

Referentiekader kwaliteit van wonen en zorg

Rapport VZW Rusthuizen Zusters van Berlaar

Vanaf 2013 dienen alle woonzorgcentra kwaliteitsindicatoren te registreren voor het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, zoals omschreven in het referentiekader 'Integrale kwaliteit van wonen en zorg voor de Vlaamse woonzorgcentra'.

Het zijn een aantal graadmeters over de zorgverlening die kunnen helpen om de kwaliteit van onze dienstverlening in kaart te brengen en te verbeteren. Het monitorinstrument kan opgesplitst worden in 3 grote delen :

1. Kwaliteit van zorg en veiligheid
2. Kwaliteit van leven
3. Kwaliteit van zorgverlening en zorgorganisaties

Voor de kwaliteit van leven werd gewerkt met face-to-face interviews met bewoners zonder cognitieve problemen en worden vragenlijsten verzameld bij contactpersonen van bewoners met cognitieve problemen. Dit onderzoek gebeurt door een extern bureau (Dimarso) en is verspreid tussen 2014-2016. Aangezien de resultaten voor personen met dementie niet generaliseerbaar zijn (te lage respons) gebeurt er in 2017 een onderzoek door LUCAS (KULeuven) hoe de kwaliteit van leven bij personen met dementie beter in kaart kan worden gebracht. In tandem wordt in 2017-2018 in samenwerking met het expertisecentrum dementie een referentiekader ontwikkeld voor kwaliteitsvolle dementiezorg.

De kwaliteit van zorg en veiligheid (1) en de kwaliteit van zorgverlening en zorgorganisaties (3) worden gemeten door de woonzorgcentra zelf (zelfregistratie). In dit rapport worden de resultaten weergegeven van onze VZW van januari 2012 tot december 2016.

We vergelijken onze resultaten met de resultaten van alle woonzorgcentra in Vlaanderen. We geven ook enige toelichting bij de resultaten en geven aan welke acties we plannen om de kwaliteit van zorg en het medewerkerbeleid nog verder te verbeteren.

Een uitgebreid rapport van het Vlaams Agentschap kunt u terugvinden op de website van onze woonzorgcentra.

Opm. De resultaten met betrekking tot bewoners zijn exclusief kortverblijf, dagverzorgingscentra en serviceflats.

Vanaf 2016 zijn we in alle woonzorgcentra van onze VZW gestart met de implementatie van PREZO woonzorg, een integraal cliëntegericht kwaliteitssysteem voor zelfevaluatie, kwaliteitsverbetering en certificering in de woonzorg, ontwikkeld door Perspekt en Zorgnet Vlaanderen. Tijdens het eerste implementatiejaar 2016 hebben we via bestaande overlegstructuren (beleidsvergaderingen en kwaliteitscirkels) de prestaties geëvalueerd die gelinkt zijn aan de indicatoren van het referentiekader. Dit zal ons helpen om onze resultaten van het referentiekader beter te interpreteren en hierop een gericht actieplan uit te werken.

Inhoud

1. Decubitus (A1 en A2))
2. Onbedoeld gewichtsverlies (B1 en B2)
3. Vallers (C1 en C2)
4. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (D1 en D2)
5. Medicijnincident (E)
6. Griepvaccinatie zorgpersoneel (F)
7. Aantal geneesmiddelen (G1 en G2)
8. Overlijden in wzc (H)
9. Plan zorg voor het levenseinde (I)
10. Ziekteverzuim (V3)
11. Personeelsverloop (W3-W9)
12. Vrijwilligerswerk (Y)

Algemene afkortingen

V = Vlaanderen

V(30) = 30% woonzorgcentra scoren lager, 70% scoren hoger

V(50) = 50% woonzorgcentra scoren lager, 50% scoren hoger

V(70) = 70% woonzorgcentra scoren lager, 30% scoren hoger

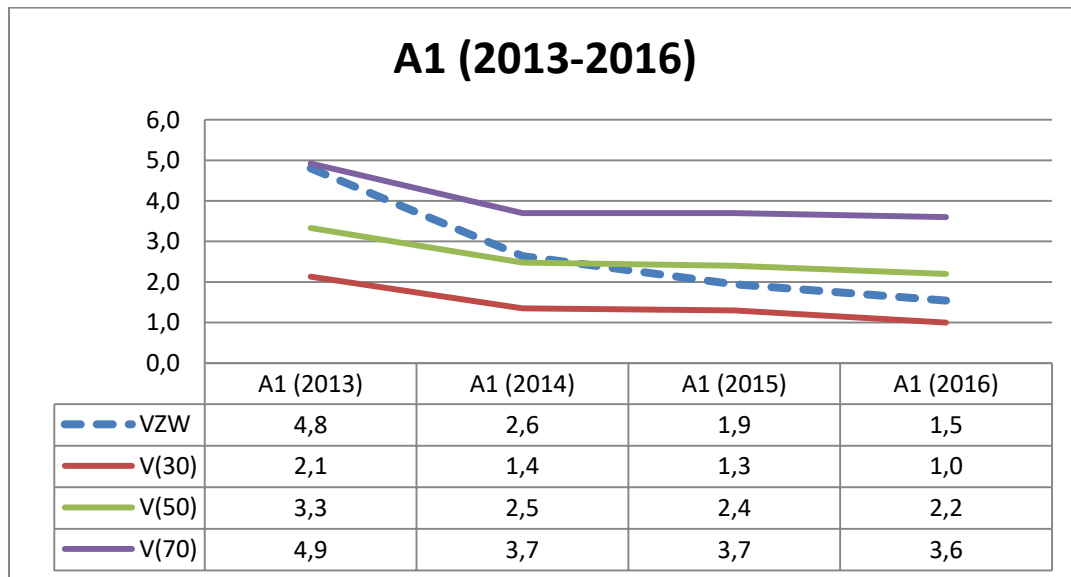
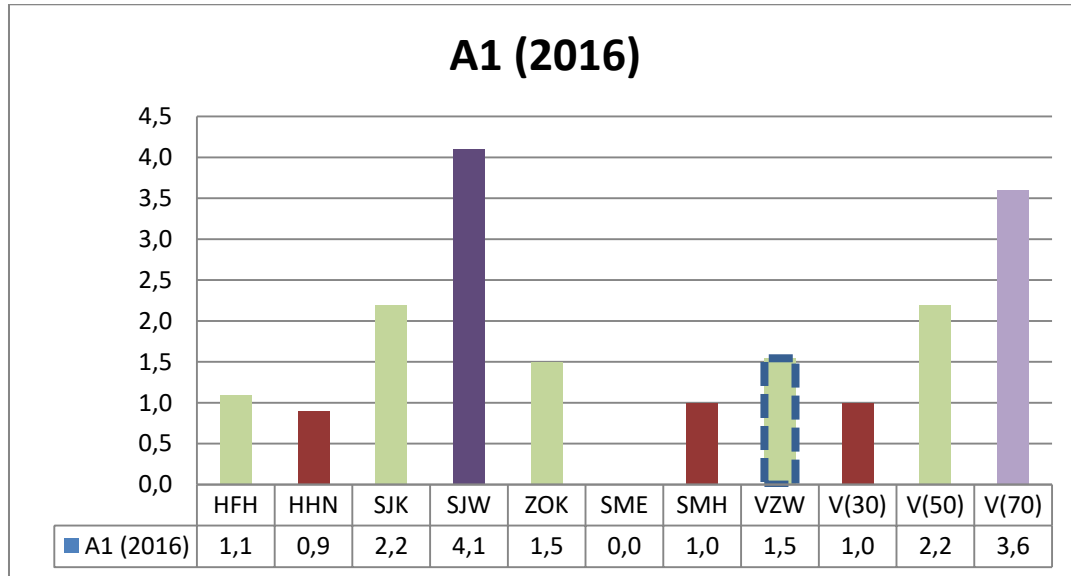
1. Decubitus (A1 en A2)

1.1. Decubitus (A1)

A1 = % bewoners met een decubituswonde categorie 2-4

Registratiedag: 20 april

Startjaar registratie: 2013



Resultaat

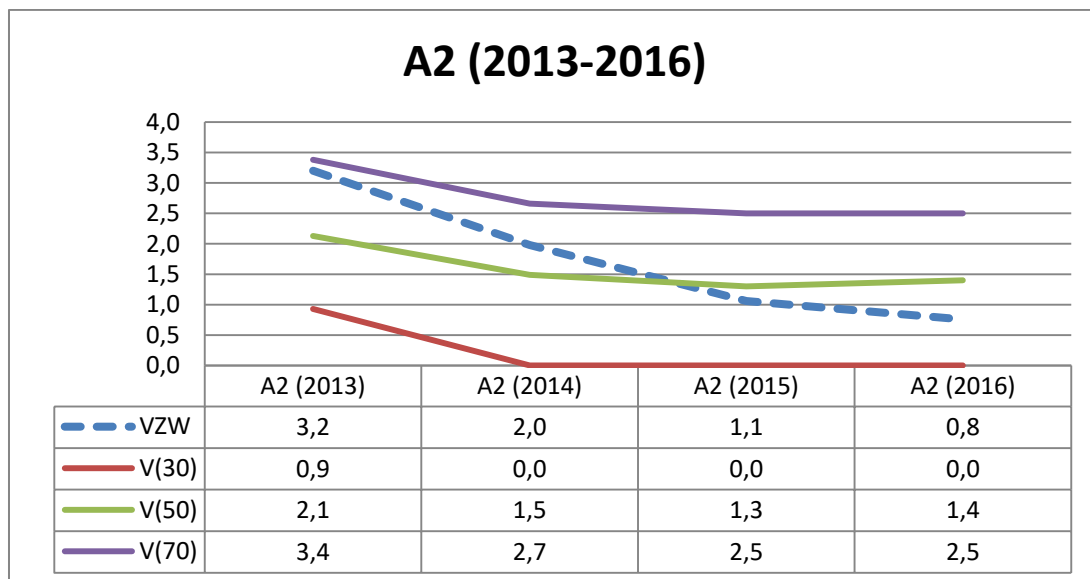
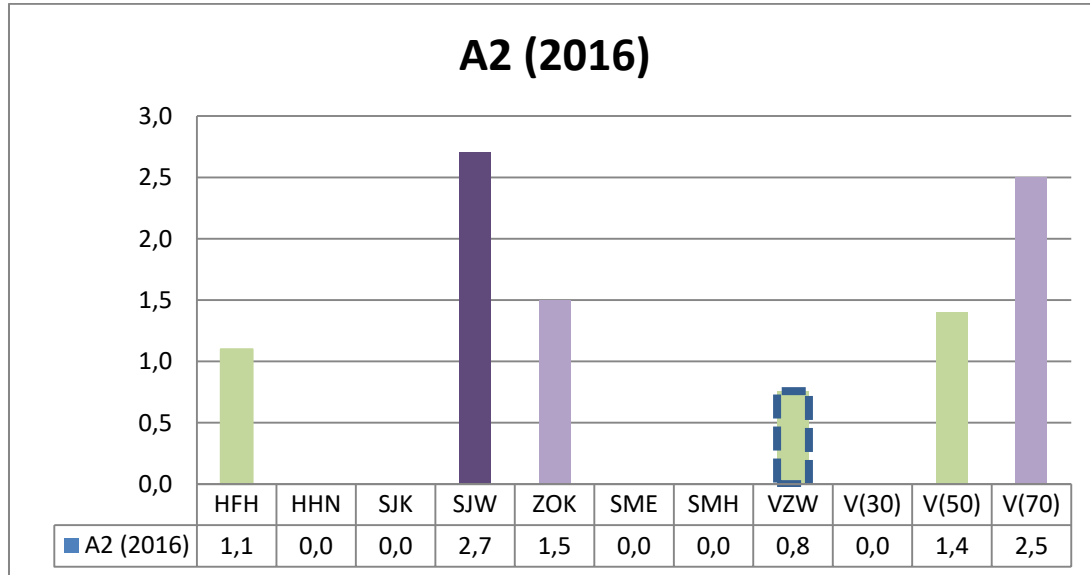
In de VZW is sinds 2013 het percentage bewoners met een decubituswonde graad 2-4 gedaald van 4,8% naar 1,5% (2016). Waar er in 2013 nog 70% woonzorgcentra beter scoorden dan onze VZW, scoren we met onze VZW in 2016 bij de 40% beste van Vlaanderen. De resultaten per wzc variëren in 2016 van 0% tot 4,1%.

