



ZORGCENTRA
De Betuwe

KWALITEITSVERSLAG 2020

Inhoud

Inleiding	3
1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning	4
2. Wonen en welzijn	4
Dementie	5
Decubitus	5
Hygiëne en infectiepreventie	5
Medicatieveiligheid	6
Mobiliteit - Valincidenten	6
Onvrijwillige zorg – Leven in vrijheid	7
Privacy	8
Zorgtechnologie	8
3. Veiligheid	9
4. Leren en verbeteren van kwaliteit	11
5. Leiderschap, Governance en Management	15
6. Personeelssamenstelling	15
7. Gebruik van hulpbronnen	16
8. Gebruik van informatie	17
Bijlagen	18
1. Algemeen overzicht locatie bezetting	18
2. Analyse onvrijwillige zorg 2020	19
3. Algemeen overzicht meldingen incidenten	22
4. Cliëntervaringen ZorgkaartNederland	24

Inleiding

Kwaliteitsjaarverslag 2020

Hieronder volgt het kwaliteitsverslag waarmee we laten zien waar we in dit verslagjaar aan gewerkt hebben en tot welke resultaten dit geleid heeft. Dit kwaliteitsverslag geeft een overzicht van 2020. We hebben gekozen om net als voorgaande jaren, een samenvatting op te stellen met enkele highlights. De items uit het kwaliteitskader dienen als leidraad in de samenvatting van de kwaliteitsrapportages van verschillende werkgroepen, commissies en portefeuillehouders.

Inspectiebezoek

Op 22 juli 2020 heeft de inspectie een bezoek gebracht aan locatie Beatrix om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te toetsen. Het was een iets ander bezoek dan normaal, vanwege de coronamaatregelen. De inspecteurs konden de woningen niet bezoeken, maar hebben in plaats daarvan gesprekken gevoerd met onder andere Raad van Toezicht, arts, kwaliteitsverpleegkundige, zorgmedewerkers en bestuurder. Daarnaast zijn zij in gesprek gegaan met een bewoner van somatiek, een bewoner/vertegenwoordiger van pg, medewerkers van beide afdelingen en behandelaren. Ook is gekeken naar een medicatiekar en was er belangstelling voor corona. De meeste punten uit het inspectierapport werden goed beoordeeld. De drie verbeterpunten die naar voren kwamen, waren gericht op deskundigheid van de zorgverleners, methodisch werken en medicatieverstrekking. Met deze onderdelen gaat de organisatie de komende tijd aan de slag.

De coronacrisis

Het jaar 2020 stond voornamelijk in het teken van de coronacrisis. We besteden daarom graag voorafgaand aan het jaarverslag in deze paragraaf de nodige aandacht aan dit onderwerp. De strijd tegen het nieuwe coronavirus (COVID-19) heeft een grote invloed op het wonen en werken in het verpleeghuis (gehad). VVT-organisaties bevonden zich namelijk in één van de kwetsbaarste posities in deze crisis. Veel organisaties zullen deze conclusie delen in hun jaarverslag.

Al in de eerste helft van maart 2020 werd bij Zorgcentra De Betuwe een multidisciplinair team samengesteld om de coronacrisis te coördineren. De eerste corona besmettingen volgden binnen meerdere van onze locaties. Eind maart werden, vanwege de landelijke maatregelen, zelfs de deuren van de locaties gesloten voor bezoek. Dit had een flinke impact op bewoners, bezoekers en medewerkers. Er werd hard gewerkt om alle richtlijnen van het RIVM, de GGD en Verenso (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) te vertalen en medewerkers, bewoners en hun naasten hierover te informeren. Een draaiboek, vele werkinstructies en communicatie memo's volgden. Iedereen binnen de organisatie heeft ongelofelijk hard gewerkt om, ondanks alle uitdagingen, de nodige zorg voor de cliënten te bieden. Doordat we samen de schouders eronder hebben gezet, hebben we de zorgcontinuïteit kunnen borgen. De intensieve periode heeft naast de moeilijke momenten, ook mooie initiatieven met zich meegebracht.

In dit jaarverslag is te lezen dat doelen die we in het begin van 2020 voor ogen hadden, niet allemaal zijn behaald doordat prioriteiten zijn verschoven. Verschillende projecten zijn niet, gedeeltelijk of in aangepaste vorm ingevuld. De coronacrisis heeft desondanks ook kansen met zich meegebracht. Door inventiviteit, flexibiliteit en (multidisciplinaire) samenwerking zijn verschillende resultaten geboekt. De behaalde doelen laten zien waar we samen toe in staat zijn. In het verslag dat hieronder volgt, is te lezen wat we allemaal bereikt hebben het afgelopen jaar.

1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

Mensen dienen zo lang als mogelijk in hun eigen omgeving te blijven wonen, ook als er sprake is van fysieke en mentale achteruitgang of beperkingen. Hierdoor komen mensen bij ons, in het verpleeghuis, wonen wanneer ze al verder in hun ziekteproces zijn. Dit zorgt voor een cliëntengroep waarbij steeds vaker sprake is van complexer wordende zorg- en begeleidingsvragen en veranderende verwachtingen. Om kwalitatief goede zorg te leveren is een persoonsgerichte benadering, waarbij we de cliënt en diens opvattingen kennen, van belang. Het zorgplan zorgt onder andere voor de afstemming van kwaliteit. Gezamenlijke afspraken worden gemaakt met de cliënt, familie en medewerkers.

Positieve gezondheid

De veranderende cliëntengroep vraagt dat we ons zorginhoudelijk ontwikkelen en multidisciplinair te werk gaan. Hierin laten we ons inspireren door het concept positieve gezondheid. Door middel van positieve gezondheid wordt de kracht van mensen benadrukt en niet de aanwezigheid van ziekte. Het focussen op de verschillende dimensies binnen positieve gezondheid draagt bij aan een meer persoonsgerichte benadering. De pilot positieve gezondheid op locatie Valentijn is in 2020 slechts gedeeltelijk uitgevoerd. In 2021 zal dit project opnieuw gestart worden met de nieuwe groep bewoners.

Palliatieve zorg

Steeds meer hebben we te maken met cliënten die zich in hun laatste levensfase bevinden. De aandacht verplaatst zich van behandelen naar het verlenen van palliatieve zorg met de focus op welbevinden. Centraal staat een passende benadering die de kwaliteit van leven van cliënten en naasten verbetert door het voorkomen en verlichten van het lijden.

De commissie palliatieve zorg wil een gezamenlijke visie ontwikkelen om de rol van de werkgroep duidelijker te positioneren binnen de organisatie. Speerpunten waar de commissie zich op richt zijn de implementatie van het Zorgpad Stervensfase, de inzet van koppelbedden en scholing voor medewerkers. Het Zorgpad Stervensfase wordt door steeds meer teams ingezet als hulpmiddel om het lijden tijdens de stervensfase te verminderen en familie beter te informeren en mee te nemen in het proces. Om hierin tot meer concrete stappen te komen, zal het komende jaar meer aandacht zijn voor de terminale fase, waaronder de stervensfase. Dit wordt in de praktijk gebracht door het inbrengen van casuïstiek vanuit verschillende plekken in de organisatie.

2. Wonen en welzijn

Bij het verlenen van professionele zorg en diensten gaan medewerkers uit van de persoonlijke wensen en behoeften van cliënten. Een individuele en vraag gestuurde cultuur waarin met de cliënt en diens naasten afwegingen worden gemaakt, is hierin leidend. Teams zijn zich in toenemende mate bewust van het belang van persoonsgerichte zorg waarbij we de cliënt en diens opvattingen kennen. Kwaliteitsverpleegkundigen op locatie ondersteunen hierbij door middel van coaching on the job. Dit komt ten goede aan de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de cliënt.

Commissies

Verschiedende commissies binnen de organisatie zorgen voor het vertalen van landelijke richtlijnen en de nieuwste ontwikkelingen naar de teams. In de kwaliteitscommissie wordt iedere commissie binnen de organisatie vertegenwoordigd. In 2020 is gekeken naar het opnieuw vormgeven van het overleg met de kwaliteitscommissie. Het plan is om in 2021 een aantal keer per jaar een grotere bijeenkomst te organiseren waarbij ook andere commissieleden aansluiten. In deze bijeenkomsten kan uitgewisseld worden waar de commissie op dat moment staat, waar ze naartoe willen en wat daar voor nodig is. Op deze

manier wordt informatie gedeeld en up-to-date gehouden. Het doel is om vanuit hier een betere vindbaarheid en verspreiding van kennis en advies vanuit de commissies naar de gehele organisatie te realiseren. Daarnaast brengt het een betere samenhang tussen verschillende kwaliteitsitems en het (samen)werken aan kwaliteit.

