



Leger des Heils W&G

Verpleeghuiszorg & Wijkverpleging



Kwaliteitsbeeld 2025



Kwaliteitsbeeld Verpleeghuiszorg & Wijkverpleging 2025

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding.....	4
Hoe ons kwaliteitsbeeld is opgebouwd	4
Missie en visie Leger des Heils.....	5
Missie en visie	5
Ethiek en geestelijke verzorging	6
Aan de rand van de samenleving	6
Strategische koers	7
Terugblik en Reflectie.....	9
De selectie van een nieuw ECD (Elektronisch Cliënten Dossier)	9
Inspectiebezoek De Linde.....	10
Start uniformering procedures en processen	10
Verpleegkundig specialisten	10
Centrale Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (VVAR)	11
Pilot Somatische Zorg	11
Cliënttevredenheid	14
Vooruitblik en ontwikkeling	15
Implementatie ECD.....	15
Bouwen met kompas.....	15
Vervolg Strategische Koers	15
Vervolg uniformering processen	16
HIC-Klankbordgroep	16
Geneesmiddelencommissie	16
Kennisdag	17
Innovatiecatalogus	18

Voorwoord

De Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging zijn een bijzonder en belangrijk onderdeel van de zorg binnen het Leger des Heils. Wij zijn er als Leger des Heils voor mensen die geen helper hebben, mensen die nergens anders terecht kunnen. Dit betekent dat wij in de Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging klaarstaan voor deelnemers met een complexe zorgvraag en mogelijk ook een verslaving. Daarmee onderscheiden wij ons van de reguliere verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Naast somatische en psychogeriatrische zorg is namelijk ook kennis van psychiatrie, verstandelijke beperkingen en verslaving vereist, evenals de vaardigheden om daarmee om te gaan. Bovendien zijn er voldoende financiële middelen nodig om - naast verpleegkundigen en verzorgenden - andere professionals in te zetten en zo de complexe zorg te kunnen bieden.

De complexiteit van de problematiek van de deelnemers en de daarmee gepaard gaande zorg heeft de afgelopen jaren de vraag opgeroepen of wij wel door moeten gaan met Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging. Het is immers een grote uitdaging om met beperkte middelen de kwaliteit te verbeteren én op orde te houden, maar ook om de juiste mensen te vinden. Tegelijkertijd beseffen wij als Leger des Heils dat wij er juist voor de ouder wordende deelnemers en mensen zonder helper moeten zijn. Als wij die zorg niet bieden, wie dan wel? Dit inzicht heeft nieuwe energie gegeven en het besef dat wij de Verpleeghuiszorg en de Wijkverpleging toekomstbestendig moeten maken, met blijvende aandacht voor kwaliteit.

In dit kwaliteitsbeeld laten wij zien waar wij aan werken, wat de eerste resultaten zijn en wat er nog te doen staat. Zo is het verscherpte toezicht op Verpleeghuis de Linde afgerond, hebben de kwaliteitsverpleegkundigen uit verschillende regio's voor een eerste standaardisatie van protocollen en processen gezorgd, is er gekozen voor een specifiek ECD (Elektronisch Cliënten Dossier) voor Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging en is er in elke regio waar Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging wordt geboden een regioplan opgesteld met ambities die aansluiten bij het Veranderprogramma.

Ook bij externe stakeholders groeit het besef dat de Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging van het Leger des Heils en Wijkverpleging een andere aanpak vraagt dan de reguliere verpleeghuiszorg en wijkverpleging. We realiseren ons dat er nog veel werk aan de winkel is, maar wij mogen ook trots zijn op het werk dat elke dag weer door onze betrokken medewerkers wordt verricht!