1.2. Decubitus ontstaan in wzc (A2)

A2 = % bewoners met een decubituswonde categorie 2-4 ontstaan in wzc

Registratiedag: 20 april

Startjaar registratie: 2013



Resultaat

In de VZW is sinds 2013 het percentage bewoners met een decubituswonde graad 2-4 ontstaan in het woonzorgcentrum gedaald van 3,2% naar 0,8% (2016). In Vlaanderen zijn we voor de indicator A2 gedaald van P70 (2013) naar P40 (2014). De resultaten per wzc variëren in 2016 van 0% tot 2,7%.

Toelichting en acties decubitus (A1 en A2)

Eind 2013 is samen met de referenten wondzorg gewerkt aan een vormingspakket decubituspreventie en –behandeling op basis van de recentste richtlijnen en een praktische vorming vanuit EduWond (lesgever: prof. Beeckman van UGent). In maart-april 2014 heeft de referent wondzorg dit vormingspakket aan alle zorgverleners in het eigen woonzorgcentrum gegeven. Op basis van de resultaten van de VZW lijken deze acties hun effect te tonen. Deze positieve evolutie hopen we te kunnen borgen via regelmatige sensibilisatie en een verdere stapsgewijze aankoop van aangepaste matrassen en kussens. In 2015 kregen de referenten de opdracht om het huidige preventiemateriaal te evalueren (o.a. slijtage, nood versus beschikbaarheid) zodat een bewuste aankoop kon gemaakt worden voor 2016.

Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

2. Gewicht (B1)

2.1. Gewicht (B1)

Deze indicator is gewijzigd en nieuw vanaf meetjaar 2016.

B1 = % bewoners met een onbedoelde gewichtsafname van 5% of meer van het eigen lichaamsgewicht in de afgelopen maand

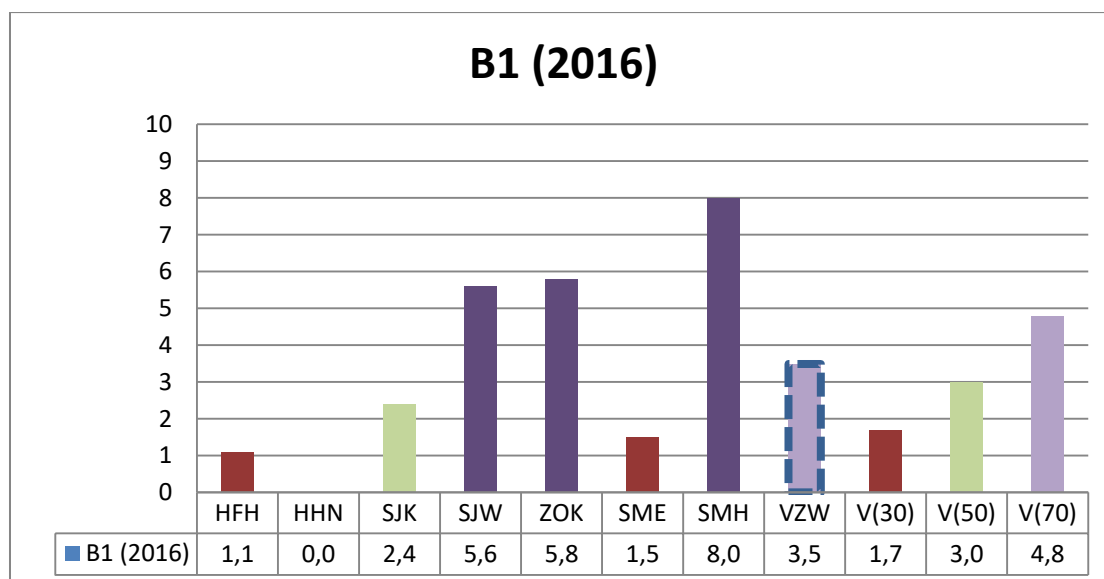
B2 = % bewoners met een onbedoelde gewichtsafname van 10% of meer van het eigen lichaamsgewicht in de afgelopen zes maanden

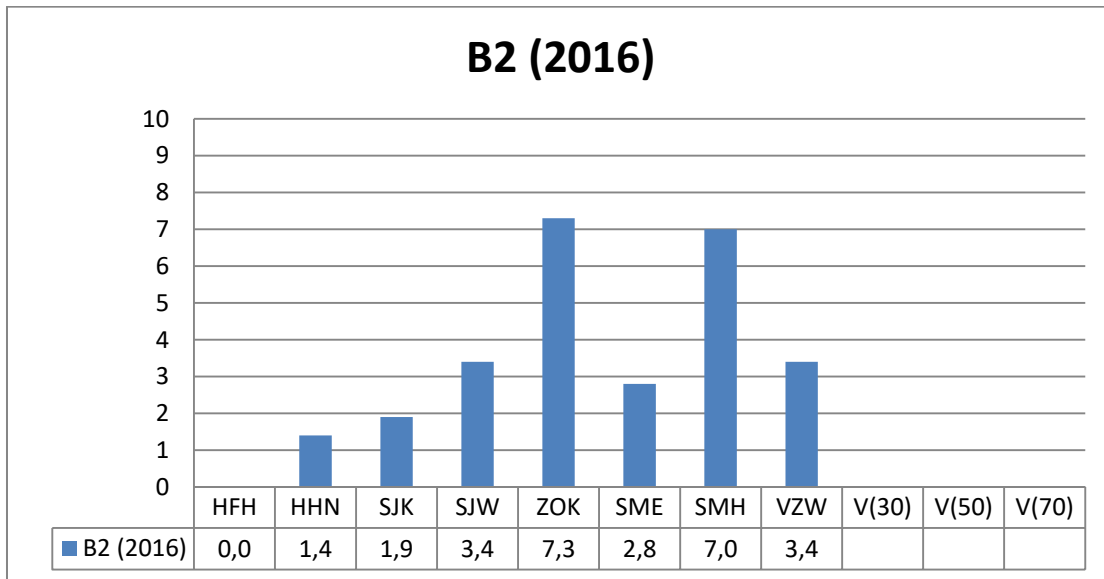
Registratieperiode: maart-april en april-oktober

Startjaar registratie: 2016

Opm.

Volgende bewoners worden niet meegeteld: terminale bewoners, bewoners die acuut diuretica nemen, bewoners met een vermageringsdieet, bewoners bij wie de weging in de registratieperiode niet mogelijk was (ziekenhuisopname, pijn, ...)





Resultaat

In de periode maart-april had er gemiddeld 3,5% van de bewoners in de VZW te maken met een onbedoeld gewichtsverlies van 5% of meer. Dit ligt tussen P50 en P60 in Vlaanderen. De resultaten van onze woonzorgcentra variëren van 0% tot 8%.

Van april tot oktober had er gemiddeld 3,4% van de bewoners in de VZW te maken met een onbedoeld gewichtsverlies van 10% of meer. De resultaten van onze woonzorgcentra variëren van 0% tot 7,3%. De resultaten van de andere Vlaamse woonzorgcentra zijn nog niet bekend gemaakt.

Toelichting en acties

Aan de woonzorgcentra wordt individueel de opdracht gegeven om bij elke registratieperiode de bewoners te evalueren bij wie een onbedoelde gewichtsafname werd vastgesteld. Bij een onderliggende problematiek kan vervolgens een behandeling worden gestart indien wenselijk (cfr. Vroegtijdige zorgplanning).

Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

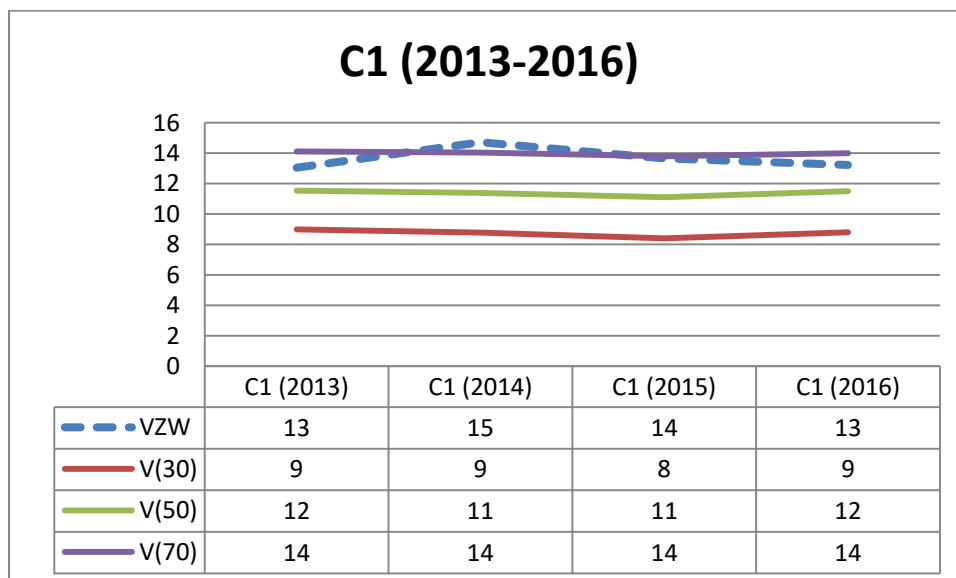
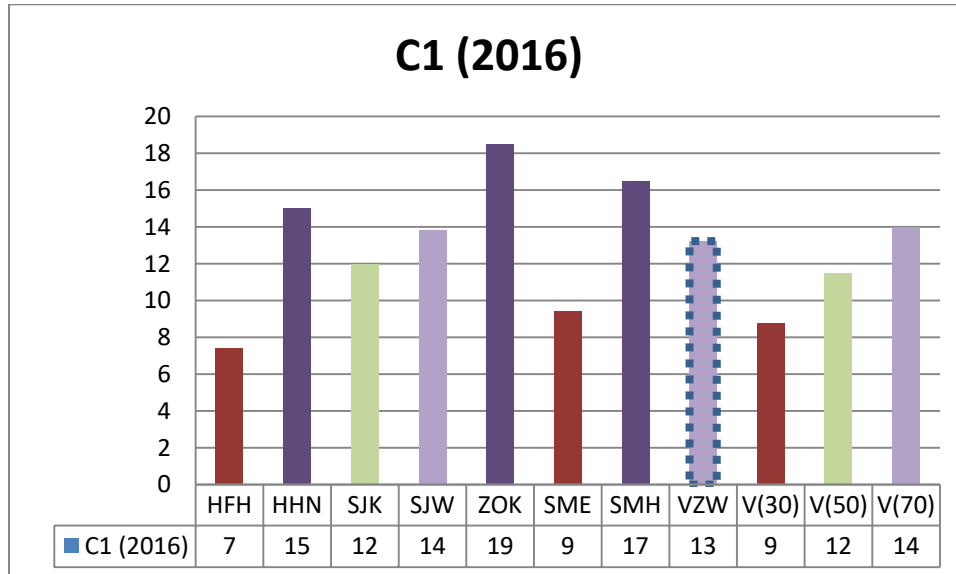
3. Valincidenten (C1 en C2)

