

Kwaliteitsverslag 2021

Stichting Humanitas



humanitas

Voorwoord

‘Soms moet je afstand nemen om het geheel te kunnen overzien’¹

Het zal u niet verbazen dat corona ook in 2021 een hoofdthema is geweest. Maar ondanks de hinder die wij hebben ervaren van de pandemie zijn wij doorggegaan met ons herstelplan en hebben wij belangrijke stappen gezet in de kwaliteit van onze zorg te verhogen en de bedrijfsvoering te verbeteren. Er is veerkracht en enthousiasme om verder te bouwen aan (kwaliteits)verbetering. Cliënten die weer opkrabbelen, medewerkers die weer vol goede moed het beste beentje voorzetten. Naast verder herstel is er behoefte aan positiviteit, saamhorigheid en nieuwe dingen.

Ondanks de hinder van de pandemie heeft Humanitas ook in 2021 niet stilgestaan! Om een paar voorbeelden te noemen: meneer Jonkman, bewoner van locatie de Zilverlinde, was de eerste 1e verpleeghuisbewoner in de regio Rotterdam Rijnmond die gevaccineerd werd. De voorzitter van de Raad van Bestuur werd Joost Zielstra en we namen afscheid van Gijsbert van Herk. De voorzitter van de Raad van toezicht Erry Stoové werd opgevolgd door Ron Treffers. Het strategietraject werd gestart, waarin we nadenken over Humanitas in 2030. Het bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij de locaties Akropolis en Berberishof werd positief afgesloten. De plannen voor Limani (kleinschalige zelfstandige woonvoorziening) werden afgerond. Voor de verpleeghuiszorg en wijkverpleging en Wmo-dienstverlening is het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) (opnieuw) gecertificeerd door het Keurmerkinstituut. De Centrale Keuken is overgegaan naar Zorgboodschap. En nog veel meer.

Wij willen alle bewoners, cliënten en hun familie c.q. mantelzorgers bedanken voor het vertrouwen dat we van hen mochten ontvangen. Dat dit geldt voor iedereen die van Humanitas zorg ontvangt, thuis of in het verpleeghuis en voor alle cliënten binnen welzijn en hulpverlening, spreekt voor zich. We blikken terug op een enerverend en mooi jaar en kijken uit naar 2022,

Joost Zielstra en Ellis Kastelein, *Raad van Bestuur van Stichting Humanitas*

¹ J. Gunster (2022) Omdenken

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Het Humanitas (Kwaliteit-)Managementsysteem	5
Passende zorg met een glimlach	6
Inleving en beleving.....	6
Cultuur sensitieve zorg.....	6
Woonruimte en ambiance	6
Wet Zorg en Dwang.....	6
Wet verplichte GGZ	6
Zorgproces.....	7
Client medezeggenschap.....	7
Welzijn.....	8
Beter eten, beter leven	8
Samenwerking informele zorg	8
Welzijn als specialisme	8
Social Trials.....	8
Hub Plus.....	8
Aandacht en begeleiding van onze medewerkers	9
Medewerker in beeld	9
Ondernemingsraad en Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad	9
Leerlijnen	9
Leren en begeleiden vanuit de werkvloer	9
Strategisch personeelsplan	10
Lerende organisatie.....	11
Humanitas Audit Team.....	11
Tevredenheidsmeting.....	11
KMS ontwikkeling voor Welzijn en Hulpverlening	11
Lerend netwerk	11
Technologische hulpbronnen	13
Domotica als ondersteuning van vrijheid.....	13
Digitale werkomgeving.....	13
Medimo	13
Digicoaches.....	13
Bijlage 1 Veiligheidsthema's.....	14
Bijlage 2 Aanbevelingsscore Zorgkaart Nederland.....	16
Bijlage 3 Analyse onvrijwillige zorg	17

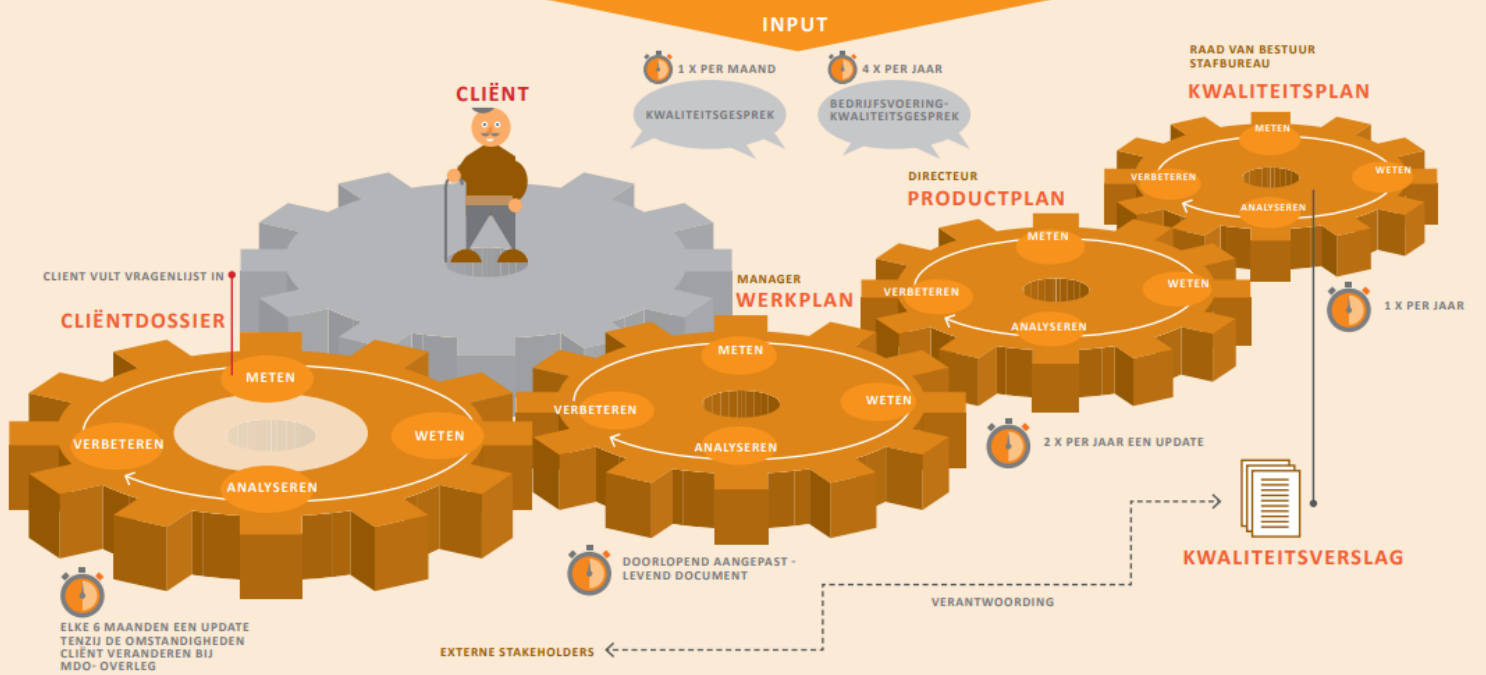
Bijlage 4 Analyse op de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid van 2021.....	30
---	----