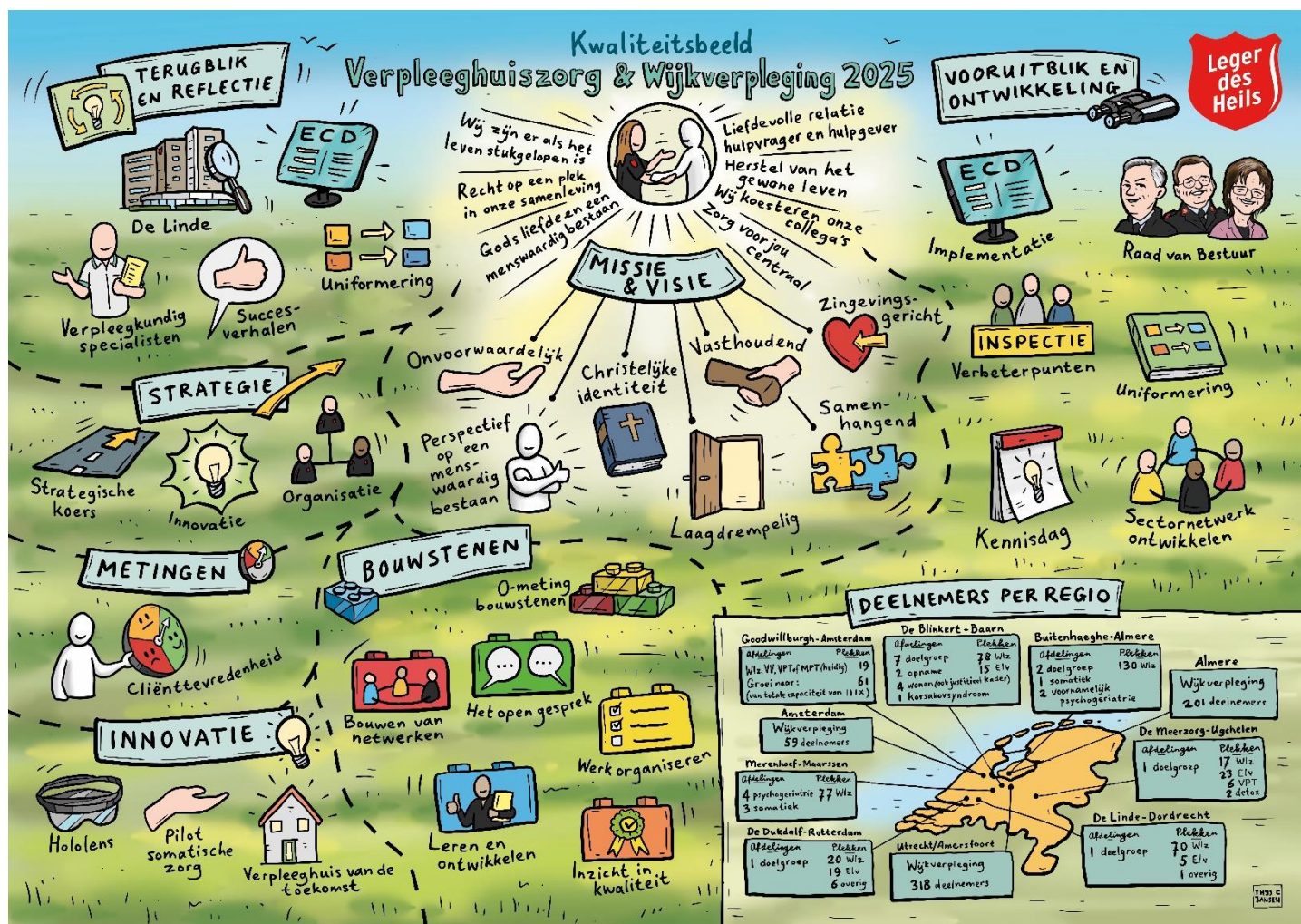
Karin Bloemendal

Bestuurder Zorg



Raad van Bestuur

Kwaliteitsbeeld Verpleeghuiszorg & Wijkverpleging 2025



Inleiding

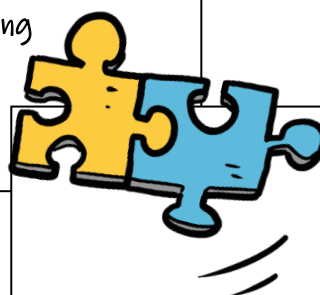
In het kwaliteitsbeeld Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging kijken wij terug naar wat wij hebben bereikt en kijken wij vooruit naar wat wij gaan doen. Wij geven een toelichting op de thema's en onderwerpen van vorig jaar en die van 2025. Vorig jaar hebben wij al voorzichtig de contouren geschetst van het nieuwe generieke kompas. Dit jaar gaan wij hier verder invulling aan geven, wij gaan het kompas verder implementeren.

Hoe ons kwaliteitsbeeld is opgebouwd

Allereerst zullen wij onze strategische koers toelichten waarin wij in zullen gaan op de uitdagingen die voor ons liggen en de manier waarop wij daar mee om zullen gaan.

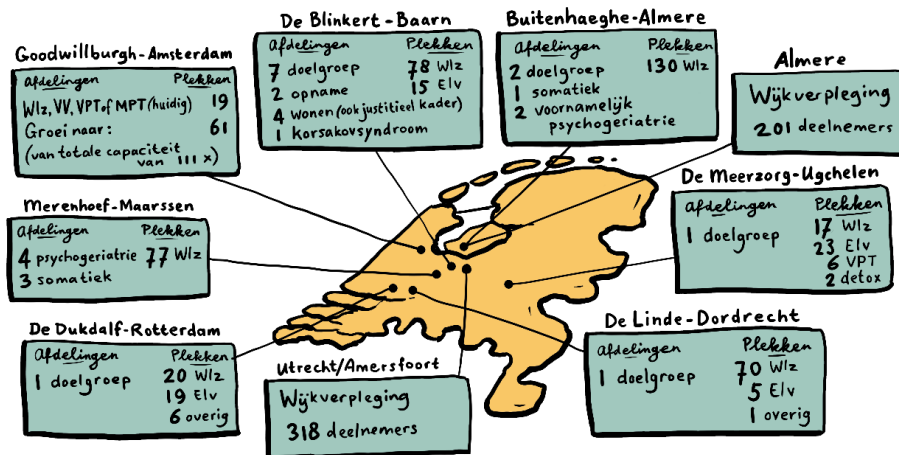


Daarnaast zijn er tal van andere ontwikkelingen in onze organisatie die vorig jaar hebben plaatsgevonden of die nog staan te gebeuren. Ontwikkelingen die belangrijk zijn met oog op de kwaliteit van zorg, veiligheid of een efficiënte manier van werken. Deze ontwikkelingen lichten wij toe in onze Terugblik en Reflectie en Vooruitblik en Ontwikkeling



Wij sluiten af met een hoofdstuk over innovatie waarin wij onder meer onze innovatiecatalogus toe lichten

Missie en visie Leger des Heils



Missie en visie

Vanuit onze missie en visie op zorg zijn wij onvoorwaardelijk betrokken bij mensen aan de rand van de samenleving. Juist hen bieden wij (nieuw) perspectief op een menswaardig bestaan. Dit doen wij vanuit een christelijke identiteit. Laagdrempelig, vasthoudend, samenhangend en zingevingsgericht zijn daarin belangrijke kernwaarden. Onze visie op zorg gaat uit van de volgende 7 principes:



- als je leven stukgelopen is zijn wij er, wij bieden zorg als je nergens anders terecht kunt.
- iedereen heeft recht op een plek in onze samenleving.
- ieder mens gunnen wij het ervaren van Gods liefde en een menswaardig bestaan.
- de essentie van zorg is de liefdevolle relatie tussen hulpvrager en hulpgever.
- wij dragen bij aan het herstel van het gewone leven.
- wij koesteren onze collega's, zoals onze collega's onze deelnemers koesteren.
- in hoe we ons organiseren, staat de zorg voor jou centraal.



Ethiek en geestelijke verzorging

Binnen het Leger des Heils hechten wij vanuit onze visie en identiteit veel waarde aan goede menswaardige zorg. Daarbij is de beschikbaarheid van geestelijke verzorging voor onze cliënten net zo belangrijk als lichamelijke en psychisch zorg. Op elke V&V-locatie is dan ook geestelijke verzorging aanwezig. Doordat onze cliënten ouder worden komt het ook steeds vaker voor dat cliënten de laatste fase van hun leven bij ons doorbrengen en uiteindelijk overlijden. Deze tendens zien wij zowel bij onze V&V-locaties, als bij onze locaties met beschermd wonen. Binnen onze sector V&V is veel expertise opgebouwd op gebied van palliatieve zorg in het algemeen en in het bijzonder in relatie tot onze doelgroep. Wij gaan deze expertise breder inzetten binnen het Leger des Heils zodat onze deelnemers ook in de laatste fase van hun leven menswaardige zorg ontvangen. Tijdens de stervensfase komen soms ook ethische vragen en dilemma's aan de orde, die van ons verwachten dat wij daar met de grootste zorgvuldigheid en respect mee omgaan. In 2025 gaat de Ethische Advies Raad van het Leger des Heils in dit kader een landelijke visie/richtlijn ontwikkelen over hoe te handelen indien deelnemers de wens hebben tot levensbeëindiging.

