



zorggroep sint maarten



Kwaliteitsverslag 2022

V6.0 d.d. 13 juni 2023

Deel je leven

Visual Kwaliteit van zorg 2022 in beeld	3
1. Algemeen overzicht kwaliteit van zorg in 2022	4
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
1.2 Wonen en welzijn.....	5
1.3 Veiligheid	6
1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	6
1.5 Leiderschap, Governance en management.....	7
1.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	8
1.7 Gebruik van hulpbronnen	9
1.8 Gebruik van informatie	9
2 Specifieke aandacht voor Veiligheid	10
2.1 Medicatieveiligheid	10
2.2 Decubituspreventie.....	10
2.3 Implementatie Wet zorg en dwang	10
2.4 Advanced care planning.....	10
3 Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen	11
4 Specifieke aandacht voor Leren en werken aan kwaliteit	12
Bijlage 1: Wet Zorg en Dwang – analyse van onvrijwillige zorg	13
1. Inleiding	13
2. Stand van zaken	13
3. Analyse onvrijwillige zorg	17
4. Reactie cliëntenraad.....	23
5. Totstandkoming analyse	23

Visual Kwaliteit van zorg 2022 in beeld

- ✓ Medicatieveiligheid
- ✓ Decubituspreventie
- ✓ Implementatie Wet zorg en dwang
- ✓ Advanced care planning
- ✓ Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen
- ✓ Specifieke aandacht voor Leren en werken aan kwaliteit

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Resultaten:
Transitie naar open deuren.
Beleidsplanbespreking.

Doorontwikkeling:
Vernieuwen beleid gespecialiseerde zorg.
Focus op langer verantwoord en veilig thuis wonen.

Gebruik van hulpbronnen

Resultaten:
Nieuwe BI tool.
Nieuw kwaliteitshandboek.
Meerjaren visie op zorgtechnologie.
Kraamzorg nieuwe digitale omgeving.

Doorontwikkeling:
Regionale vastgoedontwikkelingen; optimaal benutten van onze woonlocaties en zorginfrastructuur.
Uniformeren van hulpmiddelen i.r.t. invloed op de fysieke belasting.

Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Resultaten:
Opleidingen tot helpende plus.
BIG scholingen.
Gezond rooster.
Veilig en gezond werken.

Doorontwikkeling:
Inzet strategische personeelsplanning.
Focus op zorginnovatie.
Innovatieve teams.

Leren en verbeteren van kwaliteit

Resultaten:
Nieuw MIC-MIM beleid
Palliatief verpleegkundigen opgeleid
Scholing onbegrepen gedrag

Doorontwikkeling:
Invulling scholingsbehoeften teams
BIG scholingen

Wonen en welzijn

Resultaten:
Scholingen basis modules Welzijn.
Richtlijnen m.b.t. eten & drinken en omgaan met afweergedrag
Implementatieplan op thema intimiteit en seksualiteit.

Doorontwikkeling:
Implementatie (ver)nieuwde richtlijnen m.b.t. eten & drinken en thema intimiteit en seksualiteit.
Inrichting van VPT en MPT.
Ontwikkelen van visie-beleids mantelzorg, benutten van informele zorg en het Vrijwilligersdossier.
geïmplementeerd.

Veiligheid

Resultaten:
Borging van de Wet zorg en dwang intramuraal en uitrol ambulant.
Jaarlijkse medicatiereview
Assessment informatiebeveiliging.
Privacybeleid geëvalueerd.

Doorontwikkeling:
Cybersecurity en door ontwikkelen privacybeleid.
BHV organisatie optimaliseren.

Leiderschap, Governance en management

Resultaten:
Versteviging verbinding staf-lijn.
Interne gedragscode geëvalueerd en vernieuwd.
Vernieuwde strategische koers voor 2023-2025.
Het Potentieel Pakken.
Borging het proces VOG.
Ontplooiingsgesprekken.

Doorontwikkeling:
Onboarding nieuwe medewerkers.
Visie 'Anders werken in de zorg'.

Gebruik van informatie

Resultaten:
Vernieuwd ECD.
Nieuw roostersysteem VVT.

Doorontwikkeling:
Interne communicatiekanalen verbeteren.

1. Algemeen overzicht kwaliteit van zorg in 2022

In 2022 lijkt de corona pandemie naar zijn einde te zijn gelopen. De in de afgelopen jaren ontwikkelde protocollen, vaardigheden en opgedane ervaring maken dat in 2022 nauwelijks een beroep hoefde te worden gedaan op de crisisorganisatiestructuur (het corona kernteam). Onze medewerkers en cliënten hebben desondanks wel te maken gehad met corona, onder meer door besmettingen waardoor cliënten in isolatie moesten of medewerkers niet konden komen werken, vaccinatiecampagnes voor onze cliënten of, helaas, long covid klachten.

De raad van bestuur is trots op de wijze waarop is omgegaan met deze vervelende omstandigheden. De raad van bestuur bedankt iedereen die aan de zorggroep verbonden is: cliënten, medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers.

In deze moeilijke tijd heeft Zorggroep Sint Maarten laten zien dat ze een sterke organisatie is. Wij zijn ons bewust van de opgaven in de (ouderen)zorg. Enerzijds de vergrijzing die leidt tot een toename van de zorgvraag, anderzijds de arbeidsmarktkrapte in de zorg. De urgentie van anders werken in de zorg wordt gevoeld, daarom is er aandacht voor vernieuwende, creatieve en duurzame oplossingen in relatie tot het blijven verlenen van kwalitatief goede zorg aan onze cliënten. Wat dit inhoudt kunt u verderop lezen in dit verslag.

Het kwaliteitsverslag is opgesteld in lijn met de uitvoering van het werken naar de doelen in onze strategische nota "Sint Maarten op weg – Strategische hoofdlijnen 2020–2023" en de "Koerswijzer 2022". Naast de eigen focus van de organisatie sluit het kwaliteitsverslag aan bij landelijke kwaliteitsindicatoren. Het kwaliteitsverslag haalt haar input uit de uitvoering van de "Concern A3–jaarplan 2022" en is onderdeel van de continue cyclus van leren en verbeteren. In het kwaliteitsverslag zijn tevens verschillende onderwerpen opgenomen die door zijn gelopen uit 2021, dit is per onderwerp aangegeven.

Er is het afgelopen jaar door iedereen hard gewerkt en er is vooral ook veel samengewerkt. Het proces van de totstandkoming van dit kwaliteitsverslag is volgens onze planning- en control cyclus en met betrokkenheid van onze gremia medische staf, centrale cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht. In dit verslag laten we zien welke resultaten we (deels) hebben bereikt in 2022 en welke zijn vervolgt krijgen in 2023.