Het Humanitas (Kwaliteit-)Managementsysteem

HUMANITAS (KWALITEIT-)MANAGEMENTSYSTEEM



DOELEN	TEVREDEN CLIËNTEN	TEVREDEN MEDEWERKERS	INZICHT IN KWALITEIT EN VEILIGHEID	SAMEN LEREN	GEZONDE BEDRIJFSVOERING	DESKUNDIGE MEDEWERKER
INSTRUMENT	CLIËNT-TEVREDENHEIDS-ONDERZOEK (CTO) 4 X PER JAAR	MEDEWERKERS TEVREDENHEIDS-ONDERZOEK (MTO) 4 X PER 1 JAAR	HUMANITAS AUDITTEAM (HAT) 2 X PER JAAR	VEILIG INCIDENT MELDEN (VIM) 4 X PER JAAR	MANAGEMENT-RAPPORTAGE (HUIS) MAANDELIJKS	TEAMSCHOLINGSPLAN EN LEER MANAGEMENT SYSTEEM (LMS) MAANDELIJKS



Passende zorg met een glimlach

Passende zorg start met het kennen van de cliënt en zijn omgeving; het zien van de wensen, kansen, grenzen en mogelijkheden. Het vraagt van de medewerkers dat zij voldoende kennis hebben over gedrag, ziektebeelden, cultuur, wetgeving en (zorg)afspraken. De Sensory Experience en de nieuwe GGZ doelgroep in de Leeuwenhoek zijn de highlights van dit hoofdstuk.

Inleving en beleving

Het welzijn en geluk van de client heeft altijd een centrale rol, ook in 2021. Om de medewerkers hierin te ondersteunen is het trainingsprogramma Inleving en Beleving ontwikkeld door de Humanitas Academie. Deze is verder verfijnd. Aan de modules rondom dementie en belevingsgerichte zorg zijn de volgende online leermogelijkheden toegevoegd; de essential 'Prikkel QuickScan' en 'rapporteren op gedrag'. De Prikkel QuickScan is geborgd in de audit Wonen en Welzijn. Onder begeleiding van de opleider en welzijnsmedewerker kan het team deze scan invullen. Dit geeft aan welke prikkels een client binnenkrijgt, en wat de rol de medewerker hier zelf in speelt.

De Sensory Experience is ontwikkeld en de eerste experience vindt plaats in het nieuwe jaar. In 2021 is het trainingstraject deels aangepast in verband met corona en zijn er online varianten ontwikkeld. Een daarvan gaat over de bejegening naar cliënten, een ander over het begrijpen en begeleiden van de cliënt met zijn/haar zorgvraag en ziektebeeld.

Cultuur sensitieve zorg

Om medewerkers te ondersteunen in cultuursensitiviteit is de samenwerking gezocht met Radar voor trainingsmogelijkheden. Een werkgroep met aanjagers is actief om de aanpak verder vorm te geven in de komende jaren, passend bij het strategietraject.

Woonruimte en ambiance

De entree van Akropolis is aangepast. De inrichting op de afdelingen is aangepakt. Fris en gezelliger, passend bij de leefstijl van de cliënten. Meerdere locaties hebben tovertafels, braintrainers en een fietslabyrinth aangeschaft.

Wet Zorg en Dwang

De wet Zorg en Dwang (WZD) is steeds meer in het zorgproces ingebed. De zorgverantwoordelijken WZD, de behandelaren, casemanagers en welzijnsmedewerkers hebben scholing achter de rug. Aan de hand van casusbesprekingen is de wet en het gedachtegoed besproken. Daarnaast hebben managers handvatten gekregen hoe zij op de afdeling de uitvoering van de wet onder de aandacht kunnen brengen. De werkinstructie is ontwikkeld passend bij de vraag van de zorgverantwoordelijken. Naast twee huidige WZD-functionarissen, is een derde WZD-functionaris opgeleid, met het profiel van gezondheidszorg psycholoog. De cliëntvertrouwenspersonen hebben op alle locaties kennisgemaakt. De samenwerking met de klachtenfunctionaris verloopt goed. En er is een Webinar over dit onderwerp georganiseerd.

De werkwijze rondom het Visite Omtrent Gedrag (VOG) is aangepast om meer aan te sluiten bij de WZD en het stappenplan. In de bijlage is de analyse te vinden over onvrijwillige zorg in 2021.

Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ (WVGZ) beschrijft de rechten van mensen die verplichte zorg krijgen met een psychische problematiek. In samenwerking met collega's van locatie Skala, Leeuwenhoek en Antes

wordt op locatie de Leeuwenhoek een nieuwe doelgroep bediend, cliënten met een GGZ-indicatie. In deze samenwerking is het beleid WvGGZ geschreven.

Zorgproces

Het zorgproces van Zorg met Verblijf is op onderdelen aangepast. De WZD heeft een prominente rol gekregen. Het Visite omtrent gedrag (VOG) is aangepast, protocol Probleemgedrag is vernieuwd en het beleidsstuk omtrent 'omgaan met suicide' is in conceptfase. Wat duidelijk is geworden, dat het zorgproces in zijn geheel vernieuwen meer vraagt dan haalbaar is voor de werkgroep. Het advies is om dit volgend jaar verder op te pakken met een extern bedrijf.

Client medezeggenschap

2021 heeft met name in het teken gestaan van het ontwikkelen van nieuwe structuren voor clientmedezeggenschap. In 2022 zal de basis gelegd worden voor de doorontwikkeling hiervan en implementatie binnen de organisatie.

Welzijn

Wij willen de levensvreugde en het geluk van onze cliënten helpen vergroten. Dit is per client verschillend. In 2021 hebben we gewerkt aan verbetering op het gebied van voeding, positionering van de welzijnsmedewerker en vrijwilliger.

