zuyderland

Kwaliteitsverslag
Zuyderland Zorgcentra
2020

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

2 Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten 4

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 5

2.2 Wonen en Welzijn 6

2.3 Veiligheid 8

2.4 Leren en werken aan kwaliteit 10

2.5 Leiderschap, Governance en Management 12

2.6 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel) 13

2.7 Gebruik van hulpbronnen 14

2.8 Gebruik van informatie 16

3. Specifieke aandacht voor drie onderdelen 17

3.1 Veiligheid 17

3.2 Cliëntoordelen 21

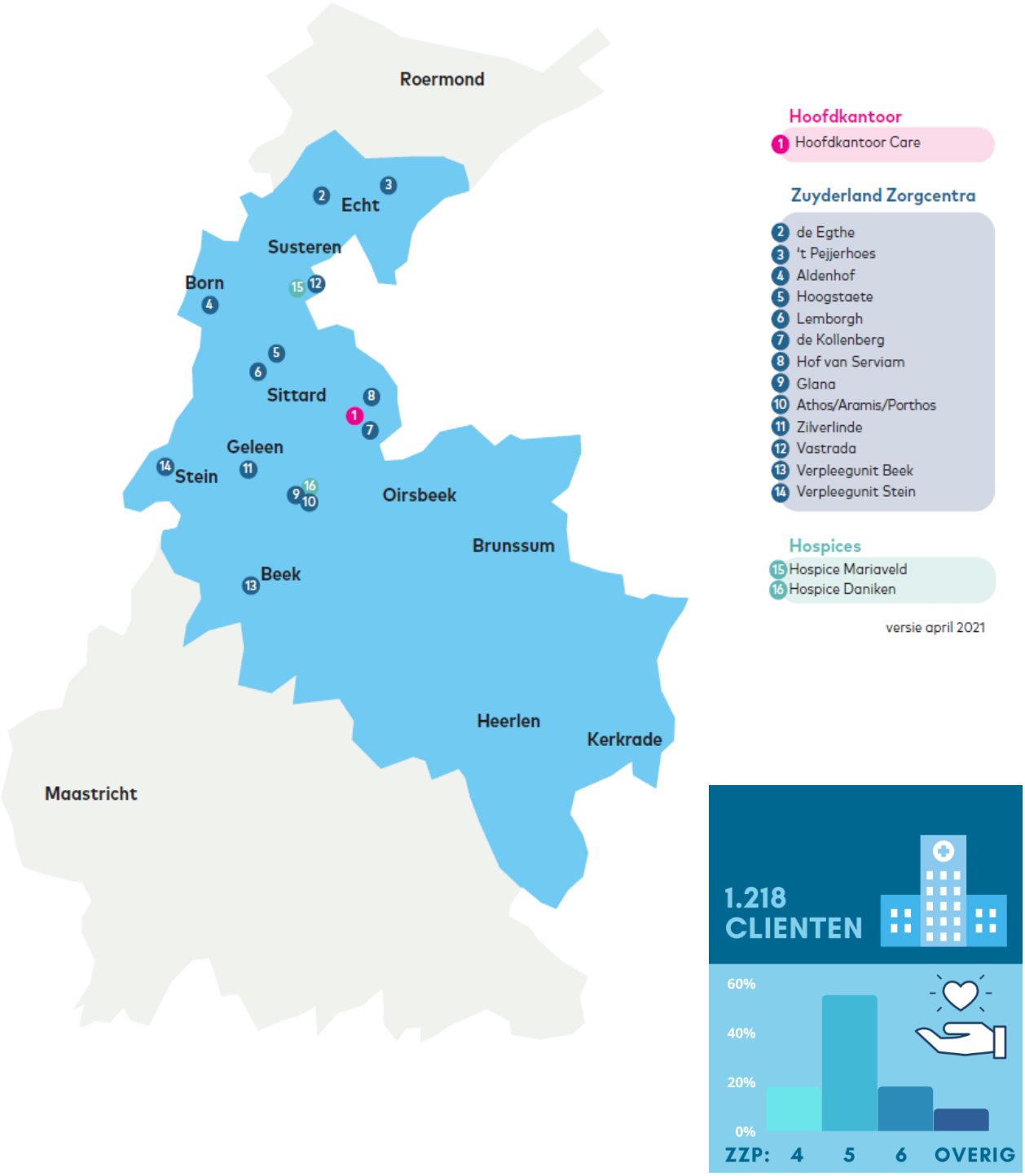
3.3 Leren en werken aan kwaliteit 22

4. Inzet kwaliteitsgelden 23

Bijlage I: Rapportage implementatie Wet Zorg en Dwang 2020 24

1 Inleiding

Zuyderland Zorgcentra is een onderdeel van Zuyderland Care, dat daarnaast uit Zuyderland Thuiszorg en Zuyderland Huishoudelijke Hulp bestaat. Zuyderland Zorgcentra heeft zeven hoofdlocaties met nevenlocaties en twee hospices, zoals hieronder afgebeeld. De zorgprofielen van onze cliënten zijn globaal beschreven in figuur 1. In 2020 hadden we gemiddeld 1.218 cliënten met een ZZP 4 t/m 10.



Figuur 1

Zuyderland staat voor de beste zorg, zo thuis mogelijk en is er vooral voor ouderen met eigen regie als uitgangspunt. De visie bestaat uit vier pijlers zoals afgebeeld in figuur 2.
Onze belofte aan de cliënt 'Zuyderland, de zorg van je leven', geven we vanuit drie kernwaarden vorm:

In Samenhang *Met aandacht* *Verfrissend Alledaags*

Figuur 2

Leeswijzer
Het kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens de handreiking uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In hoofdstuk 2 staat hoe in 2020 de kwaliteit van zorg op de acht thema's van het Kwaliteitskader is geborgd en verbeterd. In hoofdstuk 3 zijn de indicatoren veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit toegelicht. Gecontinueerde acties voortkomend uit vorige Kwaliteitsverslagen die voldoen aan de eisen conform Kwaliteitskader worden in huidig Kwaliteitsverslag 2020 niet meer herhaald. Nieuwe verbeteracties voortkomend uit het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in de tabellen per thema van het Kwaliteitskader. Uit het kwaliteitsverslag volgen verbeteracties die de basis vormen voor het kwaliteitsplan van het volgende jaar.