Leeswijzer:

De opbouw van dit verslag komt overeen met de opbouw van het Kwaliteitskader. In dit verslag staan vier hoofdstukken die zijn gewijd aan de zorg en ondersteuning van de cliënt en hoe professionals en organisaties permanent leren en ontwikkelen. Door op de thema's in de visual te klikken (ctrl+enter) wordt u rechtstreeks naar aanvullende informatie over het thema geleid.



Persoonsgerichte zorg

1.1 | Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Aan het gestelde doel 'Aandacht voor: uniek zijn, compassie en eigen regie' is invulling gegeven door de het vernieuwen en introduceren van beleid op bijvoorbeeld wondzorg. Vanuit de drempelloze cliëntreis is er focus geweest op de overgang naar een nieuw elektronisch cliëntdossier (hierna ECD) ONS en het onderdeel Rooster, passend bij onze organisatie visie, processen en structuur. Met daarin aandacht voor het kennen van de cliënt (cliëntverhaal, cliëntportaal, persoonsgerichte achtergrond), integraal dossier en multidisciplinaire samenwerking. Er zijn stappen gezet in de drempelloze cliëntreis, het verweven met de organisatiestructuur en interne rolduidelijkheid, maar zal nog explicieter verbonden kunnen worden aan Volledig Pakket Thuis (hierna VPT) en behandeling. Er heeft in 2022 ook een transitie naar open deuren plaatsgevonden en vanuit expertgroep dementie/onbegrepen gedrag zijn tools ontwikkeld. Voor het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking voor passende zorg en ondersteuning is het beleid planbespreking opgesteld. Dit krijgt een vervolg in 2023. Tevens wordt vervolg gegeven aan het vernieuwde beleid op gespecialiseerde zorg door scholing mondzorg, proeftuin wondzorg app, inregelen wondzorg in regie, duurzaamheid verbinden aan incontinentiezorg en palliatieve zorg inrichten in het ECD. Ook zal focus liggen op langer verantwoord en veilig thuis wonen door ontwikkeling van de samenwerking in de buurt en harmonisatie van processen over de lijnen heen. Dit doen we middels het uitbouwen en verstevigen van regionale en lokale samenwerkingen met (keten)partners.



Wonen & Welzijn

1.2 | Wonen en welzijn

In 2022 is veel aandacht geweest voor wonen en welzijn met als doel dat cliënten ervaren dat ze welkom zijn en zich gezien, gehoord en thuis voelen. Zo hebben medewerkers welzijn in onze locaties de basis modules Welzijn gevolgd en was er meer aandacht op locatie door kwaliteitsverpleegkundigen en management voor welzijn. Het keurmerk 'Vrijwillige inzet goed geregeld' is in 2022 behaald.

Daarnaast zijn de richtlijnen m.b.t. eten & drinken, waaronder de richtlijn vocht en voeding, kauw & slikproblematiek, fingerfood en omgaan met afweergedrag bij eten en drinken voor mensen met dementie geactualiseerd en/of opgesteld. De implementatie ervan vindt plaats in 2023. Er is uniform beleid met betrekking tot gratis verstrekking voor koffie & thee voor cliënten, familie, mantelzorgers en medewerkers. Het huiskamerbeleid is herzien met inspraak van cliënten en familie (conform WMCZ). Bij >90% van de cliënten zijn afspraken rondom voedselvoorkeuren vastgelegd in het ECD. Er is een implementatieplan met toolbox ontwikkeld op thema intimiteit en seksualiteit, dit wordt in 2023 geïmplementeerd. De uitwerking van de inrichting van Volledig en Modulair Pakket Thuis (VPT en MPT) vroegen meer tijd, waardoor het beoogde doel in ons kwaliteitsplan 2022 niet behaald is. In 2023 wordt meer aandacht gevestigd op tijdige inzet door professionals van slimme oplossingen thuis, wooncomfort en het toetsingskader welzijn door het verhelderen ervan en integratie in processen. Ook wordt in 2023 gekeken hoe we beter kunnen samenwerken met informele zorg en wordt het Vrijwilligersdossier geïmplementeerd.



Veiligheid

1.3 | Veiligheid

T.a.v. het doel 'cliënten ervaren dat wordt gewerkt volgens richtlijnen en (wettelijke) veiligheidseisen' zijn in 2022 op verschillende onderwerpen resultaten behaald. De borging van de Wet zorg en dwang intramuraal, de uitrol ambulant, er is een start gemaakt met de inrichting Wzd in ONS en is de vormgeving van de structurele scholing op alle intramurale locaties verder geïmplementeerd. Andere resultaten op het gebied van veiligheid zijn het uitvoeren van de jaarlijkse medicatiereview bij alle cliënten die een Wlz indicatie met behandeling en het invoeren van inventarisatie(vragen) voor dragerschap van resistente bacteriën in het nieuwe ECD. In 2022 is gebleken uit een interne audit dat de BHV organisatie dient te worden geoptimaliseerd, dit wordt in 2023 verder uitgevoerd. Op het gebied van informatiebeveiliging is een pentest uitgevoerd en is het privacybeleid geëvalueerd.

De Zorggroep houdt zich al jaren bezig met risicomanagement. Echter dit gebeurde vaak ad hoc, of afdeling-, onderwerp- of proces-afhankelijk. In 2021 is de Zorggroep gestart om risicomanagement via een geleidelijk proces op integrale wijze op verschillende niveaus in de organisatie en op een pragmatische wijze in te bedden in de bestaande planning & control cyclus. In 2022 heeft de inventarisatie en prioritering van risico's op strategisch niveau plaatsgevonden. In 2023 worden de volgende stappen gemaakt op onder andere het gebied van risicobereidheid. Het doel is dat risico beheersing een vanzelfsprekende factor is, die meegewogen wordt in besluitvorming over en uitvoering van processen en projecten.

Vanuit risicomanagement is o.a. cybersecurity een speerpunt voor 2023. Hier is specifiek aandacht voor de impact van bijvoorbeeld een datalek voor onze cliënten en diens naasten. We gaan de komende jaren werken aan het door ontwikkelen van ons privacybeleid en cybersecurity en de daaruit voortvloeiende plannen van aanpak op deze thema's, zoals het vergroten van de bewustwording ervan onder personeel.



