



ZORGCENTRA
De Betuwe

KWALITEITSVERSLAG 2018

Inleiding

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geeft aan dat zorgorganisaties jaarlijks een kwaliteitsverslag dienen op te stellen en te publiceren op hun website. U leest nu ons kwaliteitsverslag 2018.

Met dit verslag verantwoorden wij ons over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit. Het verslag geeft inzicht op organisatieniveau en is besproken met vertegenwoordigingen van cliënten/naasten, (para)medici en verpleegkundigen / verzorgenden. Daarnaast is het verslag ook besproken met twee collega zorgorganisaties van het lerend netwerk. Hun feedback is in het verslag verwerkt.

In de vorige verslagperiodes hebben wij de resultaten in een integraal verslag opgenomen. Dit keer hebben we ervoor gekozen een korte samenvatting op te stellen met enkele highlights. Daarnaast hebben we in de bijlagen de complete rapportages opgenomen vanuit de verschillende werkgroepen, commissies en portefeuillehouders.

Voor de samenvatting hebben we als leidraad de items uit het kwaliteitskader genomen, zoals ook voor het kwaliteitsplan 2019 is gedaan. Bij deze items is verwezen naar de betrokken onderliggende verslagen.

Inhoud

1	Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning.....	1
2	Wonen en welzijn.....	1
3	Veiligheid.....	1
4	Leren en verbeteren van kwaliteit.....	1
5	Leiderschap, Governance en Management.....	1
6	Personeelssamenstelling.....	2
7	Gebruik van hulpbronnen.....	2
8	Gebruik van informatie.....	2

Bijlagen

1 Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

Cliënten die bij ons komen wonen, komen in een andere fase van hun ziekte (vaker met complexe zorgvragen) bij ons wonen dan een aantal jaren geleden. Een van de gevolgen is dat we meer dan voorheen bezig zijn met invulling geven aan *palliatieve zorg*.

Met zorgteams vindt het gesprek plaats om zich meer te richten op welzijn van de cliënt in plaats van behandeling. Dit vraagt van de teams om hun cliënten meer persoonlijk te kennen; dit vormt de basis van een persoonsgerichte behandeling.

Ter ondersteuning is het afgelopen jaar het begrip positieve gezondheid geïntroduceerd. Ook is een pilot uitgevoerd waarbij cliënten, al voordat ze bij ons komen wonen, thuis bezocht worden. Zo leren we hen kennen in hun eigen omgeving.

2 Wonen en welzijn

De ontwikkelingen naar persoonsgerichte zorg in combinatie met palliatieve zorg, zorgt ervoor dat we steeds meer bewust zijn dat cliënten in hun laatste levensfase zijn. Hierbij worden welzijn en zingeving steeds belangrijker. Daarnaast vragen de meer complexe zorgvragen om andere kennis en deskundigheid.

Er is daarom aandacht voor diverse algemene zorginhoudelijke ontwikkelingen op verschillende aandachtsgebieden: *decubitus, dementie, hygiëne en infectiepreventie, medicatie-incidenten, mobiliteit, privacy en vrijheidsbeperkende maatregelen*.

3 Veiligheid

Binnen Zorgcentra De Betuwe werken we volgens professionele standaarden. Hiermee willen we een basisveiligheid voor onze cliënten garanderen. Het blijft echter altijd een afweging tussen welzijn van de cliënt / kwaliteit van leven en veiligheid.

We leren van *incidenten, meldingen* en *klachten*. Deze worden besproken in de verschillende (kwaliteit)commissies en in de betreffende teams.

Arbomeldingen leiden naar verbeteringen op het gebied van een plezierige en veilige werkomgeving, waar medewerkers uiteraard ook naar streven. De inventarisatie van arbeidsrisico's is opnieuw vormgegeven.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit

We ervaren in toenemende mate dat het leerklimaat toeneemt. Steeds meer collega's *leren en ontwikkelen* zich en zijn bezig met een opleiding. En met alle veranderende en toenemende complexiteit van de zorg is dit ook belangrijk. Zo bekwamen en ontwikkelen medewerkers zich immers om te kunnen blijven werken met onze cliënten.

Daarnaast is er met succes tot gevolg veel aandacht geweest voor werving en selectie van nieuwe leerlingen en voor het gezamenlijk zij-instroomtraject vanuit de werkgeversvereniging WZW.

We nemen deel aan een aantal leernetwerken, zoals het UKON waardoor steeds meer (*wetenschappelijk*) *onderzoek* plaatsvindt. Ook leren we van *incidenten* en *klachten*.

5 Leiderschap, Governance en Management

De ontwikkeling naar een Rijnlandse organisatie waarin de waarden vakmanschap, vertrouwen en verbinding centraal staan, vordert gestaag. We zien dat teams steeds meer de ruimte zoeken om zo goed mogelijk invulling te geven aan cliëntgerichte zorg en steeds meer zelfvertrouwen hebben om hier zelf vorm en inhoud aan te geven. Twee keer per jaar

hebben de teams overleg met het managementteam en vertellen zij over hun resultaten, hun aandachts- en leerpunten.

Onze waarden vertrouwen, vakmanschap en verbinding bespreken we bijvoorbeeld ook in het organisatieoverleg. Dit maandelijks georganiseerde platform is uniek in zijn soort; hier worden ook alle besluiten voorbereid of genomen en vinden zinvolle discussies plaats over diverse onderwerpen die een ieder kan aandragen. Alle medewerkers en vrijwilligers kunnen aansluiten bij dit overleg.

De ontwikkeling van de organisatie leidt er ook toe dat de raad van toezicht, de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad een nieuwe invulling van hun rol zoeken.

6 Personeelssamenstelling

Teams hebben per locatie een plan gemaakt om invulling te geven aan de extra gelden die beschikbaar zijn vanaf 1 januari 2019. Hierbij stonden de thema's extra toezicht, zinvolle dagbesteding, extra inzet op drukke momenten en familieparticipatie centraal. Daarnaast is met ingang van 1 januari 2019 per locatie een kwaliteitsverpleegkundige beschikbaar.

De arbeidsmarktproblematiek is ook voor onze organisatie een aandachtspunt. Inzicht in de redenen van *in- en uitstroom* van personeel leidt tot verbeterpunten in de werkwijze. Zo leidde dit tot extra aandacht voor het inwerktraject van nieuwe collega's en extra aandacht voor het belang en de inzet van het aantal ZZP'ers binnen onze organisatie.

7 Gebruik van hulpbronnen

Teams maken gebruik van de informatiebronnen BI-tool en het elektronisch cliëntendossier van Nedap. Hierin krijgen zij een overzicht van gegevens en kunnen zij gegevens en informatie uitwisselen met verschillende disciplines.

In 2019 gaan we een nieuw incidentmeldingssysteem implementeren. Ook wordt de inzet van domotica verder ontwikkeld, waarbij de visie op het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen een belangrijk uitgangspunt vormt.

In de nabije toekomst zal vanwege de vergrijzing, en daarmee de verwachte toeneming van de vraag naar (zwaardere) zorg, aandacht zijn voor (verbouwing van) gebouwen, voorzieningen en nieuwbouwlocaties.

8 Gebruik van informatie

Teams maken gebruik van cliëntervaringen die via *ZorgkaartNederland* worden geregistreerd. In 2019 gaan we met teams, de cliëntenraden en de ondernemingsraad onderzoeken welk ander cliënt- en medewerkerstevredenheidssysteem ons kan helpen bij het meten van kwaliteit respectievelijk cliënt- en medewerkerstevredenheid.

Ook maken de teams gebruik van periodieke onderlinge visitaties en in 2019 staat de audit gepland door de externe visitator.

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP DECUBITUS 2018

- Stroomschema decubitus is nog in behandeling door de commissie decubituspreventie. Daarna wordt het met de zorg doorgenomen of het praktisch werkbaar is.
- Positieve gezondheid in combinatie met palliatieve zorg. Er wordt meer gekeken naar kwaliteit van leven. Goed om elke casus individueel te bekijken en daarop te anticiperen.
 - Meer inzetten op preventie.
 - Blijven verdiepen in nieuwe ontwikkelingen op het gebied van decubituspreventie en dit uitdragen in de organisatie.
- Stroomschema verder ontwikkelen en implementeren.
 - Scholingen voor verzorgenden en verpleegkundigen.
- Als wondverpleegkundigen willen we meebewegen in de behoeften van de cliënten en meer inzetten op preventie.

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP DEMENTIE 2018

Het themajaar leefomgeving 'zintuigen' is wisselend ontvangen. De folders met wetenswaardigheden over dementie gezien vanuit de zintuigen werden verdeeld over de locaties. Het is moeilijk te monitoren of het een bijdrage heeft geleverd aan een vergroting van deskundigheid. Het is onderdeel van meer welzijnsgericht denken. Workshops die georganiseerd werden, werden niet goed bezocht vanwege tijdsgebrek medewerkers en afstand. Alleen de workshop haptonomie werd wel goed bezocht en zal herhaald worden op vraag van medewerkers.

Het team belevingsconsulenten heeft zich uitgebreid en hebben het specialisme snoezelen, muziek, creativiteit, omgeving en inrichting, aromatherapie en de beleef-o-theek. Er komt nog een contactclown bij (in opleiding). De aanvragen om bij cliënten ingezet te worden nemen toe. Deze aanvragen komen van verschillende kanten, zoals zorg, familie, arts en psycholoog.

Het aantal agressie-incidenten is gemiddeld genomen gelijk gebleven. Er is een kleine toename van fysieke agressie en een kleine afname van verbale agressie ten opzichte van het eerste half jaar van 2018.

Ondanks dat de zorg complexer wordt en binnen Beatrix een gespecialiseerde afdeling is voor dubbelproblematiek, zijn de incidenten gelijk gebleven.

Afgelopen jaar zijn twee GZ-psychologen afgestudeerd, zes medewerkers hebben de gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric (GVP) afgerond en zes medewerkers zijn begonnen aan de GVP. Ook zijn een verpleegkundig specialist GGZ en een GZ-psycholoog begonnen aan de opleiding. Drie medewerkers volgen momenteel nog de opleiding gespecialiseerd verzorgende psychiatrie (GVP's). Specifieke deskundigheid met betrekking tot dementie en gedrag wordt hiermee verspreid binnen de organisatie.

De kennisvergroting en inzet op welzijn hebben nog niet het effect dat incidenten sterk afnemen, echter ook niet sterk toenemen. Wanneer er een toename van agressie-incidenten op een locatie is, ligt dit vaak in één cliëntcasus. Het duurt een periode om de mens met dementie goed te begrijpen om het problematisch gedrag, waar de cliënt hinder van heeft, af te laten nemen. Het besef dat gedrag beïnvloed wordt door de omgeving is een bewustwording waar op ingespeeld wordt. De opleiding GVP speelt daar op in en we hopen dat meer medewerkers deze opleiding willen gaan volgen.

Het aankomend jaar start de science practitioner met een nieuw implementatieproject vanuit het Universitair Kennisnetwerk Ouderen Nijmegen (UKON) met betrekking tot psychofarmaca 'passend gebruik antipsychotica', waarin een brug wordt geslagen tussen wetenschap en praktijk. Hier doen zorg, arts en psycholoog aan mee. Dit gaat gepaard met werkelijk monitoren van gebruik in combinatie met e-learning, inzetten van alternatieven en wordt uitgevoerd aan de hand van casussen uit de praktijk. Dit project gaat plaatsvinden met kernteam De Betuwe.