Beter eten, beter leven

Twee adviseurs 'Eten en Drinken' zijn vol enthousiasme bij locaties langsgegaan voor begeleiding en coaching van de gastvrouwen/-heren. Zij hebben (gevraagd en ongevraagd) de locaties adviezen gegeven rondom eten en drinken. Denk hierbij aan passende voeding, gezellige sfeer en ambiance en aankleding. Alles wat past binnen de visie op voeding. Naast de implementatie van Zorgboodschap (de nieuwe leverancier van maaltijden en ingrediënten) zijn interne audits uitgevoerd op het gebied van HACCP (voedselveiligheid) en ambiance.

Samenwerking informele zorg

Het afgelopen jaar waren weinig mogelijkheden om familiebijeenkomsten live te organiseren omdat er geen bijeenkomsten konden worden georganiseerd ten gevolge van Covid-19. Wel is regelmatig contact geweest met familie, contactpersonen en vertegenwoordigers.

Het gesprek is gevoerd over de inzet en ondersteuning van de informele zorg/mantelzorg. Zeker na de afgelopen twee jaar is het belang van goede samenwerking met het netwerk weer zo duidelijk geworden. En kijkend naar de toekomst, rijst de vraag wat de mantelzorger nodig heeft aan ondersteuning. De wens om het mantelzorgbeleid te herijken wordt in 2022 opgepakt.

Vrijwilligers zijn van wezenlijk belang voor de cliënt. Om de vrijwilliger goed te ondersteunen zijn de vrijwilligers opgenomen in Afas, ons ERP-software systeem. Daarnaast zijn de vrijwilligers dit jaar meegenomen in het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO). De verwachting is dat zo beter contact kan worden onderhouden met de vrijwilligers, en dat meer ingespeeld kan worden op de vraag vanuit de client

Welzijn als specialisme

De welzijnsmedewerkers hebben steeds meer coachende taken gekregen richting de gastheren/-vrouwen en vrijwilligers. Zij hebben het cyclisch activiteitenprogramma opgestart. In de kwartaalgesprekken per locatie kwam naar voren dat de welzijnsmedewerker niet overal hetzelfde werd ingezet. Dit zorgde voor extra begeleiding voor de welzijnsmedewerker en het functieprofiel is opnieuw besproken met de managers.

Social Trials

Binnen de Social Trials Humanitas wordt momenteel een pilot gedraaid binnen de wijk Schiebroek, waar mensen met dementie en hun naasten eerder in het ziekteproces passende ondersteuning ontvangen.

Hub Plus

In 2021 is samen met Bureau Obelon onderzocht of er behoefte is aan een Hub-plus. Hub-plus is onderdeel van ouderen hub Ommoord waarin samengewerkt wordt met Laurens, Buurtwerk en gemeente om het gebied rondom de Hesseplaats in Rotterdam Ommoord seniorvriendelijker te maken. De Hub-plus kan hierin als een katalysator werken in samenwerking met de eerste lijn en de ziekenhuizen. De formele start van de ouderen hub heeft in juli plaatsgevonden. Alle betrokken stakeholders hebben positief gereageerd op dit concept.

Aandacht en begeleiding van onze medewerkers

In tijden van krapte op de arbeidsmarkt, is de vraag hoe je medewerkers verbonden kan krijgen en houden aan de organisatie. Het begint met goed zorgen voor, aandacht hebben voor en zuinig zijn op de medewerker. In 2021 hebben we gewerkt aan het zien en kennen van de medewerker, het versterken van specifieke functies en de medezeggenschap te positioneren.

Medewerker in beeld

De start is gemaakt in 2021 met de hernieuwde focus op de ontwikkelgesprekken waarbij de medewerkers op hun kwaliteiten worden beoordeeld. Het management pakt het werken met competentie management verder op.

Het functieprofiel van de verpleegkundige en verzorgende wordt herzien. Waarin de zorg complexer en uitdagender wordt, vraagt dit ook wat van de zorgmedewerker. Helaas is deze herziening groter dan eerst voorzien, wat ervoor zorgt dat dit in 2022 doorloopt.

De training 'Empowerment voor gastvrouwen/ -heren' is aangeboden aan de gastvrouwen/-heren. In samenwerking met het Albeda College is scholing aangeboden aan medewerkers, die nog geen MBO 4 hebben. Zij kunnen worden opgeleid tot welzijnsmedewerker. Ook is de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric opleiding (GVP) weer aangeboden aan de medewerkers.

Onder leiding van het bestuur zijn er in 2021 14 vlogs gefilmd. Dit was op meerdere locaties en bij meerdere teams. Het ging over actuele onderwerpen zoals de introductie van de nieuwe bestuurder, vastgoedplannen, de centrale keuken etc. De vlogs zijn goed bekeken, zowel in de organisatie als daarbuiten.

Ondernemingsraad en Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad

2021 heeft met name in het teken gestaan van het ontwikkelen van nieuwe structuren voor medezeggenschap. In 2022 zal de basis gelegd worden voor de doorontwikkeling hiervan en implementatie binnen de organisatie.

Leerlijnen

De wens was om in 2021 een management leerlijn op te zetten, waarbij aandacht is voor de samenwerking en taakverdeling tussen afdelingscoördinator en manager. De leerlijn voor de afdelingscoördinatoren is opgezet. De leerlijn/MD traject voor de managers wordt in 2022 uitgerold. Het doel van de functie van afdelingscoördinator is meer tijd en aandacht voor dagelijkse gang van zaken, de aansturing en begeleiding van medewerkers, persoonsgerichte zorg en aandacht voor de bewoner en zijn netwerk. Dit zorgt ervoor dat de manager zich meer kan richten op de implementatie van nieuw beleid, het wijkgericht (samen)werken en inhoudelijke portefeuilles binnen het managementteam.

Leren en begeleiden vanuit de werkvloer

Om medewerkers bevoegd en bekwaam te houden, wordt er afgetoetst. Aangezien de huidige oefenpoppen toe waren aan vervanging, zijn meerdere B- overalls aangeschaft. (Dit is een soort overall die aangetrokken wordt door een collega, waarop verpleegtechnische handelingen worden geoefend). Dit past bij een manier van toetsen waarbij ook de sociale vaardigheden beter worden meegenomen en een belevingselement aan toe wordt gevoegd door degene die de overall aantrekt. 1 fte aan extra begeleiding is ingezet voor begeleiding van opleiders, supervisors en aandachtsvelders Opleiden op de werkvloer.