Leren en verbeteren

1.4 | Leren en verbeteren van kwaliteit

Om onze client te laten ervaren dat medewerkers vaardig en deskundig zijn is met een bijdrage vanuit de expertgroep Methodisch en cyclisch in 2022 het methodisch en cyclisch werken (PDCA) versterkt en geborgd in onze werkwijzen. Er is een nieuw MIC-MIM beleid en format t.b.v. het doen van analyses gerealiseerd. In iedere regio zijn palliatief verpleegkundigen opgeleid. Veel zorgmedewerkers zijn in 2022 geschoold in onbegrepen gedrag, dit zet zich voort in 2023. Verder wordt er in 2023 invulling gegeven aan de scholingsbehoeften van de teams met daarbij extra aandacht voor de veranderende zorg en complexiteit. Denk aan het stimuleren van kennis over vormen en fasen ten aanzien van dementie. En het managen van het risico van de BIG scholing van onze medewerkers dat uit de evaluatie in 2022 is gebleken wordt opgepakt in 2023. Onze locatie Oldenhove in Losser is in 2022 gestart met het programma Waardigheid en Trots op locatie. Doel van het programma is de kwaliteit van zorg waar mogelijk nog verder te verbeteren en de kwaliteitsnormen blijvend te borgen. Het programma bestaat onder andere uit een online vragenlijst en verschillende groepsgesprekken waarin het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg de maatstaaf vormt. Om een compleet beeld te schetsen van de kwaliteit van zorg is niet alleen de mening van de medewerkers uitgevraagd, maar ook de mening van familieleden en cliënten. Het evaluatierapport wordt gepresenteerd in april 2023.

1.5 | Leiderschap, Governance en management

Als organisatie werken wij aan tevreden medewerkers die weten wat er van hen wordt verwacht. Hieraan is de verdere verankering van de in 2020 gestarte wijziging van het besturingsmodel gerelateerd. In 2022 is de vierde fase, de versteviging van de verbinding staf–lijn ter hand genomen. De visie Deel je Leven is in concrete leiderschapsgedragingen uitgewerkt. Ook hebben wij de controle audit van ons kwaliteitssysteem op basis van ISO 9001:2015 normen in 2022 behaald. Zorggroep Sint Maarten heeft in 2022 haar interne gedragscode geëvalueerd en bijgesteld, meer passend bij de koers van Zorggroep Sint Maarten. In de gedragscode zijn de consequenties van niet-naleving opgenomen. Vanzelfsprekend is de code juridisch gecheckt en heeft de ondernemingsraad ingestemd.

Omwille van een aantal ontwikkelingen die het realiseren van onze maatschappelijke opdracht fors kunnen beïnvloeden hebben we medio 2022 heel bewust de tijd genomen om samen met diverse geledingen in de organisatie onze koers te verleggen. Dit heeft geresulteerd in een vernieuwde strategische koers voor 2023–2025. Vanuit zowel interne als externe projecten werden stappen gemaakt door samen met medewerkers te denken in mogelijkheden m.b.t. balans werk/privé, vergoedingen, contractuitbreiding, roosteren enz. Een voorbeeld van zo'n project is Het Potentieel Pakken. Een vervolg hierop wordt in 2023 in een visie 'Anders werken in de zorg' beschreven. Met de komst van het nieuwe ECD is ook het roosteren via ONS veranderd. Het project rooster had veel impact op alle medewerkers binnen de organisatie. Medewerkers hebben nu meer regie en dienen zelf hun rooster te accorderen. Er is een plan rondom het proces introductie en landing medewerkers, aantrekken en behouden van medewerkers gepresenteerd, de borging van het proces VOG is gerealiseerd. Ook is een eenvoudige maar doeltreffende werkwijze ontwikkeld, genaamd ontplooiingsgesprekken, waarin wederkerigheid en oprechte aandacht voor de medewerker centraal staat. Medewerkers worden actief uitgenodigd om na te denken over hun werk. Tijdens het ontplooiingsgesprek wordt de tijd genomen om te bespreken hoe het gaat maar wordt vooral vooruit gekeken. Ook wordt er, voorafgaand aan het gesprek, op een laagdrempelige manier feedback gevraagd aan collega's.

Uit het medewerkerstevredensheidsonderzoek zagen we dat medewerkers bij de Zorggroep willen blijven werken en dat er vertrouwen is in de ontwikkeling waar we in zitten. Vergeleken met de resultaten van het onderzoek Medewerkerstevredenheid 2020 geven de medewerkers aan dat de samenwerking binnen het team versterkt is en wordt er meer binnen het team gekeken of zaken beter kunnen.



Figuur 1. Uitkomst medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022

Trotspunten

Bevlogen medewerkers
Ik krijg energie van mijn werk en heb hart voor het werk dat ik doe



Samenwerken in het team
Ik ervaar een goede samenwerking binnen mijn team



Werken bij de Zorggroep
Ik blijf graag bij de Zorggroep werken.



Verbeterpunten

Veranderingen
In onze organisatie bereiken veranderingen het gewenste resultaat



Communicatie
Ik weet wat de Zorggroep in de toekomst anders en beter wil



Werkdruk
Ik kan al mijn werk doen binnen de tijd die ik daarvoor heb





Personeelssamenstelling

1.6 | Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Om ervoor te zorgen dat cliënten merken dat medewerkers voldoende kennis hebben, vitaal zijn en werken volgens een gezond rooster, is in 2022 veel aandacht geweest voor scholingen, functiedifferentiatie en toekomstige uitdagingen. Op het gebied van Veilig en gezond werken is in 2022 veel aandacht voor onderwerpen zoals verzuim met het programma 'Jij bent belangrijk', het gebruik van hulpmiddelen in relatie tot de fysieke belasting, het in kaart brengen van arbeidsrisico's en zorgen voor de goede nazorg bij arbeidsongevallen en -incidenten. Op het gebied van kennis zijn BIG scholingen gegeven op locaties. In regio Friesland is gebruik gemaakt van een eigen skills lab. Meerdere helpenden bij ons hebben in 2022 de opleiding van helpende plus afgerond. Een helpende plus voert extra taken uit. Daarnaast zijn op meerdere locaties zorgondersteuners werkzaam. De medewerker zorgondersteuning richt zich nu op het creëren van een huiselijke en schone leefomgeving en ondersteunt het zorgteam bij dagelijkse (lichte) activiteiten op gebied van welzijn, toezicht, eten en drinken. Lokaal managers hebben de wens geuit om medewerkers zorgondersteuning breder te kunnen inzetten. In 2023 wordt hiervoor een pilot gestart.

In 2022 zijn 'impulsgelden', t.a.v. de medewerker, besteed aan onze visie op arbeidsmarkt; Werken met je Hart. Dit heeft geresulteerd in een vernieuwde website 'Werken bij' (met o.a. vernieuwde functieprofielen) en een nieuw ontwikkeld onboardingsprogramma genaamd 'Hartelijk Welkom'. Tevens is vanuit de gelden het project 'Het Potentieel Pakken' bekostigd en is het initiatief genomen om verpleegkundigen vanuit het buitenland aan te trekken.