Dementie

De commissie dementie heeft tijdelijk stilgelegd en is eind 2020 weer opgepakt. Vanaf de 'herstart' is afgesproken dat de commissie een expertisegroep vormt omtrent dementie. Hiervoor delen zij onder andere bestaande kennis verder in de organisatie. In 2021 wordt wekelijks een tip gedeeld over hoe om te gaan met onbegrepen gedrag. Ook staat het geven van een scholing omtrent onbegrepen gedrag op de planning.

Agressie en onbegrepen gedrag lijken steeds vaker voor te komen in samenhang met dementie. De psychologen worden steeds vaker ingezet bij onbegrepen gedrag. De expertisegroep heeft met een orgteams gesproken over hoe zij omgaan met onbegrepen gedrag en wat andere teams hiervan zouden kunnen leren. Ook is samen met een team van de nachtdienst gekeken hoe dit op te pakken en welke signalen vanuit de nacht teruggekoppeld kunnen worden aan de dagdienst.

Decubitus

Decubitus is een van de indicatoren basisveiligheid die we als keuze indicator aanleveren. De uitkomstindicator over decubitus geeft informatie over de prevalentie van decubitus op onze locaties. De wondverpleegkundigen kunnen op basis van deze informatie teams coachen. Ook is deze indicator gekozen, omdat in de voorgaande jaren deze indicator is aangeleverd. Op deze manier is het mogelijk om een trend in de resultaten te zien.

Ten opzichte van 2019 is een kleine daling in het decubitus percentage zichtbaar. De decubitus prevalentie meting in 2020 is beter uitgevoerd dan in 2019, maar nog steeds niet geheel juist door kennistekort. Hierdoor is er in 2020 ook geen realistisch beeld ontstaan van de decubitus prevalentie binnen Zorgcentra De Betuwe. Echter zijn er wel excessen uit de meting gehaald en zijn op basis van deze resultaten teams gecoacht. Om in te spelen op het kennistekort blijft scholing en coaching on the job nodig, zo ook voor de volgende meting. Voor de meting van 2021 zijn er tips over het herkennen en voorkomen van decubitus op intranet geplaatst. Daarnaast zal onderzoek gedaan worden naar de knelpunten in de prevalentie meting.

Door middel van multidisciplinaire samenwerking is het decubituspreventie en decubitusbehandelprotocol herzien. De vernieuwde versie heeft ook een stroomschema gekregen. Ook zijn de wondverpleegkundigen aan de slag gegaan met het verder uitwerken van een decubitus scholing gericht op thema's als risicofactoren, preventieve maatregelen en matrassen. De implementatie van de protocollen en het stroomschema zijn hier ook onderdeel van. De scholing wordt in 2021 gestart.

Hygiëne en infectiepreventie

De hygiëne en infectiepreventie commissie is in 2020 gestart met het reviseren van de huidige protocollen. Hiervoor is in kaart gebracht welke protocollen we binnen de organisatie hebben en vervolgens welke echt relevant zijn. De protocollen zijn up-to-date gemaakt op basis van de nieuwste richtlijnen. Nadat de inhoud is aangepast, zullen de protocollen in 2021 aangepast worden wat betreft weergave. Het plan is om een beknopte werkinstructie te creëren met doorverwijzing naar de nodige achtergrondinformatie.

In 2020 stonden hygiëne audits gepland voor de teams Welzijn & Gastvrijheid. Deze hebben helaas geen doorgang kunnen vinden vanwege de coronacrisis. Wel is in deze periode een pilot binnen de thuiszorg gestart met de e-learningen 'handsome' en 'hygiënisch werken' in plaats van fysieke trainingen. Deze pilot is succesvol afgerond en de scholingen zullen daarom ook voor de rest van de organisatie online aangeboden worden.

De influenza campagne is zoals de jaren daarvoor uitgevoerd. Begin 2020 merkten we dat de vraag naar een griepvaccinatie onder medewerkers mogelijk groter zou zijn dan de voorgaande jaren. Na het promoten en het laagdrempelig aanbieden van de griepvaccinatie, zagen we afgelopen jaar een verdubbeling in het aantal medewerkers dat zich heeft laten vaccineren. Ook is er door de H&I commissie mee gekeken naar de organisatie van de pneumokokkenvaccinatie voor cliënten die hiervoor in aanmerking kwamen.

Verder heeft de commissie in 2020 informatie gedeeld over het verbeteren van de hygiëne omtrent katheterzakken. Hiervoor is een korte Q&A opgesteld. De commissie is van plan om in 2021 vaker een informatieweetje te delen binnen de organisatie.

De commissie zelf heeft zich ingeschreven om deel te nemen aan een werksessie infectiepreventie van Actiz. Op deze manier willen zij gezamenlijkheid creëren over wat er te doen staat in de organisatie wat betreft infectiepreventie. Een plan maken voor het infectiepreventiebeleid voor de komende jaren is hierin een eerste stap.

Medicatieveiligheid

In het eerste halfjaar van 2020 heeft de nadruk gelegen op overleggen met de verschillende apotheken om verzekerd te zijn van leveringen van de benodigde medicatie in verband met de coronacrisis.

In het najaar van 2020 is gestart met het digitaal aftekenen van medicatie via Medimo op één van de locaties. De implementatie is door de crisis in kleinere stappen uitgevoerd, maar de eerste resultaten zijn positief. In 2021 wordt verder gegaan met de uitrol naar de andere locaties. Ook is in het najaar gestart met het digitaal aftekenen van medicatie binnen de thuiszorg. Na onderzoek is gebleken dat vanwege de systemen van de apotheekhoudende huisartsen het niet mogelijk was om medicatie voor thuiszorgcliënten in hetzelfde systeem als de intramurale cliënten af te tekenen. Voor de thuiszorg is daarom gekozen om dit via de Boomerweb app te laten verlopen. Er is nu altijd een actuele toedienlijst en een helder systeem voor het aftekenen.

Er zijn verschillende overleggen gevoerd met Logimedical voor het plaatsen van medicijnkluizen in de medicijnwagens. De contactloze kluizen zijn inmiddels aangevraagd en in 2021 worden deze geplaatst. Dit zorgt voor een praktisch oplossing voor de teams en het is in lijn is met de huidige wetgeving.

Mobiliteit - Valincidenten

Voor til/transferhulpmiddelen is door de commissie mobiliteit samenwerking gezocht met medewerkers van de facilitaire dienst. Er is een toenemende behoefte aan het stahulpmiddel Sara Stedy, waarbij de bewoner zelf kan gaan staan, maar niet hoeft te draaien. Ook zijn er drie nieuwe Wolk-valairbags aangeschaft. De vraag hiernaar neemt toe in de organisatie. De airbags zouden structureler ingezet kunnen worden, hiervoor dient wel het beheer en de instructies naar de zorgteams verbeterd te worden.

Transferscholingen hebben niet kunnen plaatsvinden in 2020. Ook zijn er geen Betuwe Beweegt (samenwerking tussen welzijn en fysiotherapie) activiteiten geweest. Wel is er als

alternatief naar creatieve oplossingen gezocht. Zo zijn door de coronamaatregelen op de woningen/afdelingen, kleinschalige beweegactiviteiten gestart, zoals 'gym' op de gang en beweegactiviteiten op papier aan bewoners. In één van de locaties (locatie De Valentijn) is veel gefietst op de woningen, wat heeft geresulteerd in een 'Tour de Valentijn', met sponsoractie voor beweegtoestellen buiten. Op twee locaties, locatie Lingewarde en Oranjehof, is een Silverfit Mile gekomen. Het aantal bewoners dat achteruit is gegaan door een mogelijk te kort aan beweging, is uiteindelijk beperkt gebleven.

Binnen de organisatie is een beweegagoog aangesloten die deels de fysiotherapeut assisteert en deels mensen in groepen in beweging brengt.

Het aantal valincidenten was in 2020 ongeveer gelijk aan het aantal incidenten in 2019. In 2021 wordt het protocol valincidenten herzien. Ook gaat de commissie zich richten op het vereenvoudigen van de risicosignalering in het ECD en is er aandacht voor risicosignalering in de thuissituatie. Daarnaast wordt de mobiliteitsklasse ingevoerd: op basis van de klasse waarin iemand geclassificeerd wordt, is te zien welk hulpmiddel ingezet moet worden.

Onvrijwillige zorg – Leven in vrijheid

Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (werken aan vrijheidsbevordering) is een van de indicatoren basisveiligheid die we als keuze indicator aanleveren. Met de ingang van de Wet zorg en dwang in 2020 is deze indicator erg actueel. De uitkomstindicator over werken aan vrijheidsbevordering geeft informatie over hoe de organisatie streeft naar een leven in maximale vrijheid voor haar cliënten. De commissie Leven in vrijheid kan op basis van deze informatie nagaan of Zorgcentra De Betuwe stappen zet in het terugdringen van de inzet van onvrijwillige zorg.

