cliënten	1	0	3	0

6.2 Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg

Om een goede analyse te doen gaat Waardeburgh uit van de gecorrigeerde registraties van het jaar 2022 en 2023. In de tabel is te zien dat het aantal onvrijwillige zorg in 2023 t.o.v. het jaar ervoor gedaald is.

	2022	2023
Aantal onvrijwillige zorg	5	4

6.3 De verhouding van aantal cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. aantal cliënten geen onvrijwillige zorg

In onderstaande tabel wordt per locatie uitgedrukt in aantallen en percentages weergegeven bij hoeveel unieke cliënten onvrijwillige zorg is ingezet. Dit wordt afgezet tegen het totaal aantal cliënten dat in de betreffende locatie in 2022 zorg en verblijf heeft ontvangen.



	Locatie de Waard	Locatie Parkzicht	Locatie Overslydrecht	Locatie Pedaja
Aantal cliënten onvrijwillige zorg	1	0	3	0
Totaal aan cliënten in zorg in 2023	93	103	82	88
Aantal cliënten geen onvrijwillige zorg	92	103	79	88
Percentage cliënten met onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten	0,93 %	0 %	2,5 %	0 %
Percentage cliënten met geen onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten	99,07 %	100 %	97,5 %	100 %

6.4 Per vorm de verhouding van aantal cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. aantal cliënten geen onvrijwillige zorg

In onderstaande tabel is per categorie af te lezen bij hoeveel cliënten binnen Waardeburgh deze vorm van onvrijwillige zorg wordt ingezet. Dit aantal wordt afgezet tegen het totaal aantal cliënten waarbij een of meer vormen onvrijwillige zorg conform de Wet Zorg en Dwang is ingezet.

	Toezicht – overige domotica	Beperking bewegingsvrijheid – fysieke fixatie	Beperking het eigen leven in te richten – overig	Medicatie	Beperking bewegingsvrijheid – overig
Totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg per categorie	0	2	1	0	1
Percentage cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg (N= 4)	0 %	50 %	25 %	0 %	25%

6.5 Geven deze verschillen aanleiding tot aanpassing van het beleidsplan

Geven de verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, aanleiding tot aanpassing van het beleidsplan. Het aantal cliënten met geregistreerde onvrijwillige zorg is gedaald. Waardeburgh ziet geen reden om haar beleidsplan te wijzigen.

6.6 Zijn er verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen de locaties

Leven in Vrijheid betekent dat er in principe geen beperkingen voor de cliënten zijn. Daarnaast is Leven in Vrijheid vooral ook een concept dat in de hoofden van familie en medewerkers moet zitten en van waaruit men de client tegemoet treedt. Dan gaat het ook om je eigen houding, waarmee je de client tegemoet treedt en zorg en vrijheid biedt. Daarin was Overslydrecht een voorloper en is inmiddels in 2023 op elke locatie het concept Leven in Vrijheid ingezet.

Echter locatie Overslydrecht is de enige locatie waar cliënten met een RM worden opgenomen. Dit is de reden dat Overslydrecht gemiddeld meer cliënten met onvrijwillige zorg heeft. Als locatie wordt Overslydrecht regelmatig bezocht door collega organisaties om van hun ervaringen te leren.

Leven in Vrijheid zal in een nieuwe versie voor locatie De Waard gaan gelden, omdat technisch de voorkeur van deze locatie niet op slot kan, dus de leefcirkel kan hier niet geïnstalleerd worden. Dit betekent dat ze opnieuw (in klein comité) met elkaar gaan



nadenken hoe ze de vrijheid en veiligheid van de cliënten op een verantwoorde manier kunnen borgen. Dit zal in 2024 verder vorm worden gegeven.

6.7 Welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

In 2023 is het concept Leven in Vrijheid naar alle locaties uitgerold. De ontwikkelingen op het gebied van de onvrijwillige zorg wordt binnen Waardeburgh gevolgd en geborgd middels de Stuurgroep Leven in Vrijheid. In deze Stuurgroep hebben een specialist ouderengeneeskunde, de divisie manager zorg, een manager integrale zorg, verpleegkundigen en verzorgenden zitting.