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP HYGIËNE EN INFECTIEPREVENTIE 2018

- In november heeft de deskundige infectiepreventie van de GGD hygiëneaudits gedaan in Elim, vooral handhygiëne verdient aandacht. Terugkoppeling audits staan gepland in 2019.
- In november is er een grote uitbraak van het Norovirus in Lingewaarde geweest. Er zijn veel cliënten en medewerkers ziek geworden. Ook dit is een signaal dat de basishygiëne niet helemaal op orde is. Uitbraak is al teruggekoppeld aan de Verpleegunit, de rest volgt in 2019.
- Twee weken hierna heeft Oranjehof een aantal zieke cliënten gehad die ook besmet waren met het Norovirus. Gelukkig is deze uitbraak beperkt geweest. Zie figuur 1 ter vergelijking van beide locaties. De genomen conclusie is dat de basishygiëne goed op orde is en dat er snel actie is ondernomen.

Oranjehof	Lingewaarde
5 cliënten ziek	34 cliënten ziek
2 medewerkers	19 medewerkers ziek
Duur 1 week	Duur 2 weken
Alleen op duurzaam	Door heel het gebouw
Restaurant bleef open	Restaurant dicht

- Griepvaccinatieprogramma medewerkers is uitgevoerd. De campagne ging laat van start en heeft niet geleid tot meer vaccinaties dan voorgaande jaren.
- Er is achterstand gekomen in het updaten van richtlijnen; dit wordt in 2019 opgepakt.
- Op locaties waar geen pospoeler aanwezig is, is het Hygiesysteem geïntroduceerd. Dit zijn zakken met absorptiekorrels die men na gebruik weg kan gooien. Voordeel is minder lopen van zorgmedewerkers en minder kans op overdracht van bacteriën.

BIJLAGE: VERSLAG IN- EN UITSTROOM MEDEWERKERS 2018

Instroom

In de 2^e helft van 2018 zijn er 74 mensen in dienst gekomen. In vergelijking met de 1^e helft van 2018 (55 mensen) lijkt er een stijging in het aantal medewerkers dat in dienst is gekomen. Deze stijging is te verklaren doordat er in zomer, met name de maand juli veel nieuwe mensen worden aangenomen in verband met de vakantieperiode (dit jaar in totaal 24). Dit was vorig jaar ook al te zien (2^e helft van 2017: totaal 80 mensen aangenomen, waarvan 22 mensen in juli).

Wat zijn positieve punten die nieuwe (flex)medewerkers noemen?

- Over het algemeen zijn ze erg welkom op de woningen en ervaren ze dat ook zo.
- De afwisseling, elke dag ergens anders staan.
- Zelf beschikbaarheid en werklocaties kunnen aangeven.
- Ook mogelijkheden langere tijd aan een team verbonden te kunnen zijn.
- Uren in overleg omhoog of naar beneden kunnen.
- Interne kandidaat zijn als flexer en de mogelijkheid hebben te solliciteren als er een geschikte vacature open staat .

Wat zijn de vaak gehoorde verbeterpunten die nieuwe (flex)medewerkers noemen?

- Flexwerkers worden niet altijd goed ingewerkt.
- Niet leuke klussen door de flexers laten doen.
- Als er met meer personen gewerkt wordt, wordt de flexer alleen gelaten en loopt het vaste team met elkaar op.
- Informatie is niet altijd goed te vinden.
- Overdracht vindt niet altijd plaats.
- Er wordt erg aan flexers getrokken om bij een vaste woning te komen werken als vast onderdeel van het team of als vaste flexers. Soms worden ze zelfs al mee geroosterd.
- Veel korte diensten en kort van te voren de diensten pas weten.

Terugblik kwaliteitsrapportage 1^e helft 2018

Een punt van aandacht was het feit dat de ontvangst in teams niet altijd als positief werd ervaren. Dit punt werd vooral zo ervaren door de flexmedewerkers.

Onderstaande acties zijn ondernomen om dit punt van aandacht op te lossen:

- Actiepunt 1: De medewerkers van het flexbureau gaan het gesprek aan met het team waarbij de flexer een negatieve ervaring heeft opgedaan.
- Actiepunt 2: Het flexbureau probeert flexers zoveel mogelijk aan vaste locaties te koppelen (zodat de wisseling in flexers geminimaliseerd wordt (ook voor teams meer vaste gezichten).
- Actiepunt 3: Het flexbureau plant flexers twee maanden van te voren in op openstaande diensten zodat voor teams zo veel mogelijk duidelijk is welke flexer er wordt ingezet. Pilot met woning 9 drie maanden vooruit roosteren; hier zijn veel punten uit gekomen waardoor we diverse dingen inzichtelijk kregen.

De actiepunten worden zoveel als mogelijk nageleefd. Op dit moment voert het flexbureau één op één gesprekken met de flexers om te inventariseren of er interesse is voor een opleiding of behoefte om door te stromen in de organisatie. Er zijn inmiddels al veel flexers die de opleiding helpende+ en VIG-opleiding hebben afgerond. Ook zijn deze gesprekken zinvol om te kijken of er nog meer persoonlijke behoeften zijn waar het flexbureau aan kan bijdragen.

Uitstroom

In de 2^e helft van 2018 zijn er in totaal 68 mensen uit dienst gegaan, waarvan 45 op eigen verzoek. Van de 45 mensen die in de tweede helft van 2018 op eigen verzoek uit dienst gingen, zijn er 10 niet langer dan een jaar in dienst geweest en 12 binnen twee jaar weer uit dienst. Bijna de helft (48,89%) van de mensen die op eigen verzoek de organisatie verlaat, is dus korter dan 2 jaar in dienst geweest.

De redenen die het vaakst worden genoemd om uit dienst te gaan:

- Werk/rooster niet te combineren met privé of gezinssituatie;
- Onvrede over werktijden/ vele openstaande diensten/telkens moeten ruilen;
- Nieuwe uitdaging binnen andere organisatie (o.a. gunstigere voorwaarden (m.n. omtrent werktijden/rooster), opleiding, andere (specialistische) functie.

Actiepunt 2019

Een aantal studenten van de opleiding HRM gaat een onderzoek doen naar het indienst-tredingsproces binnen Zorgcentra De Betuwe. Met name omdat relatief veel mensen de organisatie na vrije korte tijd weer verlaten. Punten die in dit onderzoek meegenomen zullen worden:

- Hoe heb je het inwerktraject ervaren? Heb je een buddy? Kun je informatie goed vinden? Voel je je welkom? Wat zijn/waren je verwachtingen en wordt hieraan voldaan? Etc.

BIJLAGE: OVERZICHT INCIDENTEN 2018

Gemiddelde bezetting 2018						
Locatie	V&V	ELV	DBC	Mut	SWZ	Bezet
Huize Appelenburg	16	-	-	0	-	16
Beatrix	98	8	17	1	-	124
De Betuwehoeve	12	0	-	0	-	13
Elim	58	0	-	1	0	59
Kulenburg	58	-	-	1	-	58
Lingewaarde	49	1	-	1	4	55
Oranjehof	39	0	-	1	-	39
Troelstrahof	6	-	-	0	-	6
De Valentijn	65	-	-	0	0	66
	400	10	17	5	4	436

Algemeen overzicht incidenten meldingen 2018

	Q1	Q2	Q3	Q4	2018	2017
Beatrix	275	256	289	329	1149	1015
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	47	30	40	39	156	187
Ander incident	31	28	19	22	100	73
Arbomeldingen	23	9	16	30	78	47
Medicatie incident	52	89	73	98	312	251
Valincident	98	92	122	113	425	373
Vrijheidsbeperkende maatregelen	24	8	19	27	78	84
Troelstrahof			1		1	23
Agressie / intimidatie / beschadiging incident					0	3
Ander incident					0	7
Arbomeldingen					0	3
Medicatie incident			1		1	8
Valincident					0	2
Elim	69	76	116	90	351	286
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	9	9	6	6	30	30
Ander incident	1	2	1	1	5	10
Arbomeldingen		2	10	6	18	6
Medicatie incident	29	17	45	38	129	120
Valincident	30	46	52	37	165	120
Vrijheidsbeperkende maatregelen			2	2	4	
Huize Appelenburg	22	62	39	19	142	94
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	6	17	13	6	42	16
Ander incident	2	7	4	3	16	3
Arbomeldingen	1	1	3		5	8
Medicatie incident	3	16	10	3	32	16
Valincident	10	21	9	7	47	51

Kulenburg	80	116	71	101	368	304
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	3	1	8	22	34	16
Ander incident	4	7		2	13	8
Arbomeldingen	1	4	3	8	16	2
Medicatie incident	21	45	36	44	146	120
Valincident	51	59	24	25	159	155
Vrijheidsbeperkende maatregelen					0	3
De Betuwehoeve	24	51	40	22	137	121
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	3	26	19	6	54	48
Ander incident	2	5	3	2	12	13
Arbomeldingen	2	7	8	3	20	24
Medicatie incident	2	7	3	5	17	6
Valincident	14	6	7	5	32	29
Vrijheidsbeperkende maatregelen	1			1	2	1
Lingewaarde	96	132	119	117	464	333
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	1	2	7	18	28	41
Ander incident	7	8	3	5	23	8
Arbomeldingen	4	6	13	10	33	19
Medicatie incident	51	79	75	57	262	151
Valincident	32	36	20	27	115	111
Vrijheidsbeperkende maatregelen	1	1	1		3	3
Oranjehof	58	55	39	67	219	139
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	4	4		2	10	14
Ander incident	3	6	2		11	11
Arbomeldingen	4				4	8
Medicatie incident	25	30	14	40	109	45
Valincident	21	14	23	23	81	58
Vrijheidsbeperkende maatregelen	1	1		2	4	3
Valentijn	90	128	108	73	399	386
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	22	39	30	9	100	75
Ander incident	11	16	8	2	37	22
Arbomeldingen	2	13	9	4	28	18
Medicatie incident	13	25	24	28	90	136
Valincident	38	35	36	30	139	132
Vrijheidsbeperkende maatregelen	4		1		5	3
Thuiszorg De Betuwe	44	37	42	101	224	225
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	1	1			2	3
Ander incident	5	3	1	16	25	25
Arbomeldingen	12	5	3	5	25	11
Medicatie incident	18	21	32	56	127	139
Valincident	8	7	6	23	44	47
Vrijheidsbeperkende maatregelen				1	1	
Dagbehandeling Beatrix	1	1		2	4	3
Agressie / intimidatie / beschadiging incident					0	1
Ander incident	1				1	
Arbomeldingen					0	1
Valincident		1		2	3	1
Dagverzorging Blommeland		1		1	2	
Valincident		1		1	2	

Dagverzorging Oranjehof	4	9	3	16	3
Agressie / intimidatie / beschadiging incident		1		1	1
Ander incident	1			1	
Medicatie incident	2	3		5	
Valincident	1	5	3	9	2
Dagverzorging De Valentijn	2	1	5	8	
Agressie / intimidatie / beschadiging incident			5	5	
Ander incident	2	1		3	
Betuwe Bureau		1		1	
Arbomeldingen		1		1	
Huis van de Buurt Culemborg Oost	1			1	4
Agressie / intimidatie / beschadiging incident				0	2
Ander incident	1			1	
Valincident				0	2
Dagverzorging Heimanslaan				0	1
Valincident				0	1
Tante Zus en Zo				0	1
Valincident				0	1
Eindtotaal	766	926	872	922	3486
				2938	

BIJLAGE: VERSLAG LEREN EN ONTWIKKELEN 2018

Naar aanleiding van de vorige rapportage zien we dat, conform doelstelling, veel aandacht is uitgegaan naar werving en selectie van nieuwe leerlingen, ook voor het gezamenlijk zij-instroomtraject van WZW. Rond februari 2019 zullen zo'n 20 leerlingen hun diploma behalen, deze plekken worden ruim opgevuld met nieuwe instroom. Samen met de leerlingen in een vervolgopleidingstraject, biedt Zorgcentra De Betuwe dan aan 90 leerlingen een opleidingsplek. Daarbij start in februari weer een opleidingsgroep Helpende plus.