2 Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat per thema een aantal vereisten benoemd waaraan de organisatie moet voldoen. Reeds in het kwaliteitsverslag van 2019 is te zien dat Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de vereisten uit het Kwaliteitskader en daaraan voldoen we in dit verslagjaar nog steeds. In het kwaliteitsverslag 2020 wordt daarom niet per vereiste benoemd of Zuyderland Zorgcentra hieraan voldoet. In het verslag wordt per thema van het Kwaliteitskader gereflecteerd op de acties die in 2020 zijn uitgezet.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader onderscheidt vier thema's op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning: (1) compassie; (2) uniek zijn; (3) autonomie; en (4) zorgdoelen. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 1.

Tabel 1: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Persoonsgerichte Zorg en Ondersteuning

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
Acties voortkomend uit evaluatie van multidisciplinair overleg (MDO) 2019 worden uitgezet in 2020.	In zorgcentra de Baenje en de Kollenberg zijn acties opgepakt, waaronder verbeteren van de overlegstructuur, meer aandacht voor reflectie en evaluatie en duidelijke doelen stellen.	
In 2020 is het kader voor integraal case-management beschreven en het plan van invoering is gereed	Het concept integraal case-management is verkend door een werkgroep met vertegenwoordiging vanuit de 3 Care bedrijfsonderdelen. Het doel is: de verbinding tussen het zorgaanbod zo te organiseren dat maatwerk en zorgcontinuïteit gemaximaliseerd wordt en de cliënt lijnloze en gecoördineerde zorg ervaart vanuit één Zuyderland Care organisatie. Het kader is beschreven en een implementatieplan is ontwikkeld en goedgekeurd door het Management Team Care.	
In 2020 is gestart met de doorontwikkeling van wondzorg naar een expertisecentrum (2021-2022) en een conceptueel model ontwikkeld voor een expertisecentrum	Sinds 2020 voldoen we aan de nieuwe accreditatie om wondverpleegkundigen te mogen opleiden en zijn zij gestart met de opleiding. Daarnaast zijn er Wondbehandelprotocollen en Leerpaden ontwikkeld. Minimaal één keer per maand worden reguliere werkoverleggen gepland en een casusbespreking georganiseerd. De medisch en paramedische vakgroep is bekend met het bestaan van het wondteam en in 2021 wordt de bekendheid vergroot d.m.v. een intranetpagina. De doorontwikkeling van het Expertisecentrum is vanwege COVID-19 vertraagd en wordt in 2021 opgepakt.	

