Kwaliteitsjaarverslag Wonen en Zorg 2020

Juni 2021

Uw leven,
Samen zorgen

Zorgstroom

Inhoud

1. Inleiding 1

2. Zorgstroom algemeen 2

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 3

2.2 Wonen en welzijn 3

2.3 Veiligheid 4

2.4 Leren en werken aan kwaliteit 4

2.5 Leiderschap, governance en management 5

2.6 Personeelssamenstelling 5

2.7 Gebruik van hulpbronnen 6

3. Veiligheid, Cliëntoordelen en Leren en werken aan kwaliteit 7

3.1 Veiligheid en kwaliteitsindicatoren 7

3.2 Cliëntoordelen 8

4. Waardigheid en trots op locatie 10

5. Analyse Wet zorg en dwang 2020 11

5.1 Voorbereiding van de Wzd en implementatie 11

5.2 Analyse registratie 11

5.3 Cliëntvertrouwenspersoon 12

5.4 ontwikkelingen 12

Bijlage 1 Kwaliteitsindicatoren 13

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag van 2020. Een jaar waarin corona veel invloed en impact gehad heeft op maatschappelijk gebied en op de organisatie. Zorgstroom heeft de coronacrisis slagvaardig opgepakt wat blijkt uit de ISO- rapportage:

" De organisatie toont aan tijdig, slagvaardig en voortvarend te hebben gehandeld in het nemen van effectieve maatregelen voor zowel medewerkers, cliënten, als verwanten. De organisatie heeft aangetoond goed voorbereid te zijn op een crisis in termen van crisisplan, kennis en ervaring. In de crisis is goed samengewerkt, zowel intern (in de lijn en multidisciplinair) als in de regio met partners. Veiligheid, continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn in de crisis aantoonbaar prioriteit geweest en geborgd. Dit geldt ook voor de emotionele belasting van medewerkers, cliënten en verwanten. De onderliggende structuur van CBT, OCT en IPC is effectief gebleken, deze is ook passend in de reguliere organisatiestructuur".

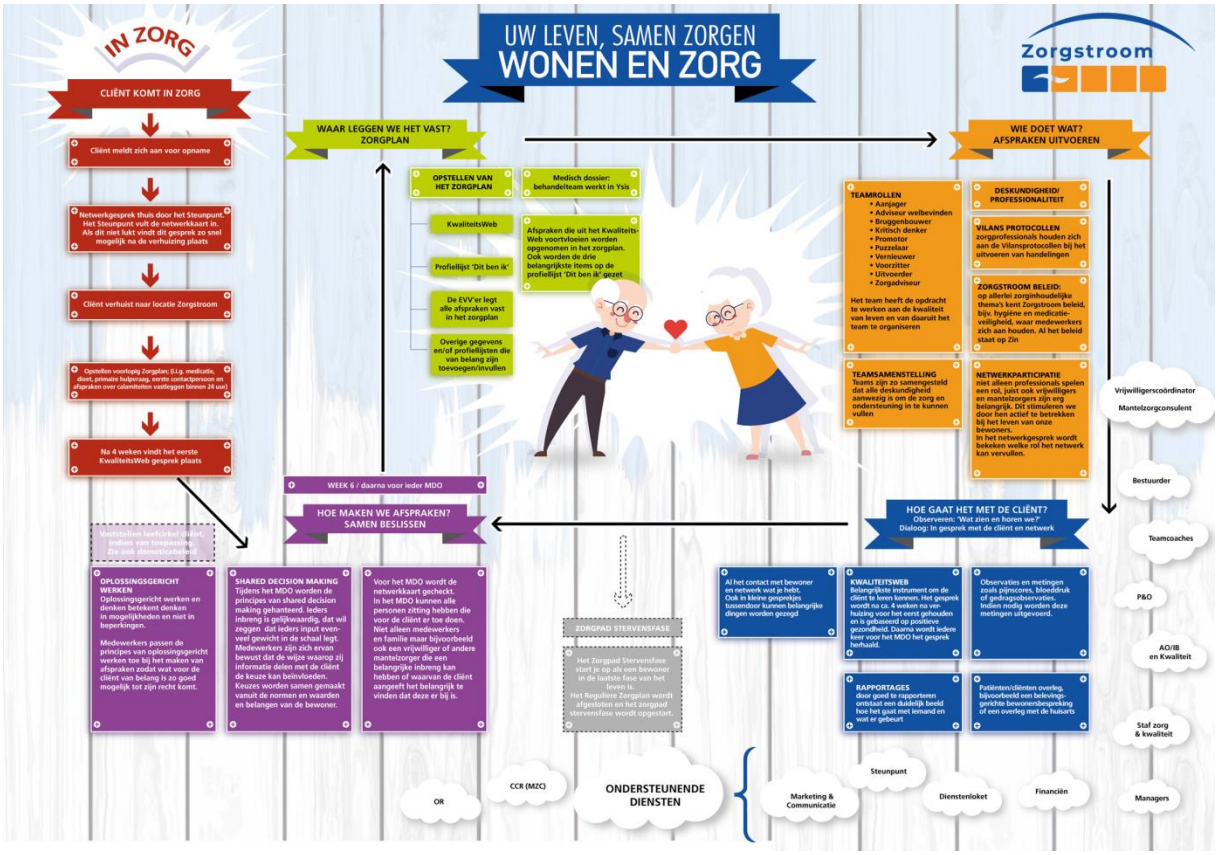
Daarnaast heeft deze goede aanpak er toe geleid dat het aantal besmettingen binnen de locaties van wonen en zorg minimaal zijn geweest. Niet in het laatste is dit mogelijk geworden dankzij de inzet, flexibiliteit én betrokkenheid van al onze medewerkers!