Afgelopen najaar is het regionale project 'HBO in de regio' van start gegaan. Hierin werken verschillende regionale zorginstellingen samen met de Christelijke Hogeschool Ede en bieden studenten uit de regio de mogelijkheid hun stages binnen de verschillende deelnemende instellingen te lopen. Doelstelling is deze studenten aan de regio te binden en hen na diplomering in dienst te nemen.

Om de negatieve effecten van het toenemend aantal opleidingsplaatsen binnen de organisatie op te vangen en werkbegeleiding binnen de teams te ondersteunen, starten per februari 2019 twee centrale werkbegeleiders. Zij zullen daar waar nodig leerlingen in de teams direct ondersteuning bieden. In eerste instantie zijn deze medewerkers voor een jaar aangesteld, gedurende dit jaar zal met de teams worden besproken hoe zij de ondersteuning ervaren en deze in de toekomst verder vorm willen geven.

Vanuit de leerlingen en de teams kwamen signalen dat de leerlingenbank, als middel om overplaatsingen te regelen, onvoldoende werkt. Het merendeel van de overplaatsingen wordt in direct contact tussen team en leerling geregeld. Sommige teams en leerlingen vallen daarmee buiten de boot. Uit de evaluatie kwam naar voren dat de leerlingenbank te indirect en arbeidsintensief werkt. Als alternatief is dit najaar een speeddate bijeenkomst voor teams en leerlingen georganiseerd voor de overplaatsingen in februari 2019. Het aantal leerlingen dat hieraan deelnam viel wat tegen maar dit zou kunnen komen omdat de grootste groep leerlingen in september naar een ander team gaat. De wel deelnemende teams en leerlingen waren enthousiast. We zullen, voor de overplaatsingen in september, de speeddate in maart/april nog een keer organiseren.

Verder is de basisscholing Houding en gedrag door het organisatieoverleg opgenomen in de bekwaamheidsverklaringensystematiek. De uitrol van de nieuwe BHV-scholingsopzet loopt volgens planning.

Het up-to-date brengen van de inhoud van de digitale leeromgeving heeft afgelopen zomer maar gedeeltelijk plaatsgevonden. Dit heeft vertraging opgelopen door de medewerkerswisseling bij het secretariaat opleiden. Verder gaat op het moment binnen team Opleiden (veel) aandacht naar het efficiënter inrichten en versterken van verschillende werkprocessen zoals werving & selectie, maar ook bijvoorbeeld naar gebruiksgemak en kennis van het aanbod van B-smart.

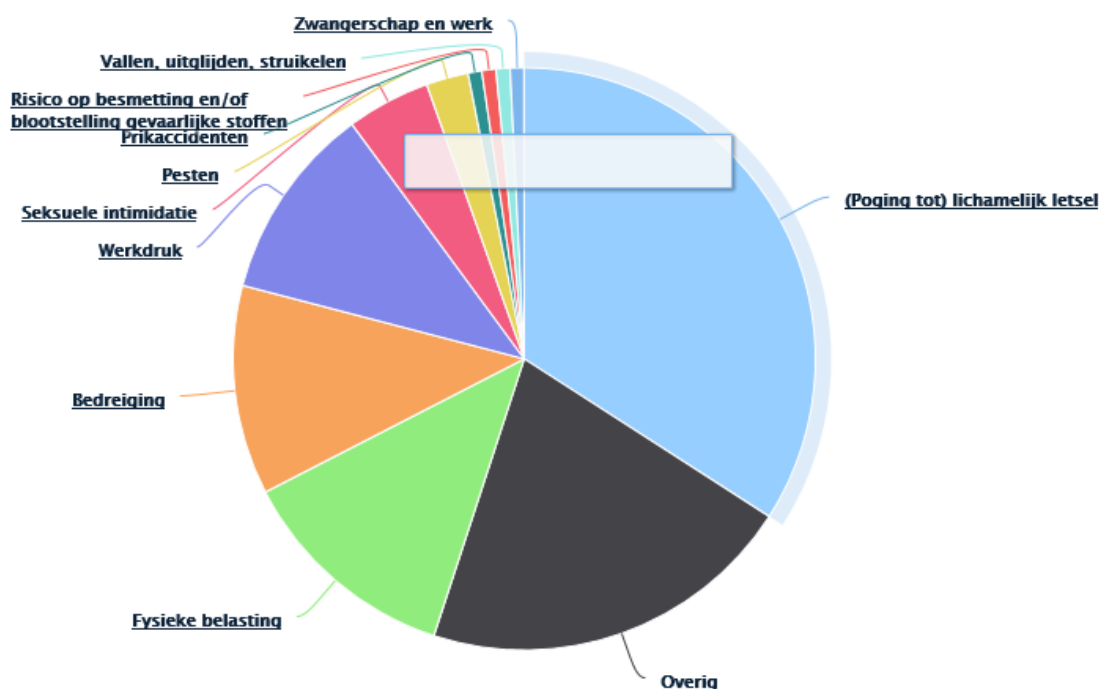
Komend half jaar zal de aandacht verder gericht zijn op stabiliteit in het opleidingsproces van het toenemend aantal leerlingen. Daarnaast op uitwerking en implementatie van scholingstrajecten rondom triage, familie zorg, ketenzorg dementie, omgaan met calamiteiten in de thuiszorg en implementatie van de bekwaamheidsverklaringen Infusie en Houding en gedrag.

BIJLAGE: VERSLAG MELDINGEN MEDEWERKERS 2018

Incidentmeldingen arbeidsomstandigheden

In het tweede halfjaar 2018 zijn gemiddeld 21 meldingen per maand gemeld. Totaal 129 meldingen. Ten opzichte van 2017 en het eerste halfjaar van 2018 is er wederom sprake van een toename van het aantal meldingen (60 in 1^e halfjaar 2017 en 78 in het tweede halfjaar 2017, 96 in het eerste halfjaar 2018).

ARBO subcategorieën en sub-subcategorieën



- 63% van de meldingen betreft incidenten in het kader van PSA (psychosociale arbeidsbelasting), namelijk ongewenst gedrag, zoals fysieke of mentale agressie, pestgedrag, seksuele intimidatie en werkdruk.
- 12% van de meldingen betreft fysieke belasting.
- Het aantal meldingen onder de categorie overig betreft 37% PSA. Hiermee komt het aantal meldingen PSA zeker op 70% van het totale aantal meldingen.

Na ieder incident wordt de betrokken medewerker benaderd voor toelichting en benodigde acties. Dit heeft tot gevolg dat in een aantal situaties mogelijk eerder actie ondernomen is en de noodzakelijke disciplines snel op de hoogte zijn en betrokken kunnen worden bij de oplossing en preventie voor een volgend incident.

Inventarisatie arbeidsrisico's

Inmiddels zijn meerdere teams met de inventarisaties naar arbeidsrisico's aan de slag gegaan, namelijk 24 zorgteams, 7 W&G teams en 3 thuiszorgteams. Uit de inventarisaties komen enerzijds specifieke knelpunten naar boven, daarnaast is het voor teams een eyeopener en weten ze hoe ze aan de slag kunnen met de risico's en knelpunten die zij ervaren op de werkplek.

Psychische belasting (PSA)

Uit de inventarisatie arbeidsrisico's blijkt dat medewerkers het als prettig ervaren dat een melding in Smile opvolging krijgt. Iedere melding wordt besproken met medewerkers.

De casemanagers nemen telefonisch contact op of sturen een e-mailbericht. Ze verwijzen door naar een externe deskundige, b.v. bedrijfsarts, psychotherapeut, vertrouwenspersoon indien nodig.

Ingeval zich een calamiteit voordoet, zal het team de eerste opvang bieden. Daarnaast kan de BVK en het mobiele nachtzorgteam worden ingeschakeld bij calamiteiten. Om alert en deskundig te reageren en medewerkers te kunnen ondersteunen worden de medewerkers van BVK en mobiele nachtzorgteam getraind om hierin hun rol zorgvuldig uit te voeren. De training wordt komend jaar ontwikkeld door een van de coaches samen met de medewerkers van de BVK en het mobiele nachtzorgteam.

Wel is besloten om jaarlijks te evalueren of de opvang hiermee voldoende is gewaarborgd. Voor wat betreft het verminderen van de werkdruk is het vooral van belang om hierover het gesprek aan te gaan met elkaar. De coaches kunnen hierbij ondersteunen. Ook de zorgregisseur kan meedenken met teams en waar nodig is een psycholoog ook beschikbaar.

Fysieke belasting

Er worden regelmatig werkplekonderzoeken uitgevoerd door ergo- of fysiotherapeut. Medewerkers krijgen tips en tools om de fysieke belasting te verlagen en ook komen de hulpmiddelen aan bod: gebruiken we de juiste hulpmiddelen op de juiste wijze. Indien medewerkers te zwaar belast worden en risico lopen op klachten, dan kunnen ze preventief naar de bedrijfsarts voor advies. Dit is in 2018 vaker voorgekomen dan in 2017. Dit is een goede ontwikkeling, de bedrijfsarts wordt meer gezien als adviseur en er worden dan mogelijk voortijdig stappen gezet zodat klachten voorkomen kunnen worden.

Bedrijfshulpverlening en veiligheid gebouwen

Op iedere locatie is een nulmeting uitgevoerd door BVT Tiel. Ook zijn er per locatie BHV opleidingsplannen opgesteld in samenspraak met de medewerkers. Eenmaal per jaar zal de casemanager met de locatie in gesprek gaan of de BHV goed loopt en of er organisatiebrede knelpunten zijn die opgepakt dienen te worden. Iedere medewerker wordt getraind in bedrijfshulpverlening waardoor een grotere bewustwording ten aanzien van veiligheid en gezondheid van de werkplek zal ontstaan.

Verzuim en meldingsfrequentie

In het voorjaar is er een flinke stijging geweest in verzuim ten opzichte van het jaar daarvoor. Mogelijk is dit een gevolg van de griepgolf. Het gehele jaar 2018 is het verzuim iets hoger geweest dan in 2017. Dit kun je zien in onderstaande tabel.

ZDB Totaal														
Periode	Zorgcentra de Betuwe totaal												Gemiddelde	
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	t/m periode	Jaar
2018	6,97%	9,19%	8,06%	5,55%	4,39%	5,02%	4,88%	4,17%	3,91%	4,90%	5,86%	5,94%	5,74%	5,7%
2017	7,01%	6,02%	5,58%	5,74%	4,83%	4,03%	3,28%	2,87%	3,59%	5,02%	5,29%	5,76%	4,92%	4,9%
2016	7,36%	7,40%	6,31%	5,31%	4,45%	4,69%	4,61%	4,57%	4,54%	6,03%	6,61%	6,83%	5,73%	5,7%
2015	9,96%	10,23%	9,30%	8,67%	8,50%	8,40%	6,73%	6,17%	5,91%	7,22%	7,73%	7,60%	8,04%	8,0%

De meldingsfrequentie blijft hoger dan het landelijk gemiddelde. Er vinden gesprekken plaats met mensen waarbij sprake is van een hoge meldingsfrequentie; dit is bedoeld om samen te beoordelen of er iets nodig is om de frequentie te verlagen. Ook wordt medewerkers in een aantal situaties geadviseerd om in gesprek te gaan met de bedrijfsarts voor advies. Desondanks is de frequentie nog niet gedaald.

