

Kwartaalrapportage Kwaliteit

Kwartaal 1 (1 januari 2022 t/m 31 maart 2022)

G.F. Knipmeijer, MSc

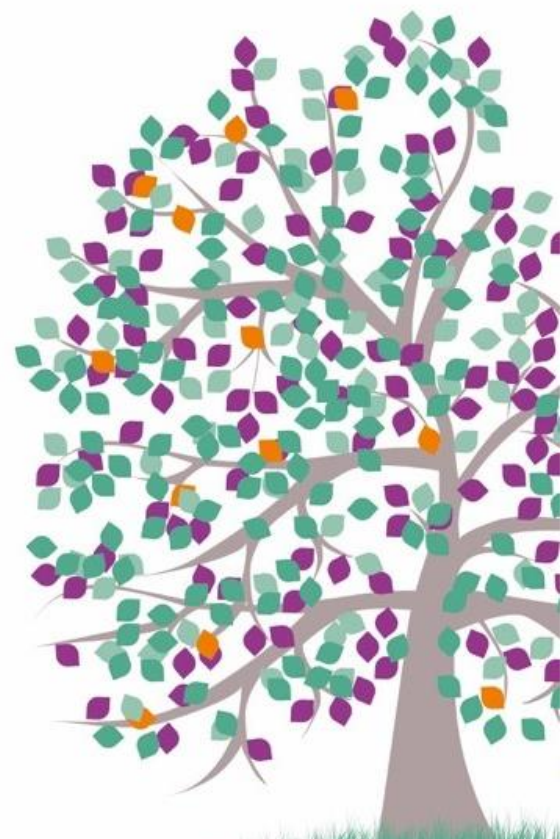
R. De Laak



ouderenzorg

Annenborch

in Rosmalen



Inhoud

Medewerker	6
Medicatiemeldingen	6
Multi Disciplinair Overleg	8
Klant	12
Melding Incident Cliënt (MIC-melding)	12
Calamiteiten	14
Evaluatie vragenlijsten	15
Evaluatie logeerkamer	15
Afrondingsgesprek	16
Cliënttevredenheidsonderzoek	18
IQ care: cliënten extramuraal.	18
IQ care: naasten van cliënten De Linde:	19
IQ care: cliënten intramuraal	19
Medische indicatie	21
10+ medicijnen	21
Ongeplande ziekenhuisafpraak	21
Organisatie	22
Complimenten	22
Wet en regelgeving evaluatie	22
Verantwoordingsinformatie	24
Leveranciersbeoordeling	24
Prospectieve Risico Inventarisatie 2021	26
Basisindicatoren veiligheid	27
Landelijke indicatoren wijkverpleging	29
Analyse Wet Zorg en Dwang	29
Analyse minder ernstig geweld	29
Evaluatie keuken/ hygiëne	30
PREM 2022	30

Omschrijving	Kleur
Het proces verloopt slecht . Er is veel verbetering nodig. Het proces is niet op orde en vereist aandacht.	Red
Het proces verloopt matig . Er is veel ruimte voor verbetering. Er gaat veel mis in het proces. Dit is een verbeterpunt.	Oranje
Het proces verloopt gemiddeld . Er is nog veel winst te behalen. Het proces kan worden gezien als aandachtspunt.	Geel
Het proces verloopt prima . Het proces kan nog geoptimaliseerd worden maar verandering is niet essentieel.	Groen
Het gehele proces verloopt optimaal . Er is in de huidige situatie geen verandering nodig.	Donkergroen

Medewerker:	Conclusie + bevindingen	Kwaliteit
<i>Medicatiemeldingen</i> Uit de rapportages worden de meeste medicatiemeldingen gehaald. De niet afgetekende medicatie verschijnt in Boomerweb en wordt handmatig overzichten van gemaakt.	In het eerste kwartaal van 2022 zijn er in totaal 2047 medicatiemeldingen verzameld. Verreweg het grootste aantal meldingen betreft het niet aftekenen van medicatie door de zorgmedewerker (94%). Een vervolganalyse zou moeten laten blijken wat de oorzaak en gevolgen zijn van het niet aftekenen van medicatie. Ook het verzamelen van de medicatiemeldingen vereist aandacht, aangezien het een erg tijdrovende taak is.	Red
<i>Multi Disciplinair Onderzoek</i> Er is een afspraak met de intramurale cliënten en de cliënten van De Linde dat er elk half jaar een MDO gehouden wordt. Ook wordt hierna het zorgplan ondertekent door zorgmedewerker en cliënt/ zorgvertegenwoordiger.	Bij de intramurale cliënten van Annenborch is er slechts bij 16 van de 66 cliënten een recentelijk MDO afgenomen en een ondertekent zorgplan aanwezig in het zorgdossier. Dat is slechts 24%. Bij de cliënten van De Linde ligt dit getal iets hoger, namelijk 47%. Omdat het afnemen van een MDO elk half jaar wordt afgestemd bij elke nieuwe cliënt die binnenkomt bij Annenborch, is dit een belangrijk aandachtspunt voor Annenborch.	Red

Klant:	Conclusie + bevindingen	Kwaliteit
<p><i>MIC-meldingen</i> MIC staat voor Melding Incident Cliënt. In andere woorden, wanneer een incident met een cliënt plaatsvindt, maakt de zorgmedewerker die het waarneemt een melding op MijnCaress.</p>	<p>In totaal zijn er 81 MIC-meldingen in het eerste kwartaal van 2022 gemaakt. De meeste incidenten komen voor bij intramurale cliënten (63%). Van de 81 incidenten zijn er verreweg de meeste valincidenten (88%). Incidenten met cliënten zullen blijven bestaan, maar het proces van melden en de vervolgacties is in de huidige situatie niet op orde. Zo blijkt: (1) dat het onduidelijk is wat precies gemeld moet worden, (2) dat het meldingsformulier vaak incorrect wordt ingevuld, (3) niet alle medewerkers van Annenborch kunnen melden en (4) er geen vervolg gegeven wordt aan een MIC-melding.</p>	
<p><i>Calamiteiten</i> Onder een calamiteit wordt verstaan: brand, sirene alarm, explosiegevaar, bommelding, ongevallen intern en vermissing bewoner. Bij de receptie van Annenborch worden alle calamiteiten verzameld.</p>	<p>In het eerste kwartaal van 2022 zijn er 12 calamiteiten voorgekomen. Negen van deze calamiteiten bestond uit het afgaan van het brandalarm om verschillende redenen. In de meeste gevallen ging het om het aanbranden van eten. Wel is opvallend dat het calamiteitenplan voor het laatst herzien is in juli 2019. Het is nog onduidelijk of de inhoud van het calamiteitenplan nog up to date is met de huidige situatie van Annenborch.</p>	
<p><i>Evaluatie vragenlijsten</i> Er worden verschillende evaluatie vragenlijsten binnen Annenborch afgenomen. Zo worden er vragenlijsten afgegeven aan cliënten die tijdelijk binnen Annenborch verblijven (logees). Ook worden er evaluatie vragenlijsten ingevuld aan de hand van een afrondingsgesprek wanneer cliënten overlijden of verhuizen.</p>	<p>Voor de logeerkamer zijn in totaal 6 logées gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen. Hiervan zijn 3 ingevulde vragenlijsten teruggekomen. De reden waarom de andere 3 vragenlijsten niet zijn ingevuld is onbekend. Voor de afrondingsgesprekken zijn er voor intramuraal 3 cliënten of naasten benaderd en voor extramuraal 13 en voor cliënten van De Linde 1. Uiteindelijk zijn ervoor intramuraal 1, De Linde 0 en voor extramuraal 6 vragenlijsten ingevuld. Wanneer een cliënt overlijdt of verhuisd wordt na 6 weken een afrondingsgesprek gehouden. Het kan dus zo zijn dat een aantal afrondingsgesprekken nog niet gehouden zijn. Wel opvallend is dat de vraagstelling van de vragenlijst niet altijd even duidelijk is. Het is onduidelijk wat men precies met sommige vragen wil meten.</p>	
<p><i>Cliënttevredenheidsonderzoek</i> Elk half jaar wordt er een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen bij intramurale,</p>	<p>Op een cijfer van 1 tot 10 met de vraag of de cliënten Annenborch zouden aanbevelen aan vrienden of familie scoren de intramurale cliënten gemiddeld een 8,3, de naasten van cliënten van De Linde een 8,2 en</p>	