Gebruik van hulpbronnen

1.7 | Gebruik van hulpbronnen

Onze cliënten ervaren dat medewerkers voldoende tijd en aandacht hebben. In 2022 is het nieuwe ECD en roostersysteem ONS van Nedap in gebruik genomen. De borging en nazorg van het ECD en het roostersysteem vindt plaats in 2023. Daarnaast is een nieuwe business intelligence (BI) tool (Inzicht) en een nieuw kwaliteitshandboek (Zenya) aangeschaft en geïmplementeerd. De BI-tool heeft als primair doel om voorheen gefragmenteerde managementinformatie te centreren en hierin logische verbanden aan te brengen. De beschikbare informatie (voor nu nog voornamelijk financieel en verzuim-technisch gedreven) geldt als directe stuurinformatie voor (met name) het lokaal management. De BI-tool zal in 2023 verder worden geïmplementeerd, geborgd en doorontwikkeld. Het nieuwe kwaliteitshandboek heeft geleid tot een meer logische indeling van geformaliseerd beleid en een verbeterde zoekfunctie. Daarnaast is de implementatiefase gebruikt om verouderd beleid te verwijderen. Een meerjarenvisie op zorgtechnologie (strategisch innovatie plan) is in 2022 opgesteld. De concrete vertaling op zorgtechnologie op de werkvloer wordt jaarlijks bepaald en vertaald in het jaarplan. Andere ontwikkelingen in 2023 zijn de regionale vastgoedontwikkelingen met speciale aandacht voor het optimaal benutten van onze woonlocaties en zorginfrastructuur, maar ook het uniformeren van hulpmiddelen die een directe invloed op de fysieke belasting van onze medewerkers heeft.



Gebruik van informatie

1.8 | Gebruik van informatie

Begin 2022 heeft een groot performance probleem in het oude ECD plaatsgevonden. De impact op onze medewerkers is groot geweest en wij hebben een aantal aanpassingen moeten doen in onze dagelijkse praktijk (waaronder een tijdelijke opnamestop) om de goede zorg aan cliënten te waarborgen. Snel daarna was een belangrijke ontwikkeling de aanschaf van een nieuw ECD. Er is, na een zorgvuldige selectieprocedure gekozen, voor leverancier ONS/ Nedap. In oktober 2022 is planmatig gestart met de implementatie in het werken conform de nieuwe werkwijze, van toepassing op zowel zorgmedewerkers als planners. We hebben gemerkt dat een nieuwe ECD niet alleen een systeemtechnische wijziging met zich meebrengt maar ook een (geringe) cultuurverandering, gerelateerd aan het nog beter leren kennen van onze cliënten. Zo bestaat er een ruimere mogelijkheid het levensverhaal, in gezamenlijkheid, te verwerken. Daarnaast is de implementatie van het ECD gepaard gegaan met een nieuw roostersysteem VVT. Voor het jaar 2023 staat de verdere implementatie van ONS gepland, zoals het goed gebruik maken van informatie uit het nieuwe ECD. Maar ook de interne informatiestroom naar medewerkers, de communicatiekanalen, (bijvoorbeeld de mogelijkheid van het openstellen van het portaal voor communicatie met familie via het cliëntdossier, zullen worden verbeterd in 2023.

2 | Specifieke aandacht voor Veiligheid

2.1 | Medicatieveiligheid

Om te kunnen werken conform de veilige principes in de medicatieketen zijn er in 2023 de volgende successen behaald; Drie geneesmiddelen distributie protocollen (WLZ-met en zonder behandeling, thuiszorg) en de medicatiechecks zijn geactualiseerd, Boomerweb is in de wijkverpleging en de WLZ zonder behandeling geïmplementeerd. Het proces afvalverwerking m.b.t. medicatie is geoptimaliseerd. Er is een beeld gevormd op medicatieveiligheid bij dagvoorzieningen waarvan het beleid in 2023 zal worden ontwikkeld.

2.2 | Decubituspreventie

Om goede kwaliteit van zorg op gebied van wondzorg (zowel intramuraal als extramuraal) te kunnen verlenen zijn vier verpleegkundigen gestart met een wondopleiding. De voorbereidingen van een proeftuin van de wondzorgapp van ONS zijn gemaakt, de proeftuin vindt plaats in 2023. De borging van de kwaliteit van wondzorg en daarmee ook de kennis van de gespecialiseerde verpleegkundigen wondzorg vindt plaats in 2023.

2.3 | Implementatie Wet zorg en dwang

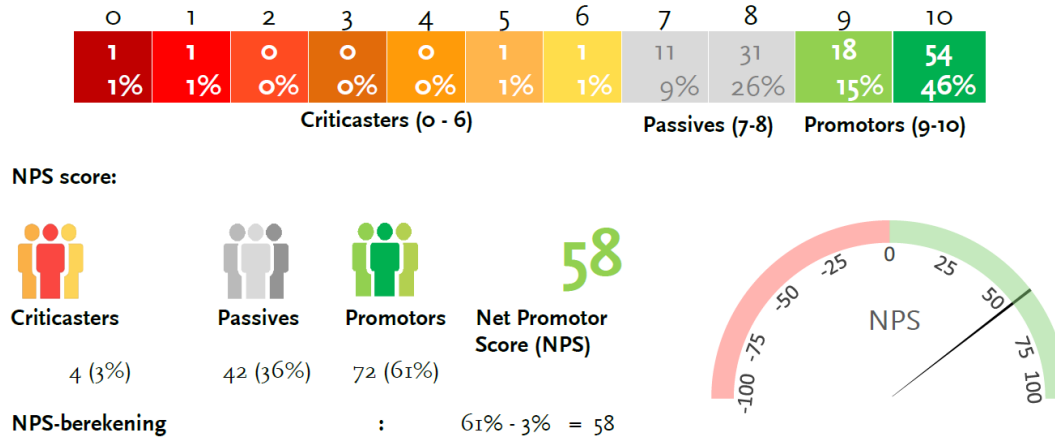
Bijlage 1: Wet Zorg en Dwang – analyse van onvrijwillige zorg toont de analyse Wzd over 2022. Met daarin een overzicht van de huidige stand van zaken en acties uitgezet in 2022. Met als belangrijkste onderdeel dat de gefaseerde implementatie is afgerond, met implementatie van ambulante in 2022. Blijvend aandacht voor borging, middels casuïstiekbesprekingen en scholingen is nodig.