Ook scoren we lager ten opzichte van het landelijk gemiddelde voor wat betreft het aantal medewerkers dat zich niet heeft ziek gemeld in een jaar.

BIJLAGE: VERSLAG MEDICATIE-INCIDENTEN 2018

Als het 3^{de} en 4^{de} kwartaal van 2018 vergeleken wordt met het 3^{de} en 4^{de} kwartaal van 2017, zien we een toename in meldingen. Het totaal aantal meldingen is toegenomen. In 2017 liggen de meldingen zo rond 220 meldingen en in 2018 rond 310 meldingen. Dit is een stijging van ongeveer 100 meldingen. Er is bij een aantal locaties een flinke toename in meldingen, een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat er nog beter gemeld wordt. De medicatiecommissie CCFZ gaat de komende periode uitzoeken, wat de (mogelijke) reden is van het stijgen van het aantal meldingen.

De meldingen die het meest worden gedaan betreffen vooral de categorieën 'Medicijn niet gegeven' en 'Medicijn vergeten af te tekenen'. In het 4^{de} kwartaal zien we ook een toename in de categorie "cliënt" heeft medicatie niet ingenomen. Mogelijke verklaring kan zijn dat de zorgvragers, die komen inhuizen, een zwaardere zorgvraag hebben.

De verwachting is dat in het 1^{ste} / 2^{de} kwartaal van 2019 er gewerkt gaat worden met 'digitaal aftekenen'. Met de invoering van dit systeem, is de verwachting dat de incidenten omtrent de twee eerstgenoemde categorieën significant zal afnemen. Dit omdat men dan een melding in het systeem krijgt dat er nog iets niet is afgetekend.

In het 2^{de} half jaar van 2018 heeft de Instellingapotheek geen periodieke audits uitgevoerd. Vanaf 2019 wordt er door de Instellingsapotheek jaarlijks een uitgebreide audit uitgevoerd bij elk team. Vanaf het 4^{de} kwartaal wordt de werkvoorraad bijgehouden door medewerkers van de locatie, zij zijn tevens aanspreekpunt voor de Instellingsapotheek. Dit is een nieuwe werkwijze en wordt begeleid vanuit de CCFZ.

De Instellingsapotheek is bij een andere organisatie een pilot gestart met een digitaal voorraadbeheersysteem, de verwachting is dat dit deze problemen gaat ondervangen. De CCFZ wacht op de uitkomsten van deze pilot.

Er is een "Van Plan" gemaakt voor 2019. Thema's die in dit plan verwerkt zijn, zijn:

- digitaal aftekenen
- thuiszorgcliënten in Medimo
- medicatieproces bij de dagbehandeling/dagvoorzieningen
- scholing werking en bijwerking

Het doel van alle punten is de medicatieveiligheid waarborgen en de kennis te vergroten. Naast deze punten zijn er thema's die doorlopend gevolgd worden door de CCFZ.

Hierna volgt een analyse van Q3 en Q4 2018.

Analyse incidentmeldingen Medicatie Q3 en Q4 2018

Om de cijfers meer "van waarde" te laten zijn, worden ze vergeleken met aantallen uit dezelfde periode in 2017.

Aantal incidenten

Totaal aantal meldingen deze periode:	310
Totaal aantal meldingen dezelfde periode 2017	222

Totaal aantal meldingen per locatie

Locatie / OE	Aantal Q3 2017	Aantal Q3 2018	Aantal Q4 2017	Aantal Q4 2018
Beatrix	41	74	85	98
Lingewaarde	42	72	33	58
Elim	33	45	43	38
Oranjarahof	16	13	9	42
Kulenburg	28	36	43	44
De Valentijn	28	24	24	28
Betuwehoeve	2	3	0	5
Huize Appenburg	5	10	2	3
Troelstrahof	1	1	2	0
Thuiszorg	26	32	22	56
Dagactiviteiten	0	0	0	0

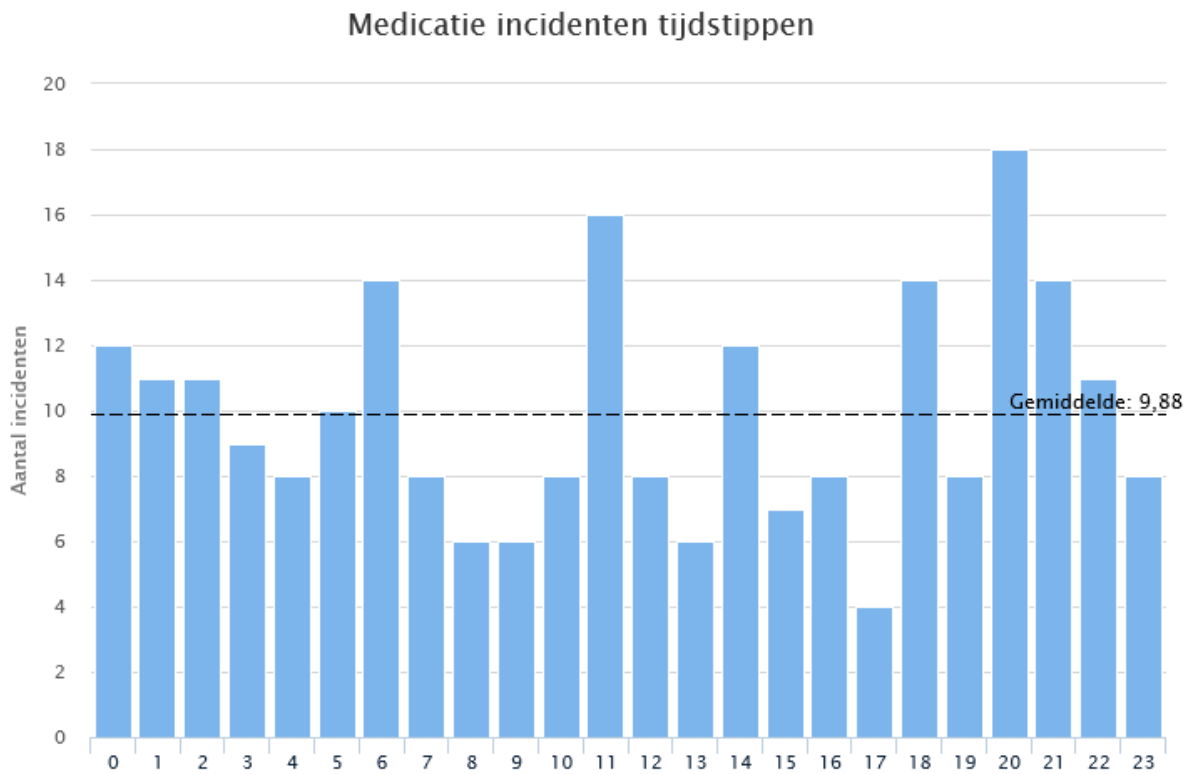
Totaal aantal meldingen per soort

Medicatiemelding / soort	Aantal Q3 2017	Aantal Q3 2018	Aantal Q4 2017	Aantal Q4 2018
(bijna) fout a.g.v. medicatie overdracht	0	1	2	0
Anders	24	32	40	36
Apotheek / baxter	6	6	10	7
Cliënt heeft medicatie geweigerd	23	24	27	24
Cliënt heeft medicatie niet ingenomen	43	45	36	79
Dubbelparaaf ontbreekt	0	9	10	3
Medicatie vergeten af te tekenen	7	59	32	37
Medicatie kwijt geraakt	2	2	6	7
Medicatie niet gegeven	92	108	85	140
Medicatie op verkeerd tijdstip gegeven	5	9	3	8
Medicatie op verkeerde manier toegediend	4	1	0	3
Verkeerde dosering gegeven	8	5	6	8
Verkeerd medicijn gegeven	7	9	6	15

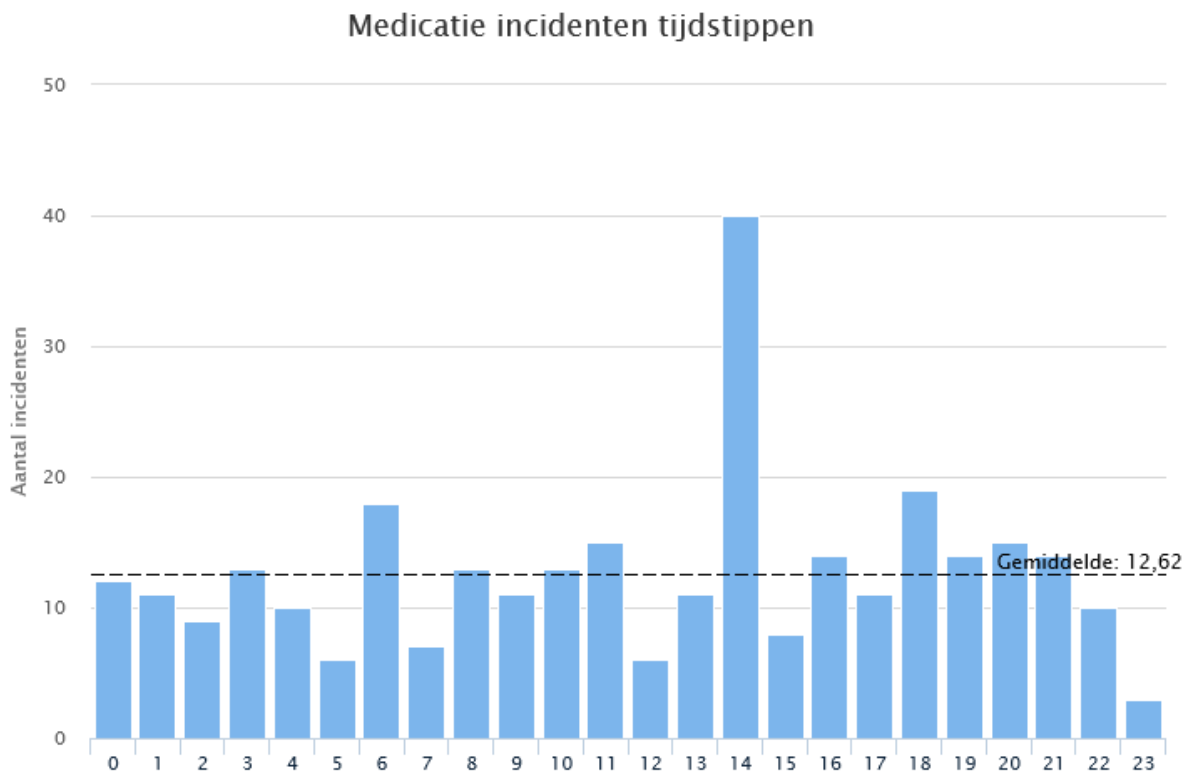
Totaal aantal meldingen per risicoscore

Risico score	Aantal Q3 2017	Aantal Q3 2018	Aantal Q4 2017	Aantal Q4 2018
Risico score 1	167	219	192	277
Risico score 2	47	79	66	84
Risico score 3	7	11	4	9
Risico score 4	0	1	1	2