In 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht gegaan. De commissie Leven in vrijheid is in 2019 gestart met het implementeren van deze wet in de organisatie. In 2020 zijn hier verdere stappen in gemaakt. Op intranet is een pagina ontwikkeld waar allerlei informatie te vinden is over bijvoorbeeld de Wet, het stappenplan, alternatieven en de cliëntenvertrouwenspersoon. Ook is er verder gegaan met de 'praktische' uitwerking van de wet. De externe deskundigen zijn aangesteld en komen eens per kwartaal samen met de externe deskundigen van de collega organisaties waarmee wordt samengewerkt. In de loop van 2021 worden verdere afspraken gemaakt over de uitwisseling van informatie. De Wzd-functionarissen zijn aangesteld en nemen deel aan een cursus om zich hierin verder te scholen. Het beleidsplan omtrent de Wzd is opgesteld en de klachtenregeling is aangepast naar de nieuwe wet. Daarnaast zijn de huidige huisregels doorgenomen om te kijken of aanvulling vanuit de Wzd wenselijk zou zijn.

Op de planning voor 2020 stond het introduceren van de cliëntvertrouwenspersonen op de locaties. Helaas was een algemeen locatiebezoek door de coronacrisis niet haalbaar. Wel zijn cliënten en hun naasten door middel van een brief en folder geïnformeerd over de mogelijke inzet en ondersteuning van een cliëntvertrouwenspersoon. Op casusniveau is de cliëntvertrouwenspersoon wel op locatie geweest. In 2021 wordt een nieuwe planning gemaakt met de cliëntvertrouwenspersonen voor de locatiebezoeken.

De commissie is ook gestart met een inventarisatie per locatie voor zo veel mogelijk vrijheid in de woonomgeving. Hiervoor is op elke locatie nagegaan waar eventuele vrijheidsbeperkingen zijn voor bewoners, bijvoorbeeld een raam dat niet open kan of een lade die onnodig op slot zit. Samen met de commissie Zorgtechnologie en een aanvullend project dat een Quickscan heeft uitgevoerd op locatie, worden deze inventarisaties verder uitgerold per locatie en wordt gekeken welke technologie ingezet kan worden om de vrijheid voor bewoners te vergroten.

In 2020 is vooral ingezet op het vergroten van bewustwording bij medewerkers rondom het herkennen van verzet, het terugdringen van de inzet van maatregelen en het zoeken naar alternatieven. Onder andere is aandacht besteed aan het indelen van de maatregelen in het elektronisch cliëntendossier. Een duidelijke beschrijving van de maatregelen draagt bij aan een juiste registratie.

In 2021 wil de commissie inzetten op het implementeren van de werkwijze en procedure van de wet volgens het stappenplan. Na een evaluatie is geconcludeerd dat in de praktijk de kennis van de medewerkers nog onvoldoende naar voren komt. In 2021 worden, nadat men de e-learning heeft doorlopen, digitale teambijeenkomsten door de commissie aangeboden. Ook wordt door de Wzd-functionaris duidelijker aangegeven wanneer en op welke manier zij door de teams ingezet kunnen worden. Daarnaast wordt er een interne alternatievenbundel gecreëerd, zodat teams weten welke mogelijke alternatieven er al binnen de organisatie worden ingezet en/of beschikbaar zijn. Op deze manier wordt bijgedragen aan vrijheidsbevordering voor cliënten die zorg ontvangen op basis van de Wzd.

In de thuissituatie is het nog onduidelijk hoe de Wzd daar precies gaat werken. In 2020 zijn voornamelijk casussen besproken en is door middel van maatwerk gekeken wie betrokken moet worden bij de casus. De commissie hoopt in 2021 een verdere invulling aan de uitrol van de WZD in de thuissituatie te geven, maar beseft ook dat hierin andere partijen in de regio (zoals bijvoorbeeld huisartsen) een grote rol spelen.

In bijlage 2 is de analyse van 2020 betreffende onvrijwillige zorg bijgevoegd.

Privacy

De werkgroep privacy heeft deelgenomen aan een webinar ten behoeve van kennisverbetering. De leden van de werkgroep hebben deze bijeenkomst als erg nuttig ervaren. Daarnaast zijn verschillende vraagstukken rondom privacy besproken en is een organisatie brede awareness campagne gestart. Door de coronacrisis is de campagne helaas nog maar minimaal van de grond gekomen. Het komende jaar wil de werkgroep zich richten op een blijvende campagne en deskundigheidsbevordering rondom het thema privacy in de gehele organisatie.

Ook is er aandacht besteed aan het afsluiten van bewerkersovereenkomsten. Dit proces verloopt steeds beter; met bijna alle bestaande partners is een overeenkomst afgesloten. Met alle nieuwe partners wordt bij de start van de samenwerking een overeenkomst afgesloten.

In 2020 zijn er 5 meldingen gemaakt van datalekken. In 2021 wordt ingezet op het verbeteren van het systeem datalekken en bewustwording bij medewerkers rondom dit thema. Ook gaat de commissie aan de slag met de toestemmingsformulieren en het sluiten van dossiers in het ECD.

Zorgtechnologie

Zorgtechnologie wordt ingezet om een bijdrage te leveren aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van cliënten. Daarnaast draagt zorgtechnologie bij aan het ondersteunen van medewerkers bij werkzaamheden door onder andere het verlichten van arbeid en tijdsbesparing.

Enkele leden van de commissie zorgtechnologie hebben deelgenomen aan de V&V tafels van regio Rivierenland, aan bijeenkomsten van Carante Next en er wordt deelgenomen aan het UKON expertteam zorgtechnologie. Uit de deelname aan de V&V tafels is voortgekomen dat de organisatie is gaan deelnemen aan een pilot voor slimme incontinentie.

In 2020 is een subsidieaanvraag ingediend en goedgekeurd om Tessa robots aan te schaffen. Tessa is een sociale robot die ondersteunt bij de dagelijkse structuur en geeft suggesties voor activiteiten.

Sinds kort is een adviseur ICT en zorgtechnologie gestart bij Zorgcentra De Betuwe en gaat deelnemen aan de commissie. De werkgroep ervaart dat er te weinig leden zorgmedewerkers zijn en gaat daarom in 2021 op zoek naar uitbreiding van deze vertegenwoordigers voor in de commissie.

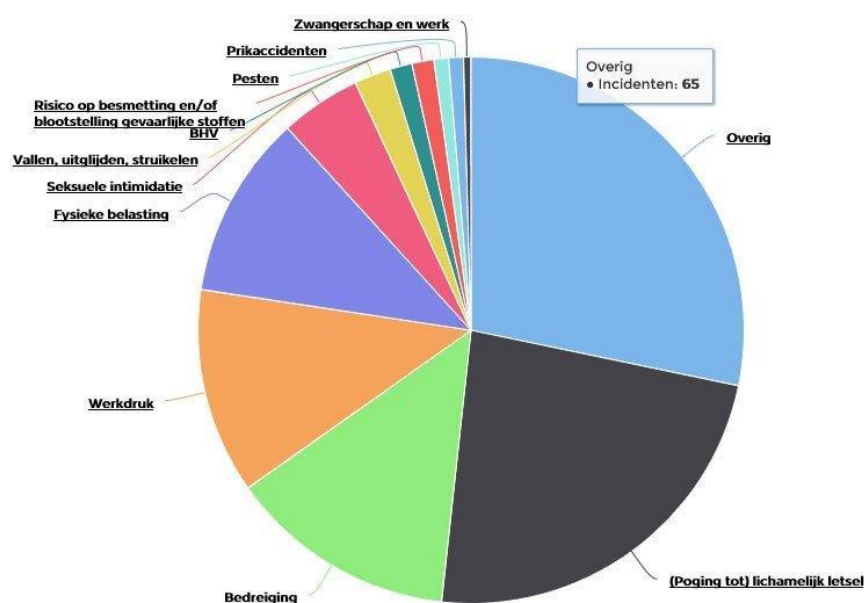
3. Veiligheid

Professionele standaarden en richtlijnen worden ingezet om afspraken en protocollen af te stemmen en hierdoor de basisveiligheid voor cliënten te garanderen. Daarnaast dragen medewerkers zorg voor de veiligheid van cliënten door bewust te zijn van risico's en hierop te anticiperen. Dit vertaalt zich onder andere in een grotere bewustwording rondom het melden van incidenten en het bespreken van belangrijke thema's tijdens een moreel beraad. Ook nemen medewerkers actief deel in het meedenken over verbeteracties naar aanleiding van casussen die zich hebben voorgedaan.

Incidentmeldingen medewerkers (arbomeldingen)

In 2020 zijn totaal 230 arbomeldingen gemeld, gemiddeld 19 per maand.

Ten opzichte van 2019 is er sprake van een sterke afname van meldingen in 2020. Mogelijk zegt dit iets over de meldingsbereidheid en/of zijn er minder meldingen door de coronacrisis.