<p>extramurale en cliënten van De Linde. Zorgmedewerkers van Annenborch komen bij de cliënten langs en helpen de cliënten met het invullen.</p>	<p>de extramurale cliënten een 8,9. Over alle afdelingen zijn de cliënten van Annenborch tevreden. Wel opvallend is dat meer dan een kwart (27%) niet heeft deelgenomen aan het onderzoek. De reden waarom deze cliënten niet deelnemen is nog onduidelijk. Een tweede punt om op te merken is dat de vragenlijst die de ervaringen van extramurale cliënten probeert te meten gedeeltelijk niet van toepassing is. Bovendien wordt naast het huidige onderzoek ook een PREM afgenomen bij de extramurale cliënten. Drie onderzoeken, elk jaar die de ervaringen van de extramurale cliënten meten lijkt overbodig.</p>	
<p><i>Medische indicatie</i> De medische indicatie bestaat uit het aantal cliënten die tien of meer medicijnen krijgen en het aantal ongeplande ziekenhuisbezoeken. De informatie met betrekking tot de medicijnen is opgevraagd bij de apotheek. De ongeplande ziekenhuisbezoeken zijn uit MijnCaress gehaald.</p>	<p>In totaal zijn er 72 cliënten binnen Annenborch die tien of meer medicijnen voorgeschreven krijgen. Verreweg de meeste zijn intramurale cliënten (60%). Van de overige veertig procent bestaat 21% uit cliënten van De Linde en 19% uit extramurale cliënten. Er zijn in totaal acht ongeplande ziekenhuisbezoeken in het eerste kwartaal van 2022 terug te vinden in de cliëntendossiers. Hiervan zijn er vijf intramurale en drie extramurale cliënten. De helft van de cliënten zijn in het weekend ongepland naar het ziekenhuis gestuurd.</p>	

Medewerker

Medicatiemeldingen

Overzicht van 1^{ste} kwartaal:

Type melding	Team Intramuraal 1348	Team Extramuraal 402	Team De Linde 297
Medicatie niet afgetekend	1292	347	285
Medicatie wordt niet aangereikt	21	10	6
Bewoner/cliënt vergeet zelf medicatie in te nemen	12	26	N.v.t.
Opiaten voorraad klopt niet	2	2	0
Medicatie wordt door bewoner geweigerd	10	1	0
Medicatie over de datum	1	1	1
Medicatie bij cliënt gevonden	1	7	2
Andere meldingen	9*	8**	3***

*Andere meldingen team intramuraal

- Bewoner neemt medicatie op een verkeerd tijdstip in **1x**
- Medicatie wordt langer aangereikt dan voorschrift **1x**
- Cliënt op de opkamer krijgt de verkeerde medicatie mee naar huis **1x**
- Medicatie wordt niet volgens afspraak klaargelegd **2x**
- Baxter klopt niet. Dosering is niet aangepast **1x**
- Baxterzakjes weg **2x**
- Medicatie van de volgende dag ingenomen **1x**

**Andere meldingen team extramuraal

- Antibioticakuur niet afgemaakt **1x**
- Medicatie niet volgens voorschrift verstrekt **1x**
- Medicatie kwijt bij cliënt **2x**
- Medicatie op verkeerd tijdstip **2x**
- Verkeerde dosering gegeven **2x**

***Andere meldingen team De Linde

- Medicatie in baxter gedaan, na mutatie niet gecontroleerd **1x**
- Geen levering van medicatie door apotheek **1x**
- Medicatie niet volgens afspraak ingegeven **1x**

Conclusie:

Zorgmedewerkers van Annenborch rapporteren alle incidenten omtrent medicijnen van cliënten in MijnCaress. De kwaliteitsmedewerker van Annenborch leest deze rapportages en noteert alle medicatiemeldingen. De kwaliteitsmedewerker haalt overzichten van de niet afgetekende medicatie

uit Boomerweb en verzamelt dit en stuurt overzichten door naar teamhoofden en kwaliteitsverpleegkundigen.

Uit het overzicht van het 1^{ste} kwartaal 2022 zien we dat in totaal 2047 medicatiemeldingen zijn voortgekomen. 94% van deze medicatiemeldingen bestaan uit *medicatie niet afgetekend*. Verder komen over alle afdelingen de volgende medicatiemeldingen voor: *medicatie wordt niet aangereikt*, *medicatie over datum* en *medicatie wordt gevonden*.

Bij intramuraal zijn er de meeste medicatiemeldingen gemaakt, namelijk 1348. Van deze 1348 zijn er 1292 medicatiemeldingen (96%) betreft *medicatie niet afgetekend*. Verder zijn er 21 meldingen gemaakt betreft *medicatie wordt niet aangereikt*.

Bij extramuraal zijn er 402 medicatiemeldingen gemaakt. Hiervan waren er 347 medicatiemeldingen (86%) gemaakt betreft *medicatie niet afgetekend*. Hierna blijken de meeste medicatiemeldingen, namelijk 26 meldingen, te gaan over *bewoner/cliënt vergeet zelf medicatie in te nemen*.

Bij de afdeling De Linde zijn er 297 medicatiemeldingen gemaakt waarvan er 285 (96%) bestaan uit *medicatie niet afgetekend*. Opvallend is dat er vrij weinig andere medicatiemeldingen gemaakt worden. De medicatiemelding die hierna het vaakst voorkomt, namelijk 6 meldingen, betreft *medicatie wordt niet uitgereikt*.

Bevindingen:

Wat opvallend is aan de resultaten van de medicatiemeldingen is dat bijna alle meldingen (95% van alle meldingen) bestaan uit *medicatie niet afgetekend*. Deze medicatiemeldingen kunnen tevens de oorzaak zijn van andere medicatiemeldingen. Het is geen ongegronde gedachte dat het niet aftekenen van medicatie kan leiden tot verwarring betreft het wel of niet aanreiken van medicatie (de tweede meest voorkomende medicatiemelding).

Het zou voor Annenborch erg relevant zijn om te analyseren wat de oorzaak en gevolgen zijn van het niet aftekenen van medicatie. Aan de hand van deze analyses kan geconcludeerd worden of het relevant is om wel of niet en welke acties te implementeren om het niet aftekenen van medicatie terug te brengen.

Wat ook meegenomen moet worden in deze analyses is de manier van verzamelen van medicatiemeldingen. Niet afgetekende medicatie wordt geregistreerd in Boomerweb. Er is in Boomerweb nog geen mogelijkheid om een overzicht van deze medicatiemeldingen uit het systeem te halen. Momenteel wordt tweemaal in de week handmatig in Boomerweb gezocht naar deze medicatiemeldingen en deze worden genoteerd. Aangezien het gemiddeld zo'n 200 medicatiemeldingen in de week zijn, is dit een erg tijdrovende taak.

Multi Disciplinair Overleg

Inleiding:

Met de cliënten en naasten van Annenborch is afgesproken dat er elk half jaar een Multi Disciplinair Overleg (MDO) gehouden wordt met cliënt, CCP'er, teamhoofd (bij De Linde) en in sommige gevallen met de naasten (bij zorgzwaartepakket 5 en hoger). Aan de hand van een MDO wordt een MDO-verslag gemaakt en in het cliëntendossier geplaatst. Ook wordt aan de hand van het MDO het zorgplan bijgewerkt en ondertekent door cliënt en CCP'er (of zorgvertegenwoordiger). Hieronder staat een overzicht van alle cliënten van intramuraal en De Linde met daarbij aangegeven of er een MDO-verslag en/of getekend zorgplan aanwezig is. Een groen gekleurde tekst betekent dat er een recentelijk MDO-verslag en/of ondertekent zorgplan aanwezig is. Oranje gekleurde tekst betekent dat de cliënt er nog niet langer dan 6 maanden woont. Belangrijk hierbij te melden is dat bij nieuwe cliënten na 6 weken van inwonen een ondertekent zorgplan en MDO aanwezig moet zijn. Roodgekleurde tekst betekent dat er geen recent MDO-verslag en/of ondertekent zorgplan aanwezig is. Bij extramurale cliënten wordt er gebruik gemaakt van een ander zorgtraject. Deze hoeft niet ondertekent te worden. Ook wordt hier niet elk halfjaar een MDO gehouden. Wel worden hier evaluatiegesprekken gehouden afhankelijk van de doelen van cliënt en naasten.