3.1. Vallers (C1)

C1 = % bewoners met één of meer valincident(en) in de afgelopen maand

Registratiemaand: 1 t.e.m. 31 mei

Startjaar registratie: 2013



Resultaat

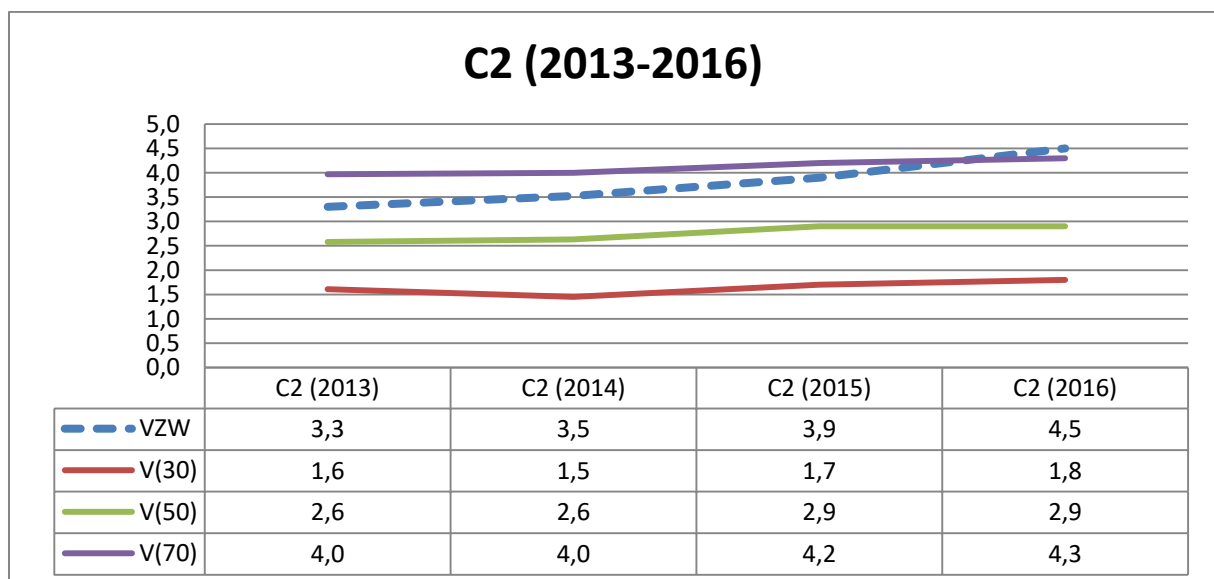
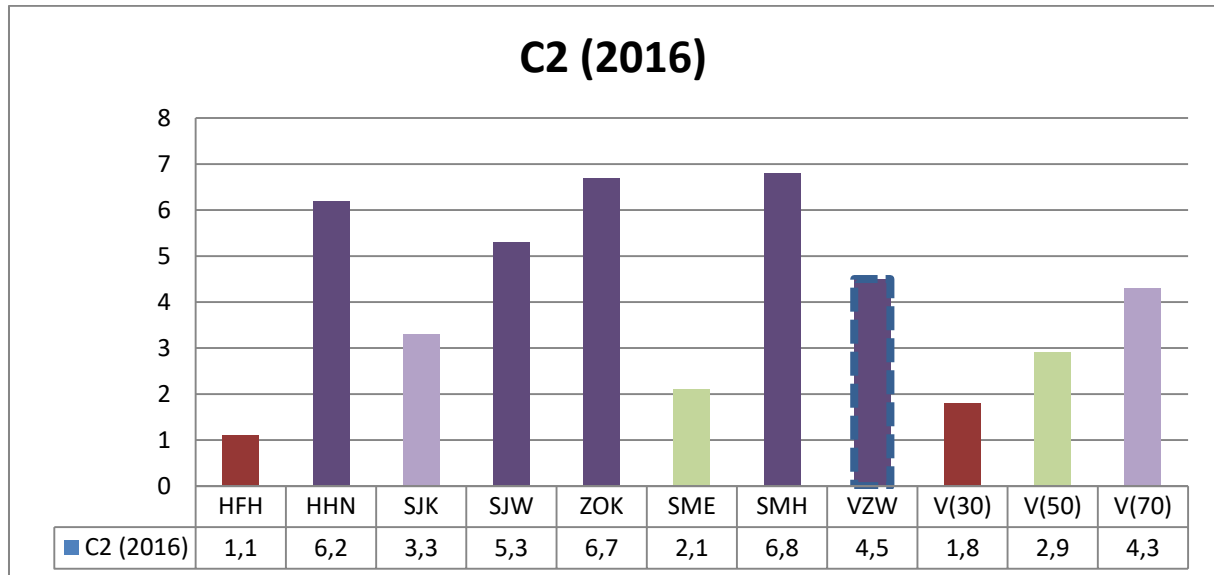
In mei 2016 vielen in de VZW gemiddeld 13% van de bewoners. Dit resultaat schommelt in de afgelopen jaren rond dezelfde waarde en ligt boven het gemiddelde van Vlaanderen (tussen P50 en P70). Opvallend is de grote variatie tussen de woonzorgcentra met resultaten van 7% (< P20) tot 19% (>P90) van de bewoners die in mei gevallen waren.

3.2. Herhaaldelijke vallers (C2)

C2 = % bewoners met twee of meer valincident(en) in de afgelopen maand

Registratiemaand: 1 t.e.m. 31 mei

Startjaar registratie: 2013



Resultaat

In mei 2016 vielen in de VZW gemiddeld 4,5% van de bewoners meer dan één keer. Er is een stijging merkbaar sinds 2013 en het resultaat situeert zich boven de P70 van Vlaanderen. Opvallend is ook hier de grote variatie tussen de woonzorgcentra met resultaten van 1,1% (< P20) tot 6,8% (bijna P90) van de bewoners die in mei herhaaldelijk gevallen waren.

Toelichting en acties

- We stellen vast dat we in onze VZW een steeds grotere valproblematiek krijgen, in het bijzonder een groter percentage bewoners die herhaaldelijk vallen. Aangezien we in 2015 gestart zijn met de afbouw van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (zie indicator D), werd er een analyse gedaan of er een verband is met het stijgend aantal (herhaaldelijke) vallers. Er bleek geen duidelijk verband te zijn: in de meeste woonzorgcentra ging de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen gepaard met een lichte daling of stagnering van het aantal (herhaaldelijke) vallers. In 2 woonzorgcentra waren er een aantal afdelingen waar tijdens de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen een stijging van het aantal (herhaaldelijke) vallers werd vastgesteld. Het aantal afdelingen is te klein om een verband te kunnen aantonen. Indien er toch een verband zou zijn, stelt zich de vraag of de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen niet te drastisch gebeurde bij bewoners die na langdurige fixatie te verzwakt waren om onmiddellijk vrij zelfstandig te bewegen. In 2017 zal binnen het project fysieke fixatie extra aandacht aan besteed worden aan een verantwoorde afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- In 2016 startten we voor het eerst met deelname aan de week van de valpreventie (18-22 april). Elk woonzorgcentrum nam hier enthousiast aan mee. We mogen niet verwachten dat een eenmalige deelname al onmiddellijk effect zou hebben op het aantal vallers, en al zeker niet reeds in de maand nadien (mei 2016). Wel werden bewoners, familie en personeelsleden gesensibiliseerd. In 2017 nemen we opnieuw deel aan de week van de valpreventie en zullen we naast algemene sensibilisatie en activiteiten ons ook vertrouwd maken met de bewonersgerichte aanpak van valproblematiek zoals omschreven in de Vlaamse praktijkrichtlijn 'valpreventie in woonzorgcentra' van het expertisecentrum val- en fractuurpreventie. Per woonzorgcentrum zullen we tijdens de valpreventieweek bij 5 bewoners hun valrisico's evalueren en een interventieplan op maat opstellen. Deze actie zal dus in mei 2017 nog geen effect kunnen hebben op het globale percentage (herhaaldelijke) vallers, maar vormt wel een aanzet om op termijn de Vlaamse praktijkrichtlijn valpreventie in te bedden in onze dagelijkse werking.
- We moeten wel opmerken dat de Vlaamse praktijkrichtlijn valpreventie niet toepasbaar is voor palliatieve bewoners (terminaal stadium), noch voor bewoners met ernstige cognitieve stoornissen. Aangezien de bewoners in onze woonzorgcentra steeds meer evolueren naar deze doelgroepen, zullen we op dat vlak begrensd worden in een effectieve aanpak van valproblematiek.
- De grote variatie tussen de verschillende woonzorgcentra zou mogelijks ook kunnen verklaard worden door een minder of meer nauwgezette registratie van valincidenten. Dit moet verder onderzocht worden.
- Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

4. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (FVBM) (D1-D9)

Sinds januari 2016 werd een wijziging aangebracht in deze indicator die geregistreerd wordt in de periode 18-19-20 februari. Indicatoren D4-D9 werden geregistreerd i.p.v. D1-D3.

- D1: % bewoners met FVBM overdag
- D2: % bewoners met FVBM enkel bedhekken overdag
- D3: % bewoners waarbij overdag ondersteund is met een fixatiedocument
- D4: % bewoners met FVBM overdag
- D5: % bewoners met FVBM 's nachts
- D6: % bewoners met als FVBM bedhekken overdag
- D7: % bewoners met als FVBM bedhekken 's nachts
- D8a: % bewoners met als FVBM een Zweedse gordel overdag
- D9: % bewoners met als FVBM een Zweedse gordel 's nachts

Daarnaast registreren we vanaf 2016 ook intern de volgende indicatoren:

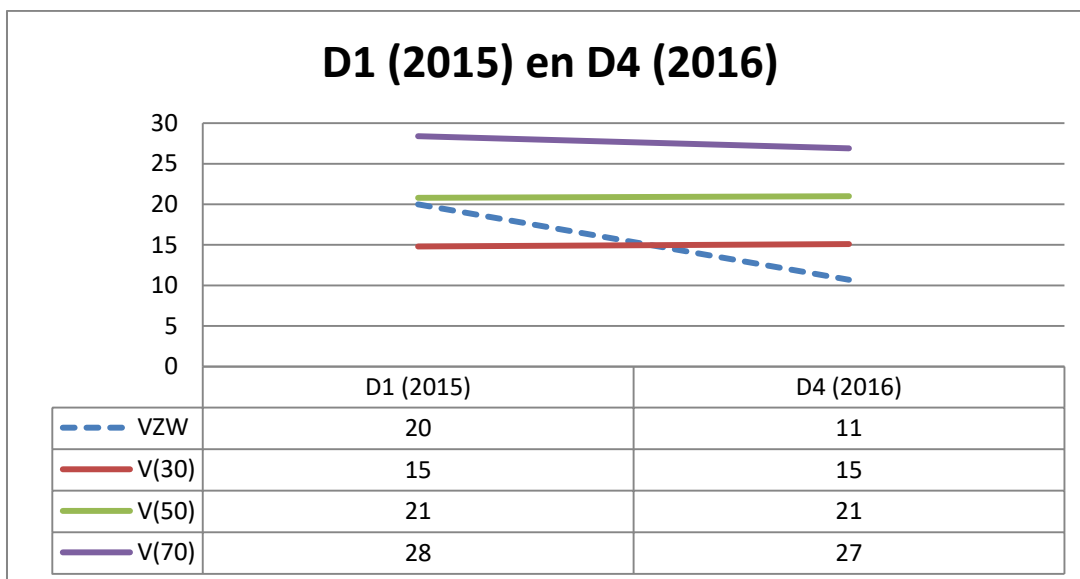
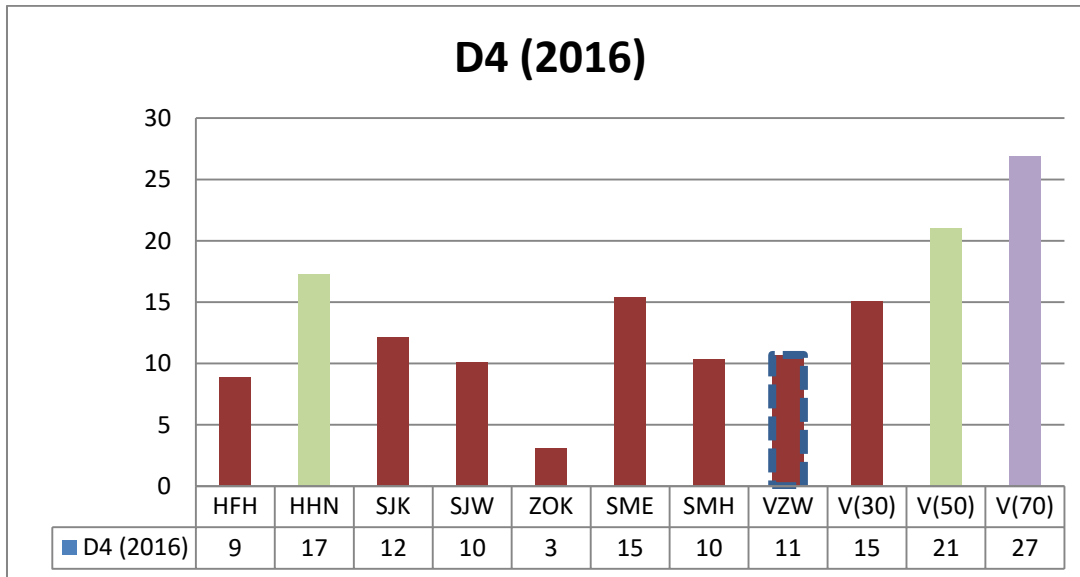
- D8b: % bewoners met als FVBM een andere gordel overdag
- D9b: % bewoners met als FVBM een andere gordel 's nachts
- N-VBM: % bewoners met niet-vrijheidsbeperkende maatregelen overdag en/of 's nachts

Vanaf 2016 worden enkel volgende materialen meegeteld in de registratie:

- Onrusthekkens/bedhekkens (beide zijden of één zijde+muur)
- Voorzettafel
- Gekantelde zetel
- Vpdeken
- Slaapzak
- Vppyjama
- Zweedse gordel (zetel en/of bed) (magneetslot)
- Andere gordel (ander sluitsysteem)
- Polsband
- Enkelband

Volgende materialen werden voordien meegeteld in onze VZW, maar vanaf 2016 niet meer: chip, kamerdeur op slot, krabhandschoenen, remmen op rolstoel. Aangezien deze materialen maar weinig gebruikt werden, heeft dit weinig invloed op de resultaten van FVBM overdag. D1 en D4 zijn dus min of meer vergelijkbaar. Om die reden worden de resultaten van D1 nog mee opgenomen in dit rapport.