Aan de rand van de samenleving

Wij spreken over mensen die zich aan de rand van de samenleving bevinden, om welke mensen gaat het dan? Om een beeld te schetsen van de mensen bij wie wij onvoorwaardelijk betrokken zijn is hieronder de grondslag te lezen die is opgesteld in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit:



Grondslag

Bij cliënten is sprake van zeer intensieve zorg, met behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding en gedragsregulatie. Er is sprake van een opeenstapeling van ernstig verwaarloosde ziekten en aandoeningen, psychiatrische problematiek, verslaving, agressie en andere gedragsproblematiek, een verstoorde emotioneel persoonlijke ontwikkeling door jeugdtrauma, ontbrekende dan wel een niet ondersteunend sociaal netwerk en een diepgeworteld wantrouwen naar de ander

Om deze mensen een menswaardig bestaan te kunnen bieden te midden van de dynamiek van de samenleving, moeten wij nu en in de toekomst de juiste keuzes maken. In onze *Strategische Koers* die hieronder is verwoord lichten wij toe hoe wij dat gaan doen.



Strategische koers

Maatschappelijke uitdagingen

Wij zien dat veel van onze cliënten door hun levensstijl al op een relatief jonge leeftijd somatische klachten ontwikkelen. Bovendien zien wij dat veel van onze cliënten ouder worden, waardoor er een grotere somatische zorgbehoefte ontstaat. Wij verwachten dat de vraag naar ondersteuning, begeleiding en (somatische) zorg (OBZ) toe zal nemen. Dit komt niet alleen doordat wij steeds ouder worden maar ook doordat de maatschappij steeds ingewikkelder wordt. Tegelijkertijd neemt de (gediplomeerde)beroepsbevolking juist af en zijn er daardoor minder mensen en middelen beschikbaar voor OBZ. Als je deze maatschappelijke trend vertaalt naar cijfers dan is de verwachting dat de zorgkloof toeneemt van circa 10% nu tot in ieder geval 50% in 2040. Wij willen deze ontwikkelingen voor blijven door hier tijdig op te anticiperen. Dit doen wij door het uitwerken van strategietraject waarin wij onze strategische koers hebben uitgewerkt en hieronder beschreven staat.

Strategietraject

Onvoorwaardelijk betrokken betekent ook dat wij vooruit moeten kijken om te anticiperen op de maatschappelijke uitdagingen die voor ons liggen. Op die manier zorgen wij ervoor dat wij niet alleen onvoorwaardelijk betrokken zijn, maar ook kunnen blijven. Vandaar dat wij een strategietraject hebben doorlopen waarin wij hebben geanticipeerd op de problemen die op ons afkomen door een toekomstscenario te schetsen. In die scenario's hebben wij onze ambities geformuleerd en deze vertaald naar strategische keuzes. Hieronder zijn de stappen die wij hebben doorlopen afgebeeld. Een uitwerking van de strategische koers en enkele concrete projecten daarvan zijn opgenomen als een veranderprogramma in onze strategische koers.

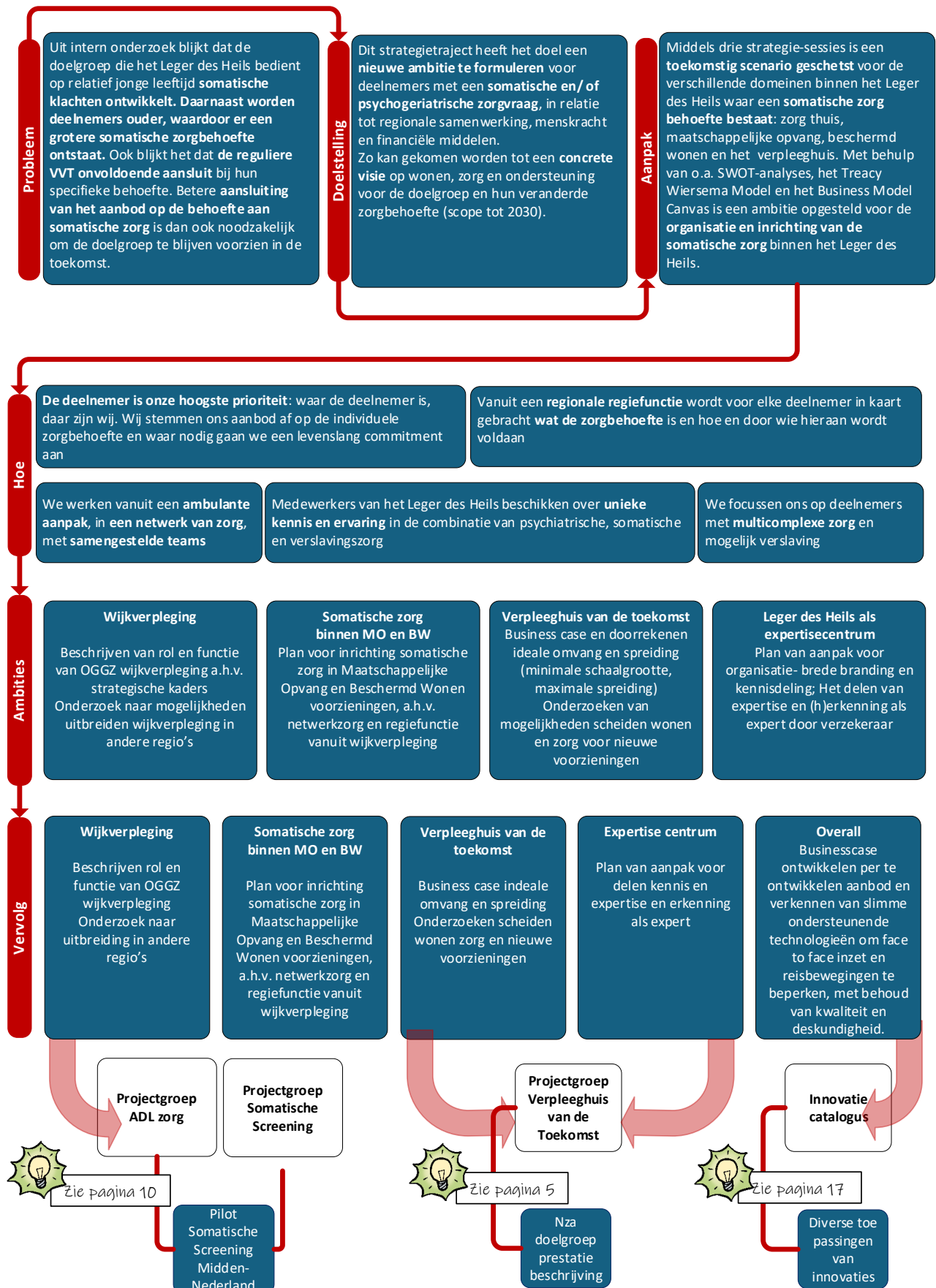


Heroriëntatie doelgroep

Onderdeel van de strategische koers voor de V&V binnen het Leger des Heils is een heroriëntatie op de doelgroep. Wij willen zoveel mogelijk ruimte vrijmaken voor de 'echte Leger des Heils doelgroep'. Dat betekent dat wij de reguliere zorg die ook door andere V&V-organisaties geleverd kan worden, gaan afschalen. Zo zullen wij afscheid nemen van onze locatie Merenhoef in Maarssen waar nog veel reguliere zorg wordt geboden. Merenhoef zal in 2025 worden verkocht daarnaast zal een deel van onze 'reguliere' deelnemers op locatie Buitenhaeghe in Almere worden overgedragen aan een andere zorgaanbieder.