Overzicht MDO-verslag en zorgplan intramuraal van het 1^{ste} kwartaal:

Cliëntnummer	MDO-verslag aanwezig met datum	Zorgplan getekend met datum
1.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
2.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
3.	Woont er te kort	-
4.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
5.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
6.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
7.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
8.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
9.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
10.	Woont er te kort	-
11.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
12.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
13.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
14.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
15.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
16.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
17.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
18.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
19.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
20.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
21.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen

22.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
23.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
24.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
25.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
26.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
27.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
28.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
29.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
30.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
31.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
32.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
33.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
34.	Verslag aanwezig	-
35.	Woont er te kort	-
36.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
37.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
38.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
39.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
40.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
41.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
42.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
43.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
44.	Woont er te kort	-
45.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
46.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
47.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
48.	Verslagdatum verlopen	Niet getekend
49.	Verslag aanwezig	Niet getekend
50.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
51.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
52.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
53.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
54.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
55.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
56.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
57.	Verslagdatum verlopen	Zorgplan datum verlopen
58.	Woont er te kort	-
59.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
60.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
61.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
62.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
63.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen

64.	Geen verslag aanwezig	Niet getekend
65.	Woont er te kort	-
66.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen

Conclusie:

Van de 66 intramurale cliënten binnen Annenborch is er bij 19 cliënten een recentelijk (afgelopen 6 maanden) MDO-verslag aanwezig. Verder is er bij 22 cliënten een ondertekent zorgplan aanwezig. Slechts bij 16 cliënten zijn er een recentelijk MDO-verslag en ondertekent zorgplan aanwezig.

Overzicht MDO-verslag en zorgplan De Linde van het 1^{ste} kwartaal:

Naam	MDO-verslag aanwezig met datum	Zorgplan getekend met datum
1.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
2.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
3.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen. medewerker niet getekend
4.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
5.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
6.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
7.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
8.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. medewerker niet getekend
9.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
10.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
11.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
12.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
13.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
14.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen
15.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. zorgvert. Heeft niet getekend
16.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
17.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen. zorgvert. Heeft niet getekend
18.	Verslag aanwezig	Niet getekend
19.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. zorgvert. Heeft niet getekend
20.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
21.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
22.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. zorgvert. Heeft niet getekend
23.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
24.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. medewerker niet getekend
25.	Verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
26.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig
27.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan aanwezig. medewerker niet getekend
28.	Verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen

29.	Verslag aanwezig	Niet getekend
30.	Geen verslag aanwezig	Zorgplan datum verlopen

Conclusie:

Van de 30 cliënten op De Linde binnen Annenborch is er bij 25 een recentelijk MDO-verslag aanwezig. Verder is er bij 16 cliënten een ondertekent zorgplan aanwezig. Bij 14 cliënten van De Linde zijn er een recentelijk MDO-verslag en ondertekent zorgplan aanwezig.

Werkwijze:

Een MDO wordt voorbereid aan de hand van een formulier terug te vinden op Q-link. Het formulier op Q-link heet "Werkinstructie Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Bevindingen:

Bij cliënten intramuraal wordt bij slechts 24% van de cliënten aan de afspraak gehouden met betrekking tot het MDO. Opvallend is dat bij De Linde ongeveer dubbel zo vaak (47% van de cliënten) aan de afspraak wordt gehouden. Een reden hiervoor kan zijn dat bij het MDO ook de specialist ouderenzorg aanschuift. Wat ook opvallend is dat beide afdelingen met dezelfde werkinstructie werken waar de afspraken (een recentelijk MDO en een ondertekent zorgplan) in beschreven staan. Geconcludeerd kan worden dat (voornamelijk bij intramuraal) er een verschil bestaat tussen de werkwijze in de huidige situatie en de in Q-link beschreven werkinstructie.

Een tweede punt wat voornamelijk bij intramurale cliënten opvalt is dat er bij vele cliënten überhaupt geen MDO-verslag bestaat. Er kan dus niet geconcludeerd worden of er daadwerkelijk bij deze cliënten ooit een MDO gehouden is. Bij 40 van de 66 intramurale cliënten (61%) komt dit voor.

Klant

Melding Incident Cliënt (MIC-melding)

Overzicht van het 1^{ste} kwartaal 2022:

Type incident	Potentiële oorzaken	Aantal Intramuraal 51	Aantal Extramuraal 11	Aantal De Linde 19
Vallen	Onrust, verward of andere psychische problemen.	0	0	1
	Onbekende oorzaak.	20	5	13
	Andere oorzaken.	15	4	2
	Geen of verkeerd schoeisel.	3	0	0
	Gezondheidsproblemen, duizeligheid, onwel worden.	2	0	0
	Obstakel.	3	0	0
	Verkeerd gebruik materiaal of hulpmiddel.	2	1	0
Agressie	Onbekend.	0	0	1
Stoten, knellen en botsen	Intramuraal en extramuraal betreft onoplettendheid van bewoner. De Linde onoplettendheid van de medewerker bij gebruik actieve lift.	1	1	1
Dwalen/vermissing	Verdwaald op de fiets na verkeerde afslag.	1	0	0
Andere meldingen	Intramuraal <ul style="list-style-type: none"> • Wond niet volgens voorschrift verzorgd • Rookontwikkeling door aanbranden eten. • Bewoner gecontroleerd naar de grond laten zakken • Geen verantwoordelijkheid genomen op wondzorgplan De Linde <ul style="list-style-type: none"> • Te laat actie ondernomen op decubitus plek 	4	0	1

Conclusie:

Een MIC-melding wordt gerapporteerd door een zorgmedewerker die het incident opmerkt. De zorgmedewerker stelt de familie en huisarts op de hoogte en indien nodig ook nog andere betrokkenen zoals bijvoorbeeld de trombosedienst.

Uit het overzicht van het 1^{ste} kwartaal van 2022 kunnen we zien dat er in totaal 81 MIC-meldingen zijn gemaakt. De meeste MIC-meldingen (63%) kwamen voor bij intramurale cliënten, namelijk 51 meldingen. Hierna volgde De Linde met negentien meldingen (23%). Met elf MIC-meldingen hadden de extramurale cliënten de minste meldingen (14%). Verreweg de meeste MIC-meldingen bestaan uit valincidenten, namelijk 71 van de 81 meldingen (88%). Van de valincidenten is de oorzaak vaak onbekend (54%).

Bevindingen:

Het eerste wat opvalt met betrekking tot de MIC-meldingen is dat het formulier dat voor MIC-meldingen moet worden ingevuld, vaak incorrect wordt ingevuld. MIC-meldingen worden gemaakt in MijnCaress. Op MijnCaress staat een leeg MIC-melding formulier die ingevuld kan worden. Toch blijkt vaak dat de formulieren niet volledig correct ingevuld worden. Er worden vaak onderdelen van het formulier vergeten of niet correct ingevuld. De reden hiervoor is dat niet alle vragen van het formulier verplicht zijn om in te vullen. Ook op Q-link staat een formulier genaamd "MIC". Hierin staat een andere werkinstructie beschreven dan daadwerkelijk gebeurt.

Het invullen van MIC-meldingen op MijnCaress heeft ook andere gevolgen. Niet alle medewerkers binnen Annenborch hebben namelijk toegang tot MijnCaress. Denk bijvoorbeeld aan restaurant medewerkers. Een deel van het personeel kan dus ook geen MIC-melding maken. Ook al kan een 'niet-zorg' medewerker wel als eerste ter plekke zijn bij een incident met een cliënt.