Aan de hand van de speerpunten kijken we terug naar het jaar 2020.

2. Zorgstroom algemeen

Bij Zorgstroom heeft u een goed leven met de mensen om u heen die er voor u toe doen. Dat kunnen we niet alleen. Samen met u, uw netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, buurtbewoners en andere zorgverleners zorgen we daarvoor. We kijken naar uw wensen en behoeften, maken een individueel plan en vervullen daarin samen onze rol. Uw mogelijkheden zijn daarbij ons uitgangspunt. Onze visie, missie en kernwaarden staan uitgebreid beschreven op onze website www.zorgstroom.nl.

Het werkgebied van Zorgstroom is Walcheren, binnen de provincie Zeeland. Deze bestaat uit de drie gemeentes; Middelburg, Vlissingen en Veere. De divisie Wonen en Zorg heeft verscheidene locaties waar wonen met 24 uur zorg in de directe nabijheid wordt geboden. Op onze website, www.zorgstroom.nl/locaties, staat een nadere typering van de locaties van Zorgstroom en beschrijving over de zorg- en dienstverlening op de locatie.



2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Domotica

Het aanbestedingstraject is in 2020 in volle vaart doorgegaan. De werkgroepen per locatie hebben een programma van eisen gemaakt en hierop hebben enkele leveranciers op kunnen reageren. Deze hebben presentaties gegeven van hun oplossing. In 2021 staan de referentiebezoeken gepland, de businesscases en kan er uiteindelijk een keuze worden gemaakt voor een definitieve leverancier.

Kwaliteitsweb

De evaluatie van het kwaliteitsweb is uitgesteld en doorgeschoven naar 2021.

Wet zorg en dwang

Begin 2020 is de Wet zorg en dwang ingegaan. Hiervoor is de voorbereiding al in de jaren ervoor begonnen. In de tweede helft van 2020 hebben de zorgverantwoordelijken, behandelaren en andere sleutelfiguren een scholing Wzd gehad. Deze is door de Wzd functionaris en staf kwaliteit verzorgt. De focus lag op het doorlopen van het stappenplan, voorkomen van dwang en het goed gebruiken van het zorgdossier.

2.2 Wonen en welzijn

'Pesten en eenzaamheid', en 'Samenwerking vrijwilligers, netwerk en mantelzorg' is niet opgestart. Er is, vanwege corona, goed gekeken naar alle projecten en plannen. Daarbij is een schifting gemaakt tussen alle hoge prioriteiten en lage prioriteiten. Hierbij zijn enkele projecten en plannen uitgekomen die wij door hebben geschoven naar 2021.