Vanuit de vakgroep psychologie zijn extra uren gebruikt om de afdelingen te ondersteunen bij complex/probleemgedrag. De zorgvraag van de client wordt complexer, wat veel vraagt van de medewerker. In 2021 is een projectplan ontwikkeld over 'omgaan met complex gedrag'. Als start is een kennissessie gehouden met meerdere doelgroepen. Dit project wordt in 2022 uitgerold. Eén van onze psychologen is gestart met de opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog. Deze functie is schaars op de arbeidsmarkt, waardoor we de keuze hebben gemaakt om intern op te leiden.

Werken met de Google Glass is gestart door de behandeldienst eind 2021. De verdere effecten gaan zichtbaar worden in 2022. Daarnaast wordt er gekeken naar het gebruik van deze brillen bij het project 'omgaan met complex gedrag'.

Het afgelopen jaar heeft de medische en paramedische dienst op diverse manieren, waaronder steeds meer online, contact gehouden met familie, contactpersonen en vertegenwoordigers. Om dit op een veilige manier te doen maken zij gebruik van Zaurus, een beveiligde digitale spreekkamer. Aangezien dit mogelijk ook gebruikt kan worden in de toekomst voor andere doeleinden zoals vergaderingen, wordt vanuit de medische dienst gekeken hoe dit verder geoptimaliseerd kan worden. Familie was over het algemeen tevreden dat via Zaurus overlegd kon worden.

Strategisch personeelsplan

In de zoektocht naar enthousiaste nieuwe medewerkers heeft HR de functie voor recruiter uitgezet en deze is opgevuld. Het mobiliteitsteam is uitgebreid met een loopbaancoach die kijkt hoe een medewerker kan groeien binnen de stichting.

Lerende organisatie

Leren en verbeteren is niet vrijblijvend, het is een continu proces van verbeteren om de kwaliteit van welzijn en zorg te vergroten. Hierbij hoort leren van anderen en leren van je eigen fouten. Het afgelopen jaar hebben we geleerd van onze collega's in de regio, hebben de collega's van elkaar geleerd met de audits, en was er ruimte voor zelfreflectie.

Humanitas Audit Team

Het afgelopen jaar zijn de audits door de audit² teams uitgevoerd. De audit van Wet Zorg en Dwang en de audit Hygiëne Infectiepreventie was voor het eerst via de online app. Dit verliep goed. Een audit bestaat uit drie onderdelen: dossier onderzoek, observatie op locatie en gesprek met cliënten/vertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers. Wat volgend jaar aandacht krijgt, is de scholing en rapportage. Helaas waren de audits vrij verspreid over het jaar, aangezien regelmatig een locatie gesloten was vanwege (vermoeden van) Corona, wat een audit soms meerdere weken uitstelde.

Tevredenheidsmeting

In 2021 is in samenwerking met Blauw, een marktonderzoeksbureau, een digitaal systeem ontwikkeld om de medewerkers tevredenheid en cliënttevredenheid te kunnen meten. Dit werd elk kwartaal gedaan, met een korte vragenlijst. In het tweede kwartaal 2021 is de eerste meting gedaan. De reactie van de medewerkers was positief, de stijl van de vragen was prettig. Ook is er een optie tot het versturen van een compliment naar een van je collega's, wat leuke respons gaf. Wat naar voren kwam was dat de frequentie van 4x per jaar te hoog was. Komend jaar wordt dit bijgesteld naar twee keer per jaar. Eind 2022 wordt de frequentie geëvalueerd.

De cliënttevredenheid is ook uitgerold in het tweede kwartaal. Het meten had wat meer aandacht nodig voor de cliënten die wat minder digitaal vaardig zijn, er werd gezocht naar ondersteuning bij het invullen.

De HR-adviseurs zijn betrokken bij de medewerkerstevredenheidsmetingen en kunnen meekijken bij de meetresultaten. In de kwaliteitsbedrijfsvoering gesprekken tussen manager en directeur worden deze gegevens besproken en acties op uitgezet, waar nodig, om de zorg rondom de cliënt en het contact met de naasten te verbeteren.

KMS ontwikkeling voor Welzijn en Hulpverlening

De huishoudelijke ondersteuning, GGZ en dagbesteding zijn in 2021 aangesloten op het KMS en de eerste audits zijn in 2021 uitgevoerd. Komend jaar wordt dit verder geborgd. In 2022 wordt voor kortdurend verblijf een auditstructuur ontwikkeld naar aanleiding van recente kwaliteitseisen.

Lerend netwerk

Humanitas heeft in 2021 een klachtenfunctionaris aangesteld. We zien klachten en signalen als een aanbeveling om de zorg en dienstverlening te verbeteren. Alle klachten worden zoveel als mogelijk samen met de medewerkers en betrokkenen bekeken, besproken en opgelost

Zoals eerder al genoemd is, is de samenwerking tussen locatie Skala, Leeuwenhoek en Antes versterkt door de bediening van cliënten met een GGZ indicatie op de Leeuwenhoek.

² Zie Terugblik MTO/CTO/audits Zmv 2021 voor een samenvatting van de audits

De medische dienst is gestart met het project SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen) vanuit RIVM. Door dit project krijgt de hygiëne infectiepreventie commissie (CHIP) inzicht in het voorkomen van infecties en het antibioticumgebruik. De infectiepreventie deskundige bezoekt namens de CHIP elke locatie, waarin de contactpersoon infectiepreventie (Cip-er) wordt gecoacht en verder in positie wordt gebracht. Samen doen zij een interne audit en wordt gekeken naar verbeterpunten op de afdeling.

Humanitas is aangesloten bij het project Kik-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg), voor o.a. het vergemakkelijken van verplichte aanlevering van gegevens van de kwaliteitsgegevens.

Binnen het lerend netwerk wordt regelmatig contact gelegd met meerdere collega zorginstellingen. De banden met de ConForte partijen zijn verstevigd, zeker na de nauwe samenwerking rondom Covid-19. Verwijshulp010 is daarvan een voorbeeld. Het is een regionaal coördinatiepunt voor verwijzers om sneller en beter niet-medische spoedzorg te kunnen regelen.

In september hebben de bestuurders van Stichting Humanitas en Albeda Zorgcollege een intentieovereenkomst ondertekend. De overeenkomst is gericht op het opleiden tot verzorgenden-IG en mbo-verpleegkundigen in een gecombineerde groep Praktijk Gestuurd Leren (PGL).