Een MIC-melding staat voor Melding Incident Cliënt. Medewerkers binnen Annenborch vinden het lastig om te constateren wat precies een incident is. In het MIC-melding formulier in MijnCaress staat niet beschreven wat een incident is. Ook op Q-link staat niet beschreven wat een incident is.

Wat ook vaak voorkomt is dat er vergeten wordt om een MIC-melding te maken. Vaak wordt achteraf door de kwaliteitsmedewerker in de rapportage teruggelezen dat een zorgmedewerker een incident met een cliënt beschrijft. Met terugwerkende kracht wordt gevraagd aan de zorgmedewerker om alsnog een MIC-melding formulier in te vullen. Dit kan mogelijk het gevolg zijn dat zorgmedewerkers niet weten wat wel en niet een incident is.

In gevallen waar een MIC-melding correct wordt gemeld, zijn er ook een aantal dingen die opvallen. Ten eerste wordt er aan de zorgmedewerker geen terugkoppeling gegeven of er adequaat gehandeld is. Er is dus geen mogelijkheid voor de zorgmedewerker om te leren en verbeteren. Ook worden de MIC-meldingen nergens verzameld. In andere woorden, er wordt geen vervolg aangegeven. Adviezen en maatregelen zouden herhaaldelijke incidenten kunnen voorkomen.

Calamiteiten

Overzicht van calamiteiten Q1:

Type calamiteit	Oorzaken	Aantal Intramuraal 4	Aantal Extramuraal 5	Aantal De Linde	Aantal elders 3
Vermissing	Bewoner neemt een verkeerde afslag op de fiets en verdwaalt.	1			
Brandalarm	- aangebakken appelbeignet - veel stoomvorming uit oven - verhitte magnetron - magnetron te lang opgedraaid - aardappeltjes aan het bakken - gieter op kookplaat - 3x loos alarm oorzaak onbekend	3	5		1
Alarm Brand Meld Installatie	-Flitser vervangen -Aardlek BMC1 n.a.v. lekkage				2

Conclusie:

Calamiteiten worden bijgehouden door de huismeester. Ook ligt er een map bij de receptie waar alle calamiteiten worden genoteerd door de receptionist(e). In totaal zijn er 12 calamiteiten in het eerste kwartaal van 2022 voorgekomen. De meeste calamiteiten hebben plaatsgevonden bij extramuraal cliënten (42%). De meest voorkomende calamiteit is het afgaan van het brandalarm (75%). Hier zijn verschillende oorzaken voor.

Bevindingen:

Zoals te zien in het bovenstaande overzicht zijn er maar enkele calamiteiten voorgekomen binnen Annenborch. Eén van deze calamiteiten melding is een vermissing. Wat opvalt is dat van deze vermissing ook een MIC-meldingen is gemaakt. Het onderscheid tussen een calamiteiten melding en MIC-melding blijkt dus een dunne lijn te zijn. Het lijkt alsof het onduidelijk is wat precies een incident en wat precies een calamiteit is. Ook is het onduidelijk of iets mogelijk een incident en een calamiteit kan zijn en of voor beide een melding gemaakt moet worden.

Alle meldingen van calamiteiten worden verzameld bij de receptie. Hier ligt ook een calamiteitenplan. Dit calamiteitenplan is echter voor het laatst herzien in juli 2019. Zo staan er een aantal mensen op het calamiteitenplan wie niet meer werkzaam zijn binnen Annenborch. Het is onduidelijk of de inhoud van het calamiteitenplan wel bijgewerkt is voor de huidige situatie van Annenborch.

Evaluatie vragenlijsten



Evaluatie logeerkamer

Q1 overzicht evaluatie logeerkamer:

In het eerste kwartaal van 2022 heeft Annenborch zes gasten mogen ontvangen op de logeerkamers. Van belang om te melden, is dat tot 20 januari 2022 de logeerkamers vrijgehouden zijn voor Covid opnames. Naast deze zes gasten heeft ook een logé gelogeed op kosten van de woningbouwvereniging JOOST. Ook heeft één extra loge de logeerperiode niet kunnen volmaken in verband met ziekenhuisopname na vijf dagen. Deze logé is ook niet meer teruggekeerd. De overige zes logees hebben van de zorgmedewerker of teamhoofd een evaluatieformulier ontvangen. Er zijn drie evaluatieformulieren retour gekomen van logees die hun mening en bevindingen met ons wilden delen. Onderstaande is een overzicht weergegeven van de antwoorden.

Samenvatting + conclusie:

Gemiddeld genomen zijn de antwoorden betreft de evaluatie van de logeerkamer erg positief. De logees zijn erg positief over de ontvangst, verzorging, maaltijden, restaurant, personeel en de activiteiten. Alle logees zouden de volgende keer weer kiezen voor de logeermogelijkheid binnen Annenborch. Bovendien zouden alle logees de logeermogelijkheden binnen Annenborch aanbevelen bij familie, vrienden en bekenden. Gemiddeld geven de logees de logeermogelijkheid binnen Annenborch een 8.7. Een enkele logee gaf wel aan dat de avondmaaltijden vroeg geserveerd werd.

Bevindingen:

Bij de evaluatievragenlijsten voor de logeerkamer vallen een aantal dingen op. Allereerst wordt de vragenlijst mondeling afgenomen en op papier genoteerd. Deze vragenlijsten worden hierna door de kwaliteitsmedewerker online verwerkt (overgetypt). Een nadeel hiervan is dat het overtypen foutgevoelig en bovendien tijdrovend is.

Een tweede punt dat opviel is dat de vragenlijst bijna volledig uit open vragen bestaat. Het nadeel van een open vraagstelling is dat de antwoorden vaak lastig te interpreteren zijn. Bijvoorbeeld bij de vraag: "Wat vond u van de maaltijden?". Hier wordt tweemaal als antwoord "goed" gegeven. Maar wat is een "goed"? Is het 'goed genoeg' of is 'alles goed'. Met een gesloten vraag met antwoordmogelijkheden van 1 tot en met 10 is het gemakkelijker om antwoorden te interpreteren. Kortom, de vraagstelling maakt het lastig om de antwoorden te interpreteren. Een gevolg hiervan is dat het lastig is te schatten in hoeverre cliënten daadwerkelijk tevreden zijn over de desbetreffende onderwerpen die bevraagd worden.

Afrondingsgesprek

Wanneer een cliënt uit zorg gaat is de CCP'er verantwoordelijk voor het afrondingsgesprek met de cliënt en/of de naasten. Bij het afrondingsgesprek wordt een evaluatie ingevuld. De CCP'er levert deze in bij het teamhoofd die het formulier op haar beurt doorgeeft aan de kwaliteitsmedewerker.

Extramuraal:

Reden van beëindiging:

Het eerste kwartaal zijn elf cliënten uit zorg gegaan, vijf cliënten zijn overleden, drie cliënten zijn in bij een andere zorginstelling en drie cliënten hebben geen zorg meer nodig. Er zijn zes gesprekken gevoerd na het beëindigen van de zorg.

Samenvatting + conclusie:

Gemiddeld genomen zijn de antwoorden op de afrondingsgesprekken van extramurale cliënten allemaal erg positief met betrekking tot de communicatie, herkenning van de kernwaarden en zorg en dienstverlening. Een enkele cliënt gaf aan dat de avondroute soms te vroeg kwam. Dit is echter na verdere afspraken opgelost. Verder zijn er alleen positieve ervaringen gemeld. De betrokkenheid, aandacht en het persoonlijke contact van de medewerkers worden onder andere geprijsd. De extramurale cliënten en/of naasten geven Annenborch gemiddeld een 8.8.

Intramuraal:

Reden van beëindiging:

In het eerste kwartaal van 2022 zijn op de intramurale afdeling van Annenborch drie cliënten die zijn overleden of verhuisd. Hiervan hebben we één afrondingsgesprek gehouden. Onderstaande is een overzicht weergegeven van de antwoorden.

Samenvatting + conclusie:

Voor intramuraal is één enkel afrondingsgesprek formulier teruggekomen. Over het algemeen zijn de antwoorden erg positief. Op de communicatie was niks aan te merken. De begeleiding werd perfect ervaren. Geen negatieve ervaringen werden genoemd. De zorgvuldigheid en respect naar bewoner als familie werd geroemd. De kernwaarden van Annenborch werden in de zorg helemaal herkend. Annenborch krijgt als rapportcijfer een 9.