2.4 | Advanced care planning

Beleidsafspraken rondom levenseinde van meer dan 90% van onze intramurale cliënten is vastgelegd in het ECD. Het opleidingsjaarplan palliatieve zorg is gemaakt en de eerste scholingen hebben plaatsgevonden. Dit vindt zijn vervolg in 2023.

3 | Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen

Op alle locaties zijn in het jaar 2022 familieavonden gehouden. Doel van familieavonden is onder andere om cliëntoordelen op te halen. Verbeteracties vanuit cliëntoordelen zijn opgenomen en uitgezet in de implementatieplannen van de betreffende locaties. Er is in 2022 geen organisatiebreed cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Reden is dat we onze cliëntoordelen ophalen middels ZorgkaartNederland en familieavonden. Eind 2022 is de PREM uitgevoerd, dit is een verplicht cliënttevredenheidsonderzoek in de wijkverpleging. De gemiddelde score die is gegeven door de respondenten was een 8,6. Er zijn ook enquêtes uitgevraagd bij cliënten van andere onderdelen van de organisatie. Dit zijn cliënten van medische gespecialiseerde verpleegkundige zorg thuis, de hospice, de behandeldienst en kraamzorg. Deze input is opgehaald in 2022 en de uitkomsten worden gebundeld verder uitgewerkt in 2023.

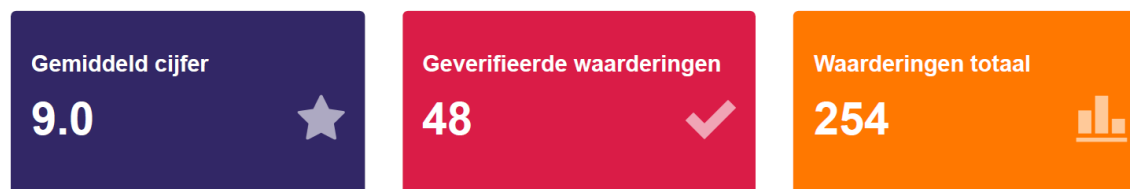


Figuur 2. Net Promotor Score (NPS) PREM wijkverpleging Zorggroep Sint Maarten 2022

Het doel om voldoende waarderingen via Zorgkaart Nederland te verkrijgen is niet helemaal gelukt. Daarom wordt in 2023 het gebruik van Zorgkaart Nederland extra gestimuleerd en in combinatie zal worden georiënteerd op de uitvoering van het meer 'kort-cyclisch' meten van clienttevredenheid.

Rapportage Zorggroep Sint Maarten

Periode: 1 jan. 2022 - 31 dec. 2022



Figuur 3. Aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland in 2022

4 | Specifieke aandacht voor Leren en werken aan kwaliteit

Door inzet van veilige hulpmiddelen, gericht op de optimalisatie van welbevinden en fysieke ontlasting in het zorgproces wordt getracht de werkdruk die onze medewerkers ervaren te reduceren, maar ook om de kwaliteit van zorg te verhogen. Er is een geactualiseerd kernassortiment voor hulpmiddelen beschikbaar, diverse proeftuinen hebben plaatsgevonden en het beleid (aanvraag en goedkeuring) voor hulpmiddelen is geschreven en geïmplementeerd. In 2023 wordt dit beleid en de implementatie geëvalueerd. De Geriatrietherapeuten hebben in samenwerking met kwaliteitsverpleegkundigen het protocol "Hoe te handelen na een val van een cliënt" geactualiseerd. De eerste physician assistant (PA) wordt opgeleid door Zorggroep Sint Maarten.

Bijlage 1: Wet Zorg en Dwang – analyse van onvrijwillige zorg

Periode: 1 januari – 31 december 2022

Datum: 15 mei 2023

1. Inleiding

Een belangrijk onderdeel van de Wet zorg en dwang (Wzd) is te reflecteren en te leren met betrekking tot het voorkomen, toepassen en mogelijk afbouwen van onvrijwillige zorg. Door middel van het analyseren van de registratie (on)vrijwillige zorg wil Zorggroep Sint Maarten leren van de wijze waarop zorg is geleverd aan onze cliënten, hoe we kunnen blijven zoeken naar alternatieven die passen bij de leefwereld van onze cliënten. In deze analyse wordt ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot de implementatie en borging van de Wet zorg en dwang. Op basis van het digitale overzicht vanuit het ECD worden de cijfers uit 2022 nader geduid en er wordt gekeken naar aandachtspunten en trends.

2. Stand van zaken

Binnen Zorggroep Sint Maarten is de Wet zorg en dwang in fases geïmplementeerd. In 2022 is de laatste fase van de implementatie Wzd binnen Zorggroep Sint Maarten afgerond.

- Het beleidsplan Wzd is aangevuld met het opgestelde beleid voor ambulante; de wijkverpleging en dagvoorziening. In de ambulante setting geldt des te meer dat we geen onvrijwillige zorg willen leveren, maar daar waar dit toch wordt geboden zijn extra zorgvuldigheidseisen om verantwoorde zorg aan onze cliënten te bieden. In mei-juni 2022 zijn alle zorgverantwoordelijken ambulant geschoold. Alle medewerkers hebben de e-learning gevolgd en de Wzd is onderwerp van gesprek in de teamoverleggen.
- Het beleidsplan wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld. Belangrijke toevoegingen zijn de werkwijze van de onafhankelijk deskundige, welke binnen de organisatie met eigen deskundigen (kwaliteitsverpleegkundigen, casemanagers, ergotherapeut) is ingericht.

Daarnaast heeft in 2022 de overgang naar het nieuwe elektronisch cliëntdossier van ONS Nedap centraal gestaan. Verschillende deelprojecten zijn bezig geweest met de inrichting van het nieuwe systeem, waarna vanaf oktober alle locaties en onderdelen gefaseerd zijn overgegaan.

