

2019 Kwaliteitsgegevens

Stichting Wonen en Zorg Purmerend



Kwaliteit algemeen	2
Zorginhoudelijke ontwikkeling	3
Ingezette acties in 2019	4
Interne audits.....	7
Externe audits.....	7
Aandachtsgebieden aan de hand van het kwaliteitskader in 2019.....	8
Lerend netwerk.....	10
Cliënttevredenheid	10
Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid	11
Middelen en maatregelen rondom vrijheid (VBM).....	12
Melding Incident Cliënt (MIC).....	14
Analyse MIC 2019 -	15
Melding Incident Medewerker (MIM)	16
Meldpunt ouderenmishandeling	16
Klachtenoverzicht 2019	17
Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO).....	17
BHV	17
Informatieveiligheid en privacy.....	18
Calamiteitendienst.....	18
Communicatie.....	18
Documentbeheer.....	19

Kwaliteit algemeen

De zorgvraag verandert, wordt zwaarder. Dit proces tekens zich al enige jaren af. Om de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuiszorg te faciliteren ontving de SWZP voor deze omschakeling in 2016 en 2017 ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots. Voor de SWZP is dat vormgegeven in het kwaliteit verbetertraject “Zorg in beweging”, de externe begeleiding via VWS is begin 2018 afgerond en uitgebreid geëvalueerd. De verbeterpunten werden opgenomen in het jaarplan kwaliteit.

In 2019 is wederom door alle medewerkers hard gewerkt aan de ontwikkeling van de zorg via de zelforganiserende teams. De zorg wordt door kleine teams voor een kleine groep cliënten, rondom de cliënt georganiseerd. Teams intramurale zorg zijn samengesteld uit medewerkers zorg deskundigheidsniveau 2, 3 en 4 waarvan ieder een eigen teamrol heeft, en een kwaliteitsverpleegkundige niveau 4 of 5. De teamontwikkeling wordt intensief begeleid door de coaches tijdens de 4-wekelijkse teamleer-bijeenkomsten. Voor deze bijeenkomsten is een SWZP brede standaard-agenda opgesteld waarbij de persoonsgerichte zorg aan onze cliënten, centraal staat, o.a. d.m.v. casuïstiek-besprekingen, bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt. Tijdens de teamleerbijeenkomsten hebben ook de kwaliteitsaspecten een vaste plaats op de agenda (aandachtsgebieden, teamfoto, MIC, MIM, klachten, tevredenheidsmeting etc.).

In 2019 heeft SWZP, de ingezette koers verder voortgezet, onder andere a.d.h.v. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, de uitkomsten van de definitieve rapportages van de IGJ- inspectiebezoek en in 2018 en 2019 (in februari, mei en november 2019 van locatie De Rusthoeve en in mei 2019 locatie Heel Europa) en overige uitkomsten van interne en externe audits. Deze uitkomsten in samenhang met het Kwaliteitsplan 2019, welzijn & welbevinden zijn het uitgangspunt geweest voor opvolging,

implementaties en borging volgens P-D-C-A. De uitkomsten van de evaluatie van de voortgang van het kwaliteitsjaarplan 2018 is meegenomen in het kwaliteitsplan van 2019 voor de extra middelen op locatie, waarbij is ingezet op meer “handen aan het bed”, de inzet van een psycho-diagnostisch medewerker per 1 januari 2019 voor 32 uur per week, een verplichte scholing m.b.t. dementie en onbegrepen gedrag voor alle intramurale medewerkers en de inzet van domotica. Daarnaast wordt er vanaf 1 oktober gebruik gemaakt van de inzet van een Specialist Ouderengeneeskundige via een externe behandeldienst. De inzet van deze disciplines is van toegevoegde waarde voor de complexe zorgvragen. De vertaling van het kwaliteitsplan is verwerkt in de (personeels- en opleidings-) begroting en de meerjarenplanning.

Zorginhoudelijke ontwikkeling

Organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen

De organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen is zodanig ingericht dat er per twee tot drie teams een kwaliteitsverpleegkundige beschikbaar is, die de regie voert over de kwaliteit van zorg. Deze structuur is in 2017 vormgegeven. Elke kwaliteitsverpleegkundige richt zich op één of meer van toepassing zijnde veldnormen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waarbij deze de collega-kwaliteitsverpleegkundigen vakinhoudelijk aanvult in het verhogen en onderhouden van de kwaliteit van zorg, op dat specifieke aandachtsgebied / veldnorm. Hierdoor is een kenniscentrum ontstaan dat door de zorgteams kan worden bevroegd. Op haar beurt bewaakt de kwaliteitsverpleegkundige de kwaliteit van zorg binnen het team, draagt kennis- en deskundigheid over op het team en ontwikkelt of herzielt beleid m.b.t. het aandachtsgebied gericht op een bepaalde veldnorm vanuit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg & wijkverpleging binnen de SWZP op organisatieniveau.

Kennisoverdracht vindt plaats op de werkvloer maar ook door middel van themabijeenkomsten. Om de kennis actueel te houden en te toetsen is gekozen voor het aanbieden van verplichte e-learning modules aan alle zorgmedewerkers. De kwaliteitsverpleegkundigen van SWZP maken deel uit van het Q-platform van kwaliteits- en wijkverpleegkundigen. Door de kwaliteitsfunctionaris vindt elk MT vindt terugrapportage plaats over de vorderingen binnen het Q-platform.

Binnen dit Q-platform is door alle aandachtsgebieden en werkgroepen, wederom een P-D-C-A voorstel gemaakt, m.b.t. de resultaatsgebieden vanuit het Kwaliteitskader. Er is veel aandacht besteedt aan scholingen en de voorbereidingen voor de nieuwe Wet Zorg & dwang.

Ook is in 2019 het meerjaren opleidingsplan opgesteld. Hierbij is ingezet op het scholingsbeleid m.b.t. de aandachtsgebieden, doelgroepen, individuele en teambehoeften en input opgehaald bij de aandachtsgebieden en werkvloer.

De verbetermonitor op MT- niveau en de verbetermonitor voor het Q-platform, waarin de actiepunten vanuit interne- en externe audits, maar ook vanuit de verbetervoorstellen per aandachtsgebied gemonitord worden volgens P-D-C-A, werd ook in 2019 gecontinueerd. Deze verbetermonitor komt structureel aan bod in de bijeenkomsten van het Q-platform en het MT, om zo d.m.v. opvolging, borging te kunnen garanderen. De bijeenkomst van het Q-platform heeft, evenals de teamleerbijeenkomsten, een duidelijke structuur. Er worden concrete afspraken gemaakt met elkaar omtrent besluiten en implementaties, inclusief tijdsplan. De uitkomsten vanuit deze bijeenkomsten worden door de kwaliteitsverpleegkundigen gedeeld in de teamleerbijeenkomsten, zodat alle informatie ook daadwerkelijk de teams bereikt en eenieder op de hoogte is en blijft van de laatste ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit van zorg. Doordat de aandachtsgebieden mee denken in het opstellen van beleid, ontstaat er draagvlak omtrent de afgesproken implementaties.

De intervisiebijeenkomsten van de kwaliteitsverpleegkundigen worden vanaf Q3 2019 ondersteund door een externe leercoach vanuit het gesubsidieerde traject “Leren=werken/ Werken = leren”. Duidelijk wordt dat met bovenstaande werkwijze en opzet in structuur, steeds meer de aandacht komt te liggen op de persoonsgerichte zorg (vanuit casuïstiekbespreking) binnen de teams. De cliënt staat centraal. De kwaliteitsonderwerpen zijn hierbij onlosmakelijk verbonden aan de casuïstiek. Leren- en

verbeteren van- en met elkaar door kennis en deskundigheidsbevordering wordt op deze wijze gemeengoed. Bovenstaande bij elkaar heeft geresulteerd in een mooie uitkomst m.b.t. borging van kwaliteit van zorg, wat ook te lezen is in het laatste IGJ-rapport.