Van de in totaal 126 meldingen betreft 54% incidenten in het kader van PSA (psychosociale arbeidsbelasting); namelijk ongewenst gedrag zoals fysieke of mentale agressie, pestgedrag, seksuele intimidatie en werkdruk. In totaal zijn er 30 meldingen (23,8%) gedaan betreft lichamelijke overbelasting en vallen tijdens het werk. 65 meldingen zijn geregistreerd onder de categorie 'overig'. Dit betreft hoofdzakelijk meldingen van facilitaire aard. In dat geval adviseren we om meldingen via Wish te registreren.

Indien de medewerker aangeeft in de melding dat hij/zij nazorg nodig heeft, wordt contact opgenomen met de medewerker. Doordat contact opgenomen wordt met de medewerker kan actie ondernomen worden en kunnen de noodzakelijke disciplines snel op de hoogte gebracht worden als dat nog niet is gebeurd op dat moment.

Inventarisatie arbeidsrisico's

Voor wat betreft de arbeidsrisico's zijn er nauwelijks inventarisaties en evaluaties geweest in verband met de beperkende maatregelen omtrent COVID-19. Teambijeenkomsten konden immers niet plaatsvinden. Het digitale gebruik van Teams komt steeds meer op gang, echter gaat de voorkeur uit naar fysiek overleg met de teams. Dit is in 2020 niet mogelijk geweest, maar wordt in 2021 weer opgepakt.

Psychische belasting

In 2020 is een Mental Support Team op iedere locatie samengesteld waar medewerkers terecht kunnen om situaties met veel impact, met name voortkomend uit coronabesmettingen op de afdeling, te bespreken. Ook is er regelmatig contact met de casemanager en indien nodig zijn medewerkers doorverwezen naar een psychologenpraktijk. Hiermee zijn afspraken gemaakt dat medewerkers met psychische klachten snel begeleid worden in de coronatijd, zodat snel een bijdrage geleverd kan worden aan verwerking van situaties waarin medewerkers zich begeven.

Fysieke belasting

Er zijn diverse werkplekonderzoeken uitgevoerd door de interne ergotherapeut die hiervoor specifiek is opgeleid. Een werkplekonderzoek wordt door de bedrijfsarts ingezet maar ook door de casemanager als blijkt dat er sprake is van overbelasting. Er zijn positieve reacties van medewerkers over de werkplekonderzoeken. Trainingen worden nog steeds aangeboden, medewerkers kunnen zich hiervoor inschrijven.

Bedrijfshulpverlening en veiligheid gebouwen

Er is contact geweest met de BHV teams op locatie. Echter, door de coronacrisis is ook de ondersteuning van de teams wat op de achtergrond geraakt. Niet op alle locaties loopt de bedrijfshulpverlening zoals wenselijk is; tijdens een calamiteit blijft het lastig voor een aantal medewerkers om het voortouw te nemen conform wat ze hebben geleerd in de BHV-cursus. De scholing 'Bedrijfshulpverlening' heeft prioriteit gekregen bij het laten doorgaan van de bijeenkomsten. Hiervoor zijn, naast de kennis die men opdoet via de e-learning, oefenbijeenkomsten in de praktijk noodzakelijk. Deze zijn, coronaproof op locatie bij ons BHV-scholingsinstituut uitgevoerd. In 2021 wordt verder aandacht besteed aan de BHV.

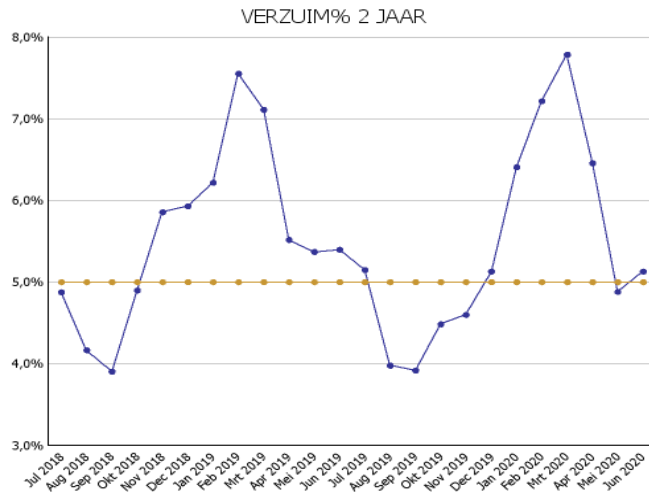
Duurzame inzetbaarheid

Er vinden met regelmaat gesprekken plaats met medewerkers die het eigen werk niet meer goed kunnen volhouden. Medewerkers komen steeds vaker op eigen initiatief waardoor we eerder stappen kunnen zetten. Er was sprake van het inrichten van een themajaar in 2020 "Oog voor jezelf, oog voor de ander". De voorbereidingen hiervoor zijn in het tweede halfjaar van 2019 al gestart. Echter, dit is niet uitgevoerd in verband met de coronacrisis. Mogelijk kan dit weer opgepakt worden in 2021 wanneer er sprake is van meer mogelijkheden in sociaal verkeer.

P&O adviseurs worden regelmatig ingeschakeld om mee te denken over onder andere pensioen-mogelijkheden. Daarnaast heeft de projectmedewerker mobiliteit regelmatig gesprekken met medewerkers over herplaatsingen binnen of buiten de organisatie.

Verzuim en meldingsfrequentie

Het verzuim in de organisatie is ook in het jaar 2020 lager vergeleken met de branche en de regio. Met betrekking tot het verzuim is, in verband met corona, meer vraag geweest naar (langdurige) begeleiding. Daarnaast is er ook een stijging in de meldingsfrequentie zichtbaar. Dit heeft enerzijds te maken met de onzekerheid die corona veroorzaakt, maar anderzijds ook met de hogere werkdruk op de afdelingen/woningen. In onderstaande grafiek is het verzuim weergegeven over het jaar 2020.



4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Opleiden en training

Helaas hebben activiteiten en ontwikkelingen op het gebied van leren en opleiden afgelopen jaar op veel gebieden stilgelegen vanwege de coronacrisis. Aan de ene kant door het feit dat fysieke bijeenkomsten niet door konden gaan, maar nog meer omdat de capaciteit van onze medewerkers volledig ingezet moest worden in de zorgverlening en ook vanuit het team opleiders veel inzet in ondersteuning in de coronazorg op locatie is geweest.

In het voorjaar van 2020, bij de start van de coronacrisis, zijn intern korte, intensieve basisscholingen 'Ondersteunen in de zorg tijdens de coronacrisis' ontwikkeld. Dit om medewerkers vanuit de behandeldienst en vanuit welzijn & gastvrijheid inzetbaar te maken binnen de afdelingen en woningen waar de zorg werd verleend tijdens de lockdown. In totaal zijn zo'n 12 medewerkers vanuit de behandeldienst en 23 medewerkers vanuit W&G geschoold.

Gedurende het jaar is ingezet op het laten doorgaan, vaak op aangepaste wijze, van de meest noodzakelijke scholingen. Het scholen en toetsen van bekwaamheidsverklaringen vond op aangepaste wijze plaats. Naast de e-learning modules werden, als het kon binnen de corona maatregelen, praktijktoetsingen uitgevoerd in het praktijklokaal. Op de meeste momenten werden echter, onder toezicht van de praktijkopleider, de noodzakelijke toetsingen uitgevoerd door ervaren bekwame collega's op de werkvloer.

Veel interne scholingen zijn in 2020 aangepast van fysieke bijeenkomsten naar digitale bijeenkomsten. De opleiders hebben zich de nieuwe werkwijze en vaardigheden die daarbij komen kijken, eigen gemaakt en verzorgen nu ook scholingsbijeenkomsten via Teams. De scholingen voor werkbegeleiders, rondom slikstoornissen, wondzorg, werken met het ECD, triage voor verpleegkundigen en decubitus worden op het moment volledig digitaal aangeboden.

Vanuit de ROC's en Hogescholen heeft het onderwijs aan leerlingen veelal digitaal plaatsgevonden. Voor leerlingen en stagiaires is het afgelopen jaar daarom extra belastend geweest. Afgelopen jaar zijn 11 leerlingen gestopt met hun opleidingstraject tegen 7 in 2019. Maar ook hebben 22 collega's hun diploma als helpende, verzorgende of verpleegkundige behaald. De opengevallen opleidingsplekken zijn weer opgevuld met nieuwe leerlingen. In totaal zijn 24 leerlingen gestart met de opleiding tot verzorgende en 10 met de opleiding tot verpleegkundige (waarvan 1 Hbo-v). In het voorjaar zijn helaas geen zij-instroomtrajecten gestart. Maar in het najaar van 2020 zijn 4 leerlingen gestart met het zij-instroomtraject tot verzorgende aan het Astrumcollege en 3 leerlingen met het Sante zij-instroomtraject op het ROC Rivior. In totaal zijn op enig moment zo'n 80 leerlingen in opleiding voor een initiële beroepsopleiding. Verder is in 2019 gestart met een Team van het Huis op de locaties Valentijn en Elim. In deze teams werken BBL-leerlingen in opleiding tot Helpende samen met collega's in werkervaringsplaatsen en dergelijke, onder begeleiding van een werkbegeleider in een apart ondersteuningsteam voor de locatie. In totaal zijn in 2019 verdeeld over beide teams 15 leerlingen de BBL opleiding tot Helpende gestart.