4.1. FVBM overdag (D1 en D4)



Resultaat

In februari 2015 werden gemiddeld bij 20% van onze bewoners overdag 1 of meerdere fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt. In 2016 was dit slechts nog bij gemiddeld 11% van onze bewoners met een verschil tussen onze woonzorgcentra van 3% tot 17%. Waar het resultaat in 2015 nog behoorde tot het gemiddelde in Vlaanderen, behoren we nu tot de 20% van de woonzorgcentra in Vlaanderen die het minste fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen gebruiken.

Toelichting

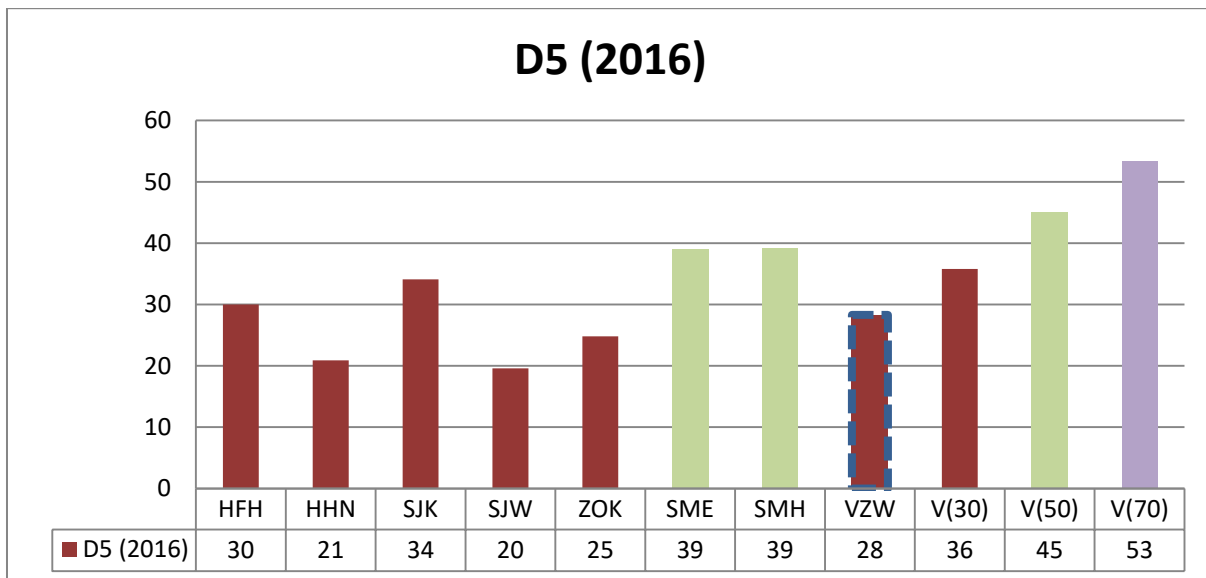
De dalende trend in FVBM overdag werd gestimuleerd aan de hand van een intensief project:

- Na de ontwikkeling van een nieuwe visie en procedure over fysieke fixatie startten we in 2015 met een implementatietraject in de VZW Rusthuizen Zusters van Berlaar. Op elke afdeling zorgden de stafmedewerkers woon en zorg en de referent fixatie voor een persoonlijke vorming

en begeleiding van de VIP fixatie. In de eerste fase (januari-februari) gebeurde de omschakeling naar de nieuwe registratie in het zorgdossier. Tijdens een tweede moment in maart werd op de afdeling gekeken naar het correct toepassen van fysieke fixatie. Vanaf april gaf de VIP en/of de referent een praktische vorming aan het zorgteam: de registratie en fysieke fixatie werd besproken voor elke bewoner van de afdeling.

- Vanaf oktober 2015 startte met de zorgcoördinator, de referenten en VIP's een tweejaarlijkse bespreking van een uitgebreid rapport over de evolutie van de indicatoren, de registratie, het correct gebruik van fixatie, de motivatie en werkpunten van de referent en VIP's, het interdisciplinair- en familie-overleg rond fixatie en de verdere nodige ondersteuning. De begeleiding gebeurt door één van de stafmedewerkers woon en zorg en zal vanaf 2018 permanent worden overgenomen door de referent van elk woonzorgcentrum.
- Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

4.2. FVBM 's nachts (D5)



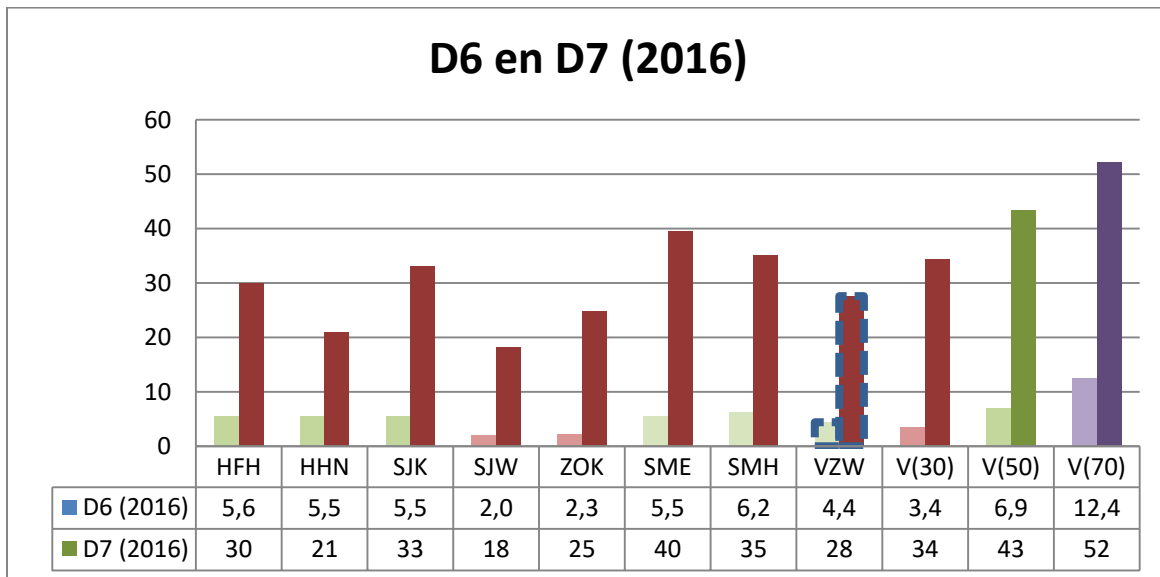
Resultaat

Op 18-20 februari 2016 kregen 28% van de bewoners 's nachts een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel met een verschil tussen onze woonzorgcentra van 20% tot 39%. Het gemiddelde van de VZW situeert zich onder de P20 in Vlaanderen.

Toelichting

Het gebruik van FVBM tijdens de nacht (D5) werd in 2016 voor de eerste keer afzonderlijk geregistreerd. De grafiek toont dat het gebruik tijdens de nacht bijna 3 keer hoger is dan overdag. Het betreft hoofdzakelijk het gebruik van bedhekken (zie D7) waarbij ook een groep bewoners werd geteld die hier zelf om vragen om zich veilig te voelen. Ondanks deze verklaring maken we er volop werk van om het gebruik van bedhekken niet routinematig toe te passen. We zijn gestart met gesprekken met bewoners om de bedhekken waar mogelijk af te bouwen. In vele gevallen wordt een half bedhekken of een valmat als alternatief aangeboden. Vooral nieuwe bewoners staan open voor deze alternatieven. We hopen hiermee in de komende jaren een dalende evolutie te merken. Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

4.3. FVBM bedekken (D6 en D7)



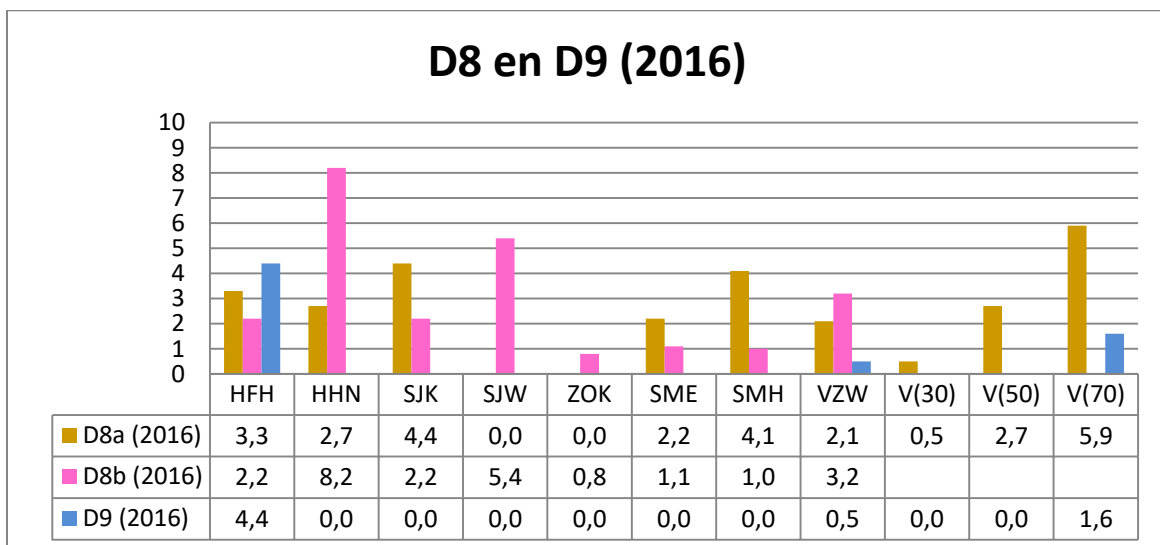
Resultaat

Op 18-20 februari 2016 werden er overdag (D6) bij heel weinig bewoners bedekken toegepast (VZW gemiddelde: 4,4%). 's Nachts (D7) werden bedekken omhoog gedaan bij bijna één derde van onze bewoners (28%). Het betreft de belangrijkste FVBM die 's nachts wordt gebruikt.

Toelichting

Zie toelichting bij D4 en D5.

4.4. FVBM gordel (D8 en D9)



Resultaat

Gordels werden op 18-20 februari 2016 gemiddeld bij 2% (Zweedse gordels) tot 3% (andere gordels) van onze bewoners gebruikt in de VZW. Voor Zweedse gordels is er een verschil tussen de

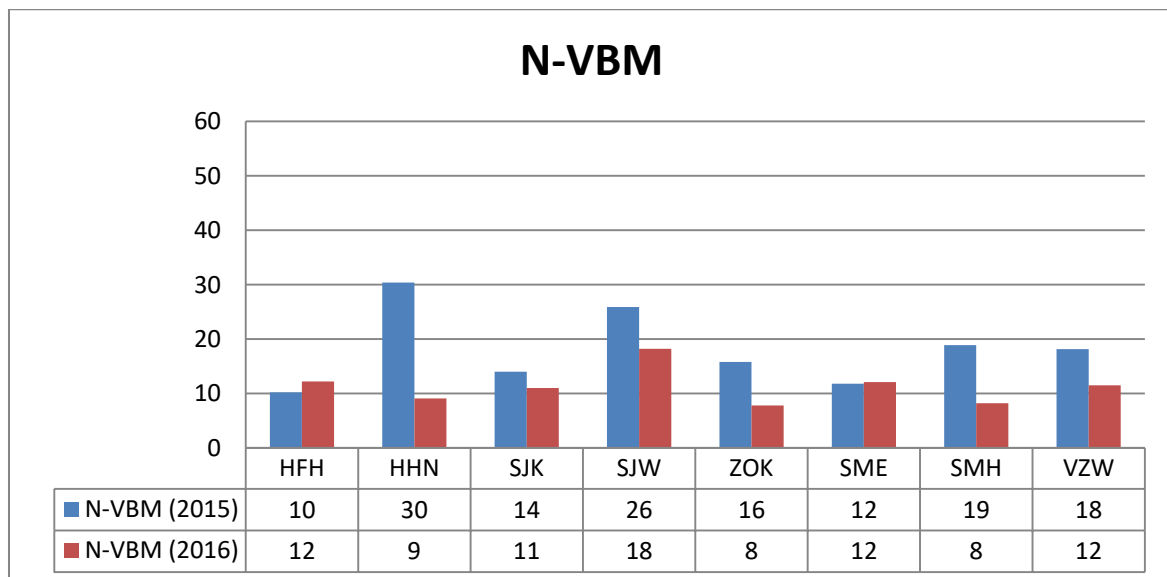
woonzorgcentra van 0% tot 4%. Voor andere gordels is er een verschil van 1% tot 8%, waarbij de meeste woonzorgcentra een score hebben van 1 tot 2%.