De Linde:

In het eerste kwartaal van 2022 is op de afdeling De Linde van Annenborch één cliënt overleden of verhuisd. Echter is hiervoor tot nu toe geen afrondingsgesprek gehouden.

Bevindingen afrondingsgesprekken:

Het eerste wat opviel, is dat er maar zeven afrondingsgesprek formulieren zijn ingevuld van de in totaal veertien cliënten die uit zorg zijn gegaan. Het is onbekend of er wel een afrondingsgesprek gehouden is met de overige cliënten of naasten. Het kan zijn omdat na zes weken na overlijden of verhuizen van een cliënt een afrondingsgesprek gehouden wordt, een aantal afrondingsgesprek formulieren ontbreken. Een vervolganalyse zou moeten laten blijken waarom bij de helft van de cliënten die uit zorg zijn gegaan geen afrondingsgesprek formulier is ingevuld.

Het tweede ding dat opviel, is de vraagstelling. Bij een aantal vragen is het onduidelijk wat je precies wil weten. Bijvoorbeeld bij de vraag; *“Wat zijn uw negatieve ervaringen tijdens de ontvangen zorg van Annenborch?”*. Deze vraag wordt gesteld om inzicht te krijgen in de negatieve ervaringen van cliënten en mogelijk hierop in te kunnen spelen. Echter wordt later de vraag gesteld; *“Heeft u nog adviezen of tips ter verbetering?”*. Het idee achter deze twee vragen lijkt te overlappen.

Ook de formulieren van de afrondingsgesprekken worden net zoals de evaluaties van de logeerkamers op papier ingevuld. Ook dit is foutgevoelig en tijdrovend.

Als laatste valt op dat er bij het afrondingsgesprek voor extramuraal gebruik gemaakt wordt van twee verschillende formulieren. Op Q-link staat een formulier genaamd *“afrondingsgesprek extramurale zorg”* maar deze wordt niet altijd gebruikt. Op Q-link staat namelijk ook een formulier genaamd *“afrondingsgesprek”*, maar het is onduidelijk voor welke afdeling deze gebruikt moeten worden. Een van de verschillen tussen de twee formulieren is dat bij het formulier genaamd *“afrondingsgesprek”* een extra vraag is toegevoegd namelijk: *“Hoe heeft u de begeleiding vanuit Annenborch ervaren?”*. Verder zijn er een aantal verschillen in de manier van vraagstelling tussen de twee formulieren.

Cliënttevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2021 is er een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd op alle 3 de afdelingen van Annenborch. Hiervoor is de IQ-care vragenlijst gebruikt. Deze vragenlijst richt zicht op de relatie tussen medewerker en cliënt. De CCP'er van de cliënt is verantwoordelijk voor de afname van het onderzoek. De CCP'er interviewt de cliënt en vult samen met de cliënt en/of naasten de vragenlijst in.

IQ-care: cliënten extramuraal.

Inleiding:

In het najaar van 2021 heeft Annenborch een onderzoek met MijnZorgPeiler uitgevoerd. Hiervoor is de vragenlijst 'IQ-care extramuraal Annenborch 2021 najaar' gebruikt. Een overzicht van de antwoorden kunt u terugvinden in MijnZorgPeiler. Hieronder ziet u de belangrijke resultaten samengevat.

Deelnemers onderzoek:

In onderstaande tabel ziet u hoeveel cliënten zijn benaderd en de uiteindelijke respons.

Verstuurd	Ingevuld	Respons
50	39	78%

Uitvoering van het onderzoek:

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'IQ-care extramuraal Annenborch 2021 najaar'. De cliënten extramuraal zijn persoonlijk geïnterviewd door de CCP'er van de cliënt.

Samenvatting + conclusie:

De cliënten extramuraal zijn over het algemeen positief over Annenborch. Op het onderwerp "persoonsgerichte zorg" zijn bijna alle cliënten (93%) tevreden. Een aantal vragen met betrekking tot het onderwerp "wonen en welzijn" zijn voor veel extramurale cliënten niet van toepassing. Op de vragen die wel van toepassing zijn, wordt overheersend positief geantwoord. Dit zijn vragen met betrekking tot rekening houden van medewerkers, dagelijkse verzorging, en de ervaring van zorg en dienstverlening als samenspel tussen de cliënt, familie en medewerkers. Verder scoort Annenborch een NPS van 63.2 (score tussen de -100 en 100 op de vraag 'Zou u Annenborch bij u vrienden en familie aanbevelen?')

Uit de openvragen blijken de meeste cliënten geen tips te hebben. Verder zijn er een aantal tips met betrekking tot de tijd van zorg en het restaurant. Verder prijzen cliënten voornamelijk de medewerkers. De medewerkers worden als lief en vriendelijk ervaren. Ook komt het personeel zijn of haar afspraken na. Verder wordt ook de verzorging positief ervaren. Ook de receptie krijgt lof. De meeste cliënten geven aan dat ze geen flop zien in de zorg en dienstverlening van Annenborch. Er zijn wel een aantal cliënten die aangeven dat de voeding en communicatie een flop is.

Bevindingen cliënttevredenheidsonderzoek extramuraal:

Wat erg opvallend is dat een grote hoeveelheid vragen van de IQ-care irrelevant zijn voor extramurale cliënten. Bovendien wordt er naast de IQ-care die twee keer in het jaar wordt afgenomen ook een (verplichte) PREM Wijkverpleging in het najaar uitgevoerd bij extramurale cliënten. Alle drie de

vragenlijsten worden door middel van interviews door medewerkers van Annenborch afgenomen. Het gevolg hiervan is dat het voor cliënten maar ook medewerkers intensief en tijdrovend is.

Verder is het opvallend dat 11 van de 50 cliënten de vragenlijst niet hebben ingevuld. Dat niet alle cliënten de vragenlijst willen invullen is niet gek, maar de reden waarom de cliënten de vragenlijst niet wilden invullen is onbekend. Het gevolg hiervan is dat cliënten meerdere keren per jaar worden lastiggevallen met de IQ-care.

De cliënttevredenheidsonderzoeken worden afgenomen door zorgmedewerkers van Annenborch. Echter bestaat er geen werkinstructie voor de afname van het cliënttevredenheidsonderzoek. Het is onduidelijk welke werkwijze de zorgmedewerkers gebruiken voor de afname van het cliënttevredenheidsonderzoek.

IQ-care: naasten van cliënten De Linde:

Inleiding:

In het najaar van 2021 heeft Annenborch een onderzoek met MijnZorgPeiler uitgevoerd. Hiervoor is de vragenlijst 'IQ-care PG Annenborch 2021 najaar' gebruikt. Een overzicht van de antwoorden kunt u terugvinden in MijnZorgPeiler. Hieronder ziet u de belangrijke resultaten samengevat.

Deelnemers onderzoek:

In onderstaande tabel ziet u hoeveel cliënten zijn benaderd en de uiteindelijke respons.

Verstuurd	Ingevuld	Respons
30	14	47%

Uitvoering van het onderzoek:

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'IQ-care PG Annenborch 2021 najaar'. De naasten van cliënten van De Linde zijn persoonlijk geïnterviewd door medewerkers van Annenborch.

Samenvatting + conclusie:

De naasten van de cliënten van De Linde zijn over het algemeen positief over Annenborch. Op de thema's persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn is de meerderheid positief. Alleen op de vraag: "er wordt zorgvuldig omgegaan met de kleding van mijn naaste (eventueel door de wasserij)" worden meer negatieve dan positieve antwoorden gegeven. Uit de openvragen blijkt de helft van de naasten geen tip te hebben voor de zorg en dienstverlening van Annenborch. De naasten prijzen voornamelijk de medewerkers en de goede zorg die zij leveren. Als flop wordt de wasserette tweemaal genoemd. Verder wordt er ook ontevredenheid geuit over de communicatie, activiteiten en werkdruk.