Uitwerking Strategietraject



Terugblik en Reflectie



De selectie van een nieuw ECD (Elektronisch Cliënten Dossier)



Aanleiding

In 2024 hebben wij na een uitvoerig selectieproces een nieuw ECD (Elektronisch Cliënten Dossier) gekozen. Aanleiding was de ontoereikende ondersteuning van het oude ECD aan onze medewerkers in de verpleging & verzorging. Met name op het gebied van methodisch en multidisciplinair samenwerken binnen de verplegingszorg. Bovendien was het medisch dossier onvoldoende toegerust voor het gebruik door onze (para)medici. De keuze voor een nieuw ECD is in lijn met het advies van de inspectie die zich kritisch had uitgelaten over de tekortkomingen van het oude ECD.

Opdracht

Wij hadden onszelf als doel gesteld om in 2024 een nieuw ECD te selecteren dat het verpleegkundig- en medisch proces beter ondersteunt en een goede uitvoering van ondersteunende processen mogelijk maakt. Vanaf het begin van dit proces zijn medewerkers vanuit alle facetten van onze organisatie betrokken. Medewerkers die er dagelijks mee gaan werken zijn telkens het uitgangspunt geweest. Naast onze medewerkers hebben ook de cliëntvertegenwoordigers en de VVAR (Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad) een sleutelrol gespeeld bij de selectie. Samen met hen is een programma van eisen opgesteld waarin 226 items waren opgenomen:

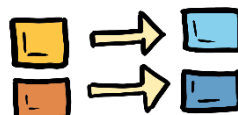


Na de totstandkoming van een shortlist van drie aanbieders is uiteindelijk de keuze gevallen op ONS van Nedap. Zo is in 2024 het selectieproces tot een goed einde gebracht en zal het pakket in 2025 worden geïmplementeerd. In juni zullen de trainingen van start gaan en in september zal er een pilot gestart worden met 'Karin' het cliëntportaal van ONS.



Inspectiebezoek De Linde

De Inspectie heeft tijdens haar bezoek aan locatie De Linde in 2024 opgemerkt dat er veel vooruitgang is geboekt ten opzichte van 2023. Er zijn grote stappen gezet waardoor de deskundigheid van de zorgverleners beter aan sluit op de zorgvraag. Er is planmatig gewerkt aan de hand een verbeterprogramma met onder meer opleidingen en klinische lessen. Veel aandacht is uitgegaan naar de veiligheid en goede monitoring van processen. Naast de deskundigheid is ook het welzijn van de cliënten als apart thema extra in beeld gebracht. Eind 2024 is het verscherpt toezicht opgeheven.



Start uniformering procedures en processen

In 2024 hebben we een start gemaakt met de uniformering van werkwijzen (procedures en werkprocessen voor het primair proces in de verpleeghuiszorg). Er is een werkgroep van kwaliteitsverpleegkundigen uit verschillende regio's gestart. Deze groep heeft een lijst gemaakt met essentiële procedures, processen en protocollen, waarover onderlinge afstemming en bijstelling heeft plaatsgevonden. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn de 'linking pin' naar de teams in het kader van borging van werkprocessen. Deze uniformering van werkprocessen is belangrijk voor de kwaliteit van zorg op de betreffende locaties, en ook belangrijk voor het werken met het nieuwe ECD. Voor de inrichting van het ECD moesten er keuzes worden gemaakt met betrekking tot de methodieken die wij willen gaan gebruiken. Na de implementatie gaan alle gebruikers volgens dezelfde methodieken te werk. Zo hebben wij Mikzo in 2024 als classificatiesysteem gekozen als basis voor ons verpleegkundig proces. Mikzo is een toegankelijk systeem dat aangesloten is op het kwaliteitskompas en heeft 'positieve gezondheid' als basisfilosofie. De volgende redenen waren doorslaggevend:

1. De toevoeging van de domeinen psychiatrie en verslaving per 1 januari 2025;
2. De mogelijkheid dit product verder te (helpen) ontwikkelen naar passend voor de doelgroep in samenwerking met de organisatie erachter (CareNext);
3. De toegankelijkheid voor deelnemers en medewerkers;
4. De basisfilosofie in positieve gezondheid;
5. De afspraak tussen de V&V regio's dat er nieuwe werkafspraken worden geformuleerd.



Verpleegkundig specialisten

In 2024 heeft een verpleegkundige van Midden-Nederland de opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) afgerond. Begin dit jaar is een verpleegkundig specialist AGZ (Algemene Gezondheidszorg) gestart. Wij sluiten aan bij de ontwikkeling waarbij de verpleegkundig specialist een grotere rol speelt in de zorg aan onze cliënten. Dit is op de eerste plaats waardevol omdat dit een weg is waarop onze medewerkers zich kunnen blijven ontwikkelen. Maar het is minstens zo belangrijk dat wij daarmee de expertise in huis halen die weliswaar hard nodig is maar op een krappe arbeidsmarkt moeilijk te vinden. Het is een ontwikkeling die bijdraagt aan de kwaliteit en continuïteit van zorg. Bovendien wijzen onderzoeken uit dat de inzet van VS-en leidt tot meer tijd voor een cliënt en een hogere cliënttevredenheid. Op

deze manier werken wij mee aan het verminderen van de werkdruk van artsen en specialisten, bieden wij een ontwikkelpad voor onze verpleegkundigen en zorgen wij dat medewerkers langer aan ons verbonden blijven.

Centrale Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (VVAR)

Vorig jaar is onze centrale VVAR van start gegaan. De werkzaamheden stonden in het begin vooral in het teken van het bundelen van de krachten van de regionale raden en het centraal organiseren. Inmiddels hebben de leden de eerste adviesrapporten uitgebracht aan de Raad van Bestuur. Zo hebben zij geadviseerd met betrekking tot het Veranderprogramma V&V en de implementatie van het Elektronisch Cliënten Dossier ONS.