2.2 Wonen en Welzijn

Het Kwaliteitskader onderscheidt vijf thema's op het terrein van wonen en welzijn: (1) zingeving; (2) zinvolle dagbesteding; (3) schoon en verzorgd lichaam (verzorgde kleding); (4) familieparticipatie; en (5) inzet vrijwilligers en wooncomfort. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 2.
Op het gebied van wooncomfort zijn diverse activiteiten geïmplementeerd gericht op het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen en zorg 'zo thuis mogelijk' te leveren.

Tabel 2: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Wonen en Welzijn

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
Vanaf 2020 worden de huiskamers in de diverse zorgcentra voorzien van minimaal 7 uur per dag toezicht.	In 2020 zijn woonhulpen ingezet conform de norm van aantal gewenste woonhulpen. Hierdoor is de doelstelling, om de huiskamers van minimaal 7 uur per dag toezicht te voorzien, gerealiseerd.	
Vanaf 2020 wordt scholing van vrijwilligers centraal aangeboden	13 scholingsmogelijkheden zijn centraal aan alle vrijwilligers aangeboden. De respons op de aangeboden scholingen was goed; bijna alle scholingen waren "volgeboekt". Helaas zijn door COVID-19 niet alle scholingen uitgevoerd.	
In 2020 is een unit Parkinson binnen één zorgcentrum ingericht en in gebruik genomen.	Het fysiek inrichten van een unit Parkinson is uitgesteld naar 2021 i.c.m. de nieuwbouw van Parc Glana. Wel is een apart MDO opgezet voor de Parkinson unit en een arts en twee verpleegkundigen Parkinson zijn aanwezig op de afdeling. Daarnaast is er ook een samenwerking met het ziekenhuis van Zuyderland gestart.	
In 2020 is minimaal één zorgcentrum volledig ontwikkeld als 'Huis van de Wijk' en daarmee een conceptueel model neergezet dat vanaf 2021 op geïmplementeerd kan worden op alle locaties	Op twee locaties is gestart met de ontwikkeling van het Huis van de Wijk in samenwerking met welzijnsorganisaties en gemeenten. Een eerste analyse is gedaan naar mogelijke kansen voor medisch-specialistische poli's. Het huidige aanbod in de wijken is in kaart gebracht. Daarnaast is een behoeftepeiling voorbereid die in 2021 wordt uitgezet.	
In 2020 is het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) gereviseerd op basis van een capaciteitsanalyse (vraag en aanbod)	Vanwege COVID-19 heeft dit vertraging opgelopen. In 2021 wordt een nieuw LTHP opgesteld waarin o.a. een capaciteitsanalyse en de zorgvraag centraal staan. Het LTHP wordt in augustus 2021 opgeleverd.	

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2020 is het eerstelijns verblijf (ELV)/Kortdurende opname (KDO)/crisisbedden capaciteit uitgebreid in lijn met zorgvraag en financiering	Er is een stijgende zorgvraag naar ELV/KDO/crisisbedden en we willen daar graag aan voldoen, maar de budgetten in 2020 waren daar niet (genoeg) toereikend voor. In 2021 wordt dit nogmaals opgepakt in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.	
In 2020 is de Volledig Pakket Thuis (VPT) capaciteit uitgebreid	De eerste fase is geëvalueerd en uitbreiding van de populatie VPT in de aanleunwoningen heeft plaatsgevonden van 11 naar 43 VPT's eind 2020. Er is een plan gemaakt voor uitrol naar de wijk en er is inzet van VPT bij de eerste cliënten in de wijk.	

2.3 Veiligheid

Het Kwaliteitskader onderscheidt vier thema's op het terrein van basisveiligheid: (1) medicatieveiligheid; (2) decubituspreventie; (3) gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen; en (4) preventie acute ziekenhuisopname. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Naast de zorginhoudelijke veiligheid voldoet Zuyderland Zorgcentra aan veiligheidseisen uit wettelijke kaders, zoals brandveiligheid, RI&E, aanwezigheid van ontruimingsplannen en voedselveiligheid. Voor ARBO-gerelateerde zaken is een apart jaarplan Zuyderland Zorgcentra 2020 opgesteld.