Bezoekregeling ten tijde van corona

Corona heeft een forse impact gemaakt op de bewoners. De meest ingrijpende was de bezoekregeling in maart 2020. Het acuut sluiten van de locaties had veel impact op iedereen. In 2020 zijn diverse bezoekregelingen opgesteld en goedgekeurd door de lokale raden, centrale cliëntenraad en OR. Corona heeft wel inzicht gegeven dat de rust in de huiskamers en op de PG afdelingen de bewoners goed heeft gedaan. Deze positieve ervaring wordt meegenomen in een plan "participatie in de huiskamer" waar lokale raden en centrale cliëntenraad bij betrokken worden. Doel van dit plan is een juiste balans tussen rust voor bewoners en bezoek/contact met familie.

Mantelzorgondersteuning

Ook de mantelzorgondersteuning heeft zich moeten aanpassen aan corona. Het oorspronkelijk programma heeft snel ruimbaan moeten maken voor de corona maatregelen. Hierin is door de mantelzorgconsulenten ingespeeld om proactief contact te houden met alle mantelzorgers, dit voornamelijk via telefonisch contact. Daarnaast is er één fysieke bijeenkomst geweest en een digitale om het met elkaar te hebben over de impact van corona op mantelzorgers. Er is regelmatig met mantelzorgers contact geweest om extra toelichting te geven over de maatregelen op de verpleeghuislocaties.

2.3 Veiligheid

In het volgende hoofdstuk zal verder worden ingegaan op de kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's vanuit het kwaliteitskader.

Meldingen incidenten cliënten

Het beleid MIC is in 2020 aangepast n.a.v. een evaluatie met de locaties. In de profiellijst waar MIC meldingen ingevuld kunnen worden zijn aanpassingen gemaakt zodat er geen dubbele informatie moet worden ingevuld en het is overzichtelijker gemaakt voor de zorg. Ook kunnen nu "bijna" incidenten verwerkt worden. Een terugkoppeling die ook is verwerkt is de e-learning. Dit werd door de zorg gemist als het gaat om MIC en calamiteiten.

Daarnaast is op de afdelingen ook het medicatiebeleid besproken. Hieruit zijn ook per afdeling verbeterpunten uit voortgekomen. Niet alleen voor de afdeling zelf, maar ook voor het beleid en de ondersteuning.
Daarom is er samen met afdelingen een e-learning incidenten, calamiteiten, medicatieveiligheid en medicatie aanreiken/toedienen toegevoegd aan het leerplein.

2.4 Leren en werken aan kwaliteit

In het volgende hoofdstuk zal verder ingegaan worden op de meting van de kwaliteitsindicatoren en de acties die hieruit zijn voortgekomen. Daarbij is vanuit het traject Waardigheid en Trots op locatie een verbetertraject gestart waarin o.a. het leren en verbeteren is opgepakt. In 2020 is, ondanks vertraging door corona, toegewerkt naar een divisie breed plan van aanpak vanuit de scanverslagen van de gescande locaties vanuit Waardigheid ent Trots op Locatie. Dit plan zal begin 2021 ter besluitvorming aangeboden worden en in uitvoering worden genomen.

Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg

Ook leerlingen hebben last ondervonden van corona. Zo moesten lessen aangepast worden van fysiek naar deels fysiek en deels digitaal tot zelfs helemaal digitaal. Eind 2021 stopt de

subsidieregeling voor de ZPO. Voor die tijd moet het besluit genomen worden of deze vorm definitief doorgaat. Alle deelnemers willen deze vorm van opleiden continueren. In 2020 is de leergemeenschap opgenomen in het reguliere opleidingsprogramma. Doel van de leergemeenschap is om leerlingen van diverse opleidingen (ICT, HBO verpleegkunde, BBL 3IG) én medewerkers van organisaties samen op te laten trekken om een vraagstuk, door de werkvloer ingebracht, samen op te pakken. Zo wordt innovatie gestimuleerd en ingebed in de functies.

2.5 Leiderschap, governance en management

De structuur een aansturing is geëvalueerd wat geleid heeft tot een verbeterplan dat de zelforganisatie ondersteund. Iedere locatie krijgt een steunstructuur (locatiemanager, teamcoach en kwaliteitsverpleegkundige van de locatie) dat kernteams ondersteunt bij het werken vanuit het kwaliteitskader. Hierover meer in het kaderdocument WOL.