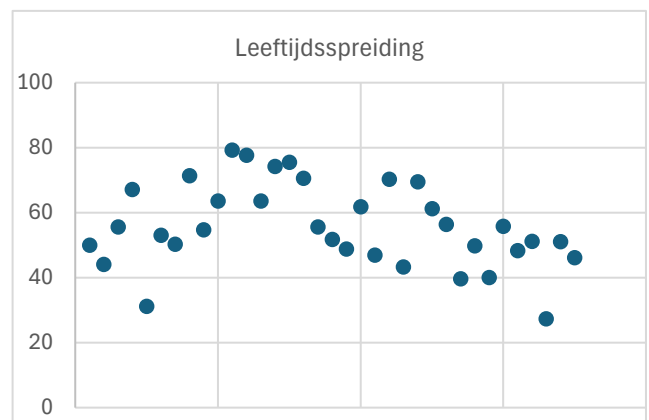
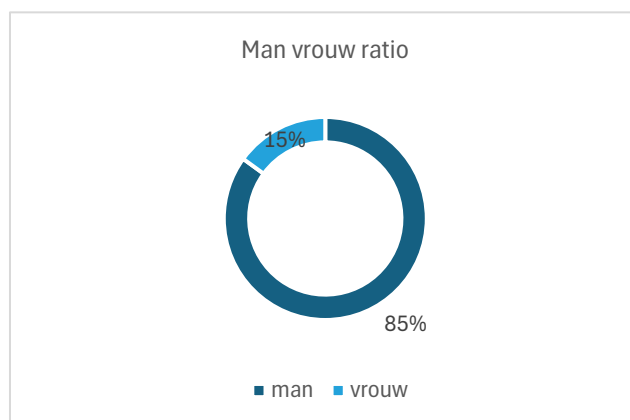
Pilot Somatische Zorg



Als een antwoord op de maatschappelijke uitdaging van de ouder wordende doelgroep en de toenemende behoefte aan somatische zorg, zijn wij in 2024 hebben wij een pilot somatische zorg gestart in de regio Midden-Nederland. Deze pilot heeft betrekking op een breed maatschappelijk vraagstuk dat zich ook in andere regio's voordoet. Het past ook binnen het bredere beleid van het Leger des Heils dat voorkomen beter is dan genezen. Door vroegtijdig problemen te signaleren, kan complexe en dure zorg worden vermeden. Het slim inzetten van wijkverpleging is een weg die veel potentie lijkt te hebben als het gaat om preventie en vroeg signalering. Gezondheid en welzijn is een speerpunt in de 'Leger des Heils Barometer' waarin de sociaal-maatschappelijke staat van Nederland wordt geduïd. Hiermee komt dit regionale project dan ook in een breder kader te staan doordat dit een antwoord kan zijn op een landelijk vraagstuk. Deze pilot in Midden-Nederland dient als een verkenning naar een manier waarop wij landelijk meer oog kunnen houden op de somatische zorg binnen onze locaties en welke rol somatische screenings daarin kunnen spelen. Het is een denkrichting met betrekking tot het vormgeven van de branche overstijgende manier van samenwerking die hiervoor noodzakelijk is

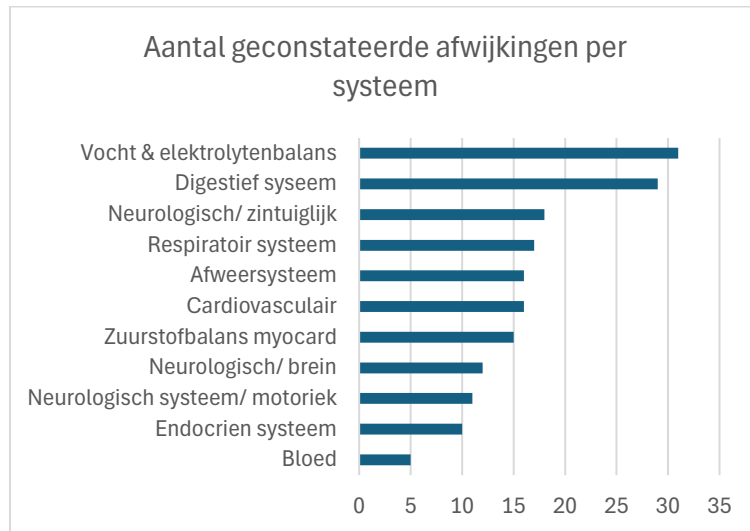
Onderzoekspopulatie

Wij hebben een onderzoekspopulatie van 40 cliënten bij wie een somatische screening is afgenomen. Van de onderzoekspopulatie is 15% vrouw en 85% man. De gemiddelde leeftijd is 57 jaar. Dit beeld komt in grote lijnen overeen met de totale populatie op de locaties.



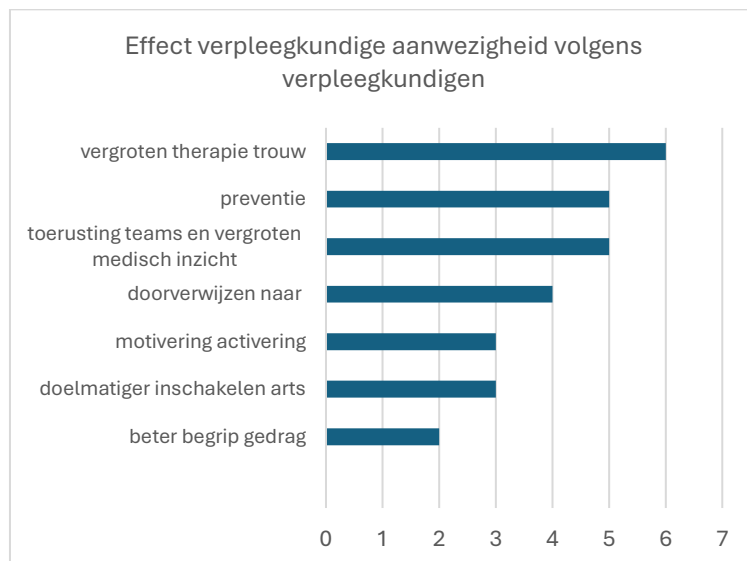
Uitkomsten somatische screening

In de eerste grafiek is het aantal geconstateerde afwijkingen weergegeven dat door het afnemen van de somatische screenings is geconstateerd. Naast de resultaten hebben wij ook een uitvraag gedaan onder de betrokken verpleegkundigen op basis van een vragenlijst en door het bespreken van een negental casussen. Het doel van de uitvraag was om een beter beeld te krijgen van wat het effect is van de inzet van verpleegkundigen op locaties, de resultaten zijn te zien in de onderste grafiek.