's Nachts werden er geen gordels gebruikt, bij uitzondering op één gesloten afdeling in één woonzorgcentrum (4% Zweedse gordels, 0% andere gordels).

Toelichting

Vanaf 2015 werd sterk de nadruk gelegd om de meest ingrijpende FVBM zoals gordels enkel te gebruiken als er geen ander alternatief mogelijk is. Tijdens de opvolging wordt hier verder aandacht aan besteed en willen we het gebruik tijdens de nacht volledig afbouwen (met uitzondering van acute situaties waarin een gordel tijdelijk in een driepuntfixatie zou nodig zijn en er geen alternatief voor handen is). De gordels overdag worden in veel gevallen al bewust verwijderd tijdens momenten van toezicht (familiebezoek, animatie-activiteit, ...).

4.5. N-VBM



Resultaat

Het gebruik van niet-vrijheidsbeperkende fixatiemaatregelen (*maatregelen die de vrijheid van de bewoner niet extra beperken omdat de bewoner al in zijn vrijheid beperkt is omwille van lichamelijke zorgafhankelijkheid*) is van 2015 naar 2016 gemiddeld in onze VZW gedaald van 18% naar 12%.

Toelichting

Niet-vrijheidsbeperkende fixatiemaatregelen worden in onze VZW ook geregistreerd en opgevolgd. Hoewel deze maatregelen vaak worden toegepast voor het comfort van de bewoner (bv. kantelen van de zetel), willen we bewust stilstaan bij de noodzaak tot het gebruik van deze maatregelen (en het extra werk) en het psychische gevoel van vrijheidsberoving bij de bewoner. Om die reden werden tussen 2015 en 2016 al heel veel bedhekken afgebouwd bij bewoners die volkomen stil in bed liggen. Enkel waar het voordeel van de fysieke maatregel opweegt, wordt de maatregel nog toegepast.

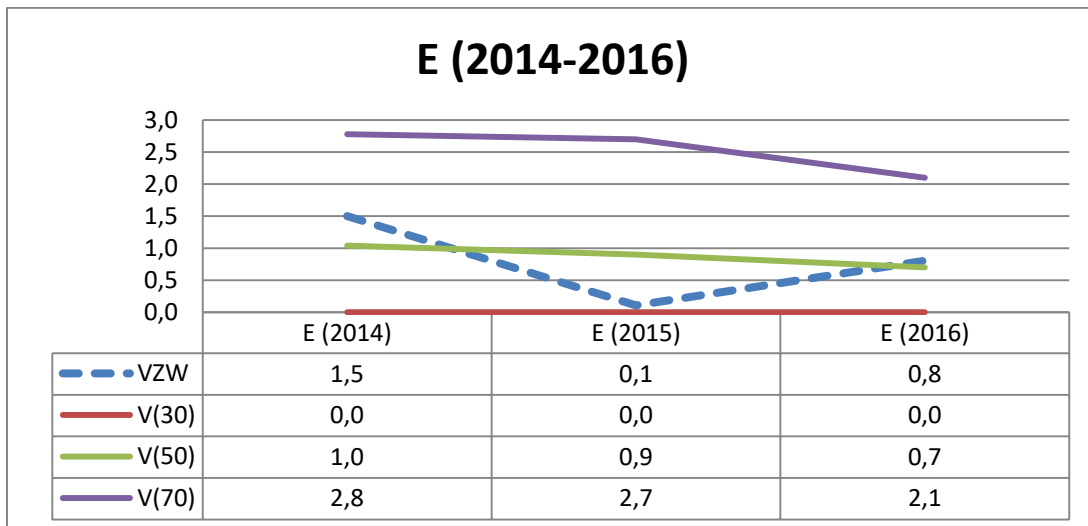
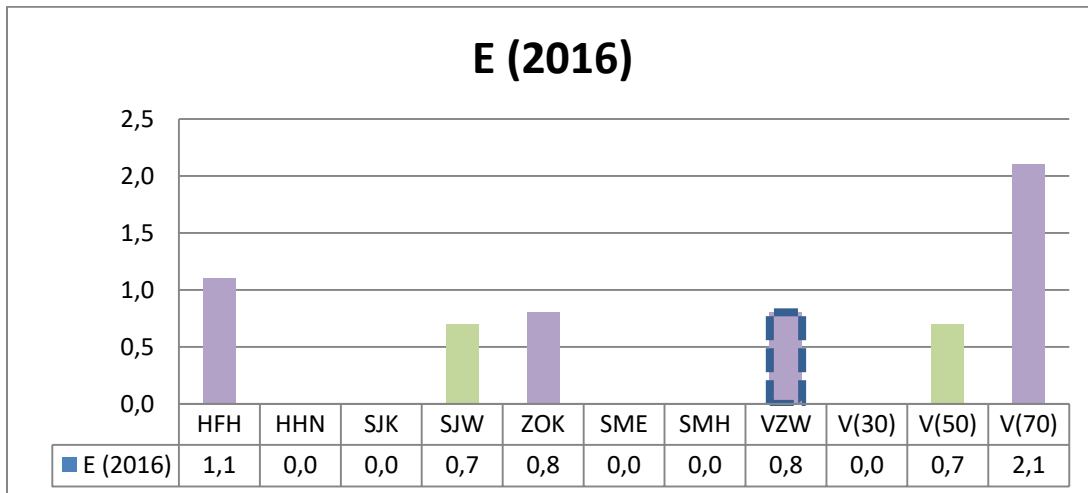
5. Medicijnincident (E)

5.1. Medicijnincident (E)

E = % bewoners dat de afgelopen 7 dagen te maken had met minimaal één medicijnincident

Registratieweek: 14 tot 20 juni

Startjaar registratie: 2014



Resultaat

In 2014 was er gemiddeld bij 1,5% van de bewoners een medicijnincident opgetreden tussen 14 en 20 juni. Dit resultaat lag net boven het gemiddelde van de Vlaamse woonzorgcentra. In 2015 was dit slechts bij 0,1% van onze bewoners, een score die zich situeerde tussen de P40 en P50 in Vlaanderen. In 2016 waren er gemiddeld 0,8% bewoners bij wie een medicijnincident optrad tijdens de registratieperiode, een score terug net boven het gemiddelde van Vlaanderen.

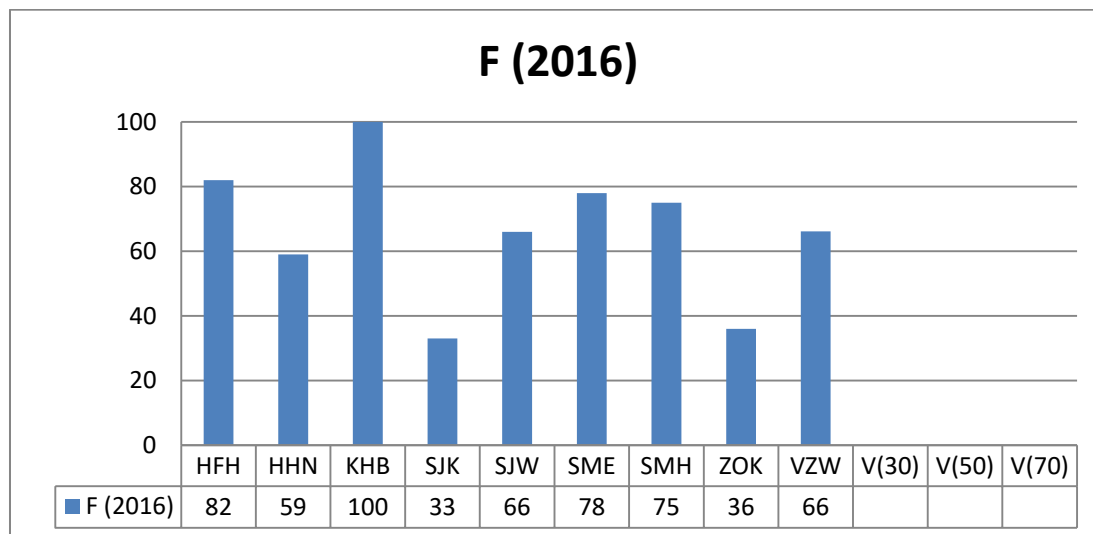
Toelichting en acties

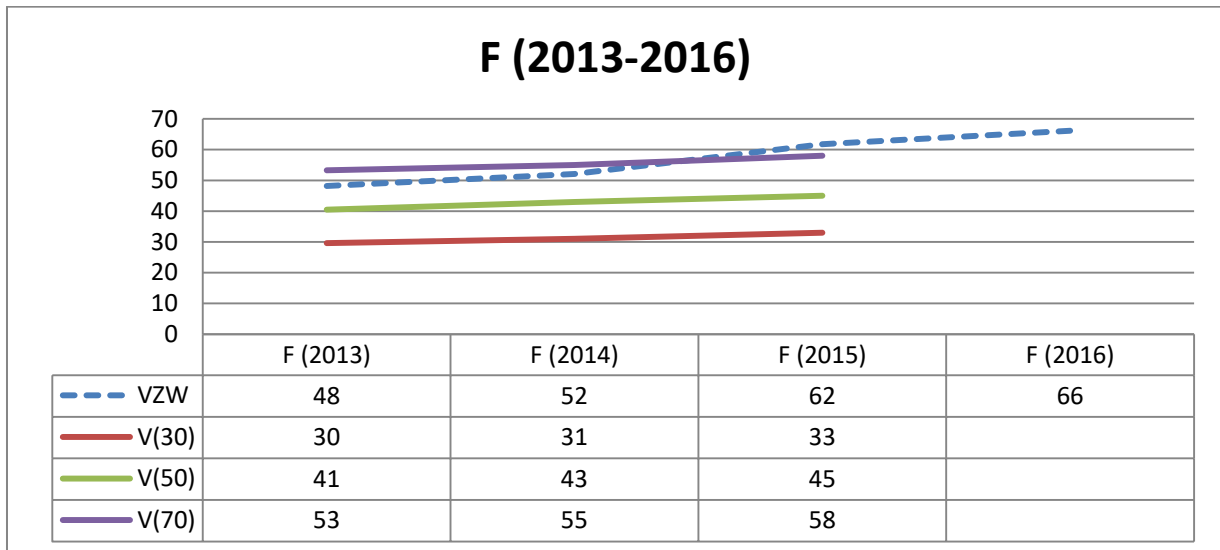
- De registratie in 2014 gebeurde handmatig. In 2015 zijn de resultaten gehaald uit het elektronisch zorgdossier (Geracc). De registratie van medicijnincidenten in Geracc startte pas in juni 2015. Mogelijks was er hierdoor tijdens de registratieperiode in 2015 een onderrapportering omdat medewerkers nog niet gewoon waren om medicijnincidenten via deze weg te registreren of hiertoe een hogere drempel ervoeren voor een dergelijk incident.
- De resultaten van deze indicator worden telkens meegedeeld aan de CRA's, de directies en zorgcoördinatoren.
- We moeten opmerken dat deze indicator heel gevoelig is voor wijzigingen aangezien de registratieperiode slechts 1 week bedraagt. De indicator is ook afhankelijk van de cultuur op elke afdeling om het melden van incidenten al dan niet constructief te benaderen als een gedeelde verantwoordelijkheid.
- Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

6. Griepvaccinatie zorgpersoneel (F)

F = % zorgpersoneelsleden dat het afgelopen kalenderjaar gevaccineerd is tegen influenza en waarbij de vaccinatie betaald is door het woonzorgcentrum

Startjaar registratie: 2013





Resultaat

In 2013 werd bijna de helft van onze zorgpersoneelsleden (48%) gevaccineerd tegen de griep waarbij het vaccin betaald werd door het woonzorgcentrum. In 2013 was het resultaat hoger dan het gemiddelde van alle Vlaams woonzorgcentra. Sindsdien kennen we een jaarlijkse stijging naar 52% in 2014, 62% in 2015 en 66% in 2016. De resultaten van de verschillende woonzorgcentra varieerden in 2016 tussen 33% en 100%. Het resultaat van het nieuwe woonzorgcentrum in onze VZW (Kloosterhof te Berlaar= KHB) dat opende in september 2016 is mee opgenomen in de grafiek.