Er wordt in locatie **de Waard** gewerkt vanuit de visie Leven in Vrijheid voor mensen met de ziekte dementie. Dat wil zeggen dat het leven, wat men gewend is te leven, binnen De Waard zoveel als mogelijk op dezelfde manier door kan gaan. Dit doen we door de bewoner dagelijks zelf de keuzes te laten maken van b.v. de tijd van opstaan, ontbijt en welke keuze men wenst voor de warme maaltijd. Letterlijk alle deuren staan in De Waard open. Bewoners kunnen dus gaan en staan waar men wil. Om dit met elkaar te kunnen doen, heeft personeel zorg en welzijn. Activiteitenbegeleiding en geestelijke zorg, jaardoelen 2024 vastgesteld jl. 14 November 2023.

In locatie **Overslydrecht** hebben ze andere locaties ontvangen en mogen adviseren hoe één en ander te organiseren als je gaat wonen en werken vanuit “Leven in Vrijheid”. Op locatie hebben we met de locatiewerkgroep Leven in Vrijheid om de tafel gezeten. Onderwerpen waren:

- Aantal beperkende maatregelen op de afdeling
- Leven in vrijheid gedurende de nacht
- Casuïstiek bespreking

In locatie **Pedaja** is het bewustzijn rondom “Leven in Vrijheid” bij de huidige verpleegkundig specialist in het afgelopen jaar vergroot. Zij heeft diverse gesprekken gevoerd met ervaren specialisten ouderengeneeskunde en heeft zich het stappenplan eigen gemaakt. Hiermee zal zij de opgedane kennis ook weten over te brengen op de zorgmedewerkers, waardoor het bewustzijn rondom “Leven in Vrijheid”. geborgd blijft in Pedaja.

Binnen locatie **Parkzicht** wordt tijdens het MDO in samenspraak met (para)medici en familie de eventuele beperking van het Leven in Vrijheid besproken. Inzet van een maatregel wordt zoveel als mogelijk voorkomen door inzet van psycholoog, welzijn, GV(G)P, AB etc.

6.8 Een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

Deze analyse is tot stand gekomen door het op een rij te zetten van de data uit het digitale zorgdossier. In het zorgdossier wordt per individuele cliënt de inzet van onvrijwillige zorg geregistreerd. Vervolgens is deze data geanalyseerd en besproken met het managementteam en in het zorgoverleg.

Reactie Cliëntenraad

De analyse Wet Zorg en Dwang over 2023 is door de Centrale Cliëntenraad van stichting Waardeburgh besproken in haar vergadering van 25 april 2024.

De Centrale Cliëntenraad schrijft het volgende: De Centrale Cliëntenraad heeft kennis genomen van de inhoud van de analyse en onderschrijft de doelstelling van de Wet Zorg en Dwang, namelijk het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg bij onze bewoners en cliënten. Wij hebben geen verdere vragen en verwachten dat het verder uitrollen van “Leven in Vrijheid” op de locaties zal leiden tot meer persoonsgerichte zorg. Wij vertrouwen erop dat hiermee de kwaliteit van de verpleeghuiszorg ruimschoots voldoet aan de eisen die gesteld worden in de Wet Zorg en Dwang en het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.



7 Verzamelen van cliëntinformatie binnen Waardeburgh

Binnen Waardeburgh wordt op verschillende wijze de ervaring van de cliënten gevraagd. Er zijn evaluatiegesprekken, interne audits en men maakt gebruik van de registratie ter verbetering, het verbeterstelsel van Waardeburgh.

In 2023 is gekozen om door een extern bureau een extra steekproef te houden onder onze cliënten intramuraal om naar hun ervaringen te vragen. Deze uitkomsten zijn in te zien via Zorgkaart Nederland.

De extramurale cliënten zijn ook door een extern bureau benaderd om middels de PREM vragenlijst hun ervaringen met de zorg van Waardeburgh te delen en zonodig op Zorgkaart NL te zetten. De eventuele verbeterpunten uit de uitkomsten van de genoemde instrumenten worden bijgehouden in het verbeterregister en vermeldt in het kwaliteitskwartaalverslag naar het MT. Er wordt op verschillende wijze actie ondernomen en gemonitord of deze manier van omgaan met de cliëntervaringen tot verbetering leidt. Hieronder worden de onderwerpen verder uitgewerkt.