2.6 Personeelssamenstelling

Formatie binnen de divisie Wonen en Zorg

In de onderstaande tabel is een overzicht van de realisatie van het gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel in loondienst per niveau. Dit is alleen het aantal FTE dat valt onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Tabel 1 Formatie zorgpersoneel in FTE, per niveau.

Zorgpersoneel in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel		
	2018	2019	2020
Niveau 1	21	33	53.38
Niveau 2	54	57	56.76
Niveau 3	97	103	110.68
Niveau 4	12	17	6.78
Niveau 5	1	1	9.75
Niveau 6	-	-	-
Behandelaar	5	7	6.86
Overig zorgpersoneel	19	21	22.04
Leerlingen	32	29	32.12
Totaal FTE loondienst	**241**	**267**	**298.37**

Ook in 2020 is er sterk ingezet op het aantal verzorgingsassistenten.

De instroom in 2020 bedroeg 56 personeelsleden, waarbij de uitstroom in datzelfde jaar 40 personeelsleden bedroeg.

2.7 Gebruik van hulpbronnen

Vastgoed

In Middelburg is gestart met twee nieuwe projecten, De Ravensteijnweg en de Churchilllaan, Deze locatie wil Zorgstroom in eigendom realiseren. Het voormalig schoolgebouw aan de Ravensteijnweg wordt omgevormd tot een woonzorglocatie. Op deze locatie wordt een voormalig schoolgebouw omgevormd naar een woonzorglocatie met 145 plaatsen. De verwachting is dat deze locatie in 2026 wordt opgeleverd. Op de locatie van het schoolgebouw aan de Churchilllaan komt nieuwbouw. Hier bouwt Zorgstroom een zorglocatie met 50 plaatsen. De verwachting is dat de locaties respectievelijk 2024 en 2026 worden opgeleverd.

Innovatie

Innovatie is een belangrijk thema dat zowel binnen als buiten de organisatie speelt. In het plan waardigheid en trots is opgenomen hoe we innovatief denken binnen de divisie gaan stimuleren. De opgestelde strategienotitie innovatie Zorgstroom sluit hier bij aan. De gezamenlijke Zeeuwse zorgaanbieders hebben toegewerkt naar het aansluiten bij Anders werken in de zorg (https://anderswerkenindezorg.nl/). Dit is een initiatief dat ook op andere plaatsen in het land is gestart (Zuidwest Brabant en Friesland). Verder zijn diverse kleinschalige projecten opgestart zoals Smart Glass en samenwerken in Nacht/Avond/Weekend dienst om werkdruk van artsen te verminderen. Met het oog op het verlagen van de werkdruk wordt ook overlegd met de huisartsencoöperatie Periscaldis.

Handboek

Alle voorbereidingen zijn getroffen om te gaan starten met een nieuw document systeem, “Handboek”. Deze (webbased)applicatie zorgt ervoor dat iedereen op alle devices de interne documenten kan openen en inzien. Daarbij is het systeem ook interactiever, door direct de mogelijkheid te hebben om commentaar te geven, vragen te stellen of een document als favoriet te markeren. Zo heb je direct de documenten onder elkaar die voor jou het meest relevant zijn.

3. Veiligheid, Cliëntoordelen en Leren en werken aan kwaliteit

Alle kwantitatieve gegevens betreffende de kwaliteitsindicatoren zijn te vinden in bijlage 1.

3.1 Veiligheid en kwaliteitsindicatoren

De meting van de kwaliteitsindicatoren 2020 heeft plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 2021. Dit jaar is de meting uitgevoerd door de afdelingsverpleegkundigen zelf. Dit is samen met de staf zorg en kwaliteit voorbereid. Alle gegevens zijn later door één van de verpleegkundige verwerkt. Deze heeft direct per afdeling en indicator alle gegevens uitgewerkt en voorzien van verbetertips en naar de afdelingen verstuurd. De afdelingen nemen deze zelf mee in hun volgende teamoverleg om te bepalen waar zij wat mee gaan doen.