Conclusie IGJ-bezoek november 2019 De Rusthoeve (citaat uit de rapportage)

“De IGJ ziet dat SWZP tijdens haar toezicht in de periode 2018-2019 op de locatie De Rusthoeve een aantal belangrijke verbeteringen doorvoerde. Dit zorgde ervoor dat de kwaliteit van zorg nu aantoonbaar is verbeterd. De inspectie treft in de Rusthoeve zorgverleners aan die hard werken aan verbeteringen en gemotiveerd zijn om hiermee door te gaan. Bestuur en management ondersteunen hen hierbij, met de zorgmanager in een belangrijke aansturende rol. Bestuur en management stellen zich transparant en toetsbaar op. Ook hebben zij nu goed zicht op de kwaliteit van zorg en de verbeteringen die hiervoor nodig zijn. Zij voerden na het inspectiebezoek al een aantal belangrijke verbeteringen door, zoals het meenemen van basisoorzaken van meldingen en een besluit over de blijvende inzet van de SO in de organisatie. Bovenstaande geeft de inspectie vertrouwen dat SWZP blijvend aandacht heeft voor het continue monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zij verwacht hierbij dat SWZP de verbeteringen die nodig zijn n.a.v. het laatste bezoek zelf zal oppakken.”

Wat gaat goed?

“De Rusthoeve borgt nu dat cliënten overdag en in de avond veilige en persoonsgerichte zorg krijgen. Onder andere door de inzet van zorgverleners beter af te stemmen op de zorgbehoeften van de cliënten. Zij zet extra zorgverleners in als dat nodig is, verdeelt de zorgverleners evenredig over de woongroepen en schoolde haar zorgverleners onder andere in het omgaan met onbegrepen gedrag. Ook de procedure voor het inwerken van invalkrachten is nu bekend en wordt nageleefd. SWZP investeerde in de multidisciplinaire samenwerking door de inzet van een HBO- psycholoog en een Specialist Ouderengeneeskundige van een externe behandeldienst. Ook kan zij nu in de avond, nacht en weekend de expertise van een externe behandeldienst inschakelen. Dit zorgt ervoor dat de zorg nu op alle tijden beter is afgestemd op cliënten met complexe zorgvragen. Sturing op kwaliteit van zorg is aangescherpt door meer- en betere aansturing van de teams door de zorgmanager, de kwaliteitsverpleegkundigen en de teamcoach.”

Wat kan beter?

“De tijdelijke inzet van de externe behandeldienst blijkt van toegevoegde waarde voor cliënten met complexe zorgvragen. De inzet op de langere termijn is echter nog onzeker. SWZP heeft nog geen besluit genomen over hoe de samenwerking in de toekomst verder vorm te geven. Zorgverleners in de nacht ervaren de bezetting in de nacht als kwetsbaar. De Rusthoeve stemt de inzet van haar zorgverleners nog niet altijd in voldoende mate af met de actuele zorgvragen van de cliënt. De analyse van meldingen naar basisoorzaken moet beter. Hierdoor is de kans groter dat de Rusthoeve leert van (bijna) fouten en dat verbetermaatregelen aansluiten bij de dagelijkse praktijk.”
(tot zover IGJ rapportage zie verder SWZP site)

Ingezette acties in 2019

Persoonsgerichte Zorg

- Episode welzijn is voor elke cliënt op orde door welzijnsmedewerker i.s.m. zorgmedewerker.
- Richtlijn “Evaluatie van Zorg” geïmplementeerd binnen/ i.s.m. de teams en behandelaren.
- Structurele inzet psychodiagnostisch medewerker vanaf Q1 2019 binnen de woongroepen.
- Richtlijn onbegrepen gedrag is geïmplementeerd in Q3.
- Omgangsadviezen per cliënt/ signaleringsplan/ GRIP-methode.
- Structurele ondersteuning bij casuïstiekbesprekingen in teamleerbijeenkomsten.
- Richtlijn seksualiteit & intimiteit is geïmplementeerd in Q4.

Deskundige Zorgverlener

- Verplichte scholing “Dementie” voor alle medewerkers intramuraal is afgerond, inclusief de scholing aan vrijwilligers/ mantelzorgers en leerlingen/stagiaires.
- In Q4 is de verplichte vervolgentraining omtrent “Omgaan met onbegrepen gedrag” en “Psychiatrie” afgerond, inclusief de verkorte versie voor thuiszorgmedewerkers.
- In Q4 2019 zijn de jaarplannen voor 2020 vanuit de aandachtsgebieden en werkgroepen opgesteld, inclusief kennis- en deskundigheidsbevordering hieromtrent i.r.t. het kwaliteitskader en “training on the job”/ implementaties in de teams.
- Novicare is ingezet per 1/10 om de kwaliteit van medisch behandelmodel te vergroten.
- Scholingsplan 2020 is opgesteld i.s.m. medewerkers en MT.
- Verdere uitwerking en vervolgstappen m.b.t. traject “Leren is werken/ werken.
- Leren/ intervisie " ter ondersteuning van de kwaliteitsverpleegkundigen, d.m.v. een leercoach vanuit de SIGRA/ transitie middelen WLZ.

Sturen op kwaliteit & Veiligheid (inclusief leren- en verbeteren)

- De managers hebben vanaf maart 2019 structureel een maandelijks overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen en coach om de stand van zaken m.b.t. zelforganisatie en kwaliteit van zorg te bespreken en te vervolgen. Duidelijk wordt dat steeds meer de aandacht komt te liggen op de persoonsgerichte zorg (vanuit casuïstiekbespreking) binnen de teams, waarbij de cliënt centraal staat. Aan de casuïstiek worden de kwaliteitsonderwerpen verbonden. Daarnaast staat kwaliteit ook structureel op de agenda van de teamleerbijeenkomsten.
- Leren- en verbeteren van- en met elkaar door kennis en deskundigheidsbevordering wordt gemeengoed. De ondersteuning vanuit management en coaches, welke hiervoor noodzakelijk is, heeft een duidelijke structuur gekregen en is efficiënt. Echter blijft structurele evaluatie hierop noodzakelijk. In o.a. het maandelijks overleg Q-vpk, coach en manager, MT, ondersteuningsteam (OST) en Q-platform, gebeurt dit.
- De teamfoto, afgenomen in Q1/Q2 is een bespreekdocument, waarmee het team i.s.m. de kwaliteitsverpleegkundige en coach het gesprek voert omtrent de stand van zaken m.b.t. zelforganisatie en kwaliteit van zorg. Structureel wordt er in de teamleerbijeenkomsten aandacht besteed aan de thema's, waarop verbetering nodig is. Hierbij worden doelstellingen besproken met elkaar. Haalbaar en realistisch volgens de P-D-C-A -cyclus. In Q3 zijn de analyses vanuit de teamfoto besproken in de teamleerbijeenkomsten, Q-platform en MT. Teams hebben n.a.v. deze uitkomsten doelstellingen met elkaar geformuleerd. Ook zal elk team in Q4 een teamjaarplan opstellen. De coaches hebben hierin een ondersteunende rol.
- In de verbetermonitor van het Q- platform (start 2018) komen de actiepunten vanuit interne- en externe audits, maar ook vanuit de verbetervoorstellen per aandachtsgebied/werkgroep gemonitord worden volgens P-D-C-A. Deze verbetermonitor komt structureel aan bod in de elke bijeenkomst van het Q-platform (- de kwaliteitsverpleegkundigen zijn eigenaar van dit document; managers en kwaliteitsfunctionaris bewaken de voortgang). De bijeenkomst van het Q-platform heeft evenals de teamleerbijeenkomsten, een duidelijke structuur. Er worden concrete afspraken gemaakt met elkaar omtrent besluiten en implementaties (inclusief tijdspad). De uitkomsten vanuit deze bijeenkomsten worden door de kwaliteitsverpleegkundigen gedeeld in de teamleerbijeenkomsten, zodat alle informatie ook daadwerkelijk de teams bereikt en eenieder op de hoogte is en blijft van de laatste ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit van zorg.
- In de verbetermonitor voor het MT (start 2018), komen de actiepunten m.b.t. de bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg samen. In opvolging van de rapportages van de IGJ, de PREZO-audit, het Q-onderzoek WMO (Q4 2018) en de audit “Roze Loper”, zijn de normen, doelstellingen en acties vanuit deze externe auditrapportages, toegevoegd aan deze verbetermonitor. Deze punten komen structureel terug op de MT- agenda voor monitoring en borging.