Technologische hulpbronnen

Technologische hulpbronnen zijn niet meer weg te denken uit de zorg. Zowel voor client als medewerker. In 2021 betekende dit enerzijds ondersteunen van de vrijheid op maat voor de client, anderzijds computervaardigheden en digitaal aftekenen.

Domotica als ondersteuning van vrijheid

De technologische verbeteringen zijn dit jaar vooral gericht op de vrijheid en veiligheid van de client. Terras aan de Maas, Leeuwenhoek, Hannie Dekhuijzen en de Wetering krijgen een vorm van leefcirkels waarmee de bewegingsvrijheid van de bewoner met dementie wordt vergroot. Er zijn gesprekken geweest met bedrijven die leefcirkels aanbieden, kijkend naar wat past bij de systemen die al gebruikt worden op locaties. Werken met leefcirkels past goed binnen de visie die Humanitas naleeft met betrekking tot onvrijwillige zorg: vermijden van onvrijwillige zorg en vergroten van de vrijheid die past bij wat de cliënt aankan.

Op de Berberishof werd gewerkt aan de veiligheid voor de client. Door middel van het invoeren van bedmat sensoren, aansluiten van een lichtsakelaar voor nachtverlichting bij nachtelijk uit bed stappen, het plaatsen van sensoren op bewonersdeuren (naar badkamer en/of naar de gang) en aansluiten van camera's. Het doel is om een en ander te integreren met de bestaande domotica.

Beide systemen zijn vertraagd vanwege wereldwijd tekort aan chips.

Digitale werkomgeving

De uitrol van de online werkplekken en verbetering van het internet is in volle gang. De ondersteunende diensten zijn inmiddels over op het online werken. Samen met single sign-on, kan dit tijdsbesparend zijn voor de zorg, wat uiteindelijk meer tijd voor cliënten gaat opleveren. Dit project heeft vertraging opgelopen en wordt in 2022 verder uitgerold.

In 2021 is de nieuwe Humanitas HO App geïntroduceerd. Een handige app boordevol nuttige informatie omtrent alles wat met Huishoudelijke Ondersteuning (HO) binnen Humanitas te maken heeft. Voor veel vragen die nu vaak gesteld worden kunnen de HO medewerkers het antwoord vinden in de nieuwe app. Denk aan telefoonnummers, werkwijze (hoe te handelen in bepaalde situaties), instructievideo's, nieuws etc. De app is te downloaden (dit geldt ook voor studenten, medewerkers van Zorgwerk, Ampliar en Nieuwe Banen).

Medimo

Het digitaal aftekenen in Medimo heeft een succesvolle pilot gehad op locatie Akropolis. Daarna is het uitgerold op andere locaties. Goedwerkende Wifi is wel noodzakelijk om dit uit te kunnen rollen. De verwachting is dat de medicatietoediening veiliger wordt en er minder fouten worden gemaakt

Digicoaches

Het plan om medewerkers te ondersteunen met digicoaches is af. Het wordt geïntegreerd in de uitrol van de nieuwe werkplek waar vier locaties een pilot gaan draaien in 2022.

Bijlage 1 Veiligheidsthema's

Hieronder worden de veiligheidsthema's toegelicht. Het thema Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende middelen is terug te vinden in de analyse Onvrijwillige Zorg (in bijlage).

Medicatieveiligheid

De medicatiereviews konden niet altijd live doorgang vinden vanwege Covid. Digitale oplossingen blijken dan een welkom alternatief te zijn. Waar mogelijk, indien geen Covid op een locatie was is er een aantal fysieke medicatie beoordelingen geweest. Wanneer dit niet veilig met in achtname van de maatregelen mogelijk was, is dit ook digitaal gedaan.

Het Geneesmiddelen Good Distribution Practices (GDP) is geëvalueerd en is naast de werkwijze van de apotheek van Hoek van Holland naast de huidige GDP gelegd. Dit maakt dat sommige formulieren worden aangepast voor Hoek van Holland.

Bespreking van TRIAS meldingen is een regulier agendapunt tijdens de bijeenkomsten van de medicatiecommissie. Hieruit volgden verbeteracties o.a. in relatie tot de aflevering van de bestelde medicatie en het retourneren ervan. Veel van de TRIAS meldingen kunnen direct worden afgehandeld door de locatiemanager/afdeling coördinator. Daar waar het een relatie heeft met dienstverlening van Apotheek Brocacef werd het besproken met de apotheek.

Soort Incident ³	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% Van totaal aantal incidenten
Medicatie	4466	4293	3451	2743	1871	1698	37,4%

De afgelopen jaren zien we een terugloop in medicatie incidenten. De samenwerking tussen de apotheek en Humanitas heeft hier zeker in bijgedragen. Ook helpt het digitaal aftekenen bij het verminderen van incidenten.

De audit Medicatieveiligheid is in 2021 weer afgenomen het vierde kwartaal. Komend jaar worden er onaangekondigde audits uitgevoerd voor een eerlijker beeld.

Decubituspreventie

Wondzorg en decubituspreventie lag het afgelopen jaar vaak bij de arts en Verpleegkundig specialisten. Het gemis van een wondverpleegkundige om de artsen te ondersteunen werd gevoeld. In 2021 is een eerste opzet gemaakt voor een wondverpleegkundige in de bezetting en kennis rondom wondzorg te verbeteren op de afdeling.

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

De samenwerking tussen de ziekenhuizen en de VVT was regelmatig punt van gesprek bij de ConForte overleggen. Een goede overdracht is een basis voor een goede start in het verpleeghuis.

Doordat de medische dienst behandelopties bespreekt bij opname en evalueert bij elk MDO, zorgt dit ervoor dat medewerkers snel kunnen inzien wat het medisch beleid was, en hoeft niet onnodig op een ziekenhuisopname te worden aangestuurd.

³ Jaarverslag Veilig Melden 2021

De medische dienst is kritisch op onnodig gebruik of continueren van medicatie die niet (meer) geïndiceerd is, of ernstige bijwerkingen geeft (antidepressiva, psychofarmaca etc.). Deze medicatie is dan afgebouwd/gestaakt na zorgvuldige afweging van de risico's en het effect hiervan is gemonitord. Zie verder de analyse Dossier controle voor dossiergegevens rondom Advanced Care Planning.