Hieronder zijn enkele voorbeelden van verbeterpunten voor afdelingen:

Kwaliteitsindicator	Resultaat en verbetermogelijkheid
Advanced Care Planning	• Bij bijna alle bewoners (op één na) staan de indicatoren genoteerd in het zorgdossier! Goed bezig, ga zo door. • Bovenstaande punten (ACP punten) worden tijdens het opnamegesprek gevraagd/besproken door arts, verpleegkundige of EVV'er en genoteerd in het zorgdossier. Dit om verwarring te voorkomen in acute situaties. Het is belangrijk dat er bij elke bewoner iets over alle bovenstaande punten genoteerd staat in het zorgdossier vanaf het moment dat de bewoner bij Zorgstroom komt wonen. • Wat opvalt is dat er bij (bijna) alle bewoners afspraken in het zorgdossier staan vermeld m.b.t. reanimatie en wel/geen ziekenhuisopname. Wanneer er wordt gekeken naar levensverlengende handelingen staat hier weinig over genoteerd. Wel is in vele zorgdossiers terug te vinden dat alles in overleg met familie gaat. Advies: Levensverlengende handelingen duidelijker (compact) terug laten komen in het zorgdossier.
Continentie	• Bij maar 2 van de 12 bewoners staat er iets in het zorgdossier genoteerd met betrekking tot de toiletgang/continentie. Het streven is om bij elke bewoner bovenstaande punten in het zorgdossier genoteerd te hebben.

Aandacht voor eten en drinken	• Ook hier is het streven om bij alle bewoners bovenstaande punten te vermelden in het zorgdossier. Dit in het kader van zelfredzaamheid, behouden van eigen regie maar ook omdat vele ouderen kampen met ondergewicht/diëten/vochtbeperkingen.

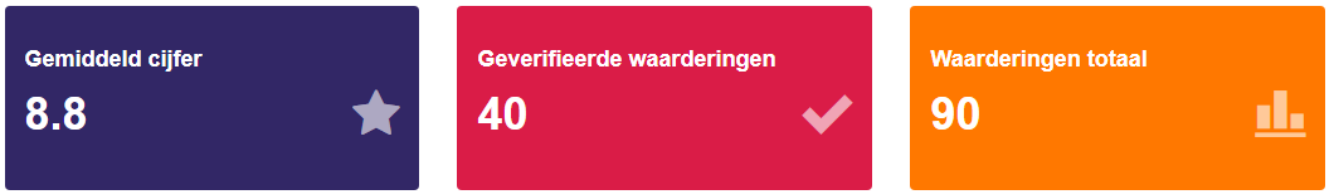
Uit het kwantitatieve beeld is op te halen dat voornamelijk continentie en eten en drinken minder vaak terug te vinden zijn in het dossier. Desondanks is het op de afdelingen wel bekend wat de preferenties zijn van individuele bewoners, alleen is dit niet goed terug te vinden in het dossier. Advanced care planning, decubitus en medicatieveiligheid zijn goed op orde.

3.2 Cliëntoordelen

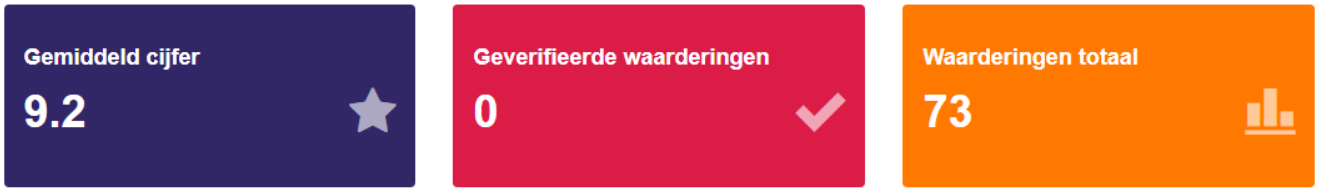
Cliëntoordelen en feedback is een belangrijk deel van het methodisch werken aan kwaliteitsverbetering. Binnen Zorgstroom is er een actief beleid betreffende ZorgkaartNederland. Ondanks het stimuleren om zorgkaart Nederland te vullen blijft het gewenste resultaat helaas uit. Het aantal vermeldingen blijft achter.

Hieronder zijn de waarderingen op ZorgkaartNederland voor Zorgstroom te zien voor het jaar 2018, 2019 en 2020.