IQ-care: cliënten intramuraal

Inleiding:

In het najaar van 2021 heeft Annenborch een onderzoek met MijnZorgPeiler uitgevoerd. Hiervoor is de vragenlijst 'IQ-care Annenborch 2021 najaar' gebruikt. Een overzicht van de antwoorden kunt u terugvinden in MijnZorgPeiler. Hieronder ziet u de belangrijke resultaten samengevat.

Deelnemers onderzoek:

In onderstaande tabel ziet u hoeveel cliënten zijn benaderd en de uiteindelijke respons.

Verstuurd	Ingevuld	Respons
66	46	70%

Uitvoering van het onderzoek:

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'IQ-care SOM Annenborch 2021 najaar'. De cliënten intramuraal zijn persoonlijk geïnterviewd door de CCP'er van de cliënt.

Samenvatting + conclusie:

Over het algemeen zijn de intramurale cliënten positief over Annenborch. Over de thema's persoonsgerichte zorg en wonen en welzijn zijn bijna alle cliënten tevreden. De vragen met betrekking tot geloof & levensvragen en de wasserette blijkt voor de meeste cliënten niet van toepassing. Uit de open vragen blijkt dat meer dan de helft geen tips voor de zorg en dienstverlening van Annenborch heeft. Wel blijken anderen een aantal tips te geven met betrekking tot voeding en communicatie. Als top benoemt bijna een kwart cliënten dat ze tevreden over alles zijn. Verder worden de medewerkers, appartementen en verzorging nog geprijsd. Ruim een kwart van de cliënten zien geen flop in de zorg en dienstverlening. De andere cliënten uiten hun ontevredenheid onder andere over het eten, de wasserette en de communicatie.

Bevindingen IQ-care De Linde + intramuraal:

Hetgeen wat het meest opvalt bij het cliënttevredenheidsonderzoek intramuraal en De Linde is het vervolg op de onderzoeken. Het is onduidelijk of er met de resultaten daadwerkelijk iets gedaan wordt. Het is niet duidelijk wie verantwoordelijk is over het geven van een vervolg aan de cliënttevredenheidsonderzoeken. Bovendien worden er geen verdere analyses gedaan op mogelijke risico- en winstpunten. Het gevolg hiervan is dat er geen mogelijkheid is om te leren en verbeteren aan de hand van belangrijke feedback van cliënten.

Het tweede wat opvalt, is dat niet alle cliënten en/of naasten meedoen aan de onderzoeken. Het is onduidelijk wat de reden is dat sommige cliënten en/of naasten niet willen of kunnen meedoen aan het onderzoek. Het gevolg hiervan is dat het onduidelijk is waarom een deel van de cliënten niet heeft deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor is het ook onduidelijk of überhaupt alle cliënten uitgenodigd zijn om deel te nemen aan het onderzoek.

Ook de intramurale cliënten worden geïnterviewd door de zorgmedewerkers van Annenborch. Ook voor het cliënttevredenheidsonderzoek voor intramurale cliënten blijkt geen werkwijze te bestaan. Ook voor dit onderzoek is het onduidelijk wat voor werkwijze de zorgmedewerkers van Annenborch als handvat gebruiken.

Medische indicatie

10+ medicijnen

Overzicht cliënten meer dan 10+ medicijn gebruik.

Afdeling	Aantal cliënten meer dan 10+ medicijngebruik	Totaal aantal cliënten	Percentage cliënten
Intramuraal	43	68	63%
De Linde	15	30	50%
Extramuraal	14	53	26%
Totaal	72	150	48%

Bevindingen:

Bij de apotheek hebben we het aantal cliënten per afdeling die 10 of meer medicijnen gebruiken opgevraagd. De bovenstaande aantallen heeft de apotheek doorgestuurd. Meer dan 60% van de intramurale cliënten krijgen tien of meer medicijnen voorschreven. Dit percentage ligt bij cliënten van De Linde op 50% en bij extramurale cliënten op 26%. De reden hiervoor kan zijn dat Annenborch haar medisch zwaardere cliënten op de intramurale afdelingen makkelijker kunnen controleren op medicijn gebruik.

Ongeplande ziekenhuisafpraak

Overzicht ongeplande ziekenhuisafpraak **intramuraal** eerste kwartaal 2022:

Reden van insturen	Ochtend	Middag	Avond	Nacht	Welke dag
Pijnlijke benen.		X			Zondag
Buiten gevallen, flinke wonden op voorhoofd.		X			Zaterdag
Hevig anaal bloedverlies.	X				Woensdag
Gevallen, wonden verzorging.		X			Zaterdag
Buikpijn.		X			Vrijdag

Overzicht ongeplande ziekenhuisafpraak **extramuraal** eerste kwartaal 2022:

Reden van insturen	Ochtend	Middag	Avond	Nacht	Welke dag
Darmbloeding.	X				Donderdag
Gevallen, röntgenfoto's maken.		X			Maandag
Wegraking.	X				Zondag

Bevindingen:

In totaal zijn er acht cliënten van Annenborch ongepland naar het ziekenhuis gestuurd in het eerste kwartaal van 2022. Deze acht cliënten bestonden uit vijf intramurale en drie extramurale cliënten. De helft van de cliënten werden in het weekend ongepland naar het ziekenhuis gestuurd. Over het algemeen zijn er geen opvallende bevindingen te constateren over de ongeplande ziekenhuisbezoeken.

Organisatie

Complimenten

Vanaf het begin van het tweede kwartaal (1 juli 2022) worden de complimenten die medewerkers van Annenborch ontvangen verzameld. In een centrale postbus op de kantoorvleugel kunnen de complimenten worden ingeleverd. In de kwartaalrapportage van Q3 zal een overzicht weergegeven worden van de complimenten die zijn binnengekomen.

Wet- en regelgeving evaluatie

Op 1 januari 2022 zijn een aantal wetten die betrekking hebben op de zorgverlening van Annenborch bijgewerkt. Hieronder een overzicht van de belangrijkste updates. De gehele wet- en regelgeving is terug te vinden op Q-link.

Wet Langdurige zorg.

- Voor zorg vanuit de Wlz betaalt de eerste vier maanden de lage eigen bijdrage. Dit was voorheen zes maanden.
- Sinds 2019 is tevens de vermogensinkomensbijtelling verlaagd van acht naar vier procent.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

- Voor de meeste hulp en ondersteuning vanuit de Wmo betaal je een eigen bijdrage van negentien euro per maand.
- Het inkomen of spaargeld is niet meer van belang bij de berekening van de eigen bijdrage.
- Als je woont in een huishouden met iemand die nog niet de AOW-leeftijd heeft bereikt, hoef je geen eigen bijdrage te betalen.
- Elke gemeente bepaalt zelf of inwoners een eigen bijdrage moeten betalen. De gemeente kan de eigen bijdrage ook verlagen, bijvoorbeeld mensen met een lager inkomen.

Zorgverzekeringswet.

- De begroting: De totale zorgkosten (Zvw + Wlz) stijgen met 5,6 miljard in 2022.
- De zorguitgaven per burger stijgen van 6.060 in 2021 naar 6.161 in 2022. De bedraagt ruim 14% van het Bruto Binnenlands Product.
 - o Deze toename van de zorgkosten wordt vooral veroorzaakt door de vergrijzing. De groep ouderen wordt groter en leeft langer. Dat betekent groei op groei van de uitgaven.
- De zorgpremie wordt ruim 2,50 euro per maand hoger geschat door de overheid.
- De inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet daalt.
 - o Voor de werknemers en uitkeringsgerechtigden daalt het van 7,00% naar 6,70%.
 - o Voor ondernemers en gepensioneerden daalt het van 5,75% naar 5,45%.
- Mensen met een lager inkomen worden gecompenseerd voor de hogere zorgpremie
 - o Alleenstaanden krijgen ze 36 euro meer toeslag
 - o Gezinnen krijgen 40 euro meer toeslag
- Er zijn vernieuwingen en wijzigingen aan het basispakket.
 - o Vernieuwingen:

- Herstelzorg Long Covid blijft tot augustus 2022 gedekt.
- Anticonceptie (boven 21 jaar) wordt voorlopig niet vergoed vanuit het basispakket.
- Vergoeding voor elektriciteitskosten bij mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie.
- Wijzigingen:
 - Patiënten met een chronisch psychiatrische aandoeningen gaan ieder jaar hun volledige eigen risico gaan betalen.
 - Kritischer toezicht op wat wel en niet in het basispakket hoort.