Bijlage 2 Aanbevelingsscore Zorgkaart Nederland

Hieronder de score per locatie, terug te vinden op www.zorgkaartnederland.nl

Locatie Aanbevelingsscore Zorgkaart Nederland in 2021 of totaal*

<i>Stichting Humanitas</i>	7.2
<i>Hannie Dekhuijzen</i>	6.3
<i>Terras a/d Maas</i>	4.7*
<i>Hofje Hoogvliet</i>	9.7
<i>De Wetering</i>	7.8
<i>Akropolis</i>	4.7
<i>Berberishof</i>	7.1
<i>Zilverlinde</i>	7.5
<i>De Steenplaat</i>	8.7
<i>Bergweg De Hofjes</i>	8
<i>Leeuwenhoek</i>	8.3
<i>Gerard Goosen</i>	8.5*
<i>De Wende</i>	7.5*
<i>Kristal</i>	7.2
<i>Bertus Bliekhuis</i>	9*

Bijlage 3 Analyse onvrijwillige zorg

De Wet Zorg en Dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van onze cliënten met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Jaarlijks wordt er per organisatie die onvrijwillige zorg verleent verwacht dat er een analyse op de onvrijwillige zorg wordt geschreven, met een reflectie op organisatieniveau over de uitgevoerde onvrijwillige zorg. Deze analyse is verplicht en wordt verder omschreven in de Wet Zorg en Dwang (Wzd).

De cliëntenraad heeft de mogelijkheid om reactie uit te brengen over de analyse (art. 2 van de Wet Medezeggenschap). Deze reactie wordt toegevoegd aan de analyse en meegenomen in de aanlevering bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en toegevoegd aan het kwaliteitsverslag.

Deze analyse bestaat uit drie onderdelen:

1. Gegevens van het eerste halfjaar
2. Gegevens van het tweede halfjaar
3. Analyse op inzet onvrijwillige zorg

1. Gegevens van Januari – juni 2021

Hieronder staan de gegevens van het eerste half jaar van 2021, in de aangeleverde tabel van de IGJ. (Voor de leesbaarheid zijn de ingevulde gegevens dikgedrukt)

	Aantal unieke cliënten
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):	10
1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	1 (10%)
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	8 (80%)
5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0

	Aantal unieke cliënten
6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	1 (10%)
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	0
8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<input type="checkbox"/> <u>Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling</u>	<input type="checkbox"/> Vocht en voeding		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
	X Medicatie		Aantal cliënten: 1 Totaal aantal toepassingen: 1
	<input type="checkbox"/> Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<u>van een somatische aandoening</u>	psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening		
<input type="checkbox"/> <u>Beperken van bewegingsvrijheid</u>	X Fixatie	X Fysieke fixatie	Aantal cliënten: 2 Totaal aantal toepassingen: 2 Totale duur: - 11u/dag - 24u/dag
		<input type="checkbox"/> Mechanische fixatie	Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	X Overig		Aantal cliënten: 8 Totaal aantal toepassingen: 8 Totale duur: 24u/dag

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<input type="checkbox"/> <u>Insluiten</u>	<input type="checkbox"/> In een separeerverblijf		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> In een afzonderingsruimte		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> In eigen kamer /verblijfsruimte /appartement /woning		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Overig		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
<input type="checkbox"/> <u>Uitoefenen van toezicht op de cliënt</u>	<input type="checkbox"/> Cameramonitoring		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Toepassing overige toezichthoudende domotica		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
			Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Toepassing elektronische traceringsmiddelen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
<input type="checkbox"/> <u>Onderzoek aan kleding of lichaam</u>			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u>Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen</u>			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u>Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen</u>			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u>Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen</u>	<input type="checkbox"/> Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Overige beperkingen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<input type="checkbox"/> Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:

2. Gegevens van Juli – December 2021

Hieronder staan de gegevens van het tweede half jaar van 2021, in de aangeleverde tabel van de IGJ. (Voor de leesbaarheid zijn de ingevulde gegevens dikgedrukt)

	Aantal unieke cliënten
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):	7
1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	1(14%)
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	5 (71%)

	Aantal unieke cliënten
5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	1 (14%)
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	0
8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<input type="checkbox"/> <u>Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter</u>	<input type="checkbox"/> Vocht en voeding		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
	x Medicatie		Aantal cliënten: 3 Totaal aantal toepassingen: 4x

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<p><u>behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening</p>		<p>Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:</p>
<p><input type="checkbox"/> <u>Beperken van bewegingsvrijheid</u></p>	<p>X Fixatie</p>	<p>X Fysieke fixatie</p>	<p>Aantal cliënten: 1 Totaal aantal toepassingen: 1 Totale duur: 11u/dag</p>
		<p><input type="checkbox"/> Mechanische fixatie</p>	<p>Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:</p>
	<p><input type="checkbox"/> Beperken van de bewegingsvrijheid</p>		<p>Aantal cliënten:</p>

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
	door plaatsing op een gesloten afdeling		Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	X Overig		Aantal cliënten: 4 Totaal aantal toepassingen: 4 Totale duur: 24u/dag
<input type="checkbox"/> <u>Insluiten</u>	<input type="checkbox"/> In een separeerverblijf		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> In een afzonderingsruimte		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> In eigen kamer /verblijfsruimte /appartement /woning		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
	<input type="checkbox"/> Overig		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
<input type="checkbox"/> <u><i>Uitoefenen van toezicht op de cliënt</i></u>	<input type="checkbox"/> Cameramonitoring		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Toepassing overige toezichthoudende domotica		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Toepassing elektronische traceringsmiddelen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
<input type="checkbox"/> <u><i>Onderzoek aan kleding of lichaam</i></u>			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u><i>Onderzoek van woon/verblijfruimte op</i></u>			Aantal cliënten:

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en /of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
<u>gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen</u>			Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u>Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen</u>			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen:
<input type="checkbox"/> <u>Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen</u>	<input type="checkbox"/> Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
	<input type="checkbox"/> Overige beperkingen		Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:
<input type="checkbox"/> Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek			Aantal cliënten: Totaal aantal toepassingen: Totale duur:

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

Hieronder de toelichting hoe stichting Humanitas werkt aan het verbeteren van de vrijheid rondom de cliënten en vrijheidsbeperkende zorg terugdringt, n.a.v. de verplichte vragen vanuit de Wet Zorg en Dwang.

Zijn er verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van het voorgaande jaar, en hebben deze verschillen aanleiding gegeven tot aanpassing van het beleidsplan.

Het beleidsplan is in 2021 niet aangepast. De reparatiewet Wet Zorg en Dwang is eind 2021 (nov '21) in werking getreden. Momenteel zijn de Wzd functionarissen het beleidsplan aan het herschrijven, en ligt er een eerste concept.