7.1 Evaluatiegesprekken

Er vindt minimaal tweemaal per jaar door de EVV-er in de locatie een evaluatiegesprek plaats met de cliënt en/of diens eerste contactpersoon. De zorgplannen worden tijdens dit gesprek geëvalueerd en eventueel aangepast. De NPS-score wordt gevraagd en informatie over Zorgkaart Nederland wordt tijdens dit gesprek gegeven. De EVV-er maakt een verslag van het gesprek en verwerkt eventuele aanpassingen in het elektronisch cliëntendossier (ECD). De verbeterpunten en onduidelijkheden die met een andere discipline te maken hebben, worden aan de leidinggevende van die discipline gemaïld, zodat zij op de hoogte zijn.

De contactverzorgende heeft in de thuiszorg minimaal éénmaal per jaar een evaluatiegesprek met de cliënt. De verpleegkundige heeft minimaal éénmaal per jaar een (her)indicatiegesprek met de cliënt. Tezamen geeft dit twee evaluatiemomenten in het jaar voor de cliënten in de thuiszorg. De indicatie wordt tijdens dit gesprek geëvalueerd en eventueel aangepast. De NPS-score wordt gevraagd en informatie over Zorgkaart Nederland wordt tijdens dit gesprek gegeven. De verbeterpunten en onduidelijkheden geven zij door aan de manager intramurale zorg, die deze verwerkt.

Het aantal evaluatiegesprekken en de verbeterpunten die eruit komen, worden per kwartaal middels een kwaliteitskwartaalverslag gemeld aan de Raad van Bestuur en het MT.

7.2 De NPS-score

De NPS-score wordt tijdens het evaluatiegesprek aan de cliënt of diens contactpersoon gevraagd en informatie over Zorgkaart Nederland wordt tijdens dit gesprek gegeven. In de tabel hieronder wordt de gemiddelde NPS-score over 2023 in de verschillende locaties en steunpunten vermeld. Daarnaast is de uitkomst van de belteams voor intramuraal en de uitkomst van de gesprekken m.b.t. de PREM voor extramuraal, welke in 2023 zijn uitgevoerd en op Zorgkaart Nederland zijn vermeld, weergegeven. Dit zodat er een overzicht is van de NPS score die verkregen is door de eigen medewerkers en door externe personen.

De conclusie die de organisatie getrokken heeft, is dat de NPS score bevestigd door een onbekende op Zorgkaart Nederland gemiddeld iets lager is dan de NPS score tijdens het persoonlijke gesprek met de cliënt door de medewerkers.

Locatie/ Team	Gemiddelde NPS score vanuit evaluatiegesprekken medewerkers	Uitkomst Zorgkaart Nederland bevestigd door externe
Locatie Overslydrecht	NPS = 8,7	NPS = 8,4
Locatie De Waard	NPS = 8,3	NPS = 8,3
Locatie Pedaja	NPS = 8,3	NPS = 8,0



Locatie/ Team	Gemiddelde NPS score vanuit evaluatiegesprekken medewerkers	Uitkomst Zorgkaart Nederland bevroagt door externe
Locatie Parkzicht	NPS = 8,6	NPS = 8,3
Team Hardinxveld	NPS = 8,9	NPS = 8,2
Team Sliedrecht	NPS = 8,7	NPS = 7,1
Team Alblasserdam	NPS = 8,6	NPS = 7,5
Team Papendrecht	NPS = 8,7	NPS = 8,2

7.3 Interne audit

Waardeburgh heeft in 2023 zesmaal een interne audit binnen de verschillende disciplines van de intra- en extramurale zorg gehouden. De input voor deze audit is divers. Waardeburgh bezit een vast intern auditteam, dat bestaat uit medewerkers uit verschillende disciplines, die zoveel als mogelijk in tweetallen de interne auditgesprekken voeren. Naast de gesprekken met de medewerkers worden ook regelmatig gesprekken met cliënten en/of hun contactpersoon georganiseerd, als dit voor het onderwerp van belang is. Uit deze gesprekken kunnen verbeterpunten komen die dan doorgezet worden naar de betreffende leidinggevende en teams. De leidinggevende zal hierop in gesprek met het team actie ondernemen en dit tevens vermelden in het verbeterregister. De kwaliteitscoördinator voert bij sommige acties evaluaties uit en monitort zo het verbeterregister. Vooraf aan een interne audit wordt voor sommige onderwerpen de kwaliteitsnieuwsbrief uitgebracht over dit onderwerp. Onderaan de nieuwsbrief staat wanneer de interne audit verwacht kan worden. Voor een aantal van de onderwerpen zal geen nieuwsbrief uitgegeven worden, omdat dit niet relevant is voor de informatie aan betreffende medewerkers.