Wet Arbeid en Zorg:

- Ouders krijgen voortaan recht op een ouderschapsverlofuitkering gedurende negen weken bij opname van ouderschapsverlof. Dit geldt voor beide ouders. Zij krijgen via het UWV een uitkering ter hoogte van 70% van hun dagloon.

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen:

- De hoogte van de uitkering van de WIA wordt aangepast. Dit komt doordat deze uitkeringen gekoppeld zijn aan. De uitkering zal worden verhoogd met 1,41%. Het maximumdagloon wordt verhoogd van bruto 225,57 euro naar bruto 228,76 euro.

Verantwoordingsinformatie

Leveranciersbeoordeling

De leveranciersbeoordeling van 2021 betreft de volgende onderwerpen; algemeen, ARBO, opleidingen, verzorging, voeding en ZZP bureaus. Onderstaand een overzicht van alle onderwerpen.

Algemeen

Leveranciersbeoordeling Algemeen 2021		goed	matig	slecht	Datum: 25-01-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
Ascom	Oproepsysteem/telefooncentrale	g	g	m	g	g	g	Antoon
Renewi	Afvalverwerking	g	g	g	g	g	g	Antoon
GWS de Schoonmaker	Glasbewassing	g	g	g	g	g	g	Antoon
Lunenburg	Elektrische apparatuur en Wasmachine en droger	g	g	g	g	g	g	Antoon
Nilfisk	Schrobmachine onderhoud	g	g	g	g	g	g	Antoon
Wasserij Lips	Wasserij	g	g	g	g	g	g	Brigitte
Women Works	Dienstkleding	g	g	g	g	g	g	Antoon
Diversey	Schoonmaakmiddelen en materialen	g	g	g	g	g	g	Antoon
Bechtold reclame	Naamplaatjes appartementen	g	g	g	g	g	g	Antoon
JOOST	Woonstichting	g	m	g	g	g	m	Antoon
Van Santvoort	Electrobedrijf	g	g	g	g	g	g	Antoon
Floral Design	Bloemisterij	g	g	g	g	g	g	Harm
Autobedrijf van Empel	Onderhoud auto's thuiszorg	g	g	g	g	g	g	Antoon
Eureka Biljart	Onderhoud biljart restaurant	g	g	g	g	g	g	Antoon
Van Hoek	Plaagdierenbestrijding	g	g	g	g	g	g	Antoon
Lensen projectinrichting	Project inrichting	m	m	m	m			Antoon
Arjan Zegers	Onderhoud tuin De Linde	g	g	g	g	g	g	Antoon

ARBO

Leveranciersbeoordeling ARBO 2021		goed	matig	slecht	Datum: 17-01-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
BTB	Brandblusmiddelen/AED/evacuatiestoelen	g	g	g	g	g	g	Antoon
HCC	RIE Web Base	g	g	g	g	g	g	Antoon

Opleidingen

Leveranciersbeoordeling Opleidingen 2021		goed	matig	slecht	Datum: 16-02-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
KW1C	BBL/BOL studenten	g	g	g	g	g		A van Raak
KW1C	Big bijscholing	g	g	g	g	g		A van Raak
Radboud Health	Wondverpleegkundige	g	g	g	g	g		A van Raak
Koevoets logopedie	Scholing slikken/verslikken	g	g	g	g	g		A van Raak
We Create	Wendbaar aan het werk	g	g	g	g	g		A van Raak

Verzorging

Leveranciersbeoordeling Verzorging 2021		goed	matig	slecht	Datum: 24-02-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
Apotheek Walschot	Medicatie/baxters	G	G	G	G	G		Anita/Marja
Arjo Huntleigh	Tilliften en badstoelen	G	G	G	G	G		Anita/Marja
Livit orthopedie	Orthopedische hulpmiddelen	G	G	G	G	G		Anita/Marja
Medeco	Medische middelen en verband							
Brocacef	Medische middelen en verband							
Tena	Incontinentiemateriaal							
ZBVO M.Decates/ G.De Wild	SO							
ZBVO Frank van Bakel	fysiotherapie							
ZBVO Ingrid Koevoets	logopedie							
ZBVO Lidwien de Brabander	diëtiste							
ZBVO	psycholoog							
Desiree van Dijk	Pedicure De Linde							
Stieglmeyer	Bedden en kasten De Linde							
Harting Bank	AD matrassen De Linde							
Ligtvoet Medux	Rolstoelen De Linde							

Voeding

Leveranciersbeoordeling Voeding 2021		goed	matig	slecht	Datum: 17-01-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
Eden water	Water voor koeler	g	g	g	g	g		Antoon
Gullimex	Kalibratie thermometers keuken	g	g	g	g	g		Antoon
Huuskens	Convenience voeding	g	g	g	g	g	Nemen klachten snel op	Antoon
Intrakoop	Inkoop						Veel leveranciers vallen niet meer onder Intrakoop. Contract wordt herzien in 2020. Resultaat is dat het contract wordt beëindigd per 31-12-2021	
King Nederland	Disposable	g	g	g	g	g		Antoon
Van Hoeckel	Levering DKW	g	g	g	g	g	Manco word snel opgelost	Antoon
Vishandel v. Bakel	Vishandel	g	g	g	g	g		Antoon
WMF	Koffieapparaat restaurant	g	g	g	g	g		Antoon
Jan de Groot	Gebak						Nauwelijks geleverd ivm corona periode	Antoon
Topbakkers Geerts	Brood en banket	g	g	g	g	g		Antoon
Van Zutphen	Keukenapparatuur	g	g	g	g	g		Antoon
Care culinair	Ondersteuning van de medewerkers nieuw proces	g	g	g	g	g		Harm
De Laat Coffee	Koffie en thee	g	g	g	g	g		Antoon

ZZP bureaus

Leveranciersbeoordeling ZZP bureaus 2021		goed	matig	slecht	Datum:21-02-2022			
naam	Levering / onderhoud	kwaliteit	afspraken	materieel	service	facturering	Verbetering na klacht	Beoordeeld door:
Arbeidsbemiddelingsbureau ZorgdesQ	ZZP-ers zorg	G	G		G	G		Anita
Service bureau zorg PIDZ	ZZP-ers zorg	G	G		G	G		Marja
Bemiddelingsbureau Qareworks / Zorgzuster	ZZP-ers zorg	G	G		M	G		Anita
Bemiddelingsbureau Nexus zorg	ZZP-ers zorg	G	G		G	G	Goed overleg	Anita/Marja

Prospectieve Risico-Inventarisatie 2021

Voor 2021 is een Prospectieve Risico Inventarisatie gedaan op de onderwerpen: vallen, medicatie en beschermende maatregelen. Onderstaand een overzicht van alle drie de onderwerpen.