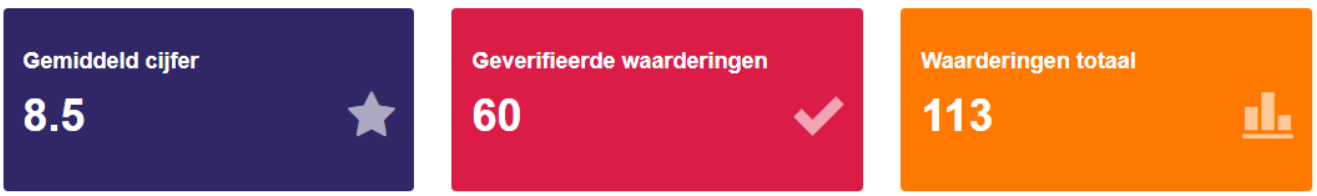
Periode: 1 jan. 2020 - 31 dec. 2020



Periode: 1 jan. 2019 - 31 dec. 2019



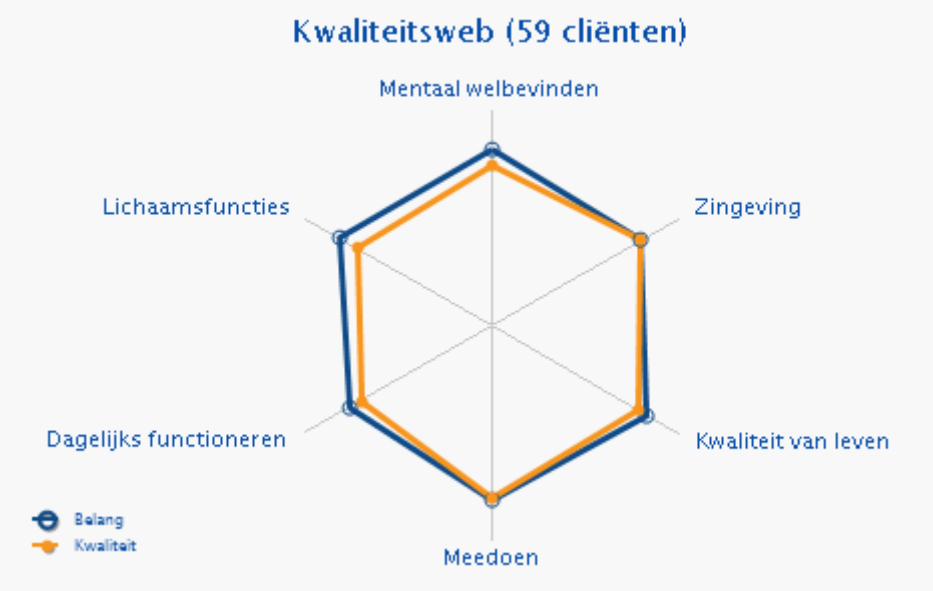
Periode: 1 jan. 2018 - 31 dec. 2018



Kwaliteitsweb

Zorgstroom heeft een methode ontwikkeld om kwaliteit van leven in beeld te krijgen op individueel niveau, het “KwaliteitsWeb”. Het uitgangspunt hierbij is ‘positieve gezondheid’, zoals beschreven door Machteld Huber. Op deze wijze krijgen wij beter inzicht in wat voor een bewoner nu echt belangrijk is. Eigen regie, verantwoordelijkheid en de vrijheid om zelf keuze te maken zijn hierbij belangrijk. Het KwaliteitsWeb hebben wij geïntegreerd in het ECD.

Het KwaliteitsWeb geeft in zes gebieden weer wat een bewoner belangrijk vindt en hoe hij of zij de huidige situatie ervaart, op een schaal van 1 t/m 5. Op basis van deze uitkomsten en het bijhorende gesprek kan een zorgplan gemaakt worden wat past bij de wensen en mogelijkheden van de bewoner op een geaggregeerd niveau.



Figuur 1 Samengevoegd kwaliteitsweb van 59 bewoners, 2020.

4. Waardigheid en trots op locatie

Sinds afgelopen jaar zijn op alle locaties van Zorgstroom vanuit Waardigheid en trots op locaties (WOL) scans gehouden. In 2019 Hof Mondriaan, Nieuw-Sandenburgh en Hof't Seijs. In 2020 Buitenrust, Hof Klarenbeek en Binnenhaven. Na de scan van de eerste drie locaties is een plan van aanpak opgesteld, hierin zijn later de overige drie locaties meegenomen.