Binnen Zuyderland Zorgcentra is een aantal kwaliteitscommissies actief met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorg en veiligheid voor de cliënten:

- **MIC-commissie**: het doel van de Melding Incident Cliëntenzorg (MIC)-commissie is preventief handelen over incidenten in de cliëntenzorg door het informeren en adviseren van het management aan de hand van registratie en analyse van incidentmeldingen;
- **PRISMA-commissie**: hier worden meldingen incidenten met ernstig nadeel voor de cliënt besproken. Van deze incidenten wordt met de Prisma methode onderzocht wat de oorzaak was en of er verbeteracties uitgezet kunnen worden. Trends worden gemonitord, opgevolgd en gerapporteerd in de tertiaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid;
- **Klachtenfunctionaris** conform eisen uit de Wkkgz ten behoeve van een laagdrempelige opvang en bemiddeling van klachten van cliënten;
- **Medicatiecommissie**: de commissie signaleert knelpunten in het medicatieproces voor intramurale cliënten, monitort het medicatieproces, doet verbetervoorstellen en zorgt voor het actueel houden of opstellen van werkinstructies en protocollen. Medicatiefouten worden geregistreerd in het elektronisch cliëntendossier door een MIC;
- **Hygiënecommissie:** voor het hygiëne en infectiepreventiebeleid. De commissie stelt het infectiepreventiebeleid, hygiënerichtlijnen en interne protocollen op. Er zijn Hygiëne Kwaliteit Medewerkers (HKM'ers) die een rol hebben bij het implementeren van protocollen, uitvoeren van hygiëne audits, scholing trajecten en calamiteitenzorg;
- **Commissie WZD:** deze commissie monitort periodiek de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en psychofarmaca.

Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 3.

Tabel 3: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Veiligheid

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2020 wordt gestreefd naar kwaliteitsverbetering van het medicatieproces d.m.v. een nieuw medicatievoorschrijfsysteem.	▪ Medimo is in gebruik genomen als nieuw voorschrijfsysteem en elektronisch toedienregistratiesysteem voor de cliënten met een ZZP met behandeling; ▪ Er heeft een overstap plaatsgevonden naar een nieuwe leverende apotheek voor deze cliënten en het medicatieprotocol is herzien; ▪ Er is overgestapt op medicatierollen (i.p.v. losse medicatie). Bij de overstap bleek in eerste instantie dat er uitgebreide aandacht moest zijn voor de nieuwe medicatieprotocol incl. opiatenwerkwijze (het registeren en bijboeken). Er is ingezet op een beter bestel- en opslagproces van medicatie op de afdeling.	
Vanaf 2020 vindt bij alle cliënten met een ZZP met behandeling één keer per jaar een officiële medicatiereview plaats door SO, apotheker en zorgmedewerker.	Medicatiereviews zijn in 2020 uitgevoerd bij alle cliënten met een ZZP met behandeling. Zie voor verdere toelichting paragraaf 3.1.	
In 2020 worden de benodigde acties uitgezet met als doel eind 2020 te voldoen aan de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) ter vervanging van de wet BOPZ.	Beleid en scholingsprogramma's zijn ontwikkeld en in 2020 verder verfijnd, maar door COVID-19 is de implementatie vertraagd. Er is ingezet op het vergroten van de bewustwording van en kennis over onvrijwillige zorg in relatie tot veiligheid en de impact die onvrijwillige zorg heeft op de cliënt (scholing zorgverantwoordelijken Wzd en Wzd-functionarissen). Er is meer aandacht voor alternatieven of minder ingrijpende maatregelen voor de inzet van onvrijwillige zorg die de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt. Voorbeelden staan beschreven in Bijlage I. De stand van zaken implementatie Wzd 2020 is besproken met de Divisiecliëntenraad en deze onderschrijft de uitgebreide toelichting, zoals weergegeven in Bijlage I.	

2.4 Leren en werken aan kwaliteit

Het Kwaliteitskader onderscheidt vijf elementen op het terrein van leren en werken aan kwaliteit: (1) kwaliteitsmanagementsysteem; (2) jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan; (3) jaarlijks kwaliteitsverslag; (4) continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners; en (5) deel uitmaken van een lerend netwerk. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 4.