Medicatie incidenten per tijdstip

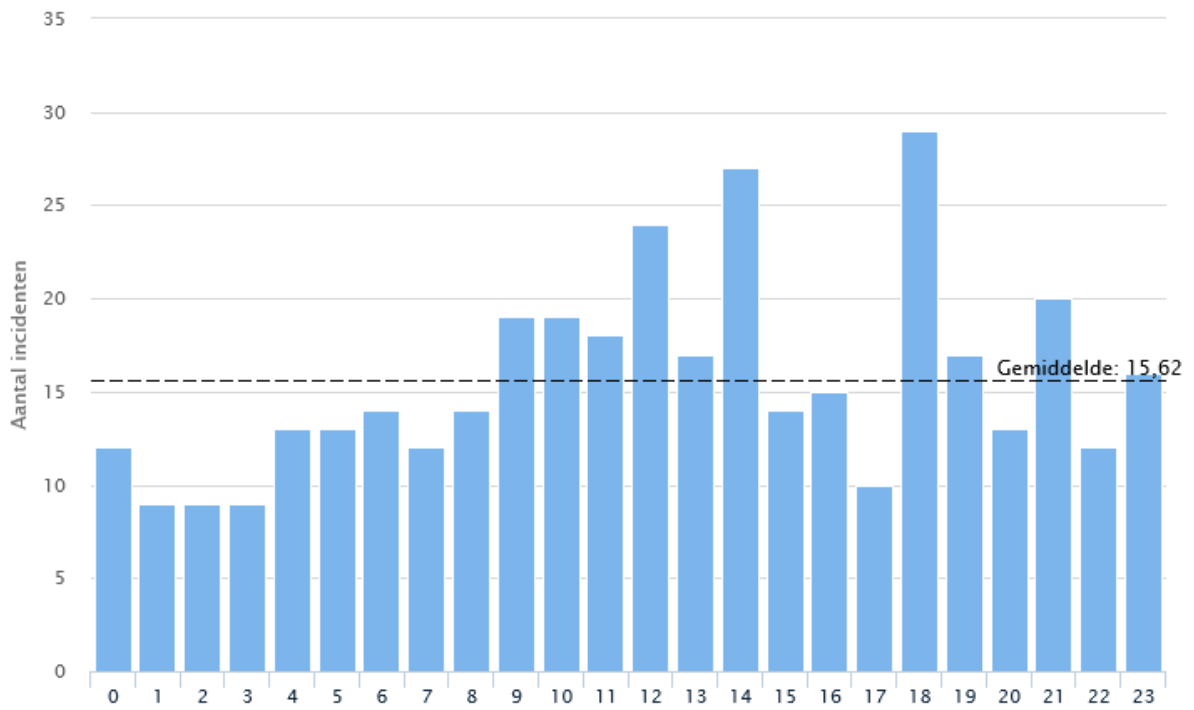


Q3 2017



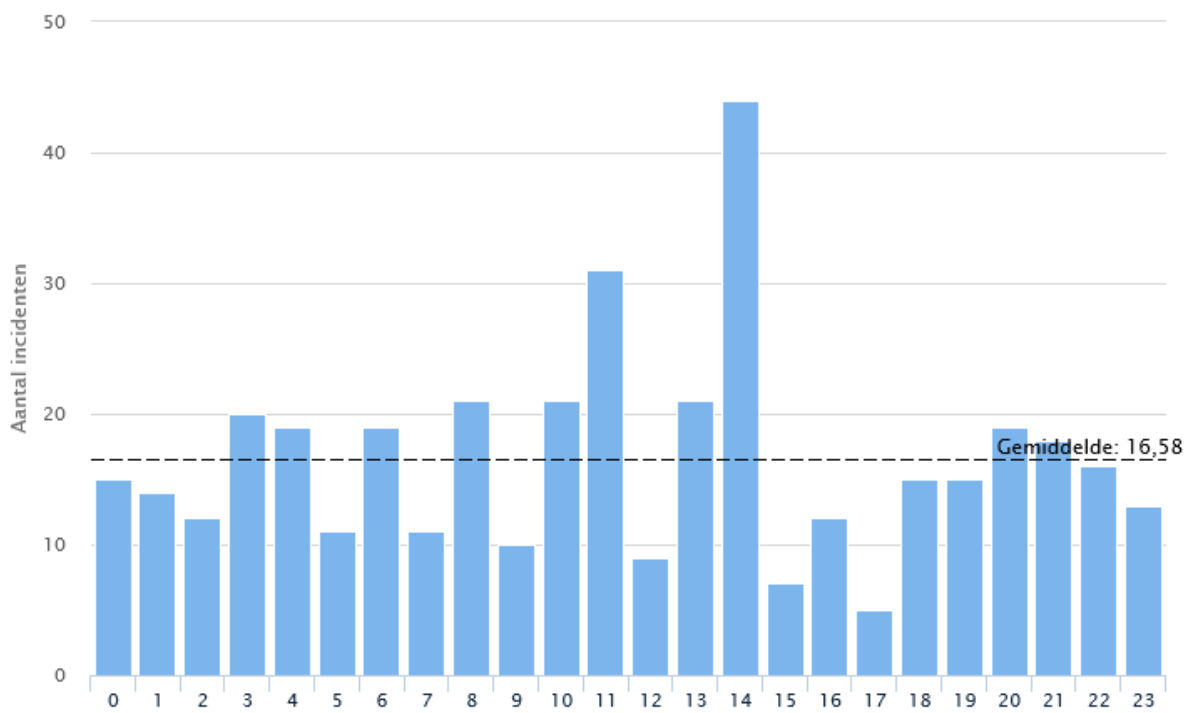
Q3 2018

Medicatie incidenten tijdstippen



Q4 2017

Medicatie incidenten tijdstippen



Q4 2018

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP MOBILITEIT 2018

1) Terugblik naar vorige kwaliteitsrapportage

Ingezette acties:

- Er is een “valairbag “op de markt. Deze is gepresenteerd aan de werkgroep en belooft een goede aanvulling te zijn op de tertiaire valpreventie (vermindere van de gevolgen van een val). Er worden vijf airbags aangeschaft en ingezet volgens een nog te ontwikkelen implementatie en evaluatieprotocol. Start: aanvang 2019.
- Er is structureel overleg met welzijn om het aanbod van beweegactiviteiten te coördineren. Om het bewegen structureel onder de aandacht te brengen worden drie keer per jaar op alle locaties tegelijk een beweegochtend/middag georganiseerd met een bepaald thema. De eerste is gehouden in oktober en het thema was: oud-Hollandse spelen. De bijeenkomsten hadden een grote opkomst. Aandachtspunt is nog het betrekken van de zorg bij deze evenementen.
- Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden om te achterhalen waarom de transferscholing zo slecht bezocht worden, terwijl anderzijds de behoefte en noodzaak groot leek. Uitkomst hiervan was met name: het niet op de hoogte zijn van de medewerker, doordat men niet op B-smart kijkt. Er is ook behoefte om per team een scholing te krijgen, zodat direct casuïstiek meegenomen kan worden.

2) Analyse

Er is een Delphi-studie gedaan naar het voorkomen en de kosten van vallen in het verpleeghuis. Er zijn gemiddeld twee vallen per bed per jaar. Bij een derde van alle valincidenten is sprake van letsel. De kosten van een val zonder letsel bedragen € 193 per val. Deze kosten bestaan uit administratieve lasten, onderzoek arts, fysio etc. De kosten van een heupfractuur zijn € 2.800 aan extra werkbelasting. Aanbevelingen vanuit deze studie zijn het doen van een goede multifactoriële risicofactorenanalyse en multidisciplinaire aanpak.

Voor Zorgcentra De Betuwe zijn de Smile-meldingen bekeken vanaf 1 juli t/m 31 december 2018.

Het aantal valincidenten betrof 593 (1^e half jaar 626).

Er is een toename op de locaties Beatrix (van 190-235), Elim (van 76-89), Oranjehof (van 34-47) en Thuiszorg (van 16-26). Een daling in Kulenburg (van 110-49), Appelenburg (van 31-16), De Betuwehoeve (van 20-12) en Lingewaarde (van 68-46). Gelijk gebleven in De Valentijn. Er zijn geen meldingen van Troelstrahof.

Navraag naar de stijging en daling blijkt dat dit vaak veroorzaakt wordt door de aan- of afwezigheid van frequent vallers. Er zijn bewoners die meerdere keren per dag vallen! Bij ca. 3 % van de valincidenten is sprake van ernstig letsel.

Overzicht van Smile-meldingen:

- Totaal aantal valmeldingen: 593 (1^e half jaar 626)
- Op de grond aangetroffen: 324 (1^e half jaar 338)
- Tijdens lopen: 96 (102)
- Tijdens transfers 69 (56)
- Vallen uit bed of stoel: 46 (73)
- Uitglijden 27 (29)
- Tijdstippen dat gevallen wordt: Nu een piek rond 14.00 uur nl. 75 tegenover het gemiddelde van 25.

- Het aantal valincidenten per locatie is fors gestegen in Appelenburg (van 10 naar 31), De Betuwehoeve (van 8 naar 20), Elim (49 naar 76), Lingewaarde (van 45 naar 68), Kulenburg (78 naar 110). Gelijk gebleven in Beatrix en Oranjehof, gedaald in De Valentijn (van 73 naar 67).
- De gevolgen van het letsel waren:
 Geen: 264 (329)
 Weinig: 218 (182)
 Matig: 94 (104)
 Ernstig: 17 (11)

3) Procesevaluatie

- Evaluatie van de Smile-meldingen verdient nog aandacht. Smile-meldingen worden wisselend geëvalueerd. Er is een aantal "frequent vallers", waarbij men niet na elke val evalueert. Het valrisico is bij bijna elke bewoner verhoogd, waarbij men het risico soms te makkelijk "accepteert". Evaluaties zouden structureler in het zorgleefplan mogen plaatsvinden. De valrisicobeoordeling staat op twee plaatsen in het ECD en wordt niet na iedere val opnieuw bekeken.
- Omgevingsfactoren worden meer meegenomen, maar dit kan nog structureler.
- Til- en transferscholing worden per zorgteam ingepland de komende periode.
- Aandachtspunt is de aanschaf van nieuwe of vervangende tilhulpmiddelen. Deze worden nu soms door de teams zelf aangeschaft waardoor er allerlei verschillende hulpmiddelen in omloop komen.
- 16 mei is er een inspiratiedag met als thema voeding en bewegen, waarbij aandacht komt voor het belang en het plezier in bewegen.

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP PALLIATIEVE ZORG 2018

- Zorgpad stervensfase: Een vierdejaars stagiaire heeft het zorgpad geïmplementeerd op De Stroming. De twee palliatieve bedden zijn daar ook weer geopend. Langzaam is er steeds meer aandacht voor de kwaliteit van zorg in de stervensfase en haken steeds meer teams aan.
- Positieve gezondheid: Vooral de behandelaren zijn hier nu in meegenomen met het idee dat zij dit kunnen uitdragen naar zorgmedewerkers. Dit gaat ook in 2019 door.
- De werkgroep palliatieve zorg heeft in december geconstateerd dat het praten over palliatieve zorg erg kan helpen. Plan voor 2019 is dan ook om een aantal openbare overleggen te plannen waarbij ook casuïstiek kan worden besproken.
- Palliatief netwerk rivierenland: Vanuit het netwerk is er scholing georganiseerd over palliatieve zorg. Hier zijn ook veel medewerkers vanuit Zorgcentra De Betuwe naar toegegaan.
- VPTZ: er is een contract met VPTZ Rivierenland over de inzet van vrijwilligers in de stervensfase in de gemeenten Tiel, Buren en Neder-Betuwe. Er is helaas nog weinig gebruik gemaakt van deze mogelijkheid intramuraal. De thuiszorg van Zorgcentra De Betuwe weet ze al wel goed te vinden. Ook dit wordt opgepakt.