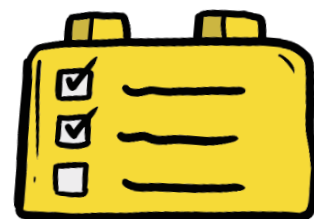
Aantal geconstateerde afwijkingen per orgaansysteem

Voor 57% van de onderzochte deelnemers was een doorverwijzing noodzakelijk. Veel problematiek rondom vochtinname te weinig of juist te veel. Hetzelfde geldt voor problematiek rondom BMI. Veel voorkomend is ondergewicht en overgewicht, incompleet gebit, incontinent van urine/ontlasting. Veel longklachten onder cliënten o.a. COPD, astma, lage saturatie, benauwd.



Effect verpleegkundige aanwezigheid volgens verpleegkundigen

In 6 gevallen bleek de interventie door verpleegkundigen te hebben geleid tot een vergroting van de thearpietrouw. Daarnaast is vooral het effect op preventie een opvallende uitkomst. Hetzelfde geldt voor de toerusting van de teams van niet medisch geschoolde medewerkers.



Voorbeeld Casus

De cliënt staat bekend als een lieve en behulpzame vrouw die goed voor zichzelf kan op komen. Maar dit beeld blijkt na nader onderzoek niet helemaal te kloppen. Zij verkeert al geruime tijd in de gebruikerswereld en er is sprake van een licht verstandelijke beperking (TIQ = 65, PO door Altrecht). Mede hierdoor zijn er problemen op het gebied van werk, wonen, financiën en het sociale netwerk. Tijdens het somatische spreekuur ontkent ze elk gebruik van middelen! Daarnaast bekend met onbehandelde (jeugd)trauma's.

Bovendien is zij door haar lage niveau erg afhankelijk van anderen. Haar probleeminzicht en probleembesef ligt vrij laag waarbij ze de neiging heeft om zichzelf te overschatten. De hulp die ze nodig heeft, vindt ze daardoor vaak lastig om aan te nemen. Sinds de start van de somatische screening blijkt dat zij op onderbenen continue huiddefecten heeft die niet eerder zijn gezien of opgemerkt. Huiddefecten die soms klein, vochtig en geïnfecteerd zijn tot geheel ontveld onderbeen. Na het weekend(maandag) ernstig geïnfecteerde wonddefecten, opengesprongen blaren en ontvelde onderbeen...

Interventie

Het wekelijks monitoren van de huiddefecten op de benen. Mevrouw zou dit zelf niet aangeven.

Gevaarlijke situatie met hoge koorts bij naar later bleek fors middelengebruik.

In samenwerking met wondverpleegkundige van Careijn volledig genezen binnen enkele maanden



Cliënttevredenheid

Wijkverpleging

Wij zijn trots op ons cijfer aanbeveling dat onze cliënten aan onze wijkverpleging hebben gegeven. Ondanks dat wij blij zijn met dit cijfer merken wij dat goede zorg vooral maatwerk blijft wat door een cliënt als onbelangrijk wordt ervaren wordt door de ander als iets essentieels beleefd.

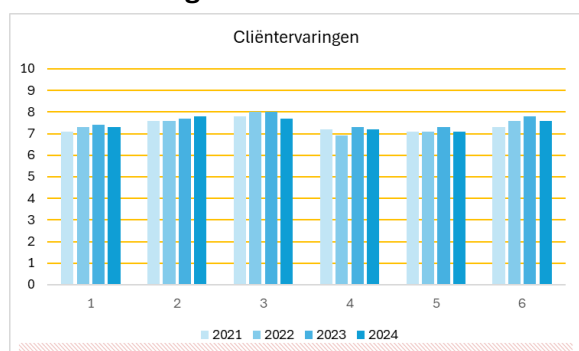
CLIËNTERVARING

Cijfer aanbeveling ①

8,5 NL: 59,9



Cliëntervaringen locaties



1. Welk cijfer geeft u ons voor het maken en nakomen van afspraken?
2. Welk cijfer geeft u ons voor de verpleging, verzorging en behandeling?
3. Welk cijfer geeft u ons voor hoe medewerker met u omgaat?
4. Welk cijfer geeft u ons voor hoe onze zorg aansluit bij uw (levens)behoefte?
5. Welk cijfer geeft u ons voor hoe er op uw vragen en wensen wordt gereageerd?
6. Welk cijfer geeft u ons voor de omgeving waar u verblijft?

Ook voor onze intramurale setting is maatwerk en een goede relatie met de cliënt de sleutel tot goede zorg. Daarom worden uitkomsten op lokaal niveau besproken in de cliënten- en bewonersraden om te kijken welke verbeteringen er mogelijk zijn.



Vooruitblik en ontwikkeling



Implementatie ECD



Na het succesvolle selectietraject van ONS in 2024 gaan wij het nieuwe softwarepakket in 2025 implementeren. In het eerste kwartaal worden de laatste zaken ingericht en op een goede manier gekoppeld aan onze systemen. In het tweede kwartaal starten de trainingen voor onze medewerkers zodat in het najaar ONS volledig operationeel is.

Bouwen met kompas



2025 is het eerste jaar dat volledig in het teken staat van het nieuwe generieke kompas. Dit is voor ons aanleiding om in 2025 een 0-meting uit te gaan voeren om een goed beeld te krijgen hoe wij kunnen blijven werken aan de kwaliteit van onze zorg. Wij gaan de nulmeting uitvoeren door middel van de handreiking die hiervoor beschikbaar is gesteld. Dit helpt ons om op basis van de bouwstenen en landelijke verplichtingen helder te maken wat voor ons belangrijk is, waar wij al mee bezig zijn en wat er aan verdere activiteiten nodig is om het Kompas te implementeren. Op basis van analyse van de nulmeting zullen wij verbeterpunten implementeren.



Vervolg Strategische Koers

Wij geven in 2025 een vervolg aan ons veranderprogramma, in dat kader geven wij uitvoering aan de volgende projecten:

- Project somatische screening
- Project ADL Zorg
- Techniek en Innovatie
- Verpleeghuis van de Toekomst



Vervolg uniformering processen

Om een goed vervolg te geven aan de uniformering van onze procedures en processen gaan wij in 2025 een nieuw Handboek V&V lanceren. Het handboek wordt speciaal ingericht op de manier van werken binnen de V&V en de inhoud sluit aan op het nieuwe ECD van Nedap.