Tabel 4: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Leren en Werken aan Kwaliteit

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2020 behouden HKZ-certificaat Zuyderland Zorgcentra en Prezo-keurmerk hospices.	De succesvolle HKZ-audit in november 2020 laat opnieuw zien dat Zuyderland Zorgcentra voldoen aan de eisen van goede en kwalitatieve zorg. De audits voor beide hospices zijn i.v.m. COVID-19 uitgesteld naar 2021.	
In 2020 is uitvoering gegeven aan het verbeterplan n.a.v. visitatie Specialisten Ouderengeneeskunde conform opgestelde planning.	Het nieuwe vakgroepsbestuur Specialisten Ouderengeneeskunde is per 1 januari 2020 geïnstalleerd. Verbeteracties naar aanleiding van de visitatie zijn opgepakt en bijgewerkt in het verbeterplan. Voorbeelden zijn het maken van een planning voor welke specialist zich verder wil specialiseren en het formuleren van een gestructureerd opleidingsaanbod wat onderdeel wordt van een opleidingsdocument waarin o.a. inhoud van de opleiding en supervisie van stagiaires zijn vastgelegd.	
Gedurende 2020 in Leerplein: de kwaliteitsdashboarden Risicovolle en Voorbehouden handelingen inrichten op maat per functie en afdeling.	Leerpaden zijn aangeschaft en uitgerold volgens planning (nog bezig in 2021). Een grote verbetering t.o.v. huidige aanbod is dat er specifieke leerpaden voor medewerkers zorgcentra zijn en toegespitst voor verpleegkundig c.q. verzorgend niveau.	
Gedurende 2020 op thema uitwisselen van personeel met het lerend netwerk.	Contacten met collega's van het lerend netwerk zijn onderhouden en kennis is uitgewisseld tussen verschillende lagen in de organisatie. Enkele voorbeelden van het delen van kennis: werkgroep Wet Zorg en Dwang (WZD), project Smart Glasses en diverse projecten geïnitieerd door Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid Limburg (AWO), zoals DEDICATED (palliatieve zorg), de projecten LINC en LEEV (leren en verbeteren), LPZ en Ander Meten (meten kwaliteit van zorg) en deelname aan de Monitor verruiming versoepeling bezoekregeling (1 van de 76 deelnemende verpleeghuizen in NL, monitor op verzoek van VWS). Tevens vonden er in samenwerking met de AWO verschillende onderwijsactiviteiten plaats zoals online onderwijs palliatieve zorg vanuit Mariaveld (European Public Health UM, gezondheidswetenschappen UM, hbo-v duaal studenten Zuyd) en onderwijs over kwaliteit van zorg en rondleiding gezondheidswetenschappen op locatie Lemborgh.	

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
Gedurende 2020 inzetten op duurzame inzetbaarheid	Er was een uitgebreid programma Duurzame Inzetbaarheid met de naam 'Jij werkt💙@Zuyderland'. Er is ingezet op inzicht krijgen in eigen talenten, vitaal voelen en met energie en plezier werken. Medewerkers konden binnen dit programma zelf de regie nemen en kiezen voor lezingen, workshops, wandelingen, stoelmassages en speeddates. In 2019 zijn de Loopbaanpaden al ontwikkeld, maar uitrol is uitgesteld vanwege COVID-19. Doorontwikkeling hiervan, in de vorm van het programma "Jij groeit 💙" staat gepland voor 2021.	
Randvoorwaarden Care-breed leren en opleiden gerealiseerd	De verbinding tussen de Care onderdelen wordt versterkt, zo ook op het vlak van Care-breed leren, ontwikkelen en opleiden. In 2020 is ingezet op het oriënteren op diverse leermethodes (zoals gebruik van Smart Glasses en Kennisclips) en is een gezamenlijke opleiding voor verpleegkundigen gestart, waarbij leerlingen een 10-weken stage kunnen kiezen voor Cure of voor Thuiszorg (ander bedrijfsonderdeel van Care).	
In 2020 wordt er gekeken naar specialisaties op behoefte van medewerker en organisatie op basis van persoonlijke interesse en cliëntpopulatie.	In 2020 zijn de specialisaties wondzorg, Geriatrie-Gerontologie (GG), Parkinson, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie (GVP) en palliatieve zorg voor verzorgende IG gestart. Indien het niet wenselijk was dit online voort te zetten vanwege COVID-19, is het programma tijdelijk uitgesteld.	