BIJLAGE: VERSLAG WERKGROEP PRIVACY 2018

Terugblik naar vorige kwaliteitsrapportage

De invoering van de nieuwe AVG verloopt volgens het opgestelde plan van aanpak. Gegevensverwerkingen zijn in kaart gebracht. Toestemmingsformulier voor cliënten is herzien. Inmiddels zijn vier verwerkingsovereenkomsten afgesloten en 27 in proces. Beleid, reglementen voor cliënten en medewerkers zijn aangepast. Bewustzijn campagne ten behoeve van awareness is gestart. Inmiddels zijn in een pilotvorm twee privacy impact assessments (PIA) uitgevoerd.

Analyse

Zie overzicht datalekken.

Analyse niet mogelijk; er zijn nog veel te weinig meldingen. Het vraagt nog veel aandacht voor bewustzijn en kennis.

Vooruitblik

De volgende acties staan gepland

- uitvoering PIA volgens planning
- voorbereiding verdere invoering NEN
- workshops organiseren om bewustzijn en kennis vergroten.

Overzicht datalekken

Melder	Aard melding	Gevolgen	Melding AP	Acties/Bijz.
Interne melder	Fout in systeem Nedap	Inzage medewerkers gegevens van Coloriet door 2 medewerkers van Zorgcentra De Betuwe	nee	Betrof niet onze organisatie
Interne melder	Brief cliënt gegevens naar verkeerde huisarts	Niet bevoegde heeft inzage gehad in cliëntgegevens	nee	Huisarts heeft brief vernietigd, brief opnieuw verstuurd
Nedap	Mogelijke toegang van onbevoegde (binnen onze organisatie werkende) medewerker tot een bepaald document wegens fout in systeem	Geen	nee	Systeemfout hersteld
Interne melder	Brief cliënt gegevens naar verkeerde huisarts	Niet bevoegde heeft inzage gehad in cliëntgegevens	nee	Huisarts heeft brief vernietigd, brief opnieuw verstuurd
Intern melder	Verkeerd mail-adres binnen Carante groep	Niet bevoegde inzage gehad in sollicitatiebrief en CV kandidaat	nee	Brief en CV zijn vernietigd door onbevoegde

BIJLAGE: VERSLAG BOPZ-COMMISSIE 2018

Incidenten bij inzet van vrijheidsbeperkende middelen (VBM)

In het tweede halfjaar van 2018 zijn er meer meldingen gedaan ten opzichte van het laatste halfjaar van 2017. Gemiddeld genomen komt het aantal meldingen overeen met voorgaande jaren. Opvallend is wel dat er een aantal locaties in een halfjaar tijd niets melden omtrent de inzet van de VBM's. De BOPZ-commissie gaat hiermee aan de slag en gaat op locatie-niveau navraag doen.

De melding die het meest voorkomt is: sensor niet aan. In de vorige rapportage werd benoemd dat er een student onderzoek deed naar de sensoren en dat de uitkomsten van dit onderzoek zouden worden besproken in de BOPZ-commissie. Echter is deze student (vroegtijdig) gestopt en hebben wij hierover niets meer vernomen. De BOPZ-commissie gaat in beraad of we een analyse/ onderzoek kunnen (laten) doen naar de inzet van de sensoren. Sensoren worden veel ingezet en dat maakt mogelijk dat er vaak sensorgerelateerde incidentmeldingen worden gemaakt.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen (in aantal en categorie)

Op pagina 3 is een overzichtstabel te zien van de inzet van de VBM-maatregelen van januari 2018 t/m oktober 2018. Over het algemeen is wel te zeggen dat de inzet van de verschillende maatregelen verspreid over deze maanden wel gelijk blijft. De infrarood bewegingsmelder (sensor) wordt het meest ingezet. Ook is te zien dat de lagere VBM's meer worden toegepast dan de hogere scores, deze trend zien we al langere tijd. Echter worden de hogere VBM's nog wel ingezet. Om deze hogere maatregelen in de toekomst in te zetten, is in de werkwijze rondom de inzet van de VBM's een aanpassing gemaakt. Indien men een VBM met score 5 in wil zetten, dient de BOPZ-arts in consult gevraagd te worden. Deze werkwijze rondom de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel is inmiddels geaccordeerd en zal in Q1/Q2 van 2019 geïmplementeerd worden. Deze werkwijze is gebaseerd op de nieuwe Wet zorg en dwang.

De BOPZ-commissie is zoals in de vorige rapportage benoemd, gestart om het onderwerp 'fixatievrije organisatie' vorm te geven. Binnen de commissie is hiervoor een kleine werkgroep gecreëerd die hiermee aan de slag gaat. Ook de protocollen met betrekking tot de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen worden op dit moment herzien en herschreven.

Totaal aantal meldingen per locatie

Locatie / OE	Aantal Q3/ Q4 2018	Aantal Q3/ Q4 2017
Beatrix	46	34
Lingewaarde	1	3
Elim	4	-
Oranjehof	2	2
Kulenburg	-	-
De Valentijn	1	2
Betwehoeve	1	-
Huize Appenburg	-	-
Troelstrahof	-	-
Thuiszorg	1	-
Dagactiviteiten	-	-

Totaal aantal meldingen per soort

Soort melding	Aantal Q3/Q4 2018	Aantal Q3/ Q4 2017
Problemen met dwaaldetectie	1	-
Sensor niet goed gericht	4	4
Bedhek niet omhoog	4	5
Valmat vergeten	7	1
Laag-laag bed in verkeerde stand	8	8
Sensor niet aan	21	17
Anders	11	6
Totaal aantal meldingen	56	41

Totaal aantal meldingen per risicoscore

Risico score	Aantal Q3/Q4 2018	Aantal Q3/ Q4 2017
Risico score 1	24	20
Risico score 2	23	16
Risico score 3	8	5
Risico score 4	1	-

BIJLAGE: VERSLAG WETENSCHAPSCOMMISSIE 2018

Het afgelopen half jaar zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

Evidence Based Practice project

Evidence Based Practice project van de HAN. Hier hebben de woningen 1 en 13 van het Beatrix in geparticipeerd en de VPU van Lingewaarde. Het project is afgerond en krijgt waarschijnlijk een vervolg in EBP 2.0. Hierbij worden ook de behandelaren betrokken. Verwachte start medio 2019.

Binnen Zorgcentra De Betuwe hebben we het evidenceproject voortgezet door het inschakelen van de 2^e jaars HBO-V stagiaires. Zij hebben als opdracht meegekregen een onderzoeksvraag op te halen op de afdeling waar ze werken. Hier vervolgens de literatuur op na te zoeken en dan te kijken wat op de afdeling of woning bruikbaar is. Er hebben nu 10 HBO-stagiaires meegedaan en dit is succesvol verlopen, waarbij een diversiteit aan onderwerpen ingebracht en uitgewerkt werden. Hier wordt het komend jaar mee verder gegaan.

Terugdringen van Anti Psychotica gebruik

Er gaat geparticipeerd worden in het onderzoek "Terugdringen van Anti Psychotica gebruik" vanuit het UKON en wel de onbegeleide vorm. Dit gaat plaatsvinden op woning 3 en 4 van De Valentijn.

Zorgpad Stervensfase

Een vierde jaars HBO-V stagiaire heeft het zorgpad "stervensfase" geïmplementeerd op de Stroming. Dit wordt nu ook naar andere afdelingen geïmplementeerd.

Mantelzorgers van revalidanten

Een HBO-V stagiaire heeft onderzoek gedaan op de GRZ met als vraag wat overbelaste mantelzorgers voor ondersteuning nodig hebben van medewerkers. Er worden toenemend afstudeerprojecten gedaan door HBO-V stagiaires. De uitkomsten hiervan gaan meer gemonitord worden en bekeken wordt hoe hier een vervolg aan te geven door het maken van een implementatieplan dan wel een vervolgonderzoek.

Ethische aspecten en informed consent

Er is informatie vergaard over de ethische aspecten en de informed consents die bij het doen van wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk zijn. Hier wordt een format voor gemaakt voor Zorgcentra De Betuwe.

Overige zaken

De lijst met lopende en gedane onderzoeken binnen Zorgcentra De Betuwe groeit gestaag en wordt door de wetenschapscommissie gemonitord.

Met afdeling communicatie is gesproken over het regelmatig aandacht geven aan de onderzoeken die binnen Zorgcentra De Betuwe plaatsvinden.

Op de inspiratiedag komt een posterpresentatie met onderzoeken die gedaan zijn of nog lopen.

BIJLAGE: ZORGKAARTNEDERLAND – REVIEWS 2018

Verwijzing naar Cliëntervaringen

24 reviews - Op alle reviews is gereageerd door ons.

Locatie	Aantal beoordelingen	Aantal cliënten
Beatrix	11x	130
De Valentijn	3x	65
Elim	3x	60
Kulenburg	1x	58
Lingewaarde	2x	56
Oranjehof	2x	49
Huize Appelenburg	1x	16
De Betuwehoeve	1x	13
Troelstrahof	0x	6
Thuiszorg De Betuwe	0x	

CIJFERS

Totaal gemiddeld cijfer 8,3

Verpleging

Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (4x), laagste cijfer een 2 (1x)

Kwaliteit van leven

Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (5x), laagste cijfer een 4 (2x)

Luisteren

Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (7x), laagste cijfer een 2 (1x)

Omgang medewerkers

Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?

Gemiddeld een 8,4

Hoogste cijfer een 10 (5x), laagste cijfer een 2 (1x)

Accommodatie

Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?

Gemiddeld een 8,4

Hoogste cijfer een 10 (3x), laagste cijfer een 7 (6x)

Afspraken

Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (3x), laagste cijfer een 3 (1x)

TOELICHTINGEN

Letterlijke teksten van reviews

Wij waren blij verrast door het personeel en arts van woning 1 in het Beatrix vph.1st verantwoordelijke Gigi en arts Pien hebben fantastisch gehandeld bij de opname en begeleiding van mijn vader!

De zorg die wordt aangeboden past helemaal bij de bewoner van De Betuwe. De medewerkers staan allemaal klaar om de bewoners een zo goed mogelijk gevoel en vertrouwde omgeving te scheppen.

Mijn ervaring als dochter is zeer positief. De verpleegkundigen van woning 2 zijn top. Zij lopen tegen problemen aan die ontstaan door de bezuinigingen. Te hoge werkdruk omdat het inzetten van extra personeel te duur is. Dragen een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor hun bewoners. Jammer vind ik dat er regelmatig personeel ingezet moet worden die de bewoners niet kennen en die voor een te grote onrust in de woning zorgen.