Binnen de gegevens van het eerste en het tweede halfjaar zie je een kleine daling van het aantal cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen. In het eerste halfjaar krijgt 1,4% van de cliënten met behandeling onvrijwillige zorg (10 op 691 cliënten). In het tweede halfjaar is dit 1% (7 op 698 cliënten). Aangezien dit de eerste keer is dat deze gegevens worden aangeleverd, kan er nog geen vergelijking gemaakt worden met eerdere jaren. Wat duidelijk is te zien, is dat de meeste onvrijwillige zorg gekoppeld is aan het beperken van de bewegingsvrijheid. De onvrijwillige zorg is verdeeld in het eerste kwartaal over de locaties Hofje Hoogvliet, Berberishof en Hannie Dekhuizen. In het tweede kwartaal geldt dit voor 4 locaties: Hofje Hoogvliet, Hannie Dekhuizen, Berberishof en de Wetering.

Is er een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties

Alle locaties hebben in 2021 aandacht gegeven aan het terugdringen van onvrijwillige zorg, en de kennisvergroting rondom de Wet Zorg en Dwang. Wat bij meerdere locaties duidelijk naar voren komt is dat de samenspraak met client/vertegenwoordiger en het zoeken naar alternatieven een belangrijk punt is. Voorbeelden hoe er aan gewerkt is, zijn:

- VOG (visite omtrent gedrag) /VMDO (voorbereidend multidisciplinair overleg)/ MDO (multidisciplinair overleg)
- Samenwerking met (huis)arts en psycholoog voor omgangsadviezen en diagnostiek
- In gesprek met medewerkers over voorbeelden van vrijheidsbeperkende maatregelen – bewustwording creëren
- Bewustwording stimuleren bij medewerkers om niet snel een maatregel in te zetten, door het te bespreken in VOG en teamoverleggen.
- Stimuleren van het aandragen van alternatieven
- WZD-functionarissen aanwezig en in positie..(Q4 2021 derde WZD functionaris gepositioneerd)
- Plan inzake leefcirkels (optische sensoren, deurtags, etc.) wordt uitgerold o.a. voor urgentiebesef inzake vrijheidsbeperkende maatregelen en leefwereld vergroten
- Wekelijkse artsensite voor evaluatie maatregelen/zorgplan
- Medewerker psychiatrie werkzaam op locatie Leeuwenhoek – preventief en de-escalerend bij gedragsproblematiek

Dit is terug te zien in de analyse van de basisindicatoren van 2021.

Welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Stichting Humanitas neemt deel aan het regionale ketenoverleg met o.a. de rechtbank over de inhoud, procedures en toepassing van de Wzd.

We hebben een goede samenwerking met de clientvertrouwenspersonen Wzd ervaren. Dit werd herkend door de clientvertrouwenspersoon Wzd:

De samenwerking tussen de CVP-en Wzd en Stichting Humanitas kenmerkte zich als open en laagdrempelig. In 2021 zijn de CVP-en Wzd verder gegaan met het profileren binnen Humanitas. 2021 stond in het teken van kennismaken met de locaties en de CVP-en Wzd hebben de meeste locaties van Humanitas bezocht. De locaties stelden zich gastvrij en laagdrempelig op. (jaarrapportage 2021, clientvertrouwenspersoon WZD stichting Humanitas – M. Mulder)

Er is op stichting niveau gekeken naar de rol van de Commissie Zorg en Dwang. Waarin het doel eerst was om als tijdelijk commissie de Wzd te implementeren, is nu besloten om deze commissie meerdere jaren te laten bestaan om de inbedding in de organisatie goed de aandacht te geven. De Wzd-functionarissen zijn in positie, de 3^e Wzd functionaris is toegevoegd (GZ-psycholoog), zij zijn regiehouder of de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden. De jurist is nauw betrokken bij de processen binnen de stichting.

In elk werkplan (jaarplan per locatie) is de WZD opgenomen. De opleider en de manager hebben hierin een duidelijke rol. Er zijn nieuwe hulpmiddelen ontwikkeld zoals het stappenplan voor de zorgverantwoordelijken. Ook wordt in de analyse van de basisindicatoren en de analyse daarop gekeken of er per locatie voldoende aandacht is per locatie voor het terugdringen van de onvrijwillige zorg.

Een belangrijke graadmeter per locatie is de externe audit. De audit Wzd is dit jaar voor het eerst afgenomen. Sterke punten waren de positie en borging van het VOG (visite omtrent gedrag) op locatie, kennis over WZD bij zorgverantwoordelijken over alternatieven, Wzd functionarissen etc.. Verbeterpunten voor 2022 zijn de verdere positionering van de zorgverantwoordelijken en het gebruik van het rapportagesysteem. Voor 2022 wordt er een WZD maand georganiseerd voor kennis vergroting. Daarnaast komt er een scholingstraject voor de zorgverantwoordelijken.

De totstandkoming van deze analyse

Het afgelopen jaar is op meerdere terreinen gewerkt aan het verbeteren van de vrijheid rondom de cliënten. De commissie Zorg en Dwang heeft het voortouw genomen in de analyse. De Wzd-functionarissen zijn hier onderdeel van.

De commissie Zorg en Dwang heeft de taak om de op de locaties, en in de teams aandacht te geven aan de passende vrijheid en veiligheid per cliënt. Dit was op zowel deskundigheid als scholing en positionering van de zorgverantwoordelijken Wzd en Wzd-functionarissen, verheldering van het VOG, inrichting Nedap rapportagesysteem en meer.

Daarnaast is de verplichte halfjaarlijkse aanlevering van gegevens bij IGJ, de basis van de gegevens van hoofdstuk 1 en 2.

Bijlage 4 Analyse op de kwaliteitsindicatoren basisveiligheid van 2021

Elke zorgorganisatie die zorg levert die binnen de reikwijdte van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg valt, heeft de plicht om kwaliteitsgegevens aan te leveren aan Zorginstituut Nederland. Dit bestaat o.a. uit kwaliteitsindicatoren basisveiligheid.

De indicatoren die dit jaar gekozen zijn:

Indicator	Niveau van meting
Gezamenlijke afspraken over behandeling rond het levenseinde (advanced care planning, ACP)	D.m.v. dossier controle
Continentie	D.m.v. dossier controle
Voedselvoorkeuren van de cliënt	D.m.v. dossier controle
Bespreken van medicatiefouten in het team	D.m.v. uitvraag bij manager
Terugdringen van vrijheidsbeperking in het team	D.m.v. uitvraag bij manager

Dossiercontrole houdt in dat er per client gekeken wordt in het clientdossier wat er over desbetreffend onderwerp geschreven staat. Bij uitvraag aan de manager wordt bedoeld dat de manager aangeeft hoe er in het team wordt gesproken over het leren van medicatiefouten en terugdringen van onvrijwillige zorg. Zo wordt er een terugkoppeling gegeven aan Zorginstituut Nederland.