- De registratie van de Wzd is onderwerp van gesprek geweest in zowel de selectie van het nieuwe ECD als de inrichting van het systeem. Hierbij heeft de focus gelegen op een werkbaar registratieformulier en gemakkelijke workflow voor zowel de zorgverantwoordelijke als de Wzd-functionaris. Samen met de consultants van de betrokken implementatiepartner is dit uitgewerkt, hierbij zijn zowel de expertgroep Wzd als Wzd-functionarissen betrokken.
- Het overzetten van de registratie van Cura naar ONS heeft de nodige uitdagingen opgeleverd. Hier zijn in de periode van livegang aanvullende afspraken voor gemaakt. Tijdens de scholing van de zorgmedewerkers is onvoldoende tijd geweest om stil te staan bij de werking van het nieuwe registratieformulier.
- Vanaf november 2022 (doorlopend eerste drie maanden 2023) is gestuurd op het correct overnemen en in proces zetten van alle registratie. Er is een aparte werkinstructie specifiek voor de Wzd opgesteld. Kwaliteitsverpleegkundigen zijn in positie gezet om zorgverantwoordelijken mee te nemen en registratie te monitoren. De Wzd-functionarissen hebben een aparte uitleg gekregen, zij houden overzicht middels de kwaliteitsmonitor in ONS.
- Doordat de registratie eind 2022 nog niet correct in ONS stond zijn alleen de gegevens vanuit Cura aangeleverd bij de IGJ in februari 2023.
- Vanuit de expertgroep Wzd wordt periodiek de stand van zaken m.b.t. de registratie gemonitord. Er worden overzichten verstuurd naar lokaal managers en kwaliteitsverpleegkundigen daar waar bijsturen noodzakelijk is.

Binnen het lerend netwerk Wzd zijn belangrijke ontwikkelingen onderwerp van gesprek, zoals het recht op vrijheid van de cliënt en daarmee het bieden van geslotenheid op maat (open deuren). Daarnaast worden goede voorbeelden met elkaar gedeeld en zijn regionale werkwijzen opgesteld.

- In het najaar 2022 is een concept routekaart voor de huisartsen opgesteld. Om duidelijkheid te creëren over de rol van de huisarts, het proces van onvrijwillige zorg in de wijk en met wie hierover kan worden geschakeld binnen de regio Twente.
- Er zijn gedurende het hele jaar regionale casuïstiekbesprekingen georganiseerd waar zorgverantwoordelijken, Wzd-functionarissen of anderszins betrokkenen bij aan kunnen sluiten. Het doel is samen kennis en ervaring op doen door eigen casussen te bespreken.

De visie op de transitie naar open deuren is vastgesteld en breed binnen de organisatie besproken. Zorggroep Sint Maarten zet de aankomende jaren in op open als het kan, alleen gesloten als het moet. Hiervoor is maatwerk nodig, ofwel het zorgvuldig inschatten wat past bij de individuele cliënt, waar hij of zij het meest baat bij heeft en waar soms bescherming in de vorm van onvrijwillige zorg nodig kan zijn. Er wordt zorgvuldig met het vraagstuk omgegaan, de integratie van bovenstaande visie vergt geduld, in 2022 heeft de focus gelegen op het vaker kiezen voor vrijheid in plaats van veiligheid en in kaart brengen van mogelijkheden.

- In 2022 is voor elke locatie is een locatieprofiel opgesteld met daarin de huidige kaders en een toekomstschets op het gebied van cliëntpopulatie, zorg- en dienstverlening, expertise, medewerkers, zorgtechnologie, gebouw en deuren. Het profiel draagt bij aan het duiden van kansen en formuleren van de eerste stappen voor de transitie: een betere balans tussen vrijheid en veiligheid. In 2023 wordt laagdrempelig geëxperimenteerd op onze verschillende locaties, in goed overleg met medewerkers, cliënten en naasten. Daarnaast is het bieden van geslotenheid op maat onderwerp van gesprek bij alle verbouw en nieuwbouw projecten.

In oktober 2022 is het evaluatierapport van de Wzd en Wvggz gepubliceerd, de onderzoekers komen met een harde conclusie: *“Als het erom gaat dat een wet toegankelijk en werkbaar is, aansluit bij het terrein waarop deze van toepassing is en relatief makkelijk te implementeren is, dan zijn de Wzd en Wvggz in belangrijke mate mislukt”*. De expertgroep volgt de ontwikkelingen met betrekking tot de beleidsreactie vanuit VWS en beoogde wijzigingen. De expertgroep focust in 2023 op scholing en borging, hoe blijven we medewerkers meenemen in de essentie en geest van de Wet zorg en dwang. Het blijven bekijken vanuit het perspectief van de cliënt en hun naasten, degene die met onvrijwillige zorg te maken hebben.

Reactie Wzd-functionarissen

In ONS, het nieuwe elektronisch cliëntendossier, ondersteunt het Wzd-registratieformulier de inzet van (on)vrijwillige zorg beter. Het monitoren van de acties verloopt beter via de kwaliteitsmonitor, waardoor registraties en evaluaties tijdig door de Wzd-functionaris beoordeeld kunnen worden. Het betrekken van de kwaliteitsverpleegkundigen ter ondersteuning van de zorgverantwoordelijken bij de registratie van (on)vrijwillige zorg werpt wel zijn vruchten af. De registratie en het begrip van de terminologie lijkt hierdoor zeker verbeterd. Verbeterpunten zijn o.i. nog wel om daadwerkelijk multidisciplinair over (on)vrijwillige zorg na te denken. Dit zou bevorderd worden als dit overleg wordt beperkt tot de daadwerkelijk onvrijwillige zorg en op een vast moment wordt ingepland (bijvoorbeeld standaard na een planbespreking). O.i. zou het zinvol zijn als er alleen voor echt onvrijwillige zorg het stappenplan doorlopen zou hoeven worden, zodat de noodzaak tot multidisciplinair overleg duidelijker is en dit een vanzelfsprekendheid wordt in plaats van een regel die niet als zinvol wordt ervaren. In de praktijk wordt soms (on)vrijwillige zorg toegepast op een somatische afdeling bij cliënten met een zzp 6 waarbij ook sprake is van een dementiesyndroom. Er moeten duidelijke afspraken komen waar in het dossier en door wie dit wordt vastgelegd. Wij reageren verder niet op de cijfers omdat deze door de verandering van ECD onbetrouwbaar zijn. Bijvoorbeeld het ontbreken van de Molenkamp roept wel vragen op, omdat daar wel Wzd-registraties zijn beoordeeld.

Reactie Raad van Bestuur

In 2022 is het onderwerp Wet zorg en dwang in reguliere structuur gebracht: de projectstatus is hiermee opgeheven. We zien dat het onderwerp continue aandacht heeft van onze professionals in de praktijk en dat onze kwaliteitsverpleegkundigen steeds meer in positie komen op dit belangrijke thema. Daarnaast merken we dat ook de 'blik van buiten' zoals die van de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) Wzd wordt gebruikt om te blijven leren en verbeteren. Tevens is een cyclisch scholingsproces voor de Wzd ingeregeld. De voor elke locatie opgestelde locatieprofielen, om invulling te geven aan de eis van IGJ om een 'open deuren beleid' te realiseren, bieden goede aanknopingspunten voor het realiseren van meer open deuren én het leren van elkaar.