Ook hebben in het afgelopen jaar zo'n 120 stagiaires binnen onze organisatie een opleidingsplek gevonden. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren. Een succes dankzij de inspanning van veel collega's omdat binnen veel instellingen het aantal stageplekken vanwege corona flink is gedaald.

Rondom specialistische vervolgoopleidingen voor zorgmedewerkers is het een en ander volgens doelstelling van start gegaan. De groep van de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric is, na enige uitstel, toch in september digitaal van start gegaan. Ook heeft een groep medewerkers de scholing Helpende plus op een coronaproof manier kunnen volgen op het ROC Rivior. Daarnaast zijn twee collega-verpleegkundigen gestart met de opleiding tot praktijkverpleegkundige; twee collega's met de opleiding tot diabetesverpleegkundige; twee collega's met de opleiding palliatieve zorg en één collega met de opleiding casemanagement. De opzet van een vervolgoopleiding helpende PG is nog blijven liggen.

Ook heeft de nadere uitvoering van de bekwaamheidsverklaring Houding & Gedrag en de trainingen rondom het omgaan met grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag stilgelegen het afgelopen jaar. De scholing van eigen medewerkers lag stil in verband met hun inzet elders en de teams hadden (of voelden) geen ruimte om aan 'weerbaarheidsscholing' te doen. Het aanbod van digitale bijeenkomsten vond geen weerklank. Zodra er binnen de organisatie weer ruimte voor lijkt te zijn, heeft dit thema prioriteit.

In 2020 stond het verbeteren van de toegankelijkheid en werkbaarheid van B-smart ook op de agenda. Helaas is ook hierin weinig voortgang geboekt.

Samenwerking met andere organisaties in de leernetwerken wordt nu weer opgepakt. Wel zien we dat in 2020 veel samenwerking is gezocht rondom het thema digitalisering, bijvoorbeeld in Carante verband. Zeker rondom onderlinge deskundigheidsbevordering bij het verzorgen van digitaal onderwijs.

(wetenschappelijk) onderzoek

We zijn aangesloten bij het UKON voor deelname aan (wetenschappelijk) onderzoek. Ook participeert Zorgcentra De Betuwe in expertgroepen van het UKON, namelijk GRZ, V&V, psychologen en sinds 2020 ook zorgtechnologie. Het onderzoek naar implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk waarin Zorgcentra De Betuwe in 2019 heeft geparticipeerd, heeft mede geleid tot een advies over implementatie en de oprichting van

een expertgroep implementatie bij het UKON. In 2021 gaan we ook aan deze expertgroep deelnemen.

Door de coronacrisis zijn een aantal onderzoeken stil komen te vallen in de periode maart-september. Ook zijn er door de coronacrisis nieuwe onderzoeken opgestart. We hebben meegedaan aan een aantal landelijke en Europese onderzoeken naar COVID-19, zoals de rapportage Corona in Verpleeghuizen, aanleveren van gegevens betreffende verdenkingen en besmettingen, deelname aan focusgroepen en deelname aan een onderzoek naar de revalidatie van COVID-19 patiënten op de geriatrische revalidatiezorg. Het corona onderzoek heeft onder andere geleid tot een nieuw beleid met betrekking tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en een intensiever testbeleid bij een uitbraak. Dit advies is ook overgenomen in de behandelrichtlijn van Verenso.

De start van Evidence Based Practice (EBP) 2.0 is vertraagd. De kick-off bijeenkomst vond pas plaats in oktober in plaats van maart. De opstart verliep wat moeizaam, maar inmiddels zijn alle vier de deelnemende teams actief bezig. Het onderzoek naar meetinstrumenten om affiniteit met EBP te meten is afgerond.

Ook is het onderzoek naar verbeterpunten samenwerking kernteam (behandelaren) en team Welzijn & Gastvrijheid op locatie de Valentijn afgerond. Er is nu structurele samenwerking tussen welzijn en de behandel dienst ontstaan.

Verder is het kwalitatief onderzoek 'Persoonsgerichte zorg door zorgmedewerkers in het verpleeghuis, waar hebben we het over?' en de nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie afgerond.

De wetenschapscommissie wil aan de slag gaan met het opstellen van een eigen format voor het indienen van onderzoeksvoorstellen en het indienen van een voorstel praktijkgericht onderzoek. Daarnaast wordt er gestart met een wetenschapspagina op intranet en is er het initiatief om mee te doen met de kennismonitor dementie.

Incidenten en prisma analyse

We leren van incidenten (zie bijlage 3 voor een overzicht van de incidenten in 2020) en prisma analyses. In 2020 hebben we vier prisma-onderzoeken uitgevoerd. Een aantal medewerkers zijn in 2020 opgeleid om met behulp van de prisma onderzoeksmethode analyses te maken. Deze medewerkers hebben zich aangemeld voor het calamiteitenteam. In dit team zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd om samen met het prisma team te kijken naar het tijdsplan en om onderzoeksvragen te formuleren. Zij kunnen ook gevraagd worden als expert bij een onderzoek waarin hun expertise van toepassing kan zijn.

Het proces melding inspectie is in beeld gebracht door verschillende prisma-onderzoekers en het Ondersteunend Team (OT, voorheen MT; managementteam). Acties, rollen en het tijdsplan van de calamiteit tot aan het melden van de calamiteit bij de inspectie en het indienen van het onderzoeksrapport zijn beschreven. Deze route is gedeeld met de andere onderzoekers van het calamiteitenteam. In 2021 wordt verdere aandacht gegeven aan het navolgen/borgen van verbetermaatregelen die voortkomen uit een prisma-onderzoek.

De prisma-onderzoeken leiden tot leermomenten na het plaatsvinden van een calamiteit. Om organisatie breed hiervan te leren wordt een samenvatting van de analyse gedeeld op intranet.

Klachten

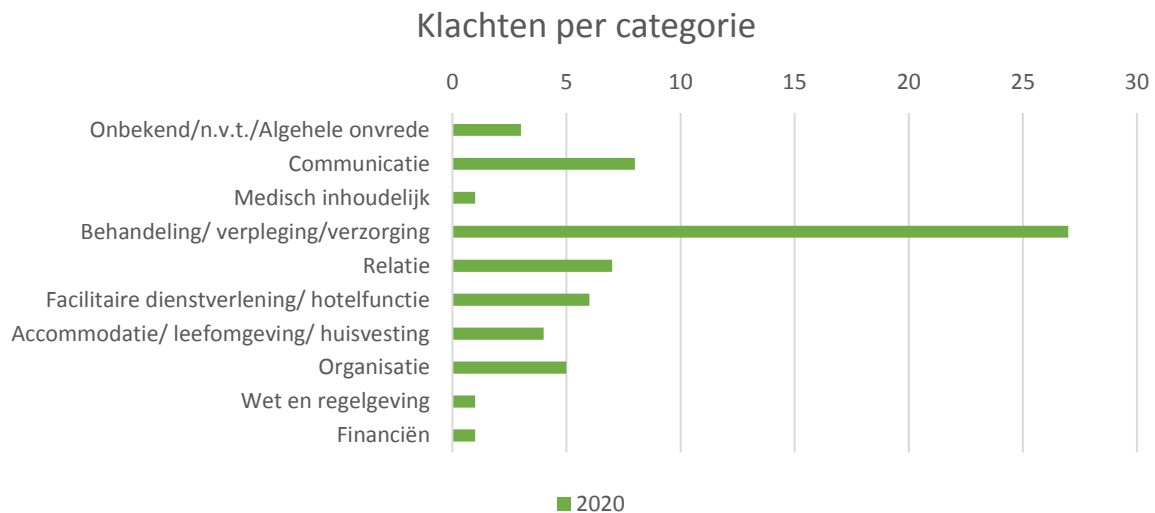
Sinds de invoering van de nieuwe klachtwet (2016) is het aantal klachten gedaald, doordat er meer aandacht gegeven wordt aan klachtbehandeling zo dicht mogelijk bij de oorzaak van de klacht qua tijd en 'afstand'. Of er daadwerkelijk meer klachten door verzorgenden en

behandelaars worden opgelost, kan de onafhankelijke klachtenfunctionaris niet beoordelen.

Alle klachten zijn besproken met de klager en indien van toepassing met de betreffende medewerker van een team, een teamcoach of met het OT. Indien nodig of gewenst zijn klachten gebruikt voor adviezen voor verbetering of verandering van procedures of werkwijze.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar vanwege de coronacrisis. Over de maatregelen die genomen moesten worden zijn enkele klachten gemeld. Er kwamen ook telefonische meldingen binnen van familieleden die het erg moeilijk hadden met de maatregelen. Een enkeling probeerde om via de klachtenfunctionaris toch een bezoekmoment te kunnen regelen of maatregelen ter discussie te stellen. In de periode waarin de zorglocaties niet toegankelijk waren voor familie, zijn ook geen klachtgesprekken geweest op locatie of elders. Alle klachten in die periode zijn telefonisch of via beeldbellen behandeld. In de periode dat ontmoeting onder voorwaarden wel mogelijk was, is de klachtbehandeling zoveel als mogelijk normaal verlopen.