Toelichting en acties

We sensibiliseren onze medewerkers om zich te laten inenten om verspreiding van het virus te voorkomen. De inenting is echter geheel vrijblijvend. De grote variatie tussen de verschillende woonzorgcentra is mogelijks verklaarbaar door een verschillende aanpak om medewerkers te sensibiliseren. De gemiddelde stijging op VZW-niveau is mogelijks te danken aan de jaarlijkse uitwisseling van de resultaten van het referentiekader op beleidsniveau. Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

7. Aantal geneesmiddelen (G1 en G2)

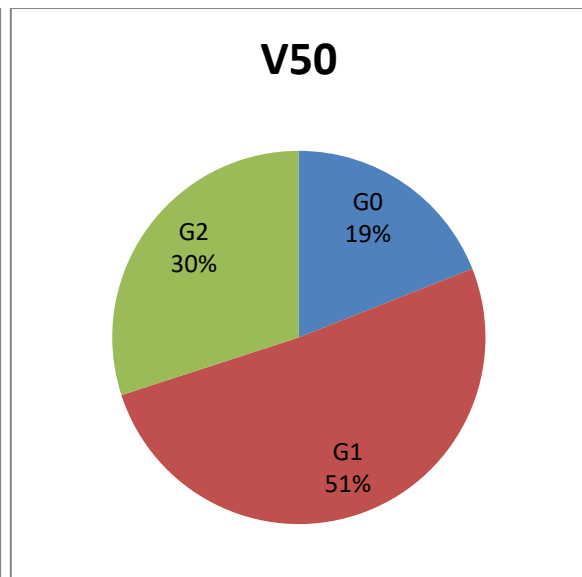
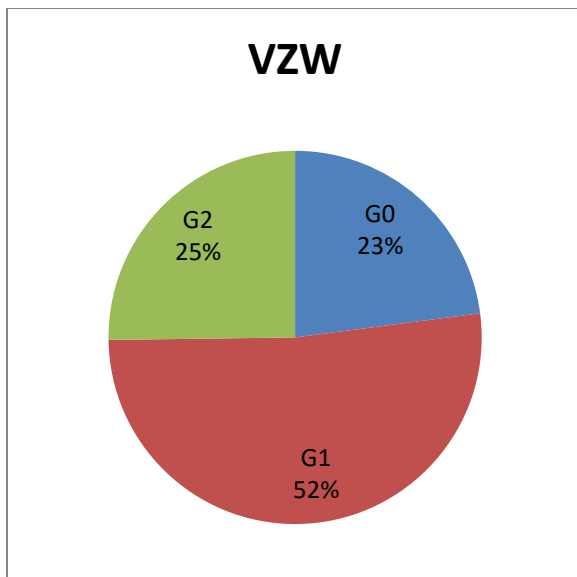
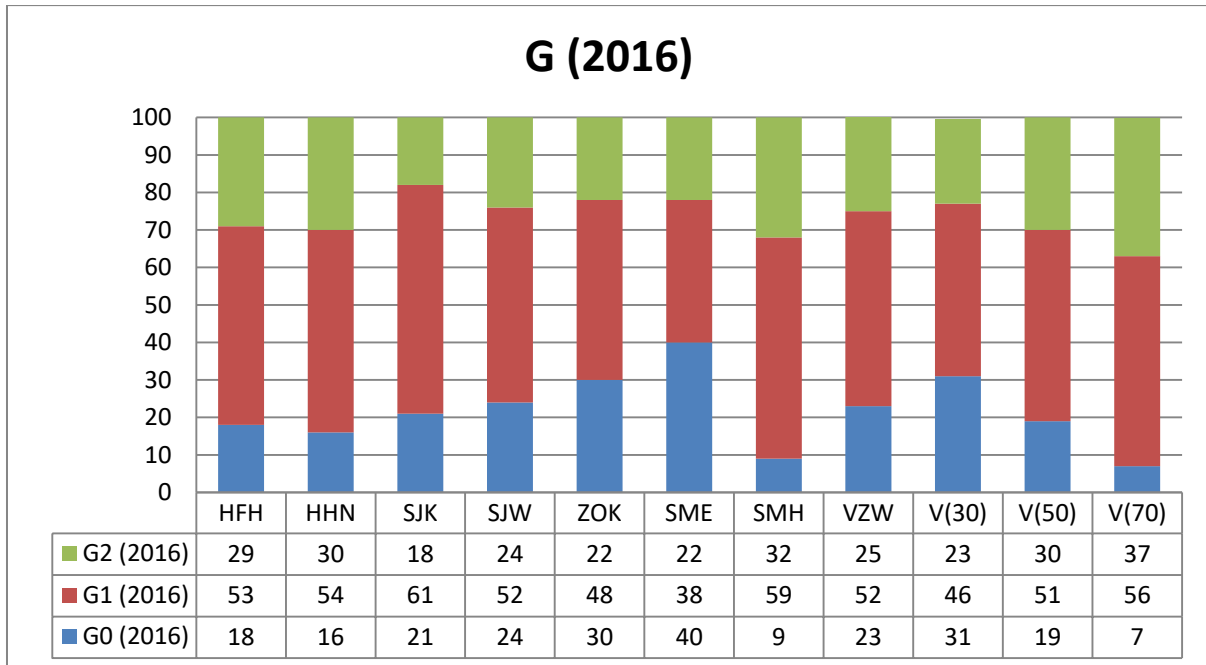
G0 = % bewoners met < 5 geneesmiddelen (eigen toegevoegde indicator boven G1 en G2)

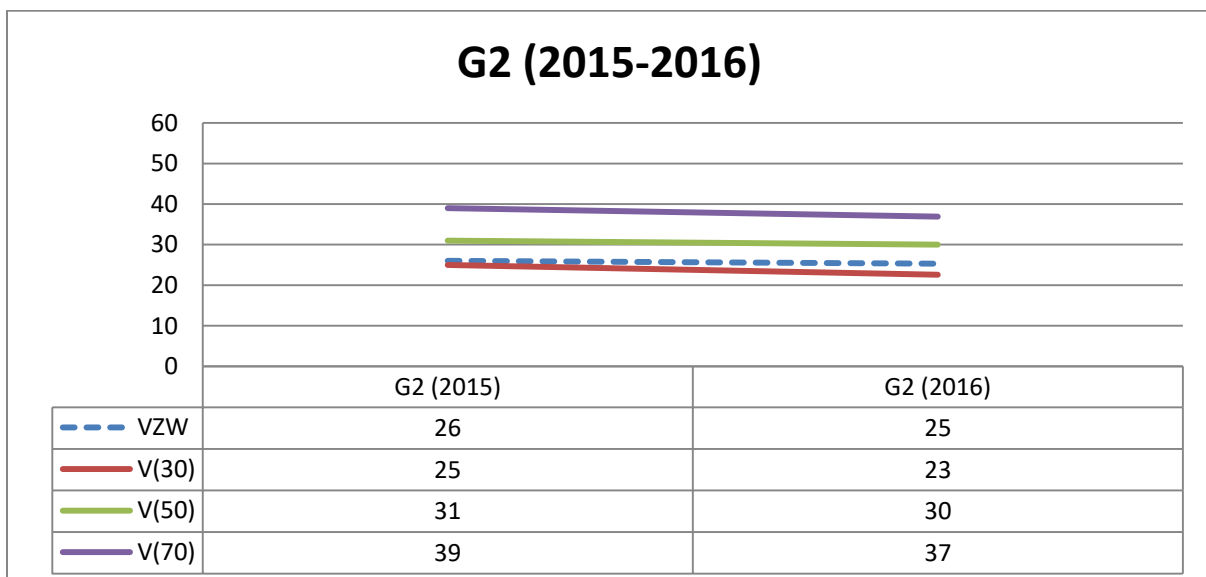
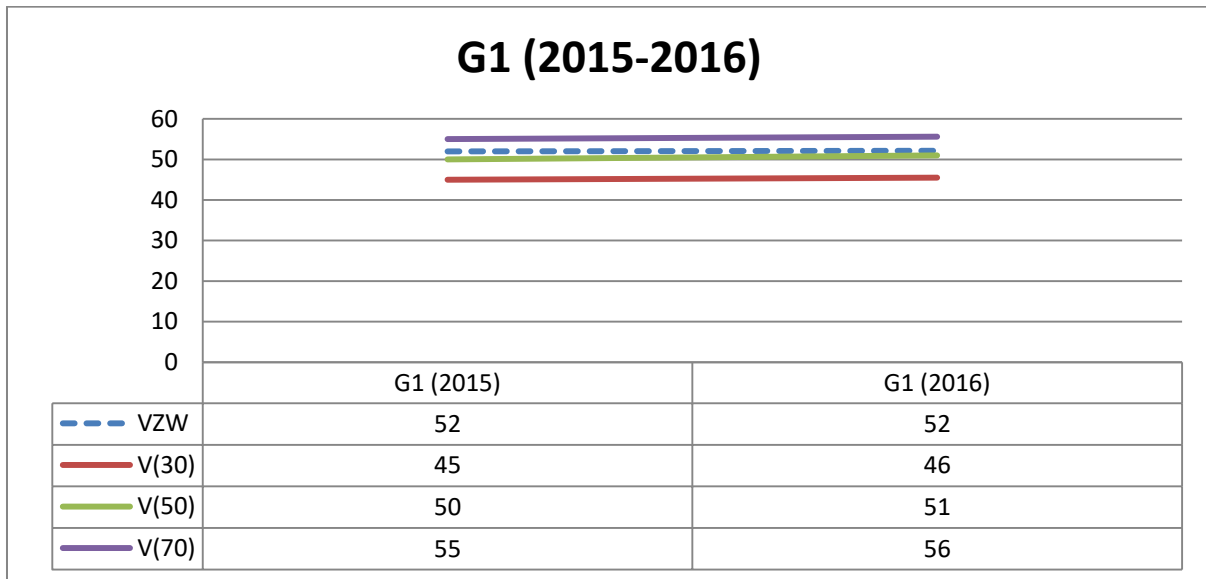
G1 = % bewoners met 5 tot en met 9 verschillende soorten geneesmiddelen

G2 = % bewoners met 10 of meer verschillende soorten geneesmiddelen

Opm. Het gaat om geneesmiddelen met systemisch effect en chronisch gebruik en voorgeschreven door de (huis)arts. Zo worden vanaf 2015 volgende geneesmiddelen NIET meer meegeteld: oog- en oordruppels, topische applicaties van zalven, crèmes, ..., en staand orders die niet op 20 maart worden toegediend.

Startjaar registratie: vernieuwd sinds 2015





Resultaten

Op 20 maart 2016 namen 77% van de bewoners in de VZW minstens 5 verschillende geneesmiddelen met systemisch effect en chronisch gebruik, voorgeschreven door de huisarts: 52% van de bewoners namen 5 tot 9 geneesmiddelen (G1), en 25% van de bewoners 10 tot meer geneesmiddelen (G2). De resultaten voor G1 liggen op het gemiddelde in Vlaanderen, de resultaten voor G2 tussen P30 en P40.