2.5 Leiderschap, Governance en Management

Het Kwaliteitskader onderscheidt zes thema's op het terrein van leiderschap, governance en management: (1) visie op zorg; (2) sturen op kernwaarden; (3) leiderschap en goed bestuur; (4) rol en positie interne organen en toezichthouder(s); (5) inzicht hebben en geven; en (6) het verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 5.

Zuyderland Zorgcentra beschikt over een ondernemingsraad, cliëntenraad en verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR).

Tabel 5: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Leiderschap, Governance en Management

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
Gedurende 2020 wordt het Zuyderland DNA uitgerold binnen de Care	De kernwaarden zijn ingebed in jaargesprekken en sollicitatieprocedures. De implementatie heeft door COVID-19 vertraging opgelopen, vanwege het belang van fysieke bijeenkomsten om cultuur te doorleven en een plek binnen teams, afdelingen en locaties te geven. In 2021 wordt dit verder opgepakt en uitgerold.	
In 2020 stemmen de VAR en afdeling Kwaliteit en Beleid onderwerpen met en op elkaar af.	In 2020 heeft structureel overleg plaatsgevonden tussen de VAR en de afdeling Kwaliteit en Beleid. De adviesraad vertegenwoordigt alle zorgmedewerkers en is er ingezet op 'leiderschap zorgmedewerkers', 'positionering verpleegkundigen' en 'verbinding met de cure'.	

2.6 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

Het Kwaliteitskader onderscheidt drie kaders voor voldoende en bekwaam personeel: (1) aandacht, aanwezigheid en toezicht; (2) specifieke kennis, vaardigheden; en (3) reflectie, leren en ontwikkelen. De personeelssamenstelling is afgestemd op de zorgbehoeftes van de cliënten (de zogeheten ZZP-mix). Ontwikkelingen en trends van in-, door- en uitstroom worden continu gemonitord. Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader en continueert succesvolle acties zoals genoemd in de vorige Kwaliteitsverslagen. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 6.
Daarnaast zijn de kwaliteitsgelden vooral ingezet op dit thema. De verantwoording van de kwaliteitsgelden zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

Tabel 6: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Personeelssamenstelling

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2020 is de instroom nieuwe medewerkers verbeterd conform planning actieplan strategische personeelsplanning (SPP).	De stuurgroep heeft in 2020 op basis van personele kwartaalrapportages het management geadviseerd ten aanzien van (strategische) actiepunten t.b.v. SPP. Voorbeelden zijn kwantitatieve tekorten aanpakken d.m.v. uitvraag te doen bij uitdiensttreding (waarom gaan mensen weg) en het creëren van een nieuwe functie; de combihulp (contract van Huishoudelijke Hulp uitbreiden en inzetten bij Zorgcentra). Kwalitatief is gekeken naar functiedifferentiatie, herverdeling van taken en herschrijven van functieprofielen. Geconcludeerd is dat de tussentijdse doelstellingen voor noodzakelijke instroom van nieuwe medewerkers gerealiseerd is. Daarnaast is het arbeidsmarktcommunicatieplan Care-breed (Recruitment 2.0) ontwikkeld, waarbij recruitmenttechnieken zijn doorontwikkeld (mediakanalen, social media, USP's benoemen, etc.).	

2.7 Gebruik van hulpbronnen

Het Kwaliteitskader beschrijft dit thema als het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en -ervaring te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Hierbij wordt gedacht aan de aanwezigheid van de juiste randvoorwaarden zoals onder andere gebouwen, technologie, materialen, facilitaire zaken, samenwerkingsovereenkomsten, financiën en de administratieve organisatie. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 7.