Beschermende maatregelen

Processtap	Potentiële Risico's	Frequentie prognose per jaar	Ernst	Risico	Potentiële oorzaken	Elimineren Beheersen accepteren	Beschrijving actie	Indicator	Verantwoordelijk persoon	Risico Score 2019	Risico score 2020	Risico score 2021
bedrek	Lichamelijk letsel	3	groot		Vergeeten toe te passen door verzorging	eliminieren	Extra controle uitvoeren door 2 ^{de} verzorgende	Mic	verzorging	0	10	4
infrarood	Lichamelijk letsel	10	groot		Vergeeten toe te passen door verzorging	eliminieren	Extra controle uitvoeren door 2 ^{de} verzorgende	Mic	verzorging	1	25	20
Medicatie toediening onder dwang	Bewoner weigert noodzakelijke medicatie	1	klein		Verkeerd toegepast door verzorging	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Medicatie vermalen of verstopt toedienen	Medicatie mag niet vermalen worden	1	klein		Verkeerd toegepast door verzorging	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Afzondering	Lichamelijk letsel	1	groot		Infra rood niet geplaatst	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Stoel kantelen	Onrust	1	middelmatig		Vergeeten toe te passen door verzorging	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Stoel met blad	Lichamelijk letsel	1	middelmatig		Niet goed geplaatst	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
verpleegdeken	Lichamelijk letsel	1	middelmatig		Niet goed toegepast	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Antikrabhand-schoen/hansop	Lichamelijk letsel	1	middelmatig		Niet goed toegepast	eliminieren		Mic	verzorging	0	0	0
Psychofarmaca	Lichamelijk letsel	1	middelmatig		(te hoge) dosering	eliminieren	Juiste dosering of niet toedienen	Mic	verzorging	0	0	0

Vallen

Processtap	Potentiële risico's	Prognose frequentie	Ernst	Risico	Potentiële oorzaken	Elimineren Beheersen accepteren	Beschrijving actie	Indicator	Verantwoordelijke	Score 2019:	Score 2020:	Score 2021:
Vallen	Lichamelijk Letsel	300 totaal	Groot	Hoog	Ziekten-beeld	Beheersen	Mobiliseren	MIC	Verzorging Bewoner Familie			
					Acute ziekten	Elimineren	Arts Toezicht	MIC	Verzorging SO			
					Hoge leeftijd	Accepteren	Actief blijven/aanbieden beweegprogramma beweegactiviteiten	MIC	Bewoner Verzorging Familie			
					Slecht zien	Accepteren	Juiste hulpmiddelen	MIC	Bewoner Familie			
					Medicatie	Elimineren	Arts interventie	MIC	Verzorging Arts/SO			
					Cognitief	Accepteren	Onderzoek	MIC	Bewoner Familie Arts/SO			
					Gebruik Hulpmiddel		Training	MIC	Bewoner Verzorging			
					Balans stoornis	Beheersen	Goed schoeisel	MIC	Bewoner Familie			
					Andere omgeving	Beheersen	Begeleiding Toezicht	MIC	Verzorging Familie			

Medicatie

Potentiële Risico's	Frequentie Prognose per jaar	ernst	risico	Potentiële oorzaken	Elimineren Beheersen accepteren	Beschrijving actie	indicator	Verantwoordelijk persoon	Risico Score 2019	Risico Score 2020	Risico score 2021
Het niet aftekenen van medicatie in de digitale toedienlijst van Boomerweb app	4000 per jaar (is 10%)	groot		Niet juiste werkwijze gebruik medicatie app	eliminieren	Verzorgende medewerkers worden persoonlijk aangesproken. Werkwijze wordt besproken	Medicatie app Boomerweb	Verzorgenden/verpleegkundige	13133	10442	5325
Verkeerd voorschrift	1 x per jaar	groot		Arts schrijft verkeerd uit	Accepteren			Huisarts / specialist/ SO	0	1	0
Verkeerd geleverd door apotheek	1 x per jaar	groot		Fout in het baxter systeem	beheersen	Registreren apothekersfouten	Medicatie app	Apotheek Zorg	0	0	0
Medicatie verkeerd /of niet uitgezet	2 x per jaar	groot		Medicatie naast de baxter	beheersen	Medicatie is up to date vermeld in medicatie app	Medicatie app Rapportage	verzorging	2	0	2
Verkeerde dosering toegediend	3 x per jaar	groot		Niet opletten door verzorging. Afgeleid tijdens toedienen	eliminieren	Controle voor ingeven	Melding rapportage	verzorging	14	6	12
Vergeeten medicatie te verstrekken/toedienen door verzorging	100 x per jaar	groot		Afgeleid tijdens medicijnronde/bellen lopen	beheersen	Checklist aftekenen	Melding rapportage	verzorging	123	141	126
Vergeeten medicatie in te nemen door bewoner zelf	100 x per jaar	Mid del matig		Bewoner /cliënt niet meer in staat dit zelf te regelen door geheugenproblemen of dit niet meer te kunnen	beheersen	Rapportage en melding op post it. en huisarts/specialist ouderengeneeskunde inlichten. Registreren hoe vaak dit voorkomt (in zorgplan)	Rapportage	Bewoner en verzorging	49	142	104

Basisindicatoren veiligheid

Elk jaar moeten er kwaliteitsindicatoren aangeleverd worden. De kwaliteitsindicatoren zijn te onderscheiden in acht thema's. Vijf van deze thema's zijn verplicht om aan te leveren. De verplichte thema's die aangeleverd moeten worden zijn: thema 2 Advance Care Planning, thema 3.1 Medicatieveiligheid, Thema 6 Aandacht voor eten en drinken, thema 7 Kwaliteitsverslag, thema 8 Cliëntervaringscore. De overige thema's zijn een vrije keuze voor elke zorgorganisatie. Annenborch heeft gekozen voor de volgende thema's: thema 4: Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking en thema 5 Continentie. Onderstaand is in het overzicht de antwoorden op elk thema weergegeven (thema 7 uitgesloten).

Thema 2 Advance Care Planning (verplicht)

Vraag	Aantal cliënten
Cliënten waar ten minste één van de beleidsafspraken over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd.	81
Totaal aantal cliënten	97

Thema 3.1 Medicatieveiligheid (verplicht)

Vraag	Antwoord
Zijn er meldingen van medicatiefouten geweest op de afdeling?	Ja
Zo ja, worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan?	Ja
Aantal afdelingen waar - indien er meldingen van medicatiefouten zijn geweest - deze tenminste eens per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling	2

Thema 4 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (vrije keuze)

Vraag	Antwoord
Zijn er op deze afdeling tijdens de afgelopen 30 dagen middelen en maatregelen rond vrijheid toegepast?	Ja

Geef hieronder per categorie middelen en maatregelen het aantal cliënten op de afdeling aan bij wie dit middel of deze maatregel is toegepast	Aantal cliënten
a. Mechanische (zoals bedhekken)	0
b. Fysiek (zoals iemand met fysieke kracht in bedwang houden)	0
c. Farmacologisch	2
d. Psychologisch (dwingend spreken)	0
e. Elektronisch (alarm of camerabewaking)	11
f. Eén-op-één toezicht	0
g. In een ruimte afzonderen	0
h. Andere maatregel	4
Aantal cliënten op de afdeling waarbij tijdens de afgelopen 30 dagen ten minste één van bovenstaande middelen en maatregelen rond vrijheid zijn toegepast	17

Thema 5 Continentie (vrije keuze)

Vraag	Aantal cliënten
Aantal cliënten op de locatie waarbij WEL een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier	52
Aantal cliënten op de locatie waarbij GEEN plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier	29
Aantal cliënten op de locatie waarbij het ONBEKEND is of er een plan voor zorg rondom toilet is vastgelegd in het zorgdossier	16
Totaal aantal cliënten	97

Thema 6 Aandacht voor eten en drinken (verplicht)

Vraag	Aantal cliënten
Aantal cliënten op de afdeling waarbij in de afgelopen zes maanden ten minste één voedselvoorkeur is besproken en vastgelegd in het zorgdossier	97
Totaal aantal cliënten	97

Thema 8 Cliëntervaringsscore

Vraag	Antwoord
Welke methode kiest u?	Net Promotor Score (8, 9 en 10). Cijfer op een schaal van 0 (zeer onwaarschijnlijk) tot 10 (zeer waarschijnlijk)
Zou u Annenborch bij vrienden en familie aanbevelen?	Aantal cliënten 8, 9 of 10 heeft ingevuld: 50 (<i>promotors</i>) Aantal cliënten 6 of 7 heeft ingevuld = 6 (<i>passives</i>) Aantal cliënten 0 t/m 5 heeft ingevuld = 4 (<i>criticasters</i>)
Totaal aantal respondenten in de verslagperiode.	60
Percentage respondenten die de zorglocatie aanbeveelt.	83%
Europese NPS.	76,3

Landelijke indicatoren wijkverpleging

Komt terug in de kwartaalrapportage van Q2

Analyse Wet Zorg en Dwang

Komt terug in de kwartaalrapportage van Q2

Analyse minder ernstig geweld



Komt terug in de kwartaalrapportage van Q2

Evaluatie keuken/ hygiëne

Komt terug in de kwartaalrapportage van Q4

PREM 2022

Komt terug in de kwartaalrapportage van Q4