De volgende onderwerpen zijn in 2023 intern geaudit:

- Intake en afsluiten zorg met nieuwsbrief
- Uitvoeren zorg met nieuwsbrief
- Bedrijfsbureau en Transport / Servicepunt en Administratie
- Veiligheid bij facilitair (receptie - RD en TD)
- HR ontwikkelgesprekken met nieuwsbrief
- Beleid, management en kwaliteitssysteem

7.4 Externe audit.

Op 20 en 22 maart 2023 is externe audit door DNV voor de derde keer uitgevoerd volgens de norm van Management Systeem Certificatie HKZ-Norm Zorg & Welzijn:2018. Het aandachtsgebied was verpleegkundig leiderschap. Daar kwamen tien sterke punten uit en geen verbeterpunten. De overige resultaten van deze externe audit geven twee algemene sterke punten, vijf sterke punten voor extramuraal en drie sterke punten voor intramuraal aan.

Verder kwam er één verbeterpunt Cat. 2 voor Pedaja uit, deze is afgerond:

- Het medicatieproces op de locatie Pedaja afdeling 1 voldoet op onderdelen niet helemaal aan de gestelde eisen op het gebied van registratie en beheer.

Er kwam één Observatie uit, welke is afgerond:

- Op de locatie Pedaja worden prints / hardcopies gebruikt in mappen en hangend aan kastjes. Het strekt tot aanbeveling te onderzoeken of en waar dat in de organisatie gebeurt én of er voldoende waarborg is over de geldigheid van deze printversies. Zo



werd een vervallen versie van 'handelen bij vallen' aan een kastje aangetroffen welke inmiddels vervangen is)

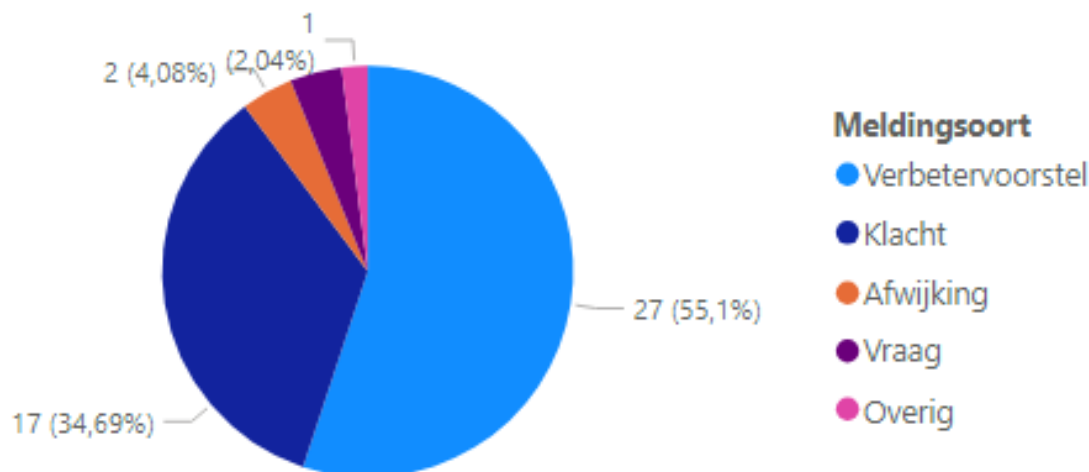
Er kwamen vier aanbevelingen uit, welke in 2023 zijn afgerond:

- Het is te overwegen, om een kolom toe te voegen bij de klachtenregistratie (RTV): afgehandeld met / zonder tevredenheid.
- De MIZ Extramuraal kan zelf niet de diploma's en verklaringen van bevoegdheid inzien in AFAS, de praktijkopleiders wel. Het is te overwegen deze rechten wel toe te kennen, zodat de MIZ in voorkomende situaties dit zelf kan inzien, en waar nodig direct actie te ondernemen. Dit dan zonder de tussenschakel van de praktijkopleider.
- Het strekt tot aanbeveling te onderzoeken of het gewenst is om meer expliciet te definiëren, wat vanuit de verschillende disciplines de evaluatiecriteria zijn bij de evaluaties van het PVA 'ondersteuners' en cultuurdragers binnen de Waard. Deze aanbeveling betreft ook het proces rondom de herschikking van de taakstelling SO - VS/PA.
- Het strekt tot aanbeveling te onderzoeken of naar aanleiding van verbouwingen de vluchtroutekaarten moeten worden herijkt. Binnen Pedaja is een voormalige kast een invalidetoilet geworden. Dit is op de tekening niet zichtbaar. Zo zijn ook trappen afgesloten, wat niet in het vluchtplan verwerkt is.