In het plan van aanpak WOL is de focus gelegd op de wijze waarop zelforganisatie binnen Zorgstroom tot bloei en ontwikkeling kan komen. Dit plan wordt uitgevoerd in 2021, voor de complete planning en doelen wordt verwezen naar het jaarplan 2021 en het kaderdocument Waardigheid en Tros op locatie.

5. Analyse Wet zorg en dwang 2020

De Wet zorg en dwang (Wzd) is op 1 januari 2020 inwerking getreden. Echter was dit een overgangsjaar van de BOPZ naar de Wzd.

5.1 Voorbereiding van de Wzd en implementatie

De voorbereiding op de Wzd is in 2019 gestart. Een werkgroep bestaande uit o.a. de 'aankomende' Wzd functionaris en stafadviseurs zorg en kwaliteit. Vanuit deze werkgroep is een plan opgezet om te komen tot een scholingsprogramma, het Wzd beleid en een "programma" om tot de omzet van BOPZ naar Wzd te komen.

De scholing is gegeven door één van de adviseurs zorg en kwaliteit samen met de Wzd functionaris. Deze is in eerste instantie gegeven aan de zorgverantwoordelijken, artsen, verpleegkundig specialisten en psychologen. Daarna is deze uitgebreid met verzorgenden (psychogeriatrie). De scholing focusten zich op het stappenplan, de wet zelf, het voorkomen van dwang en de praktische verwerking in het dossier. Deze scholingen hebben eerst fysiek en later digitaal plaatsgevonden.

Samen met de zorgverantwoordelijke zijn afspraken gemaakt om per afdeling te zorgen dat alle maatregelen vanuit de BOPZ op tijd waren omgezet naar de Wzd eisen. Helaas is hierin vertraging opgelopen door Covid. Later is hier weer extra aandacht aan gegeven.

Vanuit de regio is ook een werkgroep gestart om niet alleen de crisisopname rondom de Wzd af te stemmen, maar ook hoe de externe deskundige uitgewerkt moet worden.

5.2 Analyse registratie

Het eerst pluspunt dat gemeld moet worden is dat het blijkt dat er weinig dwang wordt ingezet. In de meeste gevallen is er geen sprake van verzet en is er al goede afstemming geweest met de vertegenwoordiger.

In 2020 zijn er 88 maatregelen in het dossier gezet van cliënten. Daarvan zijn er 24 maatregelen onvrijwillig of tijdelijk/noodsituatie bij 12 verschillende bewoners. Het valt op dat het verhaal hierachter met name gaat om onbegrepen gedrag in combinatie met agressie naar medebewoners of de zorg.

Uit de evaluatie die gehouden is met de zorgverantwoordelijke komen er drie punten naar voren waar volgend jaar meer aandacht aan gegeven moet worden. De eerste is wanneer is er sprake van verzet. Dit wordt vaak op verschillende manieren geïnterpreteerd door de zorg op de afdelingen. Wat leidt dat er soms maatregelen in het dossier staan waar geen sprake is

van verzet, en soms een discussie is of iets wel opgenomen moet worden in het dossier als verzet. Het tweede punt is een administratief verbeterpunt, dit gaat over het doorzetten van de maatregel naar de Wzd functionaris, deze werd vaak vergeten. Als laatst blijkt dat de vertaling van de multidisciplinaire bespreking uit het stappenplan naar de module Wzd in het dossier als lastig wordt ervaren. Het blijkt bij navraag dat alle onderdelen wel benoemd kunnen worden en zijn besproken, maar de concrete vertaling is lastig.

Alle registratie van maatregelen vindt plaats in het zorgdossier, van Nedap ONS.

5.3 Cliëntvertrouwenspersoon

Er is kennisgemaakt met de cliëntvertrouwenspersoon voor Zorgstroom. En in 2020 is zijn één keer ingezet n.a.v. een verzoek van een cliënt en vertegenwoordiger. Uit deze ervaring is afgesproken om in 2021 in gesprek te gaan over de taken en werkwijzen.

5.4 ontwikkelingen

Domotica is verder doorontwikkeld. Er is voor drie locaties gekozen om hier een vernieuwd domotica systeem te offreren. Hierbij is in het programma van eisen rekening gehouden met de Wzd. Door onder andere te gaan werken met leefcirkels en 3e generatie sensorische bewaking. Dit in combinatie met het “gereedschapskist” principe om alleen maatregelen te plaatsen of te activeren waar dit nodig is, de domotica is dus cliëntvolgend.