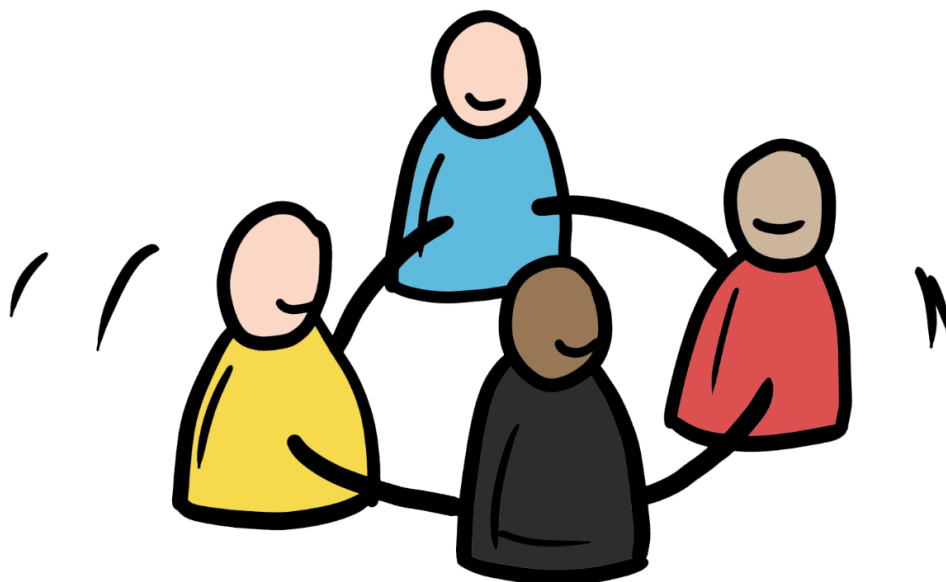


HIC-Klankbordgroep

Onderdeel van uniformering geldt ook voor de protocollen en draaiboeken op gebied van hygiëne en infectiedeskundigheid. In 2025 willen wij een set met essentiële protocollen klaar hebben die makkelijk te vinden zijn in ons handboek. Daarvoor zal een regio overstijgende klankbordgroep worden aangesteld die deze opdracht uit gaat voeren.

Geneesmiddelencommissie

Het omgaan met medicatie en alles wat daar bij komt kijken verdient extra aandacht vanwege de hoge risico's die daarmee verbonden zijn. Wij hebben veel expertise op dit gebied in de regio's die wij willen bundelen in één landelijke geneesmiddelen commissie. Wij doen dit onder begeleiding van het IVM, inmiddels is er op regionaal niveau een advies uitgebracht dat als basis zal dienen voor de oprichting van de landelijke geneesmiddelencommissie.



Kennisdag

Om op zowel een inspirerende als effectieve manier vakinhoudelijk aan de slag te gaan organiseren wij in 2025 een Kennisdag voor onze medewerkers. Dit draagt bij aan de ontwikkeling van onze medewerkers, de kwaliteit van de zorg en helpt bij binden & boeien van onze medewerkers.



Kennisdag Verpleging & Verzorging

In het tweede kwartaal van 2025 wordt er een kennisdag voor onze verpleegkundigen georganiseerd

De workshops moeten bijdragen aan Kennis, vaardigheden en of houding en zijn ingedeeld naar de cenMEDS rollen. Elke deelnemer een gevarieerd aanbod te hebben waarin zij aan drie workshops deel kunnen nemen.

In totaal moeten er zo'n 450 tot 600 deelname plaatsten zijn verdeeld over drie rondes



Oefen en toetsingsmogelijkheden voorbehouden en risicovolle handelingen
Herhaling reanimatie
Leerlingen begeleiden en beoordelen
Lezing palliatieve zorg bij verslaving

Patiënt veiligheid
Gesprek over het organogram van de zorg in 2040
In gesprek met de bestuurder Zorg

Professionele en Verpleegkundige Advies Raad
Invoering Kwaliteitscompas, wat betekent het op de vloer
Medezeggenschap voor medewerkers en cliënten.
Cursus Christfullness
Rouwverwerking als professional
Verpleegkundige Leiderschap

Wat is patiënttevredenheid
Introductie pleitbezorger van de cliënt

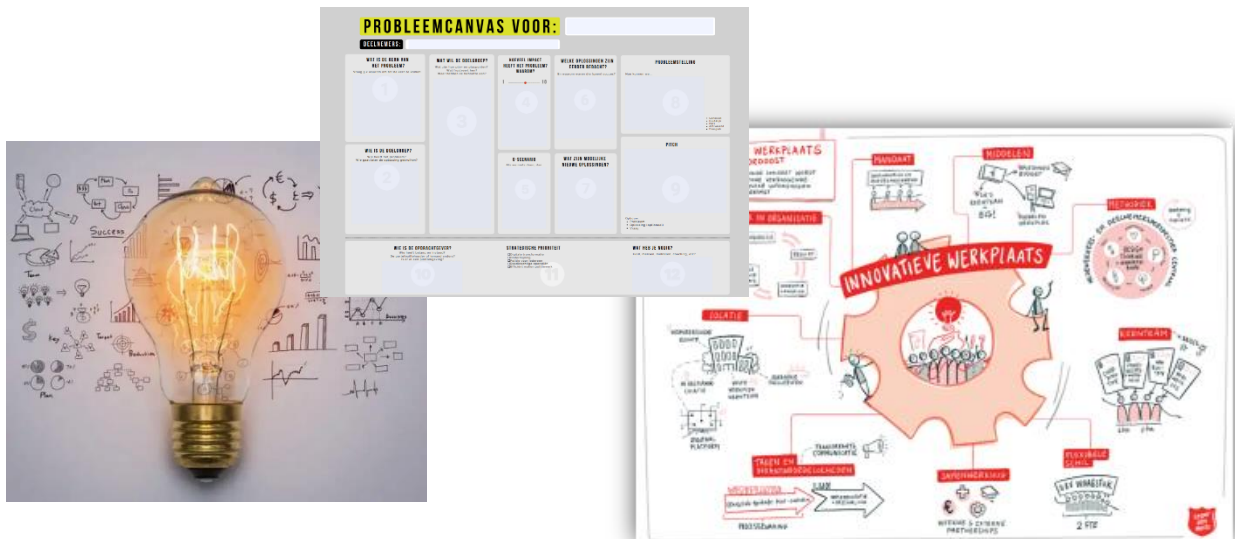
Evidence based practice in de praktijk
Vergrijzing bij het binnen de doelgroep
Rol van ervaringsdeskundigheid
Blended Learning in de zorg

Evidence based practice in de praktijk
Vergrijzing bij het binnen de doelgroep
Rol van ervaringsdeskundigheid
Blended Learning in de zorg

Driehoeks kunde, samenwerken in een supportsysteem
Gesprek over de grenzen tussen woonbegeleider en mantelzorger
Rol van de Verpleegkundig specialist

Innovatiecatalogus

Innoveren speelt een steeds groter worden rol binnen de zorg. Het wordt vanuit meerdere niveaus gestimuleerd zowel lokaal, regionaal als landelijk. Het gaat al lang niet meer alleen om innovaties binnen de branche, maar ook om innovaties die branche overstijgend ingezet kunnen worden. Om alle mogelijkheden en initiatieven zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten is er een ‘Innovatie Catalogus’ gemaakt. Op deze interactieve digitale catalogus is een overzicht te vinden van alle innovatieve initiatieven binnen onze organisatie. Daarnaast worden medewerkers gestimuleerd om ideeën in te brengen en ook vorm te geven.