7.5 Registratie ter verbetering

Binnen Waardeburgh kan een ieder of het nu een cliënt is of een familielid, een medewerker of een vrijwilliger of een bezoeker, digitaal of via een papieren formulier een RTV (registratie ter verbetering) invullen. Deze RTV kan voor allerlei zaken gebruikt worden, zoals een klacht, verbeterpunt, complimentje of ergernis. Tevens wordt de RTV als MIM (Melding Incidenten Medewerkers) m.b.t. agressie van een cliënt, medewerker, vrijwilliger of anderen gebruikt. De RTV wordt digitaal bijgehouden in het verbeterregister en door de kwaliteitscoördinator gemonitord. Zij zet de ingebrachte RTV door naar betreffende leidinggevende. Deze zal hier actie op ondernemen en dit vermelden in het verbeterregister. De zaken uit het verbeterregister worden elk kwartaal opgenomen in het kwaliteitsverslag naar het MT. Hieronder schematisch de 49 ingevulde RTV's over 2023 en vanuit welke hoedanigheid deze in het verbeterregister zijn gekomen. Overzicht RTV 2023

Aantal per Meldingssoort





Totaal van	Id	Meldingsoort	Discipline	Status
	1	Afwijking	ICT	Afgerond
	1	Afwijking	Technische dienst	Afgerond
	1	Klacht	Bedrijfsbureau	Afgerond
	1	Klacht	Huishoudelijke dienst	Afgerond
	2	Klacht	ICT	Afgerond
	5	Klacht	Intramurale zorg	Afgerond
	1	Klacht	Kwaliteit	Afgerond
	1	Klacht	Management	Afgerond
	2	Klacht	Restauratieve dienst	Afgerond
	1	Klacht	Technische dienst	Afgerond
	3	Klacht	Thuiszorg	Afgerond
	1	Overig	Technische dienst	Afgerond
	2	Verbetervoorstel	Bedrijfsbureau	Afgerond
	2	Verbetervoorstel	HR	Afgerond
	1	Verbetervoorstel	ICT	Afgerond
	9	Verbetervoorstel	Intramurale zorg	Afgerond
	3	Verbetervoorstel	Kwaliteit	Afgerond
	4	Verbetervoorstel	Management	Afgerond
	1	Verbetervoorstel	Servicepunt	Afgerond
	1	Verbetervoorstel	Technische dienst	Afgerond
	4	Verbetervoorstel	Thuiszorg	Afgerond
	2	Vraag	Intramurale zorg	Afgerond

49

7.6 Externe en interne vertrouwenspersonen

In het voorjaar van 2023 is er ingezet op verdere professionalisering van de interne vertrouwenspersonen. Er zijn twee interne vertrouwenspersonen binnen Waardeburgh aangetrokken, waarvan één ook preventiemedewerker is. Totaal zijn er drie vertrouwenspersonen werkzaam binnen Waardeburgh.

Er zijn in totaal 13 meldingen geweest bij de interne vertrouwenspersonen, 12 van deze meldingen vallen in de categorie intimidatie door de leidinggevende of directe collega's. In één geval was er sprake van pesten. Een veel gehoorde opmerking is dat de melder zich niet gehoord voelt door de leidinggevende wanneer er aangegeven wordt dat er sprake is van intimidatie op de werkvloer. Wanneer het de leidinggevende zelf betreft wordt er lang gewacht met het inschakelen van de vertrouwenspersoon of een andere gesprekspartner.

Waardeburgh heeft ook een onafhankelijke externe vertrouwenspersoon. Er zijn in totaal twee meldingen geweest bij de externe vertrouwenspersoon, waarbij de melders zich geïntimideerd voelden door hun leidinggevende. Eén melding is doorverwezen naar de interne vertrouwenspersoon; de andere melding was van iemand die de organisatie inmiddels heeft verlaten.