Bijlage 1 Kwaliteitsindicatoren

Decubitus															
	HM VPT	HM VPU	BR PG2	BR PG3	BR PG4	BR Somatiek	HTS VPT Vloed	HTS VPT Eb	HTS VPT ELV	HTS VPU	Binnenhaven	NS Iepenhof	NS Rozenhof	NS Kruidhof	NS valkenhof
Teller	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
Noemer	30	21	16	16	15	16	14	14	4	18	12	8	22	31	26

Advanced Care planning															
	HM VPT	HM VPU	BR PG2	BR PG3	BR PG 4	BR Somatiek	HTS-vloed	HTS VPT EB	HTS VPT ELV	HTS VPU	Binnenhaven	NS Iepenhof	NS Rozenhof	NS Kruidhof	NS valkenhof
Besluit reanimatie vastgelegd	28	21	16	16	15	16	14	14	4	17	12	8	22	22	26
Besluit uitvoeren levensverlengende handdelingen	5	5	11	5	7	4	2	0	1	7	11	8	21	7	19
Besluit wel/geen ziekenhuisopname	13	19	11	13	15	12	2	8	3	9	11	8	16	6	17
Andere afspraken dan bovenstaande teller	1: Euthanasie verklaring	1: Orgaan donatie	9: comfortbeleid	0	8: Verschillende.	2: behandelbeperking + NR/WB	0	1: Alles staat beschreven in testament	1: onbekend	0	1	0	16: t.a.v. beleid	0	5: onbekend
Noemer	30	21	16	16	15	16	14	14	4	18	12	8	22	31	26

Continentie															
	HM VPT	HM VPU	BR PG2	BR PG3	BR PG4	BR Somatiek	HTS-vloed	HTS VPT EB	HTS VPT ELV	HTS VPU	Binnenhaven	NS Iepenhof	NS Rozenhof	NS Kruidhof	NS valkenhof
Gewoontes m.b.t. toiletgang	10	4	1	12	6	7	6	6	2	6	2	2	21	10	5
Ondersteuning m.b.t. zelfstandigheid	11	1	3	7	1	3	4	5	0	4	2	2	21	7	7
Noemer	30	21	16	16	15	16	14	14	4	18	12	8	22	31	26

Aandacht voor eten en drinken															
	HM VPT	HM VPU	BR PG2	BR PG3	BR PG4	BR Somatiek	HTS-vloed	HTS VPT EB	HTS VPT ELV	HTS VPU	Binnenhaven	NS Iepenhof	NS Rozenhof	NS Kruidhof	NS valkenhof
Voorkeuren eten/drinken	7	2	5	8	13	5	7	5	0	0	7	7	9	7	4
Voorkeuren frequentie, hoeveelheid, vorm m.b.t. eten/drinken	13	5	4	6	4	3	11	10	0	2	4	7	14	12	5
Gewenste hulp/ondersteuning m.b.t. eten/drinken	15	3	7	8	11	5	9	11	1	5	3	7	20	11	8
Voorkeuren tijd/plaats voor eten/drinken	15	3	2	0	1	5	9	10	3	1	2	5	13	10	15
Noemer	30	21	16	16	15	16	14	14	4	18	12	8	22	31	26

Medicatieveiligheid															
	HM VPT	H M VP U	BR PG2	BR PG3	BR PG 4	BR Somati ek	HTS-vloed	HTS VPT EB	HT S VP T EL V	HTS VPU	Binnenha ven	NS Iepen hof	NS Rozen hof	NS Kruidh of	NS valkenho f
Fouten besprok en op afdeling JA/NEE	Ja	ja	ja	ja	ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	onbeke nd	Ja
Betrokk en functies	- MIC comissi e - VPK - 3IG, EVV en helpen de +	-	Met vpk en/ of arts	Met het gehele team. Vpk is verantwoord elijk.	-	-	alle Teamleden maar vpk is verantwoord elijk voor de MIC	alle teamlede n verschille nde niveau's	vp k	vpk, vzig , hel p+	vpk + manager	Vpk + Vzig + h/w	vpk, vzig, help+ en manag er	-	Teamlei der, vpk + vzig