Dossiercontrole

Hieronder staat een tabel met de aantallen cliënten waarin de onderwerpen werden benoemd in het zorgdossier ten tijde van het meetmoment.

Locatie	Totaal aantal cliënten tijdens meetmoment	Aantal cliënten waarbij ACP afspraken staan in dossier	Aantal cliënten waarbij toiletgang afspraken staan in dossier	Aantal cliënten waarbij voedselvoorkeuren staan in dossier
Akropolis	181 (100%)	178 (98%)	179 (99%)	174 (96%)
Bertus Blik	38 (100%)	38 (100%)	38 (100%)	37 (97%)
Berberishof	34 (100%)	33 (97%)	33 (97%)	34 (100%)
Bergweg	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)	28 (100%)
Gerard Goosen	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	19 (95%)
Hannie Dekhuijzen (incl Leuvehaven en Maashaven)	60 (100%)	60 (100%)	58 (97%)	58 (97%)
Hofje Hoogvliet	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)
Kristal	18 (100%)	18 (100%)	18 (100%)	17 (94%)
Leeuwenhoek	87 (100%)	87(100%)	80 (92%)	75 (86%)
Terras aan de Maas	44 (100%)	44 (100%)	44 (100%)	43 (98%)
Steenplaat	40 (100%)	40 (100%)	38 (95%)	38 (95%)
Wetering	72 (100%)	72 (100%)	68 (94%)	65 (90%)
Zilverlinde	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)
Wende	19 (100%)	19 (100%)	17 (89%)	16 (84%)
Totaal:	681 (100%)	677 (99,4%)	661 (97%)	644 (94,5%)

Punten die opvallen

- Een eervolle vermelding voor Bergweg, Hofje Hoogvliet en Zilverlinde, die alles volledig hadden ingevuld.
- De ACP was op 4 dossiers na volledig ingevuld.
- Slechts twee locaties scoorden lager dan 90% wat betreft vermelde voedselvoorkeuren in dossiers. Bij de Leeuwenhoek stond dit in 86% en bij de Wende 84% van de dossiers vermeld.

Uitvraag bij de manager

Twee vragen zijn er aan de managers uitgevraagd.

1. Worden medicatiefouten ten minste eens per kwartaal multidisciplinair besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan?

Op elke locatie worden elk kwartaal de medicatiefouten besproken. Meestal was dit met de koploper, afdelingscoördinator/manager, arts, verpleegkundige en dit komt terug tijdens teamoverleggen en overdrachten.

2. Hoe wordt op de afdeling gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Alle locaties hebben ook het afgelopen jaar weer aandacht gegeven aan het terugdringen van onvrijwillige zorg, en de kennisvergroting rondom de wet Zorg en Dwang. Wat bij meerdere duidelijk naar voren komt is dat de samenspraak met client/vertegenwoordiger en het zoeken naar alternatieven een belangrijk punt is. Voorbeelden hoe er aan gewerkt is, zijn:

- VOG/VMDO/MDO
- Samenwerking met (huis)arts en psycholoog voor omgangsadviezen en diagnostiek
- In gesprek met medewerkers over voorbeelden van vrijheidsbeperkende maatregelen – bewustwording creëren
- Bewustwording bij medewerkers om niet snel een maatregel in te zetten
- Stimuleren van het aandragen van alternatieven
- WZD-functionarissen aanwezig (Q4 2021 gepositioneerd)
- Plan inzake leefcirkels (optische sensoren, deurtags, etc.) wordt uitgerold o.a. voor urgentiebesef inzake vrijheidsbeperkende maatregelen en leefwereld vergroten
- Wekelijkse artsensite voor evaluatie maatregelen/zorgplan
- Medicatiereviews tussen SO en apotheker met uitgangspunt psychofarmaca terug te dringen, andere alternatieve gedragsinterventies worden onderzocht
- Medewerker psychiatrie werkzaam (LH) – preventief en de-escalerend bij gedragsproblematiek

Punten die opvallen

- Bij alle locaties wordt er gesproken over ‘terugdringen van onvrijwillige zorg’, en ‘inzet van alternatieven’. Onder leiding van het VOG lijkt er kritisch gekeken te worden naar het handelen en wat er aangepast kan worden.
- Binnen de organisatie is de wens voor leefcirkels/domotica groot, zodat de leefwereld van bewoners vergroot kan worden. Op bepaalde locaties is hier een plan voor, die is goedgekeurd met de kwaliteitsgelden van 2021.

Conclusie

In 99,4% van de dossiers werd er gerapporteerd over de afspraken over behandeling rond het levenseinde, dit is 0,1% minder dan in het voorgaande jaar. In 97% van de dossiers kwamen afspraken van toiletgang voor, dat is 3% meer dan vorig jaar. In 94,5% van de dossiers werden afspraken over voedselvoorkeuren vastgelegd, dat is 2,5% meer dan vorig jaar. Over het afgelopen jaar is er dus een algemene stijging te zien in de volledigheid van de dossiers van cliënten.

Daarnaast hebben alle locaties in ieder geval elk kwartaal medicatiefouten besproken en zijn alle afdelingen bezig met het toepassen van de WZD en het terugdringen van onvrijwillige zorg. Tevens wordt het project leefcirkels/domotica verder uitgerold binnen de organisatie. Helaas met ietwat vertraging door tekorten aan chips (wereldwijd tekort aan bepaalde grondstoffen).

Borging

Alle managers Zorg met Verblijf worden door de directie op de hoogte gebracht van deze analyse en de resultaten hiervan. Complimenten worden teruggekoppeld naar de teams en verbeterpunten worden verwerkt in de werkplannen van de verschillende locaties. De directie van Zorg met Verblijf ziet er op toe dat dit gebeurt middels het kwaliteitsbedrijfs gesprek.

Tevens worden zowel de RvB, Directieraad en Centrale cliëntenraad geïnformeerd over deze analyse en op de hoogte gebracht van de resultaten en conclusie.

Deze analyse van basisindicatoren dient als bijlage van het Kwaliteitsverslag 2021.