- Randvoorwaarden kwaliteit ter ondersteuning professionals (bron: addendum Q kader): In samenwerking met het lerend netwerk, Pennemes & Mennistenerf groep, is gezocht naar een digitaal kwaliteitsvolgsysteem, waarin opvolging vanuit interne en externe audits, maar ook n.a.v. klachtenanalyse etc., structureel inzichtelijk gemaakt kan worden, evenals een up-to-date documentbeheer. Deze zal in 2020 in gebruik genomen gaan worden.
- In april heeft SWZP een werkbezoek gebracht aan Wijde zorg om het dashboard van CPF-M te beoordelen (gekoppeld aan SDB/Exact en ONS). Dit dashboard geeft sturingsinformatie omtrent financiën, personeel- en kwaliteit. In het MT is het besluit genomen om dit dashboard aan te schaffen voor SWZP. Nog niet alle onderwerpen m.b.t. kwaliteit zijn ingericht in dit dashboard, echter wordt er met andere organisaties samengewerkt om de best practice hiervoor te ontwikkelen. De uitrol van dit systeem zal in Q1 2020 geschieden.
- In Q3 heeft het MT, tezamen met het Q-platform, de kaderbrief opgesteld. Hierop volgend is het kwaliteitsplan 2020 tot stand gekomen. Ook zijn er per team en per aandachtsgebied jaarplannen opgesteld voor 2020. In 2020 is de wens uitgesproken dat de jaarplannen gereed zijn voortijdig aan het opstellen van de kaderbrief.

In 2019 (peildatum verantwoording 2019: december) hebben alle intramurale kwaliteitsverpleegkundigen in Q2 en Q4, de 123-basistool m.b.t. de kwaliteitsindicatoren vanuit het kwaliteitskader ingevuld, om inzicht te verkrijgen m.b.t. deze onderwerpen per team (i.r.t. de verplichte aanlevering aan het Zorginstituut). Deze uitkomsten zijn door de kwaliteitsfunctionaris en de kwaliteitsverpleegkundigen individueel besproken, ter bewustwording van deze aspecten op team- en organisatieniveau. Op deze manier gaan deze onderwerpen ook “leven” in de teams. N.a.v. de berichtgeving omtrent de verantwoording q indicatoren, is in gezamenlijkheid met het Q- platform beslist om de volgende indicatoren als vrije- keuze onderdeel aan te merken:

- Decubitus
- Vrijheidsbeperkende maatregelen

Sturingsinformatie aan de teams

Er is in 2019 hard gewerkt aan het juist inrichten van het ONS (rand voorwaardelijk), zodat deze sturingsinformatie (omtrekt kwaliteit, personeel en budget) informatie binnen afzienbare tijd, na koppeling met het dashboard, direct inzichtelijk gemaakt kan worden. En dit zonder extra registratielast.

Samenvattend: Monitoring/ sturen op kwaliteit & veiligheid binnen SWZP 2019 d.m.v.:

- De verbetermonitor in het MT (cyclus van 6 weken).
- De verbetermonitor in het q-platform (cyclus van 4-6 weken).
- De kwaliteitsmonitor in ONS: zorgplan/episodes/vragenlijsten up-to-date.
- Opvolging acties d.m.v. evaluaties teamactieplan in teamleerbijeenkomsten (cyclus 4 weken).
- Ondersteuningsteam (OST) (cyclus 2 weken).
- De teamfoto: jaarlijks om stand van zaken zelforganisatie en kwaliteit inzichtelijk te maken
- Maandelijks overleg tussen manager, kwaliteitsverpleegkundige en coach: voortgang zelforganisatie en kwaliteit van zorg (team- en organisatieniveau).
- Q- overleg 3 x per jaar: kwaliteitsverpleegkundigen met aandachtsgebied, huisarts en apotheker.
- Elke 2 maanden overleg met huisartsenpraktijk D&vA, bestuurder, bestuurssecretaris en Q-functionaris m.b.t. de rol als medisch behandelaar van SWZP.
- MIC-commissie 4 x per jaar.
- Ondersteunend (team)dashboard Accordis wordt ingezet in 2020.
- Q-link wordt ingezet in 2020: een opvolgsysteem en documentbeheer.

Interne audits

Het jaarplan interne audits 2019 is gevolgd. Voor 2020 is er opnieuw een plan opgesteld en op intranet gepubliceerd. In 2019 is de veiligheidsronde geactualiseerd en de RIE uitgevoerd. Actiepunten zijn opgenomen in de digitale registratie, waarin opvolging gemonitord kan worden. De interne audits zijn in 2019 uitgevoerd op de aandachtsgebieden Medicatieveiligheid, Hygiëne- en infectiepreventie, ECD, Vrijheidsbeperking, bekendheid rondom de procedure "Inzet uitzendkrachten". De auditoren waren de kwaliteitsverpleegkundigen van het betreffende aandachtsgebied, samen met de kwaliteitsfunctionaris. De resultaten van de metingen tijdens interne audits zijn gepasseerd in MT, en na goedkeuring gepresenteerd in het Q-Platform van Kwaliteitsverpleegkundigen en door hen besproken in de teamleerbijeenkomsten, inclusief de te nemen vervolgacties- en evaluaties. Ook zijn deze bevindingen besproken in het kwaliteitsoverleg, waarbij naast de kwaliteitsverpleegkundigen ook de (huis)artsen en apotheker aanwezig zijn.

Externe audits

De resultaten van externe audits zijn besproken in MT, OR, CR en Raad van Toezicht en in diverse Zeepkisten (medewerkersbijeenkomsten). De resultaten zijn geanalyseerd in Q-Platform met de kwaliteitsverpleegkundigen en door hen met de teams o.b.v. de coaches en in de kwaliteitscommissie. De resultaten zijn gepubliceerd op intranet, verbeterpunten zijn opgenomen in de verbetermonitor.

IGJ inspectie

In februari heeft er een onaangekondigde vervolfbezoek door de IGJ plaats gevonden op de woongroepen binnen de locatie De Rusthoeve. In mei 2019 binnen locatie Heel Europa en locatie De Rusthoeve en in november een laatste bezoek op de woongroepen van locatie De Rusthoeve.

PREZO kwaliteitskeurmerk audit door Perspekt

In Q1 van 2019 heeft er een onaangekondigde PREZO-audit plaatsgevonden binnen SWZP op alle locaties, dagbesteding en de thuiszorg. Het Gouden PREZO keurmerk wordt voor alle drie de locaties gecontinueerd.

Roze Loper door Kiwa

De audit op dit keurmerk voor aandacht voor antidiscriminatie en gelijke rechten van alle mensen, is voortgezet in 2019. Er heeft in oktober gedurende twee dagen een plaats gevonden. Er zijn open gesprekken gevoerd met zowel de medewerkers als de bewoners. Algemene indruk: de afgelopen jaren is er volop ingezet om de organisatie verder te professionaliseren. De volgende processen zijn daarvoor ingezet:

- optimaliseren financiën;
- implementatie kwaliteitskaders;
- borgen van de aanbevelingen vanuit de inspectiebezoeken IGJ;
- borgen van persoonsgerichte zorg.

Op het gebied van bewustwording, openheid en respect scoort de organisatie ruim voldoende. T.a.v. empowerment en het continue aandacht hebben voor diversiteit kunnen we nog verder professionaliseren. Privacy en veiligheid zijn thema's die onze organisatie leven en waar aandacht voor is. Daarmee kan de Roze Loper voor SWZP worden voortgezet, waarbij wel onderstaande aandachtspunten in 2021 dienen te worden opgepakt:

- diversiteitsbeleid is niet opgevoerd in het personeelsbeleidsplan. Diversiteit is wel al benoemd in de kaderbrief;
- alle diversiteit/ Roze Loper activiteiten zijn nog niet vastgelegd. In de nog te maken jaarplannen 2020 zal diversiteit (Roze Loper) een onderdeel zijn.