In 2020 heeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris 63 klachten behandeld van 24 klagers. De meeste klachten gaan over de verzorging en/of behandeling van de cliënt (43%). De overige klachten zijn verdeeld over diverse categorieën (zie grafiek hieronder). De meeste klachten zijn ingediend door mantelzorgers of een andere vertegenwoordiger (93%) en enkele (4%) door de cliënt zelf of door een andere betrokkene (4%).



Van de 63 klachten zijn 7 direct gerelateerd aan de maatregelen of beleidskeuzes als gevolg van de coronacrisis. Het totaal aantal klachten is gestegen ten opzichte van 2019.

Visitaties

Nadat in 2019 de externe visitator op bezoek is geweest, stonden in 2020 de interne visitaties gepland. Medewerkers konden zich aanmelden om met een ervaren visitator als visitatie-duo een team te bezoeken. In totaal zouden 12 teams, waarvan minimaal één team van iedere locatie en één van de thuiszorgteams, bezocht worden. Tijdens dit bezoek zou het visitatie-duo zich richten op verschillende thema's: hygiëne en infectiepreventie, medicatieveiligheid, welzijn, de Wet zorg en dwang en het zorgdossier. Binnen elk thema zijn stellingen geformuleerd waarop geobserveerd of gevraagd kon worden. Ook is bij elk onderdeel ruimte voor complimenten en verbeterpunten. De visitaties stonden gepland in het vierde kwartaal van 2020. Helaas was het door de verscherpte coronamaatregelen in dat kwartaal niet verantwoord om bij elkaar op locaties mee te gaan kijken. De interne visitaties zullen in 2021 weer worden opgepakt.

5. Leiderschap, Governance en Management

In onze Rijnlandse organisatie werken we op basis van de waarden vakmanschap, vertrouwen en verbinding. Teams zijn zelfsturend, het eigenaarschap van de zorg ligt bij de teams. Dit betekent niet dat zij alles zelf moeten doen. De ondersteunende diensten helpen teams en geven adviezen vanuit hun eigen vakmanschap. Ook betekent zelfsturing geen vrijblijvendheid; ieder team is ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, budget en formatie en de verantwoording hierover naar de organisatie. Hiervoor zijn richtlijnen uitgewerkt. Dit houdt onder meer in dat ieder team tweemaal per jaar een gesprek heeft met het OT en inzicht geeft in:

- Kwaliteit van zorg: Wat gaat goed en wat kan beter?
- Budget: Zijn er overschrijdingen en wat is het plan hoe hier mee om te gaan?
- Inzet; Is de inzet volgens de ZZP norm? Bij afwijkingen; Hoe gaat het team ervoor zorgen dat dit wel het geval is?
- Hoe gaat het met de samenwerking in het team en met andere collega's in de organisatie?

In het afgelopen jaar hebben vanwege corona maar een beperkt aantal gesprekken plaatsgevonden. In het najaar is dit digitaal langzamerhand weer opgepakt. En dat was wennen, en niet ideaal. Duidelijk is dat de coronaperiode een behoorlijke impact heeft gehad en veel ontwikkelingen in teams heeft stilgezet of vertraagd. Ook heeft de druk op teams geleid tot een hogere werkdrukbeleving. Het heeft daarentegen ook veel gebracht op het gebied van samenwerking en saamhorigheid. Op locaties waar veel coronabesmettingen zijn geweest, hebben teams onderling veel steun ervaren in moeilijke tijden.

In 2021 gaan we teamgesprekken weer volgens planning uitvoeren. Kaders zijn hiervoor geüpdatet. En natuurlijk hopen we dit zo snel mogelijk weer live te doen, omdat dit veel bijdraagt aan de kwaliteit van het gesprek.

6. Personeelssamenstelling

Instroom

In 2020 zijn er in totaal 330 mensen in dienst gekomen, dit is niet vergelijkbaar met de instroom van 2019 (236 mensen). In de maanden maart en april was er sprake van een significante stijging in het aantal medewerkers dat is aangenomen. Dit is voornamelijk te verklaren door de coronacrisis. Zorgcentra De Betuwe heeft moeten anticiperen op het verwachte personeelstekort en de toename in de zorgvraag. Hierdoor is de beslissing genomen om bij voorbaat te werven op personeel. In deze periode zijn met name Assistenten Zorgteam (medewerkers welzijn & gastvrijheid A die een zorgopleiding doen) en medewerkers welzijn en gastvrijheid A aangenomen, ook wel Coronakrachten genoemd. Daarnaast zijn er enkele medewerkers die al met pensioen waren, teruggekomen om in hun oude functie terug te keren en teams te ondersteunen.

Door de crisis zijn flexmedewerkers voor een lange tijd gekoppeld geweest aan woningen en afdelingen. Bijna alle flexers geven aan dit als prettig te hebben ervaren. Wel geven flexmedewerkers aan het in 2021 weer prettig te vinden om te kunnen werken op verschillende afdelingen, maar dan wellicht voor een wat langere aaneengesloten periode op een afdeling. De vaste medewerkers hebben dit ook als prettig ervaren.

Uitstroom

In 2020 zijn er in totaal 171 mensen uit dienst gegaan, waarvan 89 op eigen verzoek. Van die 89 mensen zijn er 38 niet langer dan een jaar in dienst geweest, waarvan een groot deel Coronakracht was. En 7 mensen zijn tussen 1 tot 2 jaar in dienst geweest bij Zorgcentra De Betuwe. Van de medewerkers die zijn uitgestroomd in 2020 waren er onder andere 11 basisverpleegkundigen, 25 helpende (waarvan 5 helpende plus), 25 VIG-ers en 44

medewerkers welzijn en gastvrijheid A. Wanneer dit wordt afgezet tegen de instroom van mensen op deze functies in 2020, valt op dat de instroom hoger was dan het aantal mensen dat is uitgestroomd.

De redenen die het meest worden genoemd om uit dienst te treden zijn:

- Niet aan hun contracturen kunnen komen. Hierbij werd aangegeven dat er te veel min-uren opgebouwd worden en deze niet konden inhalen. Ze hadden het gevoel dat de ZZP-ers voorrang kregen bij het inplannen van de diensten (inmiddels wordt gewerkt aan verbetering van het tijdig roosteren).
- Moeten kiezen tussen meerdere werkgevers in verband met de coronacrisis en de beperking daarmee om bij twee werkgevers werkzaam te zijn.
- Veel andere verantwoordelijkheden naast het verlenen van de kerntaak zorg.
- Baanaanbod binnen ander domein (met name het ziekenhuis).
- Verhuizing; dichter bij huis werkzaam willen zijn.

7. Gebruik van hulpbronnen

Informatiesysteem

Om te weten waar de organisatie staat, meten we en beoordelen we informatie. Hiervoor worden verschillende informatiebronnen gebruikt. Een daarvan is het informatiesysteem Business Intelligence (BI), welke iedere maand wordt aangevuld met nieuwe gegevens. Het systeem geeft onder andere inzicht in de financiën van het team, het aantal cliënten en ZZP indicatie, cliëntervaring, zorgplannen, verzuim en bij- en nascholing. Ook de ZZP tool is verder doorontwikkeld.

Het documentensysteem vraagt nog de nodige aandacht. De organisatie was van plan om in 2020 zich te oriënteren op een nieuw documentsysteem, maar door de coronacrisis is hier geen aandacht voor geweest. In 2021 wordt dit onderwerp opnieuw opgepakt. Hiervoor wordt eerst gekeken naar de huidige documenten in het systeem om te beoordelen of deze up-to-date zijn en welke informatie van belang is om over te zetten naar een nieuw systeem.

ECD

In de uitwisseling van gegevens over wonen, welzijn en persoonlijke wensen van cliënten én de multidisciplinaire samenwerking met verschillende disciplines, wordt gebruik gemaakt van het ECD (Nedap). Naast verschillende kleine verbeteringen in het ECD waaraan gewerkt is, zijn een aantal grotere veranderingen doorgevoerd. Eén van de veranderingen in Nedap is de inrichting van de registratie van de inzet van (on)vrijwillige zorg volgens de Wet zorg en dwang. Daarnaast kan nu rechtstreeks ingelogd worden in Medimo, wat bijdraagt aan het digitaal aftekenen van medicatie. Ook is een koppeling met Zorgdomein in gebruik genomen.