Goed en vriendelijk en zijn aandachtig

Ik spreek namens mijn moeder. Zij is niet te spreken over de hygiëne van de zorg, krijgt te weinig aandacht bij de persoonlijke verzorging en vindt deze vaak te laat op haar appartement om te helpen bij aankleden, zij heeft zichzelf dan inmiddels al gewassen en wacht op hulp bij aankleden, vanochtend b.v. pas om 11.00 uur. Wat de was betreft: zeer slecht! Nog nooit heeft ze zo totaal gore was gehad, net nog een hemdje in mijn handen gehad, voelde zelfs vettig! Ik heb haar mijn visie hierop maar bespaart. Dit moet echt beter! Hoe moeilijk kan het zijn met de technische mogelijkheden van nu en een dosis aandacht. Ik stel mij zelf de vraag "zou ik dit aantrekken?" Nou echt niet! En mijn moeder zit in een positie waarbij ze geen keuze heeft!

Wij vinden dit verpleeghuis zeer toegankelijk voor familie. Onze moeder heeft een open woon/leefkamer met uitzicht op straat. Zo kan ze nog een stukje gewone leven ervaren. Ondanks allerlei bezuinigingen doet het personeel van alles om toch goede kwaliteit van zorg te bieden. We zijn blij dat onze moeder in verpleegtehuis Beatrix woont op woning 1. Alle complimenten aan allen rondom de zorg van onze moeder.

Goede verzorging, vriendelijk en betrokken verzorgende. Een pluspunt is dat meer met ?eigen? personeel gewerkt is. Tijdelijke en ZZZP-ers waren en zijn minder betrokken.

De medewerkers (sters) zijn zeer deskundig en werken (te) hard om het tekort aan personeel (lees bezuiniging van de overheid) in te lopen zodat het zo min mogelijk ten koste gaat van de bewoners. Top! en een dikke 10.

Er heerst rust, goede verzorging.

De verzorging is prima. Vind wel dat er zorgvuldiger omgegaan mag worden met afspraken. Heb 3x een afspraak voor mijn moeder af moeten zeggen met een externe leverancier omdat zij niet klaar was op de afgesproken tijd. De teams kopen tegenwoordig zelf de boodschappen in voor het eten ook daar mag wat mij betreft meer aandacht voor zijn. Hoor nu vaak dat iets plotseling op is of weg is waardoor er op het laatste moment iets geïmproviseerd wordt voor het eten wat niet altijd gezond is voor de bewoners. De verpleging heeft wel veel aandacht voor de bewoners wat ik zeer goed vind. Hierdoor blijft mijn moeder qua gezondheid stabiel.

Mijn moeder wordt heel goed verzorgt in Oranjehof.

Het Beatrix is een fijn verpleeghuis, fijne verpleegsters en er is altijd wel wat te doen. Alleen jammer is dat er soms zo weinig personeel is. In de avond is er altijd maar 1 persoon, dat is echt te weinig. Hier ligt nog een schone taak voor het management.

Elim is een goed huis om te wonen.

Prettige medewerkers.

De medewerk(st)ers zijn allemaal even vriendelijk en lief. Ik voel me erg fijn hier.

Het betreft opname van mijn schoonmoeder 97 jaar

De sfeer en de omgang met bewoners en verzorgende is goed. Voor vragen en hulp is er altijd ruimte, Er is voldoende aandacht voor de bewoners. Soms zijn er kleine dingetjes maar die worden vlot en correct opgepakt. Ben hier tot volle tevredenheid.

Prima locatie Oranjehof in Buren heerlijk wonen daar en fijn personeel.

Mijn vader woont sinds 8 mei 2018 in de Kulenburg. Hij heeft een flinke hersenbloeding gehad waardoor zijn spraak weg is en erg gevoelig is voor veel prikkels. Wij waren erg blij dat hij naar de Kulenburg kon wonen, omdat daar de meeste bewoners voor hem bekend zijn en dus nog enigszins een vertrouwd en veilig gevoel opriepen bij hem en dus ook bij ons als familie. Qua gebouw, maaltijden en dingen die er georganiseerd worden hebben we ook geen klagen. Waar t ons wel steeds meer opbreekt is het verloop van t verplegend personeel. En t veelvuldig inzetten van flexwerkers. Dit komt tot uiting dat er niet of geen dossier kennis is waardoor mijn vader bijna. dagelijks geconfronteerd wordt met verplegend personeel die niet eens weten dat hij niet kan praten en hem overrompelen door hem snel de douchbeurt te geven en de verdere ADL. Dit zorgt voor veel onrust en verdriet en boosheid bij mijn vader. Wij als familie. zien de onmacht en werkdruk van de vaste verpleging, welke uiteindelijk hartstikke druk zijn om die continue verandering van personeel weer recht te buigen. Graag komen wij dan ook in contact met iemand uit t hogere kader om dingen nog eens toe te lichten en aan te vullen.

Een hele fijne woonomgeving waar de cliënt centraal staat en er persoonlijke aandacht is. Zeer betrokken personeel en vrijwilligers en tijd voor een praatje en extra persoonlijke aandacht. Een dikke 10

Woning 6 bij de beatrix de verzorging begeleiding en bejegening van de bewoners is top.

Fijne omgeving lieve belangstellende verpleegsters. Heerlijk eten. Heel veel activiteiten. Ook mijn kat mocht ik meenemen. Het is hier perfect!

Beloven veel, doen weinig! Mn moeder is geworden tot een schooierig type, omdat oa haar kleding verwassen en niet gestreken is. Haar nagels resten van voedsel en feces draagt...ze haar niet naar t toilet brengen....want ze heeft een incol?! Geen aandacht voor de doelgroep. Personeel zit liever achter een computer interessant te doen. Eten ben je afhankelijk van wie er werkt...en ze blijven vragen om vrijwilligers op de woning...terwijl het personeel , klaagt over personeel, over werkgever, over roosters....pauze te pas en onpas neemt...meer staat de kletsen bij de wasmachine als dat er was is....etc. gemiste kansen...dat is wat ik daar meemaak.

Woning 11: De verzorging is heel liefdevol. Signalen worden snel opgepikt en er wordt naar gehandeld door bijvoorbeeld andere disciplines in te schakelen zoals een geestelijk verzorger. Ik werd goed op de hoogte gehouden en er werd met mij overlegd als er beslissingen rondom behandelingen en zorg genomen moesten worden. Ook wordt er veel georganiseerd en heeft mam genoten van de activiteiten. Tijdens de laatste fase is er heel goed gehandeld door arts en verzorging om het lijden zoveel mogelijk te verlichten en met respect voor onze wensen en gevoelens .

AANBEVELINGEN

Zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten?

21x ja, 3x nee

BIJLAGE: JAARRAPPORTAGE KLACHTENFUNCTIONARIS 2018

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van 2018 over de door Karin Somhorst, de onafhankelijke klachtenfunctionaris, behandelde klachten. Het zijn weinig klachten en de overzichten zijn simpel.

Cijfers, Analyse & Adviezen

Sinds de invoering van de nieuwe klachtwet (2016) is het aantal klachten gedaald doordat er meer aandacht gegeven werd aan klachtbehandeling zo dicht mogelijk bij de oorzaak van de klacht qua tijd en 'afstand'. Of er daadwerkelijk meer klachten door verzorgenden en behandelaars worden opgelost, kan ik niet beoordelen.

In deze rapportage zijn de klachten opgenomen die bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris zijn gemeld. Alle klachten zijn besproken met de klager en indien van toepassing met de betreffende medewerker van een team, een teamcoach of met de directie. Indien nodig of gewenst zijn klachten gebruikt voor adviezen voor verbetering of verandering van procedures of werkwijze.

Hierna volgen de cijfers van de klachten in schema's en tabel met een korte toelichting waar nodig. Op basis van de analyse van de klachten is advies gegeven waar de organisatie verbetering in aan zou kunnen brengen.

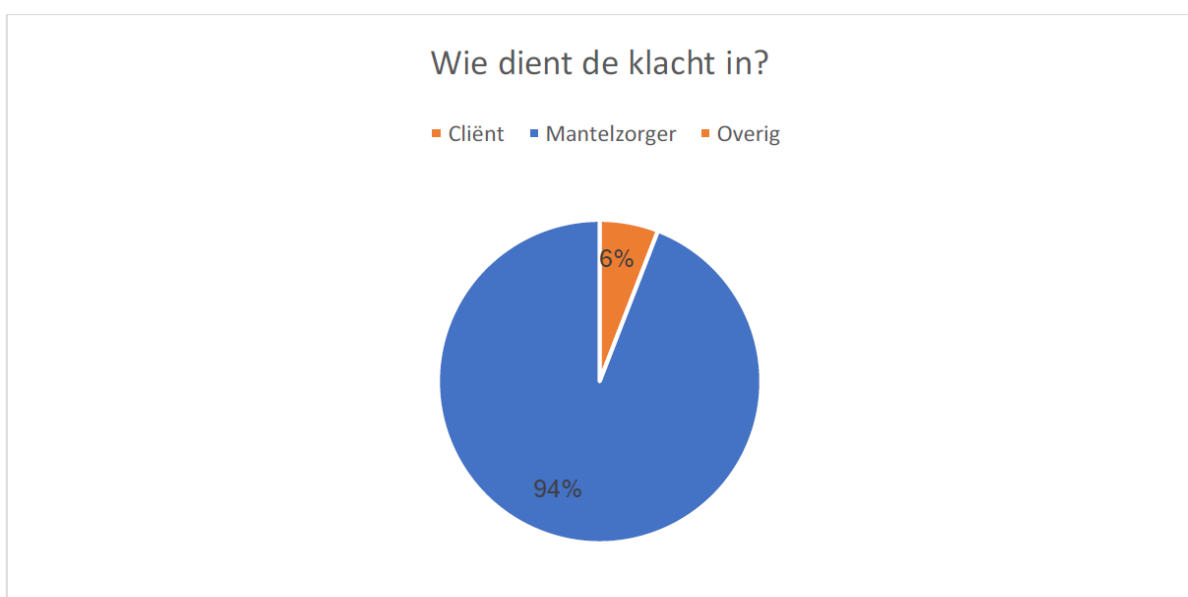
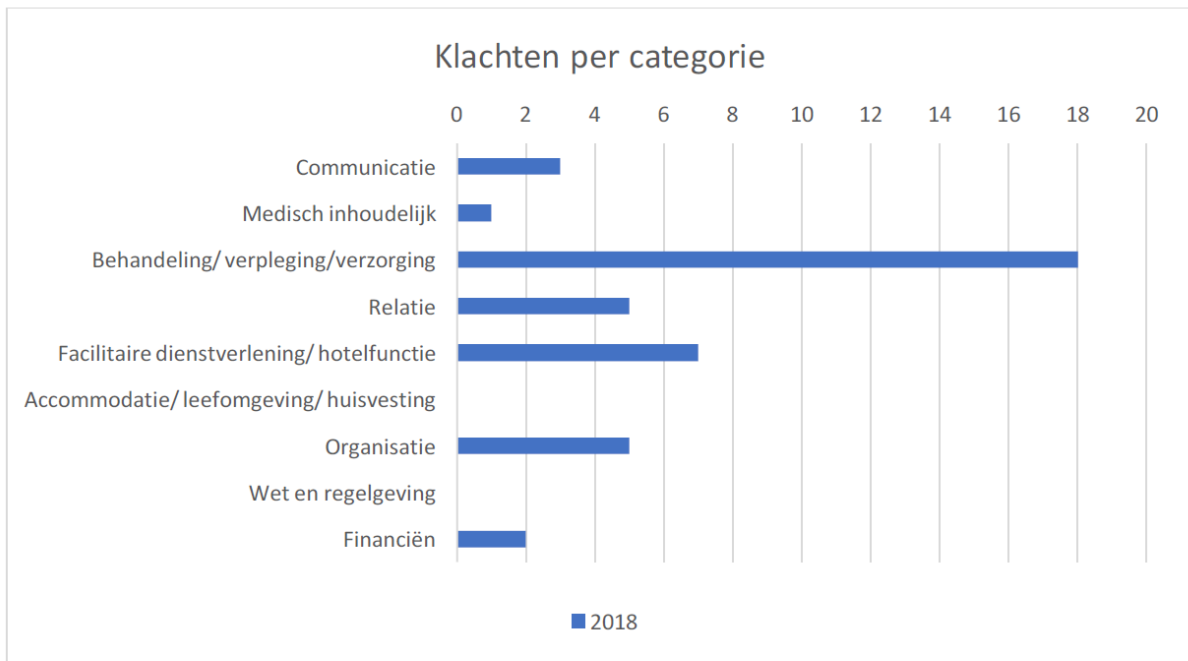
IJsselstein, 31 maart 2019