Aandachtsgebieden aan de hand van het kwaliteitskader in 2019

Binnen het Q-platform is er door alle aandachtsgebieden en werkgroepen een P-D-C-A -voorstel gemaakt, m.b.t. de resultaatsgebieden vanuit het Q-kader en VWS- rapport "Thuis in het verpleeghuis". In Q3 2019 is er een start gemaakt m.b.t. het opleidingsplan, waarin ook de (verplichte) e-learning modules, passend bij de aandachtsgebieden vanuit het kwaliteitskader zijn opgenomen. De e-learning modules zijn ondertussen afgerond door eenieder. (monitoring door de managers) Een vervolgvorstel is in Q3 besproken in het MT. De kwaliteitsverpleegkundigen zullen structureel een rol blijven spelen in kennis- en deskundigheidsbevordering vanuit hun aandachtsgebied. Kennis wordt verspreid via o.a. het Q-platform, waarna elke kwaliteitsverpleegkundige deze informatie weer verspreid binnen zijn/ haar team. Ook de structurele themabijeenkomsten per kwartaal spelen hierbij een belangrijke rol, waarbij ook externe partijen, zoals (huis)arts, apotheker etc. betrokken kunnen worden. In Q4 is er door elk aandachtsgebied een jaarplan opgesteld worden voor 2020.

Werkgroep mondzorg

De richtlijn mondzorg is herzien i.s.m. Mondzorgplus. Implementatie heeft plaats gevonden in Q3. Klinische les door Mondzorgplus heeft plaats gevonden in Q4 2019, evenals een evaluatie omtrent de samenwerking tussen SWZP en Mondzorgplus. Deze verloopt naar volle tevredenheid.

Aandachtsgebied Medicatieveiligheid

- Het aandachtsgebied Medicatieveiligheid heeft vervolgstappen gemaakt m.b.t. de richtlijn omtrent de jaarlijkse medicatiereview (systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van de kwetsbare oudere met polyfarmacie) door de voorschrijver, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiks-informatie. Vanwege de moeizame aanpak van deze afspraken zal bovenstaande nog verdere uitwerking behoeven, waarna implementatie volgt in Q1 2020 (en monitoring in ONS). Tot die tijd blijft de medicatie uiteraard een belangrijk onderdeel van de MDO 's, waarbij structureel overleg zal plaatsvinden tussen huisarts en apotheker. Gelijktijdig overleg is niet haalbaar.
- Projectgroepje is gestart rondom MIC-meldingen i.r.t. medicatieveiligheid medicatie> inzet ludieke acties heeft in Q3 en Q4 plaats gevonden.
- In 2020 zullen de mogelijkheden m.b.t. een digitaal medicatie toedienlijst systeem en digitaal voorschrijfsysteem onderzocht worden door het aandachtsgebied i.s.m. behandelaren en apotheker.

Aandachtsgebied Hygiëne- en infectiepreventie (HIP)

- Het aandachtsgebied Hygiëne- en infectiepreventie heeft gedurende het verslagjaar bestaande protocollen geëvalueerd en nieuwe protocollen/ richtlijnen zijn opgesteld.
- De noodboxen voor gebruik bij een uitbraak van een infectieziekte zijn geïmplementeerd binnen alle locaties van de SWZP.
- Evaluatie noro-uitbraak DTG in Q1 is geëvalueerd met het uitbraakteam. Evaluatie en verbeterpunten zijn gedeeld in Q-platform en teams. Verbeterpunten zijn opgepakt.
- Uitrol randvoorwaarden handhygiëne(zeep/alcoholdispensers) is afgerond in Q4 .
- Organisatie bijeenkomst Actiz/Vilans binnen SWZP m.b.t. AB- resistentie voor diverse zorgorganisaties, inclusief het lerend netwerk, heeft plaats gevonden bij SWZP.
- Onderzoek naar disposable po-systeem en pilot ligt stil.
- Extra ondersteuning door verpleegkundigen in de HIP-cie. in Q1 2020.

Aandachtsgebied Onbegrepen gedrag

- Per 1 januari 2019 is de psychodiagnostisch medewerker gestart binnen SWZP voor 32 uur per week. Zij ondersteunt de woongroepen bij cliënten met onbegrepen gedrag en geeft trainingen.

- Scholing “dementie”, onbegrepen gedrag” en “psychiatrie” voor alle medewerkers intramuraal en vrijwilligers, mantelzorgers en leerlingen is afgerond. Verkorte versie heeft plaatsgevonden voor de thuiszorg medewerkers.
- De richtlijn” onbegrepen gedrag” & “intimiteit & seksualiteit in het verpleeghuis” is in Q4 geïmplementeerd via het q-platform in de teams.

Aandachtsgebied BOPZ / VBM (Wet Zorg & dwang)

- Verdere uitwerking m.b.t. implementatie WZD vanaf 1-1-2020 i.s.m. behandelaren (beleid/taakverantwoordelijkheden).
- De kennismakingscholing WZD heeft in Q4 i.s.m. behandelaren plaats gevonden voor alle zorgmedewerkers, intramuraal en thuiszorg, welzijn en cliëntenraad.
- VBM-module in ONS is goed geïmplementeerd binnen SWZP. “Inzet psychofarmaca” is opgenomen in de module en geïmplementeerd in de teams/ praktijk D&vA. Evaluatie hierop blijft nodig.
- Sinds Q4 heeft de SOG via Novicare de inzet van VBM/onder zijn hoede. Borging gereed eind januari 2020, waarna de maandelijkse papieren registratie door de teams gestopt kan worden. Grootste wens hiernaast is realisatie dashboard in Q1 2020.

Aandachtsgebied palliatieve zorg

- HBO- geschoolde medewerkster welzijn zal vanaf Q1 2020 ondersteunen bij het proces om een kwaliteitsslag te maken m.b.t. het kwaliteitskader palliatieve zorg.
- Organisatiebrede scholing m.b.t. palliatieve zorg is akkoord bevonden in het scholingsplan 2020. Invulling i.s.m. het Q-platform en werkgroep ethiek.

Aandachtsgebied wondzorg / decubitus

- Wondzorg en decubitus behoeft aandacht. Het voorstel tot plan van aanpak is uitgeschreven.
- Er is een vacature “wondverpleegkundige” uitgezet voor 8 uur p/week: start scholing september 2020.

Werkgroep ECD

- Inrichting ONS m.b.t. indicatoren afgerond+ actiepunten n.a.v. Quick scan ONS afgerond.
- De richtlijn “Evaluatie van Zorg “(MDO/ cliëntbespreking/ zorgplanbespreking)en het bijbehorende format is geïmplementeerd binnen SWZP in Q2 en in Q4 geëvalueerd, dit wordt als een prettig hulpmiddel ervaren.
- WZD module is ingericht i.s.m. aandachtsgebied WZD en per 1-1-2020 “live” in ONS.
- Scholing aan Q- platform m.b.t. ONS heeft plaats gevonden in Q3.
- Themamiddag inhoudelijke training ECD inclusief rapporteren voor de zorgmedewerkers zal plaatsvinden in Q1 2020.
- Klinimetrie is in Q3 ingericht in ONS i.s.m. psychodiagnostisch medewerker en geïmplementeerd via Q-platform in de teams.
- NPS in ONS nogmaals geëvalueerd in het Q-platform>nu duidelijk voor een ieder.

Werkgroep “Voorkomen Ongeplande Ziekenhuisopnames”

- Voorstel om onnodige consultering huisartsenpost te voorkomen is geïmplementeerd in Q2: zakkaartjes zijn gedrukt ter ondersteuning.
- Bereikbaarheidsdienst verpleegkundigen is uitgebreid met intramurale verpleegkundigen sinds Q2. Logboek is in gebruik genomen.
- Werkt aan een SWZP brede scholing Triage.
- Gesprek plaatsgevonden met het Dijklander ziekenhuis omtrent het verbeteren van de samenwerking: Krijgt structureel vervolg.

Werkgroep “Inzet Fysiotherapie/ ergotherapie/ ergocoaches/ valpreventie

- De training ergocoaches per team is afgerond.
- Het vitaliteitsbeleid is weer opnieuw opgepakt o.l.v. P&O functionaris met ondersteuning van coach en werkgroep.
- De introductie van de Nieuwsbrief vanuit ergocoaches start in Q1 2020.
- Het projectplan “Bewegen” wordt opgezet.