Toelichting en acties

We merken op dat we het op vlak van extreme polyfarmacie (≥ 10 geneesmiddelen) beter doen dan de meeste woonzorgcentra in Vlaanderen. In sommige woonzorgcentra werden een paar jaar geleden expliciet acties ondernomen door de CRA om polyfarmacie aan te pakken. We verwijzen hiervoor naar het individueel rapport van de verschillende woonzorgcentra van onze VZW. Met de hulp van dit referentiekader hopen we de CRA's en huisartsen verder te kunnen sensibiliseren om medicatieschema's regelmatig te herevalueren en bij te sturen. We brengen het voorschrijfgedrag

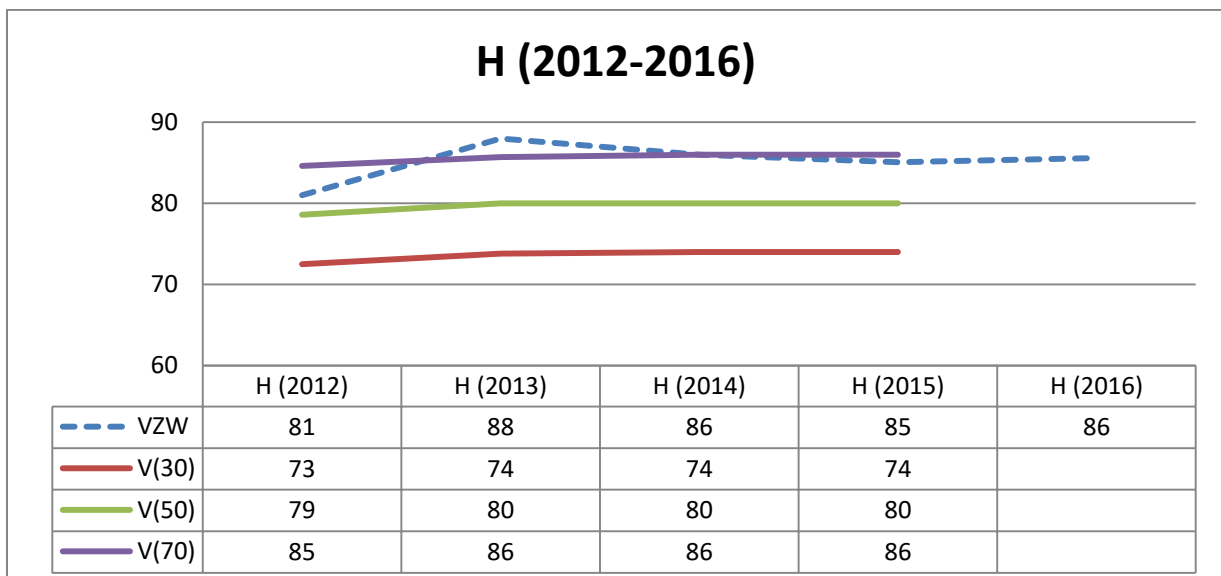
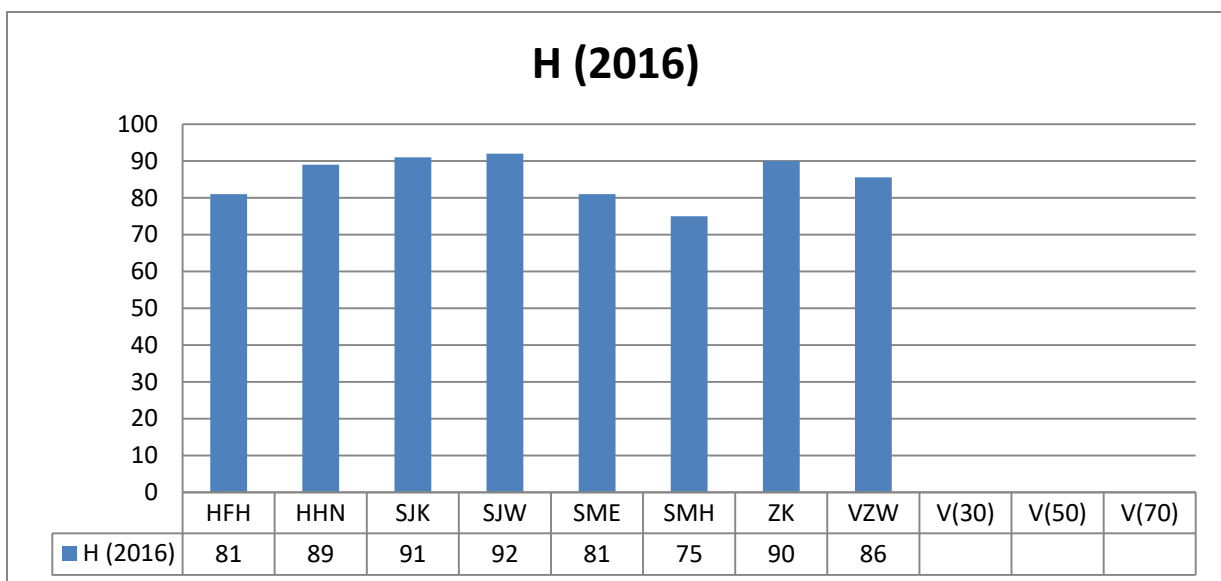
van artsen ook al voorzichtig onder de aandacht in allerhande projecten of initiatieven, bv. de week van de valpreventie, vroegtijdige zorgplanning, bewonersbesprekingen, ... We streven er echter naar om huisartsen nog beter te kunnen sensibiliseren en nauwer met hen samen te werken. Hoe we dit kunnen doen, wordt vanaf 2017 besproken met de CRA's.

8. Overlijden in wzc (H)

H = % overleden bewoners met als overlijdensplaats het woonzorgcentrum

Registratieperiode: een volledig kalenderjaar

Startjaar registratie: 2012



Resultaat

In 2016 zijn er 86% van de overleden bewoners gestorven in het woonzorgcentrum. Sinds 2012 zien we een schommeling tussen 81% en 88% en bevinden we ons rond de P70 in Vlaanderen.

Toelichting en acties

In het kader van VZP streven we ernaar om palliatieve bewoners tijdens hun laatste levensdagen met alle nodige zorgen te kunnen omringen in het woonzorgcentrum. Uit de resultaten blijkt dat we hierin slagen. Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

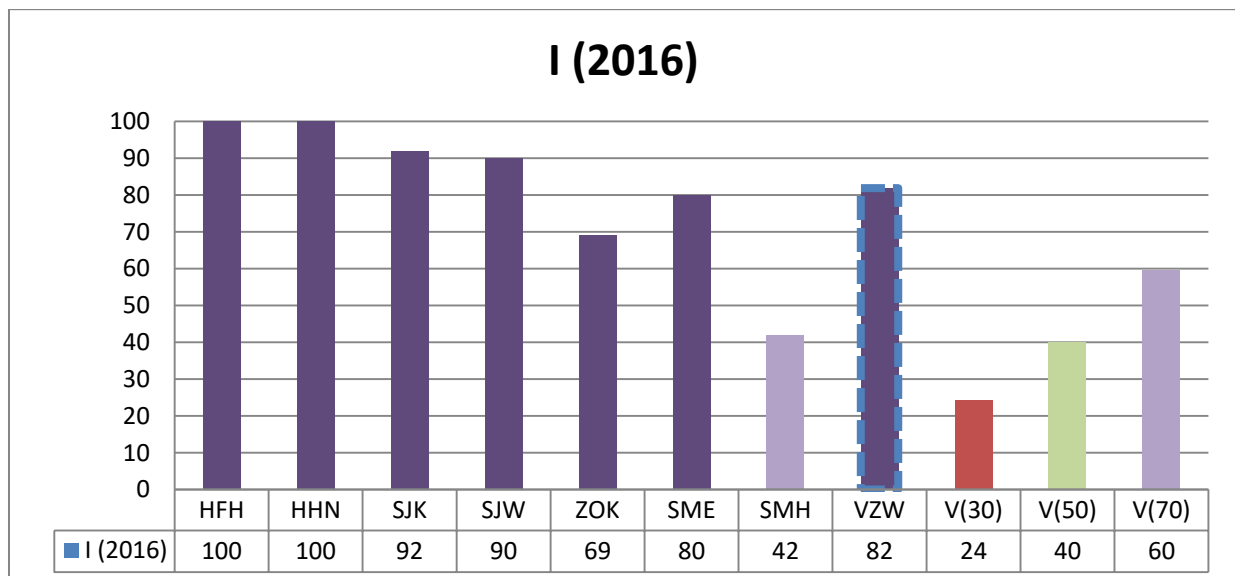
9. Plan zorg voor het levenseinde (I)

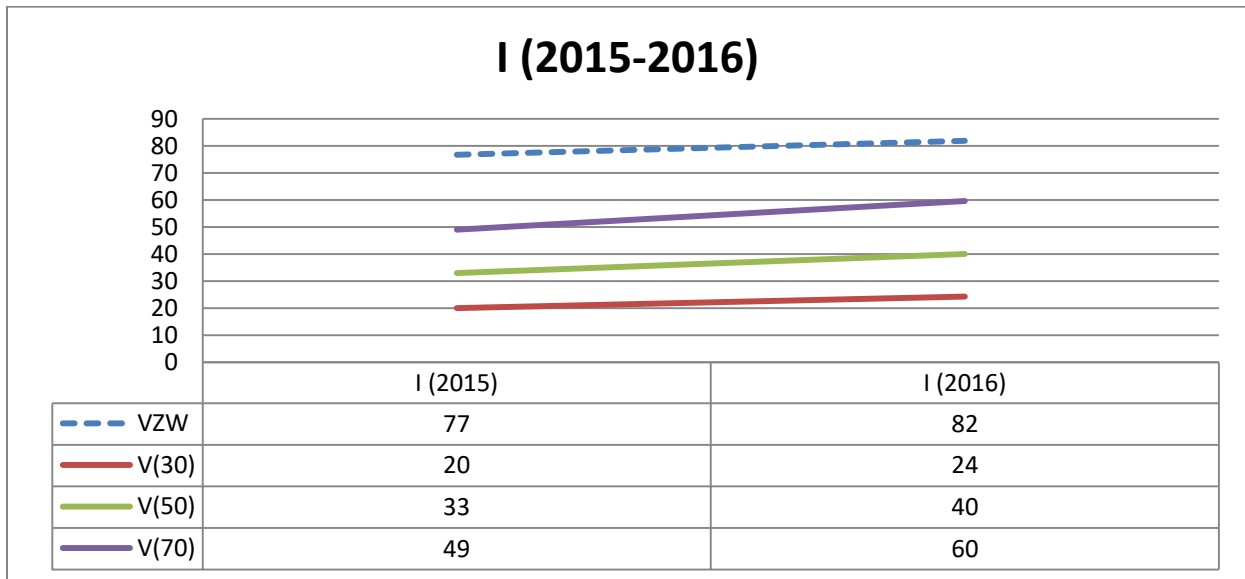
I = % bewoners dat beschikt over een plan voor de zorg rond het levenseinde in overeenstemming met de wensen van de bewoner.

- In het wzc is een voorstel gedaan aan de bewoner om, indien deze dit wenst, een vertegenwoordiger aan te wijzen.
- De wensen van de bewoner m.b.t. zijn levenseinde zijn bevestigd, in de eerste plaats in een gesprek met de bewoner zelf. Indien niet mogelijk, met zijn wettelijk vertegenwoordiger.
- Er is een zorgplan opgemaakt op basis van de bevestigde wensen.

Registratiedag: 20 maart

Startjaar registratie: 2015 (vernieuwd)





Resultaat

In onze VZW had op 20 maart 2016 82% van de bewoners een plan zorg voor het levenseinde in overeenstemming met zijn wensen. Er is een lichte stijging merkbaar sinds 2015. De resultaten van de verschillende woonzorgcentra variëren van 42% tot 100%, waarbij de meeste woonzorgcentra 80% of hoger scoren.

Toelichting en acties

We merken op dat we met onze VZW behoren tot de woonzorgcentra in Vlaanderen met het hoogste percentage bewoners met een plan voor het levenseinde. Eén woonzorgcentrum scoort op het gemiddelde.

In 2013 waren we met de VZW volop bezig met de implementatie van een project rond vroegtijdige zorgplanning waarbij het aanduiden van een vertegenwoordiger en het in gesprek brengen van de wensen van de bewoner naar het levenseinde centraal staat. Er werd ook een folder ontwikkeld om bewoners en familie bij intake al hierover te informeren. In 2016 werd een vorming georganiseerd voor de hoofdverpleegkundigen, medewerkers sociale dienst, de procesbewakers vroegtijdige zorgplanning, de pastorale medewerkers en referenten levensverhaal. Tijdens de vorming werd onze procedure toegelicht met de bijhorende documenten, alsook tips gegeven om een gesprek te voeren rond VZP. Voor dit laatste deel werd een expert uitgenodigd. In 2017 en 2018 wordt deze vorming verbreed naar alle medewerkers die rechtstreeks in contact staan met de bewoners.

Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

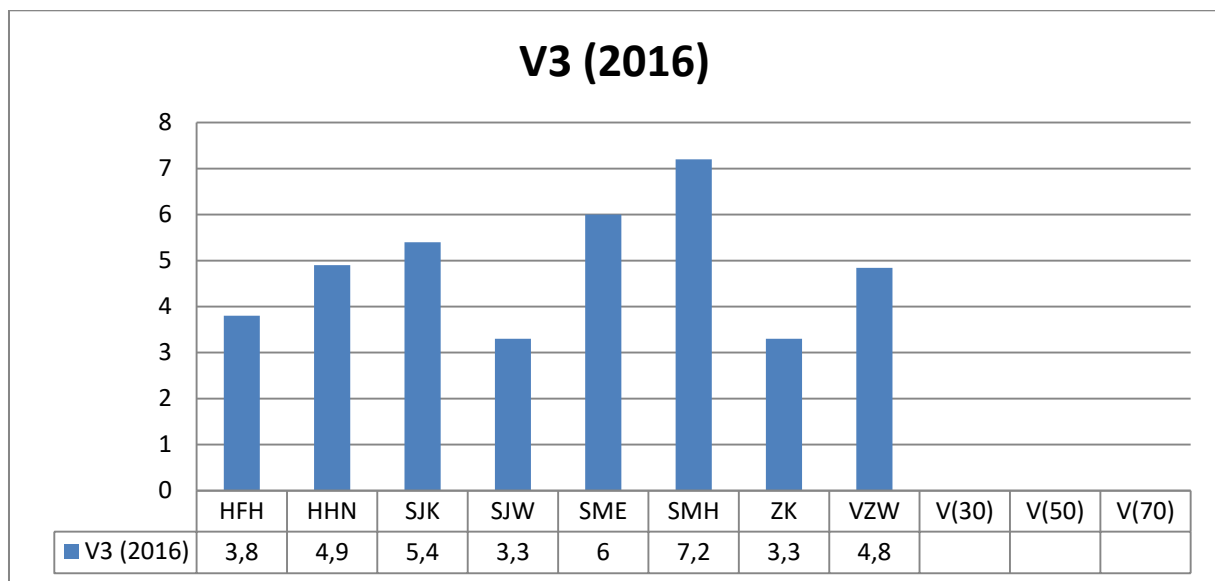
10. Ziekteverzuim (V3)

Deze indicator is gewijzigd en vernieuwd vanaf 2016.

V3 = % kortdurend ziekteverzuim bij zorgpersoneel

$$V3 = \frac{\text{Totaal aantal ziektedagen kortdurend ziekteverzuim per zorgpersoneelslid}}{\text{Aantal VTE zorgpersoneelsleden in het voorbije kalenderjaar x 227 dagen}} \times 100$$

Opm. 227 = 365 dagen – 104 weekenddagen – 10 feestdagen – 24 dagen wettelijk verlof



Resultaat VZW (2016)

In 2016 was er in de VZW gemiddeld 4,8% kortdurend ziekteverzuim bij het zorgpersoneel, met een variatie tussen de woonzorgcentra van 3,3% tot 7,2%.

Toelichting en acties

In 2014 werd een vorming gegeven voor leidinggevenden rond ziekteverzuimsgesprekken en werd een brochure 'Er wel ZIJNSbeleid' uitgewerkt voor medewerkers. In 2017 zullen we de brochure verder verfijnen en versterken op basis van de psychosociale risicoanalyse die gebeurd is in 2016.

Een toelichting van de resultaten per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

11. Personeelsverloop (W)

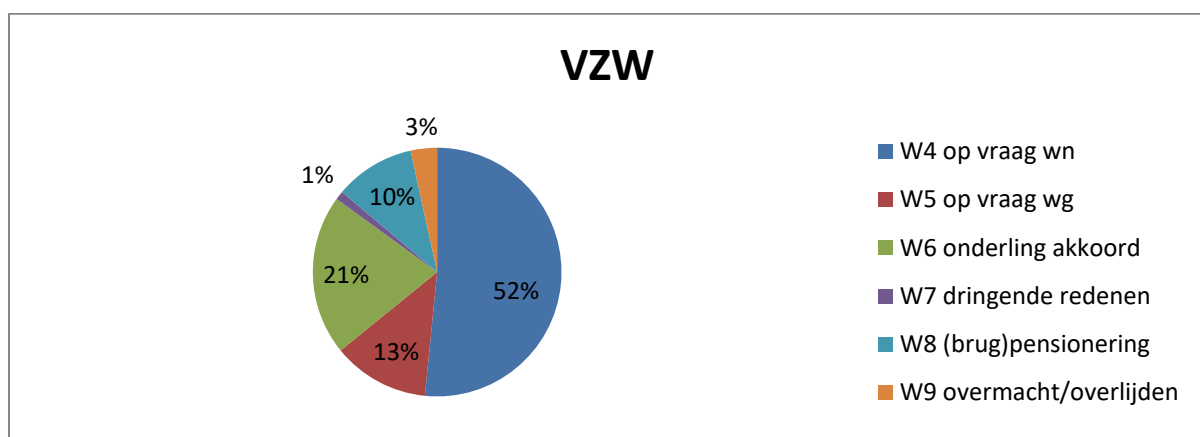
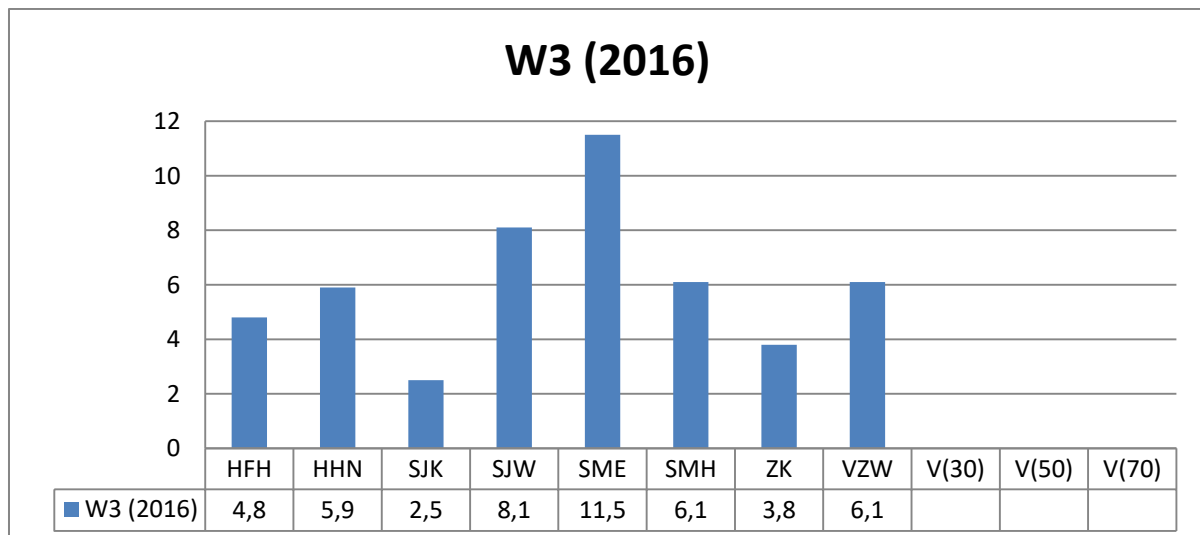
W3 = het aandeel VTE zorgpersoneel dat in het voorbije kalenderjaar het wzc heeft verlaten

W4 – W9 = het aandeel VTE zorgpersoneel dat in het voorbije kalenderjaar het wzc heeft verlaten:

- W4 = op vraag van de werknemer
- W5 = op vraag van de werkgever
- W6 = in onderling akkoord
- W7 = om dringende redenen
- W8 = omwille van (brug)pensionering
- W9 = omwille van overmacht of overlijden

Registratieperiode: een volledig kalenderjaar

Startjaar registratie: 2016 (vernieuwd)



Resultaten

In 2016 heeft 6,1% van het zorgpersoneel onze VZW verlaten met een variatie tussen de woonzorgcentra van 2,5% tot 11,5%. Iets meer dan de helft (52%) is op eigen vraag van de

werknemer. Eén vijfde is in onderling akkoord, 13% is op vraag van de werkgever en 10% omwille van brugpensioenering. De minderheid is omwille van overmacht/overlijden of om dringende redenen.

Toelichting en acties

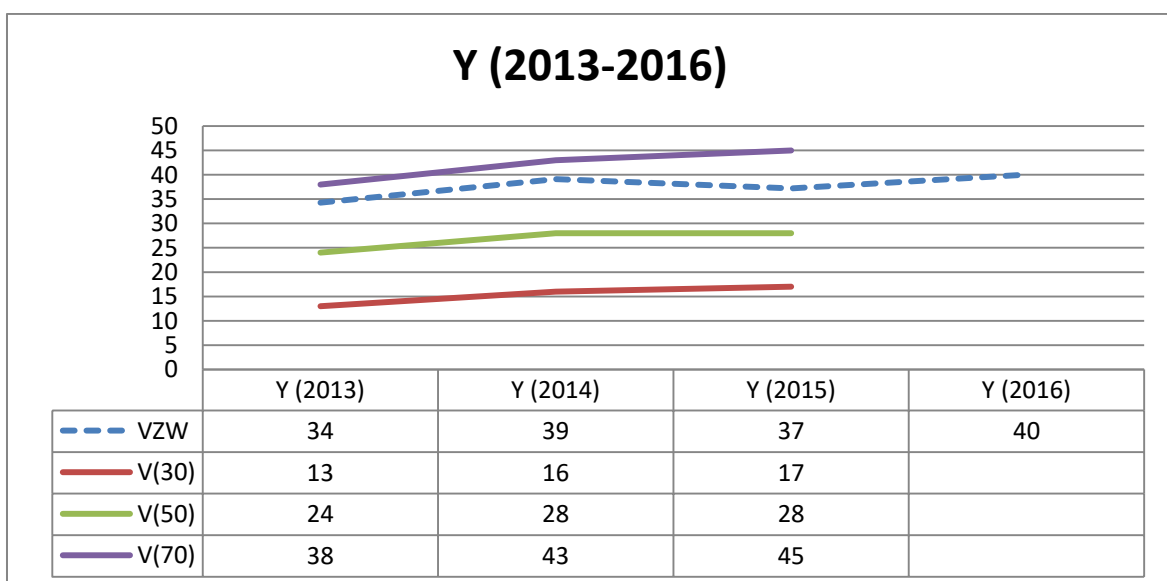
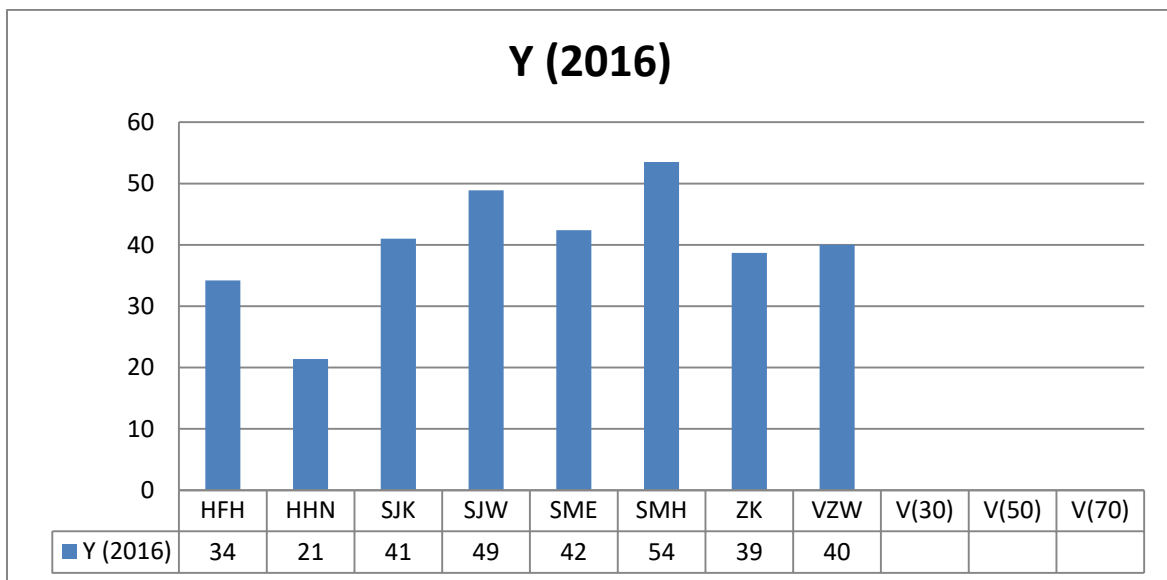
Er zijn grote variaties merkbaar tussen onze woonzorgcentra. Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.

12. Vrijwilligerswerk (Y)

Y = Aantal uren gepresteerd vrijwilligerswerk in het voorbije kalenderjaar per woongelegenheid

Registratieperiode: een volledig kalenderjaar

Startjaar registratie: 2013



Resultaat VZW

Het aantal uur vrijwilligerswerk per woongegelegenheid bedroeg in 2016 gemiddeld voor de VZW 40 uren. Er is een lichte stijging in vergelijking met 2013. In vergelijking met Vlaanderen is dit hoger dan het gemiddelde.

Toelichting

We zijn open huizen en zijn blij beroep te kunnen doen op een uitgebreide vrijwilligersploeg. In bovenstaande resultaten zijn enkel de gekende uren geteld. Informele vrijwilligersuren zijn niet in rekening gebracht. Een toelichting per wzc kunt u vinden in het rapport op huisniveau.