Karin Somhorst
Onafhankelijke klachtenfunctionaris
The Lighthouse Training & Advies



Klachten en Klagers in 2018

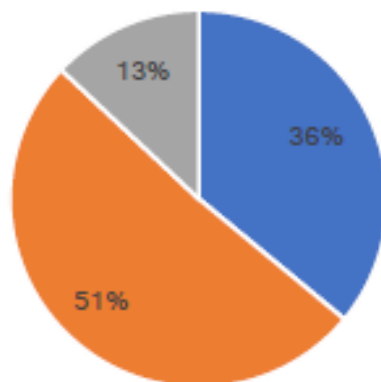
In 2018 heeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris 41 klachten behandeld van 17 klagers. De meeste klachten gaan over de verzorging en/of behandeling van de cliënt (44%). De overige klachten zijn verdeeld over diverse categorieën die u kunt aflezen in de grafiek.



De meeste klachten zijn ingediend door mantelzorgers of een andere vertegenwoordiger (94%) en een enkele (6%) door de cliënt zelf.

Duur van de klachtbehandeling

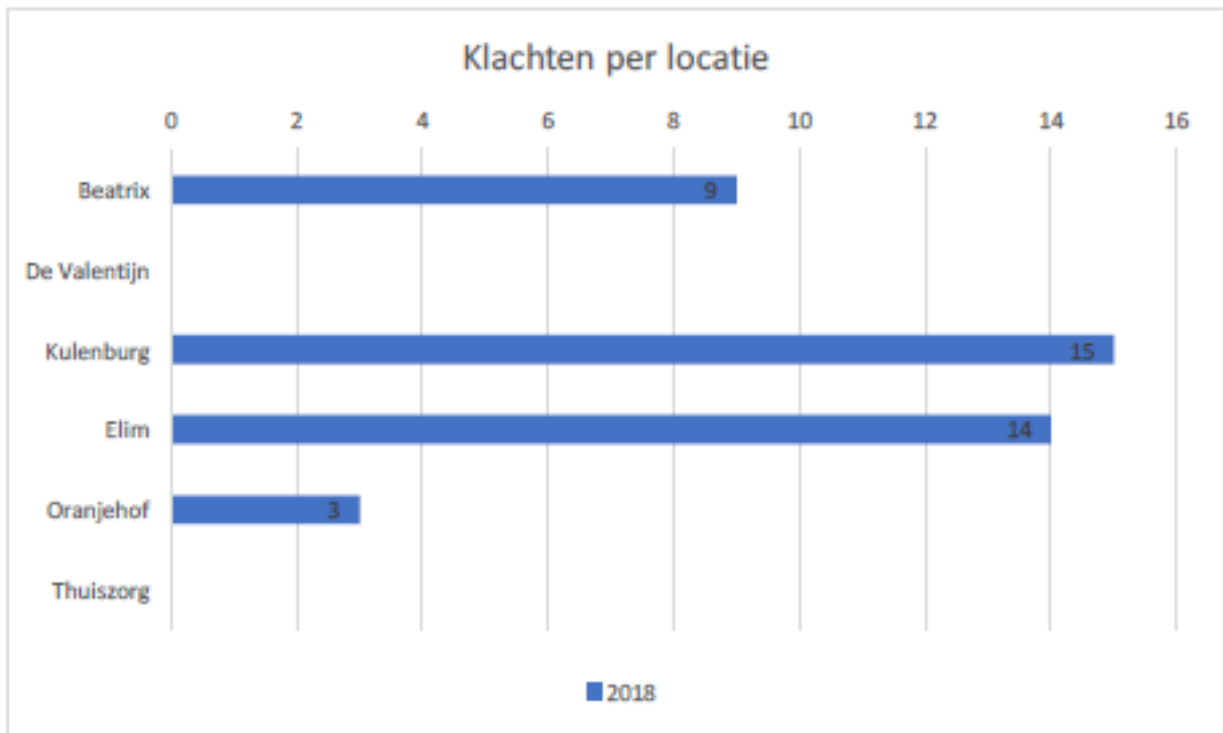
■ 0-2 weken ■ 2-6 weken ■ > 6 weken



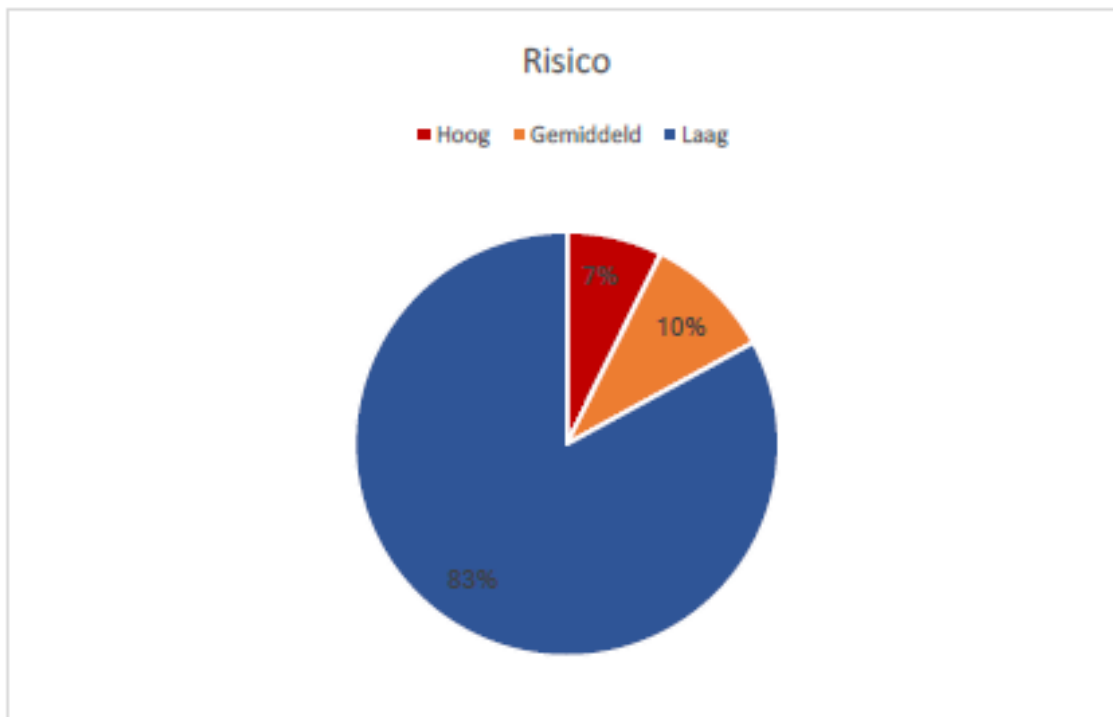
Een klein deel van de klachten is niet binnen de wettelijke termijn van 6 weken behandeld en afgerond, in een geval waren de privéomstandigheden van de klager zodanig dat de afhandeling heeft daardoor langer geduurd dan 6 weken. Drie klachten waren nog niet afgehandeld op 1 januari 2019.

Analyse van de klachten

I. Verdeling over de locaties



II. Risicoanalyse



De cijfers over de klachten zijn een telling van het aantal klachten en verdeling over de verschillende categorieën, divisies en locaties. Daarbij worden alle klachten op dezelfde manier gewogen terwijl er wel degelijk verschil is in urgentie, risico en gevolgen. Om dit enigszins weer te geven in dit jaarverslag, worden klachten door de klachtenfunctionaris beoordeeld op het risico dat zij opleveren voor de cliënt(en) of voor de organisatie. Aan de hand van deze meer subjectieve indeling kan de analyse van de klachten eventueel leiden tot adviezen ter verbetering of verandering.

Hoog risico

Klachten die een hoog risico vormen zijn klachten die gevaar hebben opgeleverd voor de cliënt (of een bezoeker), die een gevaar zouden kunnen opleveren in de toekomst, die erg vaak voorkomen of die kunnen leiden tot schade voor de organisatie.

De klachten die als hoog risico worden ingeschat hebben te maken met bijzondere handelingen: het geven van verkeerde medicatie, niet uitvoeren van bijzonderheden bij de voeding en niet uitvoeren van afgesproken controles na een operatie.

Enig risico

Klachten die enig risico vormen zijn klachten die tot enige schade bij de cliënt hebben geleid, die in de toekomst opnieuw schade kunnen toebrengen, die relatief vaak voorkomen of die de organisatie kunnen schaden.

De klachten die als enig risico zijn ingedeeld zijn: niet functioneren van een alarm terwijl dit cruciaal is voor cliënt, onjuist uitvoeren van zorg- en dwangmaatregel, vermissing van een cliënt en het ontbreken van gekwalificeerd personeel voor bijzondere verrichting.

Laag risico

Klachten die een laag risico vormen zijn nog steeds gebeurtenissen die niet plaats hadden moeten vinden maar die geen (ernstige) schade hebben toegebracht. Deze klachten hebben onvrede, ongemak, boosheid of onbegrip opgeleverd bij de klagers. In de meeste gevallen was het eenmalig en is de klacht opgelost, hersteld of is excuus aangeboden.

Advies op basis van de klachten

Inzet van tijdelijke medewerkers

Familie en cliënten noemen in vrijwel alle klachtgesprekken dat de kwaliteit van zorg beïnvloed wordt door een gebrek aan vaste medewerkers. Het inzetten van flexwerkers en invalkrachten leidt volgens hen in veel gevallen tot onrust bij cliënten (m.n. geriatric) of tot onnodige vertraging, vergissingen en fouten. In de klachtbehandeling is niet aan te geven welke klachten direct veroorzaakt zijn door een invalkracht.

Advies: Streven naar aanwezigheid van ten minste 1 vaste medewerker per eenheid die werkzaamheden op een juiste wijze kan delegeren naar tijdelijke medewerker(s). Met name daar waar complexe zorg wordt verleend is dit van belang.

Bijzonder verrichtingen en omstandigheden

Een aantal klachten komt direct voort uit het niet goed uitvoeren of het vergeten van bijzondere afspraken. Meestal verrichtingen die buiten de basiszorg vallen, die tijdelijk zijn of die inzet van anderen nodig heeft. Men geeft aan dat niemand zich dan verantwoordelijk voelt of aanspreekbaar is als iets niet wordt uitgevoerd.

Advies: Maak afspraken wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van bijzondere verrichtingen en wie afspraken maakt met behandelaars.

Meerjarenoverzicht