Kwaliteitsoverleg SWZP/(huis)arts/ apotheker

Het kwaliteitsoverleg, i.s.m. (huis)arts en apotheker heeft 4x plaatsgevonden in 2019. Vanaf Q1 2020 schuift SOG via Novicare structureel aan. Onderstaande onderwerpen zijn aan bod gekomen. (zie ook bij aandachtsgebieden)

- Medicatieveiligheid
- BOPZ/ inzet VBM/ inzet psychofarmaca
- Onbegrepen gedrag
- MIC-incidenten (trend analyse + casuïstiek bespreking n.a.v. MIC- incident)
- Algemene stand van zaken Kwaliteit SWZP (o.b.v. kwartaalrapportage kwaliteit)

Lerend netwerk

De kwaliteitsfunctionarissen van Mennistenerf en SWZP hebben gezamenlijk de training gevolgd van Presentie; “Leergang kwaliteit en verantwoording”. Daarnaast is er in Q4 is overleg geweest omtrent opvolgsysteem m.b.t. sturen op kwaliteit en veiligheid en omtrent de WZD, waar Mennistenerf en Pennemes Combinatie (PMC) ook mee aan de slag gaat. (Q-link)

In Q4 heeft een bijeenkomst plaats gevonden binnen SWZP m.b.t. Antibioticaresistentie, waar het lerend netwerk ook voor is uitgenodigd. De Q-functionarissen van beide organisaties treffen elkaar ook tijdens de bijeenkomsten van het Regionaal Netwerk.

De diverse medewerkers binnen het MT van alle partijen weten elkaar redelijk te vinden. Informatie wordt gedeeld met elkaar en op efficiënte wijze wordt overleg gevoerd ter lering- en verbetering..

In Q3 is er opnieuw een oproep gedaan worden omtrent uitwisseling door zorgmedewerkers binnen het lerend netwerk met twee reacties als resultaat. Uitwisseling heeft echter nog niet plaats gevonden. De reden hiervan wordt onderzocht, maar is wel een punt van aandacht.

Cliënttevredenheid

Meting via ZorgkaartNL heeft in Q3 van 2019 weer plaats gevonden binnen SWZP, zowel intramuraal als in de thuiszorg in de vorm van een interviewteam op de locaties en telefonische interviews. In de thuiszorg o.b.v. de PREM uitvraag, inclusief de aanbevelingsvraag. Flyers zijn verspreid binnen de locaties, zodat cliënten ook tussentijds geattendeerd kunnen worden op Zorgkaart NL.

Totaalscore locatie:

- De Tien Gemeenten: **8,3**
- De Rusthoeve: **7,2** (iets gedaald t.o.v. 2018)
- Heel Europa: **7,9**
- Thuiszorg: **8,1**

Daarnaast is vanaf Q2/ Q3 2019 de uitvraag van de cliënttevredenheid structureel opgenomen in de richtlijn “Evaluatie van Zorg” a.d.h.v. een NPS-profiel vragenlijst in het elektronisch cliëntendossier ONS. De NPS wordt dus vanaf heden structureel uitgevraagd, vooraf aan het MDO. Deze uitkomsten worden besproken in de teams:

- vieren van complimenten;
- verbeteracties inzetten n.a.v. opmerkingen.

Ook is cliënttevredenheid een onderdeel van het mantelzorgbeleid.

Kwaliteitsdashboard

De randvoorwaarden zijn op orde binnen ONS, waarna implementatie volgt van het Dashboard.

Het intranet/ documentbeheer

Wordt gefaseerd herzien en opgeschoond m.b.v. een nieuw intranet en Q-link (2020).

Innovatie

Opnieuw opgenomen in kwaliteitsplannen 2020: domotica. Faciliteren nieuw verpleegoproepsysteem is gerealiseerd in 2019.

Werken aan Kwaliteitsverbetering thuiszorg in 2019

- Deelname regionaal platform
- Nieuwe coach thuiszorg gestart
- Jaarplan 2020 opgesteld
- Oriëntatie m.b.t. start VPT-team in 2020
- Starten 3 leerling-verpleegkundigen en 2 verpleegkundigen

Werken aan Kwaliteitsverbetering welzijn in 2019

- Start Uitburo per 1 april
- Episodes blijvend op orde
- Herfst- en decemberactiviteiten
- Jaarplan 2020 opgesteld

Werken aan Kwaliteitsverbetering klantcentrum in 2019

- Bezetting weer op formatie.
- Herzien WLZ- procedure + foldermateriaal (alarmering, in- en uithuizing, groepswonen, appartementen, dageraad) Implementatie gerealiseerd in Q4.
- Informatie website up- to-date.

Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Decubituspreventie

In december 2019 is er één cliënt binnen de groepswoningen en één cliënt binnen de interne zorg met een decubituswond categorie 2 of hoger (peildatum december 2018) Van deze twee cliënten heeft er bij allebei de cliënten een casuïstiekbespreking plaats gevonden o.b.v. de beschreven items:

- waar is huidletsel ontstaan;
- wat is de locatie;
- zagen we al risico's in de anamnese;
- interventies.

Binnen de SWZP is het aandachtsgebied wondzorg/ decubituszorg actief. In 2020 zal er een interne vacature geplaatst worden voor wondverpleegkundige.

Advance Care Planning

Binnen de groepswoningen van de SWZP zijn van de 58 cliënten van de groepswoningen bij 56 cliënten de reanimatie- en behandelwensen vastgelegd. Bij de interne zorg is de reanimatiewens bij 76 cliënten van de 84 cliënten vastgelegd en bij 11 cliënten van de 84 cliënten zijn de behandelwensen vastgelegd. (peildatum december 2019).

Binnen de interne zorg ondervinden de zorgmedewerkers soms nog problemen in de samenwerking met de verschillende, betrokken huisartsen om dit onderwerp volledig te kunnen borgen bij deze groep WLZ- cliënten zonder behandeling.

Indien een cliënt géén afspraken wenst te maken m.b.t. behandelwensen (rondom bijv. ziekenhuisopname, starten/ stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie, wel/ geen ziekenhuisopname) moet dit ook vastgelegd worden in het dossier. Dit is bij navraag in de teams bij een flink aantal cliënten namelijk wel besproken, maar documentatie hieromtrent ontbreekt nog. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn hiermee aan de slag om dit te verbeteren. De beleidsafspraken m.b.t. expliciete wensen rondom het levenseinde moeten nog verdere aandacht krijgen binnen de interne zorg appartementen. Dit is in een aantal gevallen besproken en vastgelegd. (bijv. comfort beleid/ euthanasie)

Medicatieveiligheid

Binnen alle teams is structurele aandacht voor het bespreken tijdens de teamleerbijeenkomsten van medicatie incidenten (MIC). Daarnaast is er structureel elk kwartaal aandacht voor de MIC trend analyse in de MIC commissie, het Q-platform en de kwaliteitscommissie van SWZP. (multidisciplinair i.s.m. het aandachtsgebied medicatieveiligheid, de kwaliteitsfunctionaris, de arts en apotheker; peildatum december 2019). Het aandachtsgebied medicatieveiligheid heeft actief ingezet op kennis- en deskundigheidsbevordering en beleidsontwikkeling binnen de SWZP en blijft dat doen. Daarnaast is er in 2019 aandacht geweest in de vorm van ludieke acties omtrent MIC en medicatie-incidenten.

Medicatiereview

Bij alle cliënten met een ZP inclusief behandeling (ZP 5), is er structureel twee keer per jaar tijdens het MDO aandacht voor de medicatiereview (ook na inhuizing). De zorgmedewerker en arts zijn hier structureel bij aanwezig. De cliënt en/of mantelzorg af en toe. Praktisch gezien is het niet haalbaar geweest om de apotheker hier structureel bij aanwezig te laten zijn. Uiteraard heeft er wel regelmatig inter- collegiaal overleg plaats gevonden rondom de medicatiereview. In 2020 wordt ingezet op verdere verbetering, inclusief complete verslaglegging hieromtrent in het ECD (peildatum december 2019).

Middelen en maatregelen rondom vrijheid (VBM)

Terugdringen vrijheidsbeperking en werken aan vrijheidsbevordering

Binnen de SWZP is er structureel aandacht voor het verder terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen door structurele evaluatie met de behandelend artsen, SOG en psychodiagnostisch medewerker binnen de groepswoningen en met de (huis)arts binnen de interne zorg, in overleg met de zorgmedewerker en de cliënt en/of diens mantelzorg. Ook is er structurele aandacht voor casuïstiekbesprekingen (en evaluatie) tijdens de teamleerbijeenkomsten. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de alternatievenbundel. De kwaliteitsverpleegkundige bewaakt de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in de teams en de te volgen procedure bij noodzakelijke inzet.