In 2022 is in de organisatie de omslag gemaakt naar een nieuw elektronisch cliëntendossier. In het nieuwe dossier ONS kunnen we de registraties makkelijker doen en de ontwikkelingen beter volgen. De gemaakte omslag maakt dat registraties over een bepaalde periode in het ene, het andere of beide systemen zijn gemaakt. Het analyseren van de cijfers is over 2022 daarom erg lastig.

De implementatie en de uitvoering van de Wzd zijn steeds onderwerp van gesprek met de verschillende gremia, zoals de commissies Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht en de CCR, en ook de medische staf. Daarnaast volgen we dit proces ook via het kwartaaloverleg met de Wzd functionarissen. Resumerend zien we als raad van bestuur dat in 2022 de beoogde doortonwikkeling heeft plaatsgevonden. In 2023 zal Wzd in de extramurale setting speerpunt zijn, we zijn voornemens te participeren in het (vervolg) promotie onderzoek naar de Waardenladder vanuit het landelijk lerend netwerk Wzd. Tot slot werken de Wzd functionarissen in 2023 aan het afronden van hun toezichtsvisie.

3. Analyse onvrijwillige zorg

In onderstaande tabellen worden de cijfers van 01-01-2022 t/m 31-12-2022 getoond. De cijfers zijn alleen afkomstig vanuit het systeem Cura, daar waar nog geen correcte registratie uit ONS kan worden gehaald. De cijfers geven daarom een globaal beeld, de accuraatheid van deze cijfers voorbehouden.

Onvrijwillige zorg

In 2022 zijn op 10 verschillende locaties totaal 33 maatregelen onvrijwillige zorg geregistreerd. Dit betreft 26 unieke cliënten, bij een aantal cliënten zijn meerdere registraties.

Locatie	Maatregelen onvrijwillige zorg
Behandelaren Medici	2
Mariënbosch de Kajuit	1
Mariënbosch PG begane	1
Eeshof 2 ^e etage	3
Eeshof Waterlelie	4
Franciscus Palet PG	1
Sint Jozef Binnenveld PG	2
Sint Jozef Nijstad PG	1
Sint Jozef 't Stift PG	1
Gravenstate Franciscushof	1
Gravenstate Martinushof	1
Zonnestraal Hulsbekke	2
Gereia Gammelker Es	6
Tiekerhook 1	3
Oldenhove Oelemars PG 1	1
Oldenhove Oelemars PG 2	2
Oldenhove Kraesgenberg 4	1
Totaal	33

Tabel 1. Geregistreerde onvrijwillige zorg.

Het merendeel van de registratie is gestart in de eerste helft van 2022. In de tweede helft zijn slechts 5 maatregelen gestart, wel zijn er 12 maatregelen afgebouwd. De overgang naar ONS is gestart vanaf oktober 2022 en heeft hier impact op.

Zoals reeds geconstateerd in de analyse van de eerste helft van 2022 bevat de registratie vanuit Cura daarnaast een aantal fouten, wat zorgt voor vertroebeling van de cijfers:

- Zo zijn cliënten inmiddels overleden, waarvan twee cliënten al in 2021;
- De twee maatregelen onder Behandelaren Medici betreffen een cliënt welke in 2021 terug naar huis is gegaan en waarbij maatregelen zijn gestopt;
- Daarnaast zijn er meerdere cliënten waarbij geen sprake is van verzet. Deze cliënten ontvangen vrijwillige in plaats van onvrijwillige zorg, maar de registratie blijft op de status 'actief onvrijwillig' staan.

In 2021 werden in totaal 19 maatregelen onvrijwillige zorg ingezet bij 15 unieke cliënten. Door de vertroebeling van de cijfers is dit niet één op één te vergelijken met de cijfers uit 2022. Het overzicht uit 2022 bevat echter wel meer registraties onvrijwillige zorg en meer unieke cliënten.

De registratie toont verder 85 formulieren met de status *actief vrijwillige zorg*, dit betreft registratie in het kader van de drie bijzondere vormen (art. 2.2 Wzd geen verzet maar wel stappenplan).

Ten opzichte van 2021 is dit flink gestegen, daar waar voor het hele jaar 2021 51 formulieren werden ingevuld. De vrijwillige zorg wel stappenplan bevat voornamelijk de vorm *beperken van bewegingsvrijheid (67)* gevolgd door *vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen (17)*. De cijfers tonen wederom dat de bijzondere vormen meer registratielast geven dan de onvrijwillige zorg. Opvallend is dat voor *vrijwillige zorg geen stappenplan* nog vaak een formulier wordt ingevuld, terwijl dit alleen in het plan van de cliënt hoeft te worden benoemd. De registratie toont 182 ingevulde formulieren (in 2021 totaal 132), waarvan de helft *uitoefenen van toezicht (102)* betreft. Het formulier lijkt vaak te worden ingevuld als hulpmiddel om te kijken welke status het betreft. De meeste formulieren staan geregistreerd onder NIZL (niet in zorg locaties).

In mei 2022 is gestart met het scholen van medewerkers wijkverpleging en dagvoorziening. In de registratie is terug te zien dat er 4 formulieren vrijwillige zorg zijn ingevuld, daarnaast zijn er concept formulieren ingevuld als oefening.

Vormen van onvrijwillige zorg

	Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten	Beperken van bewegingsvrijheid	Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Controle gedrag-beïnvloedende middelen	Insluiten	Vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen	Totaal
Behandelaren Medici			2				2
Mariënbosch Kajuit		1					1
Mariënbosch PG						1	1
Eeshof 2 ^e etage	1	1				1	3
Eeshof Waterlelie		4					4
Franciscus Palet	1						1
Sint Jozef Binnenveld PG						2	2
Sint Jozef Nijstad PG		1					1
Sint Jozef 't Stift		1					1
Gravenstate Franciscushof				1			1
Gravenstate Martinushof						1	1
Zonnestraal Hulsbekke		2					2
Gereia Gammelker Es		3			1	2	6
Tiekerhook 1						3	3

Oldenhove Oelemars PG 1							1	1
Oldenhove Oelemars PG 2							2	2
Oldenhove Kraesgenberg 4	1							1
Totaal	3	13	2	1	1	13	33	

Tabel 2. Geregistreerde categorieën.