Meldsysteem

Incidenten worden gemeld door middel van het systeem Smile. Aangezien dit systeem niet gekoppeld is met het ECD (Nedap) en we in een aantal mogelijkheden beperkt worden, is gestart met een inventarisering voor een nieuw meldsysteem door middel van het herontwerpen van het proces 'melden'. Hierin is gefocust op incident- en arbomeldingen en klachten op één locatie. Daarnaast is de nadruk gelegd op het belang van de mogelijkheid om verbetertools te implementeren en acties verder uit te zetten na een melding. Door de coronacrisis is dit proces stilgevallen. In 2021 wordt herstart met dit onderwerp door met een groep collega's te kijken naar een meldsysteem dat past bij onze wensen en eisen.

8. Gebruik van informatie

Naast de hierboven genoemde systemen en dataverzamelingen hebben we nog andere informatiebronnen die ons helpen bij kwaliteitsverbetering.

ZorgkaartNederland

Door middel van ervaringen van cliënten en/of naasten wordt via ZorgkaartNederland informatie verzameld voor medewerkers. 2020 telt 31 waarderingen voor Zorgcentra De Betuwe, waarvan 4 intramuraal en 27 voor de thuiszorgregio's. Intramuraal is een gemiddelde waardering van 6,7 behaald en voor de thuiszorgregio's is dit een 8,1 (zie bijlage 4).

Cliënt- en medewerkertevredenheidsonderzoek

Ook worden de ervaringen van cliënten en de kwaliteit van zorg inzichtelijk gemaakt door een cliënttevredenheidsonderzoek op locatie en in de thuiszorg. Cliënten die van ons thuiszorg ontvangen, hebben in het tweede halfjaar van 2020 de vragenlijst PREM wijkverpleging toegestuurd gekregen om hun ervaringen met ons te delen. De resultaten van deze vragenlijst zijn onder andere beschikbaar gesteld op ZorgkaartNederland. Daarnaast zijn de resultaten teruggekoppeld naar de thuiszorgteams.

Voor cliënten die bij ons wonen, is in 2019 de projectgroep cliënttevredenheidsonderzoek (waarin medewerkers, ondernemingsraad en cliëntenraad zijn vertegenwoordigd) aan de slag gegaan met een inventarisatie voor een passend(e) methode(n) voor een cliënttevredenheidsonderzoek. Er is gekeken naar methoden die aansluiten bij onze zelforganiserende teams, continu meetbaar zijn en toepasbaar zijn voor verschillende afdelingen. Op basis van de pilots is geconcludeerd dat de onderzoeksmethode met een digitale app om zelfgekozen vragen uit te zetten het meest passend is. Teams kunnen via deze app vragen stellen aan cliënten en/of hun naasten om de tevredenheid over verschillende onderwerpen in kaart te brengen en vervolgens te verbeteren. Door de coronacrisis is dit project niet verder uitgerold in 2020. In 2021 wordt hier een vervolg aan gegeven.

Een medewerkertevredenheidsonderzoek wordt in een later stadium geïnventariseerd. Wel is in de zomer van 2020 een enquête uitgezet onder medewerkers gericht op ervaringen en belevingen over de coronaperiode. Door middel van deze enquête is (anoniem) geïnventariseerd wat er goed ging en wat er minder goed ging om beter voorbereid te kunnen zijn op een eventuele volgende crisis (de 2^e coronagolf). De uitkomsten zijn uiteindelijk besproken met een aantal leden van het coördinatieteam coronavirus en vertaald in een aantal verbeter- en aandachtspunten.

Bijlagen

1. Algemeen overzicht locatie bezetting

Overzicht van de gemiddelde bezetting in 2020

Gemiddelde bezetting 2020										
Locatie	SOM	PG	GRZ / ELV	Capaciteit	V&V	ELV	DBC	Mut	SWZ	Bezet
Appenburg	-	16	-	16	16	-	-	0	-	16
Beatrix	44	54	39	137	99	8	18	2	-	125
Betuwehoeve	-	13	-	13	13	-	-	0	-	13
Elim	38	22	-	60	57	0	-	1	-	57
Kulenburg	43	16	-	59	59	-	-	1	-	59
Lingewaarde	38	18	-	56	50	1	-	1	3	54
Oranjehof	26	15	-	41	40	0	-	1	-	40
Troelstrahof	6	-	-	6	6	-	-	-	-	6
Valentijn	50	16	-	66	65	0	-	1	-	65
Totaal	245	170	39	454	405	10	18	6	3	436

V&V: ZZP

ELV: Eerstelijnsverblijf

DBC: Revalidatie

SWZ: Scheiden Wonen Zorg (verhuur)

2. Analyse onvrijwillige zorg 2020

Zorgcentra De Betuwe heeft ervoor gekozen om één analyse aan te leveren waarin een reflectie wordt gegeven op locatieniveau over de uitgevoerde onvrijwillige zorg. Binnen de organisatie is één gezamenlijk beleidsplan opgesteld om de Wet zorg en dwang te implementeren op de locaties en te handelen volgens de geest van de wet. Nieuwe inzichten die in de loop van de tijd worden verkregen, worden meegenomen in de evaluatie en dragen bij aan het leren en verbeteren.

Deze analyse is tot stand gekomen op initiatief van de commissie Leven in vrijheid van Zorgcentra De Betuwe. De commissie houdt zich bezig met de implementatie van de Wet zorg en dwang binnen de organisatie. We streven hierbij naar een leven in vrijheid voor de cliënten en het borgen van kwaliteit van zorg. De individuele cliënt staat hierin centraal. We richten ons zoveel mogelijk op persoonsgerichte zorg waarbij we de cliënt en diens opvattingen kennen. Het is de uitdaging om zo lang als mogelijk en zoveel als mogelijk te zoeken naar vormen van zorg die passen bij de cliënt en waarbij wordt gestreefd naar maximale vrijheid. Medewerkers denken hierbij in mogelijkheden om een optimale vrijheidsbeleving voor cliënten te realiseren, tenzij er gegronde redenen zijn om te kaderen. De naasten van de cliënt worden meegenomen in het proces van dilemma's over vrijheid en veiligheid, wat leidt tot de juiste afwegingen bij het zoeken naar alternatieven. De situatie van de cliënt wordt geanalyseerd, er wordt gekeken of vrijwillige alternatieven mogelijk zijn en deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken. Pas wanneer alle mogelijkheden voor alternatieve zorg zijn uitgeput, zal onvrijwillige zorg worden overwogen. Daarbij wordt gezocht naar de minst ingrijpende onvrijwillige maatregel.

Om beter inzichtelijk te krijgen wat mogelijke alternatieven zijn om onvrijwillige zorg te voorkomen, worden verschillende mogelijkheden aangedragen. De alternatievenbundel van Vilans is verspreid onder alle teams en zichtbaar in het elektronisch cliëntdossier. Ook hebben we ingezien dat we binnen de organisatie alternatieve mogelijkheden hebben om in te zetten, maar dat dit niet bij alle teams op de locaties bekend is. Daarom wordt er hard gewerkt aan het creëren van een Zorgcentra De Betuwe alternatievenbundel. Deze bundel geeft inzicht in de alternatieven die al binnen de organisatie worden ingezet en/of beschikbaar zijn. Op deze manier leren we van elkaars alternatieve mogelijkheden en wordt onvrijwillige zorg minder snel toegepast.

Zorgmedewerkers volgen op casusniveau het landelijke stappenplan. We hebben stappen gezet om tijdens het volgen van dit stappenplan de situatie periodiek en multidisciplinair te analyseren, waarbij alternatieven worden afgewogen en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld. Een E-learning en digitale scholingsbijeenkomsten worden georganiseerd om medewerkers te scholen. Medewerkers gaan hierdoor bewuster kijken naar het inzetten van maatregelen en het op zoek gaan naar alternatieve mogelijkheden. Daarnaast zijn verschillende folders en informatiestructuren ontwikkeld om cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers te informeren over een leven in vrijheid voor de cliënten.

Naast dat 2020 het overgangsjaar voor de Wet zorg en dwang was, stond dit jaar ook in het teken van de coronacrisis. Dit heeft de implementatie van het registreren van de onvrijwillige maatregelen in het elektronisch cliëntdossier (ECD) vertraagd. Daarnaast hebben gedurende het jaar verschillende wijzigingen plaatsgevonden in het dossier, waardoor we in het jaar 2020 geen compleet overzicht hebben kunnen genereren van de inzet van onvrijwillige zorg. Hierdoor kunnen de cijfers in tabel 1 een vertekent beeld geven van de werkelijkheid.

Ook zijn de afspraken rondom de vastlegging van artikel 21 in de dossiers het afgelopen jaar niet volledig geweest. Dit maakt dat een grove schatting is gemaakt van het aantal cliënten

met artikel 21 gebaseerd op het aantal cliënten met artikel 60. Het gaat om 181 cliënten binnen Zorgcentra De Betuwe.

Dit is de eerste analyse die Zorgcentra De Betuwe aanlevert, waardoor een vergelijking ten opzichte van voorgaande analyse(s) niet mogelijk is.