In 2019 is de richtlijn m.b.t. de WZD opgesteld met hierin opgenomen een omschrijving van alle taak verantwoordelijkheden (i.s.m. aandachtsgebied, psycholoog en SOG) en is de inrichting van de WZD-module in het ONS gefaciliteerd. In Q4 heeft er een basisscholing omtrent de WZD plaats gevonden aan alle zorgmedewerkers intramuraal- en thuiszorg, welzijn en cliëntenraad.

In Q2 2020 volgt een training “Zorgverantwoordelijke” voor alle verpleegkundigen.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen bij BOPZ 2019 (Peildatum 31 december 2019)										
	HE			DR			DTG			
	55	56	57	13	14	15	23	29	51	Totaal per maatregel
Groepswoning										0
Medicatie (verdekt toediening)										0
Detectie	3	1	2	2	2		1	1	2	14
Fixatie										0
Bedhek	1							1		2

Matras naast bed										0
Voordeur op slot eigen appartement										0
Rolstoel op de rem										0
Blad rolstoel										0
Kantelbare rolstoel	1									1
Anders								1		1
Totaal aantal maatregelen groepswoning	5	1	2	2	2	0	1	2	3	
Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden	4	1	2	2	2	0	1	2	3	
Totaal aantal bewoners per groepswoning	6	6	6	6	6	6	6	8	8	

Totaal aantal geregistreerde maatregelen appartementen, niet-BOPZ		
	DTG	RH
Medicatie		
Detectie	2	2
Fixatie		
Bedhek		
Matras naast bed		
Voordeur op slot		
Rolstoel op de rem		
Blad rolstoel		
Kantelbare rolstoel		
Aangepaste rolstoel		
Totaal aantal maatregelen per locatie/zorgappartementen	2	2
Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden	2	2

Q42019 Peildatum dec19	Structurele inzet psychofarmaca bij cliënt	Zo nodig inzet van psychofarmaca bij cliënt
DRGW 13	1	1
DR GW 14	1	0
DR GW 15	1	0
DTG GW 23	0	0
DTG GW 29	2	0
DTG GW 51	3	0
HE GW 55	2	2
HEGW 56	0	0
HE GW 57	2	1

De inzet psychofarmaca wordt sinds juni 2018 weer gemonitord door de teams van de intramurale zorg. De inventarisatie blijft moeizaam verlopen. Door samenwerking met verschillende huisartsen (binnen de zorgappartementen) verloopt de procedure m.b.t. evalueren soms moeizaam. Hiervoor komt een voorstel omtrent samenwerkingsafspraken door manager en kwaliteitsverpleegkundigen: "De Gouden Standaard". Deze "standaard" zal in Q1 2020 besproken worden met de vijf huisartsen, waar SWZP het meeste mee samenwerkt, (zodra het veilig inloggen via ONS voor de aan hen toegewezen cliënten gerealiseerd is), om zo ook binnen deze teams de dossievoering m.b.t. kwaliteit van zorg i.r.t. het kwaliteitskader, te verhogen.

Sinds Q2 monitort de psychodiagnostimedewerker de inzet van psychofarmaca binnen de woongroepen i.o.m. de kwaliteitsverpleegkundigen van deze teams. De inzet van psychofarmaca wordt vanaf Q3 2019 ook gemonitord via de VBM- module in ONS via het dashboard. In het laatste

deel van Q4 zien we dat de inzet van psychofarmaca in deze module eindelijk de aandacht krijgt, welke het verdient. Dit komt omdat de verantwoordelijkheid m.b.t. VBM/WZD, vanaf 1 oktober, bij de SOG vanuit Novicare is komen te liggen.

Ten opzichte van de peildatum Q2 2019 is de structurele inzet van psychofarmaca in Q4 2019 bij 5 cliënten minder ingezet en binnen bijna alle woongroepen gedaald (bij 15 cliënten versus 20 in Q2 2019). Bij GW 51 is psychofarmaca bij één cliënt méér ingezet. Er is structureel veel meer aandacht voor multidisciplinaire samenwerking van arts en psycholoog en de noodzaak tot minder inzet van psychofarmaca/VBM. Er wordt ook beter gekeken naar persoonsgerichte zorg, de inzet van “zo nodig inzet van psychofarmaca” en het gebruik van “alternatieven”, alvorens direct psychofarmaca voor te schrijven. Echter kan dit nog verder verbeteren en moet er structurele aandacht blijven bestaan voor het vastleggen van de multidisciplinaire besluitvorming, overwegingen, alternatieven en de evaluaties van VBM. Ook is er meer bewustwording binnen de teams n.a.v. de scholingen. Evaluatie hierop blijft noodzakelijk. In Q2 2019 heeft uitbreiding plaats gevonden van 2 groepswoningen binnen DTG van 6 naar 8 bewoners.

Melding Incident Cliënt (MIC)

MIC- commissie en trend analyse

Sinds september 2018 komt de MIC- commissie structureel bij elkaar. Deze commissie, bestaande uit teamtaakhouders MIC en kwaliteitsverpleegkundigen, komt 4 x per jaar bij elkaar voor intervisie, casuïstiekbespreking en het bespreken van trend- analyses, ter lering- en verbetering op team, locatie- en organisatieniveau. Kwantitatieve gegevens worden op deze manier steeds beter omgezet in kwalitatieve gegevens d.m.v. hoofd- en sub-oorzaken. D.m.v. het zichtbaar maken van deze analyse kunnen we het gesprek met elkaar aangaan op alle niveaus en verbetering inzetten ter verdere preventie van incidenten, maar krijgen we ook de verhalen zichtbaar achter de getallen! Daar waar kwaliteit van zorg over behoort te gaan!

Echter zijn hiervoor de randvoorwaarden noodzakelijk in de vorm van:

- Een versimpeld MIC- formulier in ONS> januari 2020 gereed
- Dashboard, zodat handmatig ophalen van gegevens uit ONS niet meer nodig is> Q1 2020?
- Scholing Prisma Light aan MIC- commissie leden in 2020
- Scholing Prisma Plus wordt uitgezet in 2020 met als doel de start van een prismateam binnen SWZP

Er is nu structureel in alle teamleerbijeenkomsten aandacht voor de MIC-incidenten en analyse op cliënt- én teamniveau. Er wordt aandacht besteed aan de MIC-meldingen door de teamtaakhouder o.b.v. de coaches. (monitoren PDCA) Er wordt geëvalueerd of de ingezette acties hebben geleid tot het gewenste resultaat. Ook is er structureel aandacht voor de MIC via de kwaliteitsmonitor, wat maakt dat deze nu consequent opgevolgd en afgehandeld worden.

In het Q-overleg met de aandachtsgebieden, (huis)arts en apotheker komen de uitkomsten en mogelijke vervolgacties vanuit prisma-analyses/ trendanalyses op organisatieniveau aan bod. Vervolgacties hieruit voortkomend worden in MT, Q-platform en MIC-commissie besproken en worden opgenomen in de verbetermonitoren. (Mt en Q-platform)

Aanleiding melding	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal 2019	2018	Vershil
MIC medicatie							
RH i.m.	23	16 (GW>9)	37 (GW>23)	20 (GW 18)	96	56	+40
RH dagbesteding	0	0	1	0	1	x	+1
RH thuiszorg	14	31	26	17	88	16	+72
DTG i.m.	45	44 (GW>5)	42 (GW>9)	50 (GW >13)	181	164	+17
DTG dagbesteding	0	0	0	0	0	3	-3
DTG thuiszorg	67	82	16	38	203	120	+83
HE i.m.	13	4	2	6	25	22	+3