	Fysieke fixatie	Mechanische fixatie	Overig, inzet posybed	Overig, hansop	Overig, zorg onder dwang/kast op slot	Toedienen van medicatie	Toepassen toezichthoudende domotica	Totaal
Behandelaren Medici							2	2
Mariënbosch Kajuit	1							1
Mariënbosch PG						1		1
Eeshof 2 ^e etage		1		1		1		3
Eeshof Waterlelie			4					4
Franciscus Palet					1			1
Sint Jozef Binnenveld						2		2
Sint Jozef Nijstad PG		1						1
Sint Jozef 't Stift		1						1
Gravenstate Franciscushof					1			1
Gravenstate Martinushof						1		1
Zonnestraal Hulsbekke		2						2
Gereia GammelkerEs		3	1			2		6

Tiekerhook 1						3		3
Oldenhove Oelemars PG 1						1		1
Oldenhove Oelemars PG 2						2		2
Oldenhove Kraesgenberg 4					1			1
Totaal	1	8	5	1	3	13	2	33

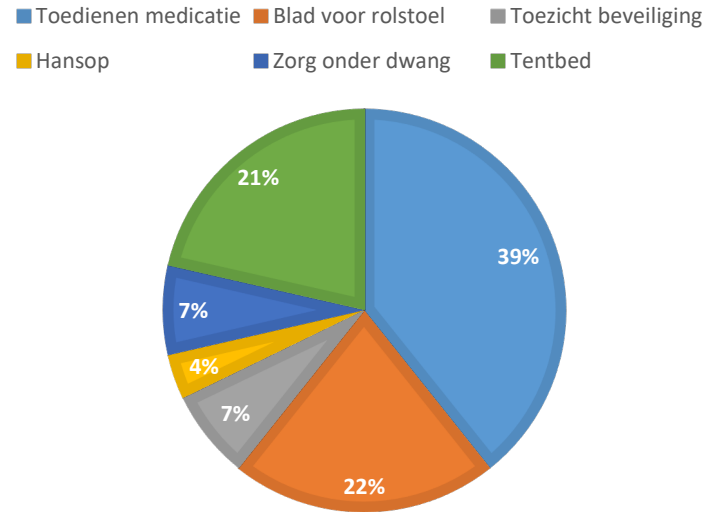
Tabel 3. Geregistreerde subcategorieën.

Van de actieve formulieren onvrijwillige zorg wordt het grootste gedeelte geregistreerd onder de vormen *beperken van bewegingsvrijheid (13)* en *vocht, voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen (13)*. Ook hier is sprake van vertroebeling van cijfers:

- Op locatie de Eeshof heeft één cliënt 4 dezelfde registraties voor een tentbed;
- Op locatie Gravenstate is de vorm *controle op gedrag beïnvloedende middelen* foutief geregistreerd, aangezien de maatregel inzet van verborgen toedienen medicatie betreft;
- Dit geldt ook twee registraties voor de vorm *insluiting* op locatie Gereia, dit betreft de inzet van een tentbed.

De categorie vocht/voeding/medicatie lijkt toe te nemen, daar waar dit in 2021 totaal 7 keer is ingezet. Het gaat hierbij in alle gevallen om toediening van medicatie (hallucinaties, agressiviteit, onrust, angst). Onderstaande grafiek toont de verdeling van toepassing van onvrijwillige zorg in 2022, ten opzichte van 2021 zijn geen subcategorieën bedhek en bewegingssensor geregistreerd.

TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG



Grafiek 1. Toepassing van onvrijwillige zorg.

Veelgenoemde alternatieven bij het inzetten van onvrijwillige zorg zijn stimuleren van een vast dag en nacht ritme, structuur, één op één aandacht, prikkelarme omgeving, muziek, wandelingen, dagbesteding, inschakelen deskundigheid. Zo wordt de inzet van muziektherapie meerdere malen benoemd. Een aandachtspunt in de registratie is het opvolgen van evaluatietermijnen, het is onvoldoende terug te vinden of en wanneer deze zijn uitgevoerd.

Incidentele onvrijwillige zorg

In totaal zijn op 3 locaties formulieren incidentele onvrijwillige zorg ingezet. Daarvan zijn 2 maatregelen gecontinueerd na toepassing. Het betreft de vormen *beperken van bewegingsvrijheid* (3 keer mechanische fixatie), *toedienen van medicatie* en *insluiting* (afzonderingsruimte).

	Gecontinueerd	Toegepast
Gereia Gammelker Es	2	
Gereia Gammelker Es plus	1	1
Gravenstate Martinushof		1
Totaal	3	2

Tabel 4. Geregistreerde incidentele onvrijwillige zorg.

4. Reactie cliëntenraad

De centrale cliëntenraad heeft kennisgenomen van de inhoud van de Wzd analyse zoals deze is beschreven in het Kwaliteitsverslag 2022. De laatste fase van de implementatie Wet zorg en dwang is met de uitrol in de wijkverpleging en dagvoorziening afgerond, de centrale cliëntenraad is hier regelmatig van op de hoogte gesteld en er zijn goede afspraken gemaakt. In 2022 heeft de overgang naar het nieuwe elektronische cliëntdossier van ONS Nedap veel tijd en inzet van een ieder gevraagd. In ONS Nedap is ook Wzd-registratie vorm gegeven, samen met belangrijke signaleringen en monitoringsinstrumenten om noodzakelijke en tijdige opvolging van het stappenplan te waarborgen. De centrale cliëntenraad is positief over de manier waarop is bijgestuurd in het overzetten van de Wzd registratie van Cura naar ONS Nedap, om ervoor te zorgen dat de registratie betrouwbaar is en op termijn ook een verdieping op de inhoud kan bieden. De huidige cijfers geven nu alleen een globaal beeld, maar de centrale cliëntenraad herkent dat er in 2022 belangrijke stappen zijn gezet ten aanzien van het borgen van evaluatiemomenten en dat er extra focus is voor de categorie vocht, voeding, medicatie. Het blijft van belang om naast de scholing Wzd ook scholing onbegrepen gedrag als een doorlopend proces te zien.

Binnen de centrale cliëntenraad wordt het gesprek gevoerd over de balans tussen veiligheid en vrijheid: de transitie naar geslotenheid op maat in onze locaties en de eerste concept locatieprofielen. De centrale cliëntenraad stimuleert de verbinding tussen cliënten, zorgprofessionals en de organisatie, het blijven zoeken naar alternatieven en kijken vanuit de eigen regie van de cliënt. In 2023 vragen we expliciet aandacht voor het onderdeel veiligheid in het kader van cybersecurity en privacy. De centrale cliëntenraad waardeert de transparantie en openheid in de reflectie op kwaliteit en Wzd.

5. Totstandkoming analyse

Een afvaardiging van de expertgroep Wzd heeft de analyse opgesteld. Het proces is gestart met het verzamelen van informatie en data. De analyse is voorgelegd aan de cliëntenraad, die om een reactie op de analyse is gevraagd. De analyse is als bijlage toegevoegd aan het *Kwaliteitsverslag 2022*.