‘Tabel 1: Vormen van onvrijwillige zorg per locatie. Dit gaat alleen om maatregelen waartegen verzet is.’

Vormen van onvrijwillige zorg	Beatrix	Kulenburg	Betwehoeve	Oranjesthof	Lingewaarde	Valentijn	Elim	Huize Appelenburg
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie*	4	-	-	1	-	1	-	-
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	5	-	-	-	1	-	-	-
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten**	1	-	-	-	-	1	-	-
Het beperken van bewegingsvrijheid	-	-	-	-	-	-	-	2

*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 van een somatische aandoening

**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

Binnen Zorgcentra De Betuwe hebben 14 individuen onvrijwillige zorg geleverd gekregen en werden in totaal 17 onvrijwillige maatregelen ingezet (zie tabel 1). De volgende vormen van onvrijwillige zorg zijn toegepast: het toedienen van vocht, voeding en medicatie (6 cliënten), uitoefenen van toezicht op de cliënt (4 cliënten), aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten (2 cliënten) en beperken van bewegingsvrijheid (2 cliënten). Wanneer we per vorm van onvrijwillige zorg de verhouding van het aantal cliënten dat de vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen bekijken ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, krijgen we de volgende percentages: het toedienen van vocht, voeding en medicatie 42,9%, uitoefenen van toezicht op de cliënt 28,6% en het aanbrengen van beperkingen om het eigen leven in te richten en beperken van bewegingsvrijheid beide 14,3%.

De verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten met artikel 21 dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen is voor locatie Beatrix 10 van de 68 cliënten (14,7%), voor locatie Oranjesthof was dit bij 1 van de 15 cliënten (6,7%), voor locatie Lingewaarde was dit ook bij 1 van de 18 cliënten (5,6%), voor locatie Valentijn was dit bij 2 van 15 cliënten (13,3%) en voor locatie Huize Appelenburg was

dit bij 2 van de 16 cliënten (12,5%). Op de overige locaties zijn geen cliënten die onvrijwillige zorg geleverd hebben gekregen.

Analyse door de Wzd-functionarissen

2020 stond voornamelijk in het teken van de coronacrisis, maar net als bij andere organisaties is ook in deze periode sprake geweest van onvrijwillige zorg. We hebben ervoor gekozen om deze maatregelen niet te registreren, omdat dit ten tijde van de crisis niet haalbaar was voor de zorgteams. Bij Zorgcentra De Betuwe hebben we wel geprobeerd zoveel mogelijk in de geest van de wet te handelen.

Het maken van een analyse tussen de locaties is lastig doordat er mogelijk sprake is van onderregistratie vanwege het opstarten van het registreren en door de uitbraak van het coronavirus. Daarnaast is de registratie niet op iedere locatie van hetzelfde niveau (dus verschillen in registratie van onvrijwillige maatregelen tussen de locaties). Op dit moment is daarom geen duidelijk beeld te schetsen van de verschillen tussen locaties.

De bovenstaande oorzaken maken het ook moeilijk inzichtelijk of er in de loop van de tijd meer of minder verplichte of onvrijwillige zorg is toegepast.

Om de maatregelen terug te dringen hebben we binnen de organisatie de nodige stappen gezet door verschillende acties zoals een Wzd-scholing en het regelmatig inschakelen van disciplines om mee te denken over alternatieven om de start van onvrijwillige zorg te voorkomen. Zorgteams zijn getraind om in overleg met eventuele deskundigen (verpleegkundigen gespecialiseerd in omgaan met probleemgedrag) alternatieven te zoeken. Daarnaast worden organisatie breed gedragsvisites georganiseerd in een vaste frequentie waarin met arts, psycholoog en zorgteams probleemgedrag wordt besproken. Tijdens de gedragsvisites worden indien mogelijk alternatieven voorgesteld en ingezet voordat onvrijwillige zorg wordt gestart. In zowel het artsenteam als het psychologenteam, bestaat de indruk dat een zorgvuldige analyse plaatsvindt voordat onvrijwillige zorg wordt gestart.

Advies cliëntenraad over de analyse

De cliëntenraden zijn in de gelegenheid gesteld om een reactie uit te brengen over de analyse, echter hebben zij geen reactie gegeven.

3. Algemeen overzicht meldingen incidenten

	2018	2019	2020
Beatrix	1149	1220	859
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	156	177	89
Ander incident	100	64	53
Arbomeldingen	78	85	57
Medicatie incident	312	442	282
Valincident	425	409	371
Vrijheidsbeperkende maatregelen	78	43	37
Troelstrahof	1	23	14
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	0	1	5
Ander incident	0	4	2
Arbomeldingen	0	4	1
Medicatie incidentf	1	10	2
Valincident	0	4	4
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	0	0
Elim	351	281	306
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	30	23	29
Ander incident	5	10	7
Arbomeldingen	18	24	30
Medicatie incident	129	119	94
Valincident	165	104	138
Vrijheidsbeperkende maatregelen	4	1	8
Huize Appelenburg	142	72	79
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	42	19	3
Ander incident	16	7	9
Arbomeldingen	5	4	7
Medicatie incident	32	27	21
Valincident	47	14	34
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	1	5
Kulenburg	368	443	292
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	34	106	11
Ander incident	13	30	25
Arbomeldingen	16	50	24
Medicatie incident	146	171	95
Valincident	159	84	137
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	2	0
Betuwehoeve	137	83	73
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	54	24	12
Ander incident	12	15	19
Arbomeldingen	20	11	18
Medicatie incident	17	13	9
Valincident	32	20	12
Vrijheidsbeperkende maatregelen	2	0	3
Lingewaarde	464	453	267
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	28	54	37
Ander incident	23	20	11
Arbomeldingen	33	30	37

Medicatie incident	262	232	99
Valincident	115	110	82
Vrijheidsbeperkende maatregelen	3	7	1
Oranjehof	219	228	266
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	10	16	14
Ander incident	11	7	15
Arbomeldingen	4	5	9
Medicatie incident	109	110	144
Valincident	81	84	82
Vrijheidsbeperkende maatregelen	4	6	2
Valentijn	399	470	368
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	100	68	51
Ander incident	37	40	30
Arbomeldingen	28	32	40
Medicatie incident	90	139	106
Valincident	139	191	138
Vrijheidsbeperkende maatregelen	5	0	3
Thuiszorg De Betuwe	224	181	195
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	2	1	0
Ander incident	25	11	19
Arbomeldingen	25	26	4
Medicatie incident	127	97	95
Valincident	44	45	77
Vrijheidsbeperkende maatregelen	1	1	0
Eindtotaal	3486	3481	2427

4. Cliëntervaringen ZorgkaartNederland

Zorgkaart Nederland – reviews 2020

31 reviews – op alle reviews is gereageerd door ons.

Locatie	Aantal beoordelingen
Beatrix	-
De Valentijn	1
Elim	1
Kulenburg	-
Lingewaarde	-
Oranjehof	-
Huize Appelenburg	1
De Betuwehoeve	-
Troelstrahof	-
Thuiszorg Tiel – Maurik	8
Thuiszorg Culemborg	6
Thuiszorg Lienden	6
Thuiszorg Buren	7

Cijfers

Intramuraal

Totaal gemiddeld cijfer: 6,7

Afspraken

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

Gemiddeld een 6,7

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

Verpleging

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

Gemiddeld een 7,0

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

Omgang medewerkers

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

Gemiddeld een 6,7

Hoogste cijfer een 10 (1x), laagste cijfer een 1 (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 6,7

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

Luisteren

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

Gemiddeld een 6,7

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

Accommodatie

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

Gemiddeld een 6,7

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

Aanbevelingen

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

2x ja, 1x nee

Thuiszorg

Totaal gemiddeld cijfer: 8,1

Vast team

Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?

Gemiddeld een 7,0

Hoogste cijfer een 10 (9x), laagste cijfer een 1 (1x)

Afspraken

Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?

Gemiddeld een 7,8

Hoogste cijfer een 10 (11x), laagste cijfer een 1 (1x)

Luisteren

Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?

Gemiddeld een 8,4

Hoogste cijfer een 10 (11x), laagste cijfer een 2 (2x)

Passende zorg en ondersteuning

Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?

Gemiddeld een 8,2

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

Aandacht

Behandelen de zorgverleners u met aandacht?

Gemiddeld een 8,4

Hoogste cijfer een 10 (12x), laagste cijfer een 2 (2x)

Bejegening

Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?

Gemiddeld een 8,5

Hoogste cijfer een 10 (12x), laagste cijfer een 2 (2x)

Deskundigheid

Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (9x), laagste cijfer een 2 (2x)

Herkennen veranderingen

Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?

Gemiddeld een 8,3

Hoogste cijfer een 10 (12x), laagste cijfer een 1 (1x)

Omgaan met aandoening

Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?

Gemiddeld een 8,1

Hoogste cijfer een 10 (8x), laagste cijfer een 2 (2x)

Aanbevelingen

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

26x ja, 0x nee