In 2025 worden de volgende innovaties verkend, geïmplementeerd of verder uitgebreid:

- Hololens (o.a. praktijkopleiding, Blinkert)
- druppelbril
- slimme inco
- Medido
- Compaan
- aantrekhulp steunkous
- verkenning leefcirkel
- verkenning Raizer
- spraak gericht rapporteren
- inzet van (sociale) robots

Hieronder zijn enkele innovaties nader toegelicht:

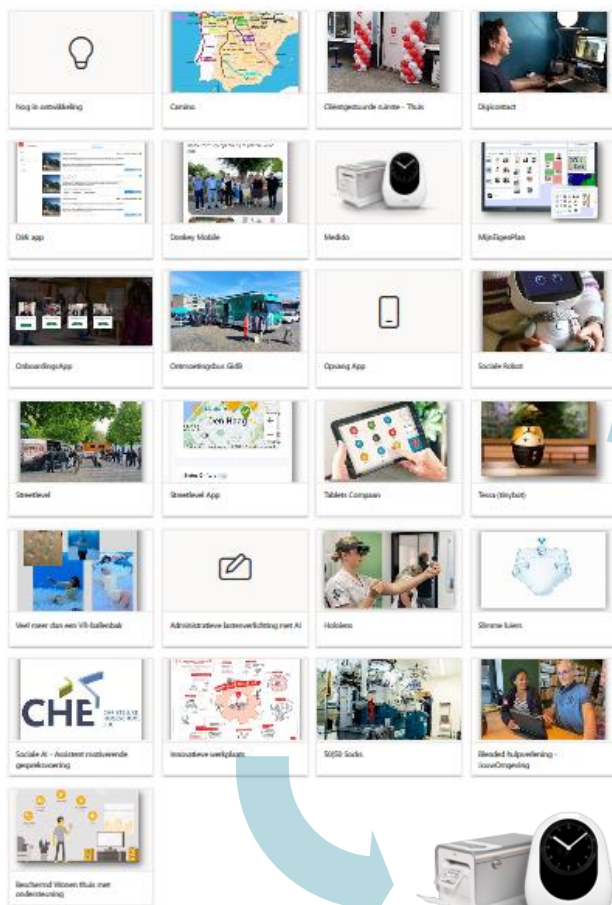
Innovatie catalogus



De sociale robot, genaamd Tonnie, is ontworpen om emoties en aandacht te delen met deelnemers, wat bijdraagt aan hun welzijn en vermindering van eenzaamheid. Tonnie fungeert als een aanvulling op de zorg die door medewerkers wordt geboden, zonder extra menskracht te vereisen. De robot wordt individueel geprogrammeerd voor elke deelnemer, wat de band tussen zorgverlener en deelnemer versterkt.

De inzet van Tonnie leidt tot een effectievere en efficiëntere zorgverlening. Dit komt doordat de robot bijdraagt aan de zelfredzaamheid van deelnemers en zorgmedewerkers ontlast, waardoor zij zich meer kunnen richten op de inhoud van de zorg. Bovendien kan Tonnie in sommige situaties de zorguren met wel 20% verminderen en bijdragen aan de escalatie van spanningen.

Daarnaast ondersteunt Tonnie deelnemers bij het behouden van een dagstructuur en dagritme. Dit helpt deelnemers om een gevoel van routine en stabiliteit te behouden, wat essentieel is voor hun welzijn en herstel. Door de sociale robot in te zetten, wordt niet alleen de werkdruk verlaagd, maar ook het levensgeluk van de deelnemers vergroot. Dit maakt Tonnie een waardevolle innovatie in de zorg, die bijdraagt aan een duurzame en toekomstbestendige zorgverlening.



Tessa is een hulpmiddel dat mensen met een cognitieve beperking ondersteunt met gesproken tip-momenten en structuur. Voor deelnemers met een (licht) verstandelijke beperking worden de symptomen van hun beperking (deels) ondervangen en kunnen zij meer zelf en draagt het bij aan het behouden van structuur. Bij zorgvragen m.b.t. de volgende thema's kan Tessa een bruikbare toevoeging zijn: eten & drinken, zelfzorg, omgaan met eenzaamheid, dag- en nachtritme, medicatie innemen, huishoudelijke taken, verminderen van sombere stemming en op tijd zijn voor afspraken. 30 stuks in regio Noordbost



Holblens is een speciale bril, die , laat 3D-hologrammen (objecten) bovenop de echte wereld zien. In de scenariotrainings voor verpleegkundigen is het hierdoor mogelijk om een 3D-patiënt op een bed te projecteren. De Holblens wordt ingezet voor trainingsdoeleinden binnen onze verpleeghuizen. Er is een proef gestart, en de eerste resultaten zijn veelbelovend



Een Medido is een slim medicijndistributiesysteem dat helpt bij het beheren en toedienen van medicatie. Het apparaat geeft op vooraf ingestelde tijden de juiste medicatie vrij en herinnert de gebruiker eraan om deze in te nemen. Dit gebeurt via geluidssignalen en visuele meldingen. Medido kan ook meldingen sturen naar zorgverleners of familieleden als de medicatie niet op tijd wordt ingenomen.

Voor de wijkverpleging biedt Medido aanzienlijke meerwaarde. Het systeem zorgt voor een betrouwbare en consistente medicatietoediening, wat de kans op medicatiefouten vermindert. Hierdoor kunnen verpleegkundigen zich meer richten op andere zorgbehoeften van de patiënt. Bovendien kan Medido bijdragen aan de zelfredzaamheid van patiënten, omdat ze minder afhankelijk worden van dagelijkse hulp bij hun medicatie. Dit kan de werkdruk voor wijkverpleging verlagen en de kwaliteit van zorg verbeteren. Kortom, Medido ondersteunt zowel patiënten als zorgverleners door efficiëntere en veiligere medicatiebeheer. Ambitie is dit in 2025 operationeel te krijgen in de wijkverpleging in regio Midden-Nederland.