8 Gebruik van informatie en hulpbronnen

8.1 De gebouwde omgeving

Bij Parkzicht is een beleef- en beweegtuin gerealiseerd, met behulp van ontzettend veel giften. Tevens is de begane grond opnieuw ingericht met onder andere een nieuwe ontvangstbalie en is de gehele keuken vernieuwd. Hier wordt dagelijks vers gekookt voor alle cliënten.

In De Waard is op de 1e etage een woonkamer gecreëerd voor bewoners van deze etage. Naast dat zij in hun appartement en in het restaurant kunnen verblijven, kan dat nu ook in deze nieuwe woonkamer.

8.2 Technologische hulpbronnen

In april 2023 is men ook in Pedaja en Parkzicht volledig gaan werken met leefcirkels (zie eerdere verslag over Leven in Vrijheid). Leven in Vrijheid zal in een nieuwe versie voor locatie De Waard gaan gelden, omdat technisch de voordeur van deze locatie niet op slot kan, dus de leefcirkel kan hier niet geïnstalleerd worden (zie eerdere verslag Leven in Vrijheid).

In december 2023 zijn we gestart met het beeldzorgteam als vervanging/aanvulling op de fysieke zorgverlening in de thuiszorg. Deze zorgt wordt verleend vanuit een apart team.

8.3 Facilitaire zaken

Een hoge kwaliteit van voeding blijft een speerpunt binnen alle locaties van Waardeburgh. Dagelijks wordt er met verse ingrediënten een maaltijd op tafel geserveerd. Er is een ruime keuze tussen verschillende maaltijdcomponenten.

In Sliedrecht worden er in samenwerking met het Bonkelaarhuis ook koelvers maaltijden geleverd bij cliënten thuis onder het label 'MaaltijdThuis'.

Duurzaamheid

in 2023 is een plan van aanpak geschreven voor de verduurzaming van onze organisatie. De eerste stap in het plan is inventariseren waar onze organisatie staat. Er zijn al duurzame projecten zoals Parkzicht, de locatie die begin september 2023 volledig aardgasvrij is geworden. De verwarming is aangesloten op het warmtenet en daarnaast is de centrale keuken op inductie gaan koken. Daarmee is het gehele gebouw en de dienstverlening nu aardgasvrij geworden. Na de inventarisatie bepalen we waar onze focus in 2024 gelegd wordt.

8.4 Materialen en hulpmiddelen

Zoals eerder in het verslag aangegeven is Waardeburgh gebruik gaan maken van Medido, Wolk safehip, morfiepomp, ECG-apparatuur, bladderscan en slimme inco. In het verslagjaar zijn, zoals eerder in dit verslag beschreven, deze hulpmiddelen ingezet en verder uitgebreid.

8.5 Financiële en administratieve organisatie

Het jaar 2023 is financieel gezien positief afgerond. De resultaten zijn door een hoge bezetting en groei van zorg in de wijk hoger dan begroot. De liquiditeitspositie van Waardeburgh is in 2023 verbeterd en is ruim voldoende voor eventuele tegenslagen. Voor de volledige verslaglegging wordt verwezen naar het financiële jaarverslag 2023.

8.6 Data- en informatieverzameling

In het verslagjaar is gewerkt aan het verbeteren van het gebruik van data voor sturingsdoeleinden. Er is een aantal teamdashboards ontwikkeld die medewerkers inzicht



geven in data op het gebied van cliënten, kwaliteit van zorg en personeel. Zo is er een teamdashboard ontwikkeld voor intramurale en extramurale managers. Verder is er een teamdashboard gemaakt voor de kwaliteitscoördinatoren en de cliëntadministratie. De BI-tool genaamd Zorgmonitor van Accordis wordt hiervoor gebruikt als applicatie.

Verder is in 2023 gestart met de implementatie van de applicatie Frontvision. Deze applicatie bevat een tool voor capaciteitsmanagement. Hiermee krijgt de zorgmanager inzicht in inkomsten, uitgaven en formatie van zorgmedewerkers.

In 2023 is de werkgroep Informatiebeveiliging bezig geweest om het vastgestelde beleid Informatiebeveiliging en privacy te implementeren in de organisatie, zodat voldaan wordt aan de NEN7510. Verder is een start gemaakt om de gevolgen van de nieuwe wet NIS2 in kaart te brengen. In 2023 zijn er enkele datalekken gemeld. De gemelde incidenten zijn besproken in de werkgroep Informatiebeveiliging.