HE thuiszorg	11	16	11	11	49	29	+20
Welzijn extern	0	1	0	0	1	x	+1
Locatie niet ingevuld	5; traceerbaar 0 (C/M)	2	3 (1 test)	8	13	4	+9
Totaal	173	196	138	150	657	412	+245
MIC vallen							
RH i.m.	42	47 (GW> 23)	19 (GW>11)	39 (GW 21)	147	164	-17
RH thuiszorg	15	15	25	10	65	74	-9
RH dagbesteding	0	0	0	0	0	1	-1
DTG i.m.	77	97 (GW>41)	78 (GW>28)	72 (GW 10)	324	257	+67
DTG thuiszorg	21	29	21	26	97	113	-16
DTG dagbesteding	0	0	1	1	2	3	-1
HE i.m.	13	15	10	14	52	74	-22
HE thuiszorg	8	4	8	3	23	38	-15
HH WMO RH+DTG	2	2	0	0	4	0	+4
Welzijn extern	0	2	0	0	2	0	+2
Locatie niet ingevuld	2, traceerbaar dus 0	12	9	16	37	19	+18
Totaal	178	223	171	181	753	750	+3
MIC overig							
RH i.m.	8	2	17 (GW>3)	3 (GW 3)	30	34	-4
RH thuiszorg	0	0	3	0	3	3	0
RH dagbesteding	0	0	1	0	1	2	-1
DTG i.m.	19	7 en 5 x lege cel	17 (GW>7)	17 (GW 15)	60	77	-17
DTG thuiszorg	8	2	1	2	13	9	+4
DTG dagbesteding	0	0	7	1	8	1	+7
HE i.m.	14	0	4	0	18	27	-9
HE thuiszorg	8	4	1	2	15	5	+10
Locatie niet ingevuld	x	0	2x test, 1x lege cel	0	2	3	+1
Totaal overig	59	38	52	27	176	161	+16
Totaal MIC	410	457	361	358	1586	1353	+233
IGJ-melding	1 melding loopt nog bij de IGJ vanuit 2018:prisma opnieuw uitgevoerd m.b.v. een externe voorzitter Q4: melding is afgerond en besproken op teamniveau en organisatieniveau.						

Analyse MIC 2019 - Ingezette verbeteracties op organisatieniveau a.d.h.v. basisoorzaken

Medicatie- incidenten

Basisoorzaak: Organisatorisch / medewerkers / cliënt (systeem)

- Opnieuw aandacht besteed aan het Medicatie distributie protocol op individueel, team en organisatieniveau, inclusief ludieke acties op organisatieniveau
- BEM in thuiszorg wordt eerder onder de loep genomen in de thuiszorg
- Aandacht en aanspreken op niet-aftekenen/ niet gegeven medicatie: agendapunt teamleerbijeenkomsten
- Geeltjesmeting gedaan in elk team (zie Zorg voor Beter)
- Trend m.b.t. medicatie-incidenten uitzendkracht, acties uitgezet i.s.m. uitzendbureau Aandachtsgebied medicatieveiligheid i.s.m. apotheker / SOG onderzoekt mogelijkheden digitaal toedienlijst systeem: 2020.

Val-incidenten

Basisoorzaak: Cliëntstelsel / organisatorisch / technisch

Kennis- en deskundigheidsbevordering

- E-learning module valpreventie voor alle zorgmedewerkers verplicht gesteld
- Presentatie valpreventie in MIC-cie.: teamrolhouder heeft deze presentatie in teams gedeeld
- Blijvend aandacht voor geaccepteerd valrisico, nadat alle mogelijke acties multidisciplinair zijn besproken

- Ergocoaches zijn opgeleid in 2019: in 2020 implementatie transferprotocol en vervolg training omtrent inzet van juiste hulpmiddelen.

Het aantal MIC-meldingen SWZP breed bedroeg in 2019: 1586. Dat is een toename van 233 MIC-meldingen t.o.v. 2018.

Structurele monitoring op verbetering door de kwaliteitsfunctionaris i.o.m. het MT is hierbij aan de orde. De MIC, inclusief trend analyses per kwartaal, is een vast agendapunt van de teamleerbijeenkomsten en ook tijdens de cliëntbesprekingen komt dit onderwerp terug. Er is in de meeste teams sprake van een veilige meldcultuur, zo blijkt vanuit de MIC-analyse op teamniveau per kwartaal. De MIC-commissie, waaraan per team een teamrolhouder MIC deelneemt, komt elk kwartaal bij elkaar, waarbij ook de trendanalyse op organisatieniveau wordt besproken. Hierbij komen ook basisoorzaken m.b.t. de MIC- incidenten aan bod.

Vanaf Q2 2020 zal dit echter beter te analyseren zijn i.v.m. in gebruik name van het MIC-formulier. Daarnaast krijgen alle MIC teamrolhouders in 2020 een Prisma Light training aangeboden en zal er een organisatie breed Prismateam opgeleid worden. Leren- en verbeteren op team, locatie- en organisatieniveau is hierbij aan de orde. Er wordt ruimte geboden en genomen aan/ door de teams om binnen een open- en veilige meldcultuur, structureel tijd te besteden aan het analyseren van incidenten met als doel de kwaliteit van zorg aan onze cliënten te verbeteren.

Melding Incident Medewerker (MIM)

Q1 = 40 MIM – meldingen; Q2 = 14 MIM – meldingen; Q3 = 15 MIM – meldingen; Q4 = 6 MIM – meldingen: totaal 2019 = 75.

De personeelsfunctionaris monitort de MIM -meldingen structureel in het jaaroverzicht. De managers nemen contact op met de betreffende medewerker en vullen dit Excel- overzicht met de maatregelen/acties m.b.t. opvolging. De meldingen zijn 100% gerelateerd aan agressie. Tijdens de verplichte scholing omtrent onbegrepen gedrag is hier dan ook in 2019 veel aandacht aan besteed. Er is nazorg geleverd aan alle betreffende medewerkers. De manager heeft contact opgenomen met de medewerker. De zorgvraag en het gedrag is per cliënt besproken in de teamleerbijeenkomst. Afspraken en omgangsadviezen zijn gemaakt i.s.m. de psycholoog en zo nodig met de betreffende behandelaren. Het lijkt erop dat deze acties voor een daling zorgen i.r.t. het aantal MIM- meldingen.

Meldpunt ouderenmishandeling

De verantwoordelijke voor opvang van meldingen over vermoeden van ouderenmishandeling is de geestelijk verzorger van de SWZP. In 2019 is er 3 maal een verzoek binnengekomen om meedenken en advies bij een vermoeden van oudermishandeling. Er is een aantal gesprekken gevoerd door de geestelijk verzorger. Hierbij werd vooral meegedacht en een luisterend geboden, tot tevredenheid van de betrokkenen. In geen van de 3 gevallen werd een officiële melding van oudermishandeling gedaan.

Externe vertrouwenspersoon

In 2019 heeft de externe vertrouwenspersoon vijf meldingen ontvangen. De meldingen zijn als volgt te categoriseren: Vier meldingen door bewoners en/of mantelzorgers en familie van bewoners met een klacht over de organisatie. Een van de vier meldingen is een vervolg op een eerdere melding uit 2018. Bij een van de meldingen heeft de vertrouwenspersoon een gesprek met de directie georganiseerd en is de klacht uitgepraat. De melding was hiermee naar tevredenheid van de melder opgelost.

Eén melding betrof spanningen tussen medewerkers onderling. De vertrouwenspersoon heeft advies gegeven hoe hiermee om te gaan. Ik heb in 2019 mijn deskundigheid op pijl gehouden door het bijwonen van intervisiebijeenkomsten die drie keer per jaar worden gehouden. Ook heb ik een training “bijscholing gespreksvaardigheden” gevolgd en heb ik het congres van de Landelijke Vereniging voor Vertrouwenspersonen over “klem zitten op je werk” bijgewoond.

Klachtenoverzicht 2019

Aantal klachten per locatie	Verzorging				Maaltijden				Huishouding & Huisvesting				Overige klachten			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
De Rusthoeve	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
De Tien Gemeenten	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heel Europa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Thuiszorg	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Overig (KSP / FB etc.)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	4

Gegevens periode = 01-01-2019 – 31-12-2019

Toelichting

De bestuurssecretaris monitort het klachtenoverzicht m.b.t. opvolging en afhandeling. Elk MT wordt dit overzicht besproken. In Q1 en Q2 waren de klachten van diverse aard, waardoor er geen trendanalyse zichtbaar was. Opvolging acties op individueel niveau per klacht. Trend zichtbaar in technische oorzaak wat betreft VOS in Q3 en Q4> opgelost: het VOS is vervangen. Opvallend is nu wel dat er meer klachten over de Rusthoeve zijn dan over de andere locaties. Facilitair scoort op deze locatie minder. Er waren herhaalde klachten over het VOS, wasserij en schoonmaak. Daarnaast bejegeningproblemen in de thuiszorg en twee klachten over medisch behandelaren. De klachten over het VOS waren voorzienbaar omdat het systeem op zijn eind liep en niet meer werd onderhouden.

Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO)

Dit jaar is wederom de MTO uitgevoerd m.b.v. Survey Monkey. Er hebben 146 medewerkers deelgenomen aan de uitvraag. De resultaten zijn vergeleken met vorig jaar. Ten opzichte van vorig jaar heeft SWZP een hogere score mogen ontvangen.

ARBO

De ARBO commissie is in 2019 een 4-tal keer bijeen geweest. Aan de orde kwam onder andere: MIM, het aantal meldingen is afgenomen t.o.v. vorig jaar. De meldingen die er zijn, hebben betrekking op agressie en onbegrepen gedrag. Het lijkt er echter op dat de aangeboden trainingen aan medewerkers en ondersteuning door de psycholoog effect hebben op het aantal meldingen. RIE: In tegenstelling tot de vorige RIE is nu gekozen voor een digitaal systeem, met verantwoordelijken per onderwerp, met ieder een eigen eindverantwoordelijke. Deze is opgevolgd in de ARBO-commissie. In 2019 zijn ergocoaches opgeleid, voor elk team is een ergocoach beschikbaar. Inmiddels zijn de ergocoaches goed zichtbaar voor alle medewerkers. In 2020 volgt nog een ergocoach voor facilitair. Halverwege is een start gemaakt met Vitaliteitsbeleid. De sportschool is opgenomen in het meerkeuze systeem. Daarnaast zijn er diverse activiteiten t.a.v. vitaliteit georganiseerd. In 2020 wordt dit verder uitgebreid door de aanstelling van een vitaliteitscoach.

BHV

Alle zorgmedewerkers die avond en/of nachtdienst werken werden in 2019 opgeleid tot BHV-er, met aanvullend een "Brand- en ontruimingsoefening" Daarnaast hebben zij allen de e-learning modules "Brand, EHBO en Reanimeren" gevolgd. Deze groep is dit jaar verder uitgebreid met medewerkers uit de ondersteunende functies.

Informatieveiligheid en privacy

SWZP zou in april 2019 overstappen naar een nieuwe ICT- leverancier. Helaas is deze planning niet gerealiseerd. De uiteindelijke overgang heeft dan ook veel later in 2019 plaatsgevonden. In de periode na de overgang zijn nog aanpassingen uitgevoerd. Wanneer de nieuwe ICT -inrichting beschreven is, zal door onze partner BMC deze inrichting getoetst gaan worden aan de gestelde wettelijke kaders. In 2019 is zowel door onze partner BMC als door onze accountant Verstegen de huidige stand van zaken omtrent informatiebeveiliging en privacy getoetst. Op basis van de bevindingen van BMC is een jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 opgesteld. Dit jaarplan sluit voor een groot deel aan op de bevindingen van onze accountant Verstegen. De punten die door onze accountant Verstegen geconstateerd zijn, maar nu niet in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 opgenomen zijn, zullen opgenomen worden in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2021.

De speerpunten in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 zijn bewustwording, periodieke controles autorisaties en logging, vaststellen en toepassen camera- en domotica beleid en toetsen ICT inrichting aan de gestelde wettelijke kaders.

Calamiteitendienst

In 2019 werd regelmatig beroep gedaan op de calamiteitendienst, die wordt uitgeoefend door een deel van het MT en de bestuurder. De meeste meldingen waren technisch van aard waarvoor buiten kantooruren technici opgeroepen moesten worden. Dit betroffen defecte liften, ICT-problemen en twee grote stroomstoringen bij de locatie De Rusthoeve waardoor de netwerkbeheerder in actie moest komen. In 2018 werd geconcludeerd dat de samenstelling van de calamiteitendienst uitbreiding behoeft. In 2019 bestond het team uit de bestuurder, de zorgmanager intramuraal, de zorgmanager extramuraal, de controller, het hoofd P&O en de bestuurssecretaris die in een rooster de calamiteitendienst van zeven dagen uitvoeren.

Op intranet wordt het rooster calamiteitendienst gepubliceerd, evenals de bijbehorende procedure en de instanties die bij eenvoudige storingen door de medewerkers zelf gebeld kunnen worden.

Communicatie

Cliënt en mantelzorgcontact

In 2019 zijn door de zelforganiserende teams bijeenkomsten voor cliënten, mantelzorgers en medewerkers georganiseerd. Deze waren gericht op het bieden van informatie over de ontwikkelingen in de zorg op landelijk niveau en de vertaling daarvan door SWZP naar de cliënten, mantelzorgers en medewerkers. Regelmatig houden de woongroepen informatieavonden voor de familieleden van de cliënten die zorg met behandeling ontvangen. Zij worden dan bijgepraat over de ontwikkelingen binnen de woongroep maar ook binnen de organisatie. Aan dit gesprek neemt, afhankelijk van de behoefte, ook de behandelaar deel.

Caren Zorgt

De applicatie van het ECD (ONS Nedap) waarbij cliënten, bewoners, en als zij dat wensen ook hun mantelzorgers toegang hebben tot een deel van het ECD. Bovendien biedt deze applicatie de mogelijkheid om contact te leggen met alle personen die inzage hebben in het dossier. Dit zorgt voor een aanzienlijke verbetering in de coördinatie van zorg en onderling contact. Inmiddels wordt Caren Zorgt tweeënhalf jaar gebruikt en zijn de ervaringen positief.

Zeepkistbijeenkomst

In 2019 zijn 2 zeepkist bijeenkomsten gehouden waarin alle medewerkers uitgenodigd werden om met de MT leden van gedachten te wisselen over een aantal van tevoren bekend gemaakte onderwerpen. Medewerkers konden ook zelf hiervoor onderwerpen aandragen en vragen stellen.

Dialogtafel

In 2019 is er twee keer een dialogtafel georganiseerd. Hierin worden de medewerkers gevraagd op geleide van ingebrachte onderwerpen na te denken over diverse ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en de consequenties daarvan voor de zorg binnen de muren van de SWZP.

Spreekuur bestuurder

Elke donderdagmiddag houdt de bestuurder spreekuur voor alle medewerkers om de ontwikkelingen binnen de SWZP toe te lichten, vragen te beantwoorden, en om op een vast moment beschikbaar te zijn voor medewerkers om hem te kunnen spreken.

Intranet:

In 2019 is onderzocht hoe het huidige intranet vervangen zou kunnen worden. Het huidige intranet is één-dimensionaal te noemen, bijna uitsluitend geschikt om te zenden. Overstappen is nog niet geëffectueerd vanwege wisseling van de ICT beheer functie van Detron naar Ram-IT die veel voeten in de aarde had. Wel is voorbereidend werk gedaan: er is een pakket van eisen opgesteld.

Website SWZP

De inhoud van de website wordt continu aangepast aan de huidige situatie SWZP en aan de taalkundige en communicatieve eisen die gesteld worden aan een dergelijke website.

Magazine Thuis

Het tijdschrift voor alle bewoners, cliënten, mantelzorgers en andere geïnteresseerden komt 4 x per jaar uit. De redactie dient nog breder te worden samengesteld.

LinkedIn en Facebook

Deze social media worden verzorgd door een externe partner. De werving van medewerkers en vrijwilligers en de bekendheid van de SWZP worden hierdoor gestimuleerd.

PR overige

Er is een reclame budget dat jaarlijks wordt ingevuld door de bestuurder het MT en uitgevoerd door o.a. Face Communicatie.

Documentbeheer

Het documentbeheer wordt gefaseerd herzien en opgeschoond. Hierin zijn ook in 2019 stappen gezet. In Q2 2020 zal een start gemaakt worden met Q-link, waarbij als eerste het documentbeheer in een nieuw jasje zal worden gegoten.

SWZP MT - 23 april 2020