Tabel 7: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Gebruik van Hulpbronnen

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2019 wordt er gestart met de nieuwbouwprojecten Parc Glana en Woon-zorgcomplex Sittard-Centrum.	De bouw van Parc Glana is in het voorjaar van 2020 gestart. Bouw Fase 1A (4 units) en 1B (5 units en hospice) waren in 2020 volop in uitvoering. 4 mei 2021 wordt fase 1A opgeleverd en in Q3 van 2021 wordt fase 1B opgeleverd. Hof van Serviam is op 23 september 2020 opgeleverd. Het inhuizen van de 144 bewoners heeft in Q1 van 2021 plaatsgevonden.	
Voorbereidingen nieuwbouwlocatie Echt	Planvorming heeft in 2020 plaatsgevonden; het aantal intramurale plaatsen dat we willen realiseren is inmiddels opgehoogd van 42 naar 90 plekken. In 2021 loopt het vergunningen traject en in Q3 2021 staat de bouw gepland.	
In 2020 zijn de ICMT-initiatieven geïmplementeerd volgens plan	▪ Volgens plan is vastgesteld wie verantwoordelijk is voor ICT vanuit het Management Team Care. De verdere positionering van ICT binnen Care wordt meegenomen in het vraagstuk Governance Care in 2021. ▪ 7000 medewerkers (concern) zijn gemigreerd naar WeCare. Dit heeft echter door de ICT-storing bij concern vertraging opgelopen bij Huishoudelijke Hulp en Thuiszorg. In 2021 wordt dit opgepakt. ▪ De IT Controls zijn op orde conform de laatste verslaglegging. Topdesk is uitgerold bij Zorgcentra. ▪ Het digitaliseren van werkprocessen heeft door de COVID-19 crisis weinig aandacht gekregen. In 2021 staan er verbeteringen vanuit mijnCaress gepland om de werkprocessen meer te digitaliseren. ▪ De uitrol van BI tool is gebeurd bij Cure. Zorgcentra maakt gebruik van concern afdelingen en tools (Tableau). Door COVID-19 en ICT-storing is uitrol uitgesteld naar 2021.	
Conform agenda 2020 zijn de speerpunten op het gebied van innovatie opgepakt.	▪ **Smartglasses** (slimme brillen): zijn getest in de situatie met een psycholoog, SO of praktijkbegeleider op afstand; ▪ **Spraak gestuurd ECD**: voorbereidingen zijn getroffen, implementatie nog niet gestart vanwege WIFI-problemen en COVID-19;	

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
	▪ **Teledoc**: voorbereidingen zijn gestart om videoconsulten (incl. meten het van vitale waardes) op afstand te organiseren i.c.m. SO, huisartsen en medisch specialisten; ▪ **WOLK**: voorbereidingen zijn gestart, implementatie uitgesteld i.v.m. COVID-19 uitbraken; ▪ **Vibby Valsensoren**: gestart met voorbereidingen voor pilot in aanleunwoningen; ▪ **Laevo exoskelet**: pilot uitgevoerd met 1 exoskelet die medewerkers ondersteund bij lage rugklachten. Daarnaast is het innovatienetwerk opgericht. Dit is een multidisciplinaire groep medewerkers die proactief nieuwe ideeën voor innovaties ophaalt en nieuwe ideeën beoordeelt.	

2.8 Gebruik van informatie

Het Kwaliteitskader onderscheidt drie thema's als het gaat om gebruik van informatie: (1) verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit; (2) benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen; en (3) openbaarheid en transparantie.
Zuyderland Zorgcentra meet op verschillende manieren de cliënttevredenheid. Hier wordt uitgebreid aandacht aan besteed in paragraaf 3.2 Cliëntoordelen. Zuyderland Zorgcentra maakt haar kwaliteitsverslag intern en extern toegankelijk en voldoet daarmee aan de eisen van dit thema conform het Kwaliteitskader. Succesvolle acties zoals in vorige Kwaliteitsverslagen genoemd worden gecontinueerd. Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2020 worden beschreven in tabel 8.

Tabel 8: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Gebruik van Informatie

Doelstelling	Uitkomsten 2020	Pijler
In 2020 wordt de cliëntervaring (n.a.v. de resultaten van de NPS uitvraag in Q4 2019) verder uitgevraagd doormiddel van gesprekken bewoner, medewerker en mantelzorger.	Vanwege COVID-19 zijn er geen gesprekken met de bewoners, medewerkers en mantelzorgers uitgevoerd. In kader 'Ruimte voor de Zorg' hebben één afdeling van zorgcentrum de Eghte en één afdeling van zorgcentrum Lemborgh geparticipeerd. De resultaten zijn door AWO gedeeld.	
Deelname aan LPZ-meting in november 2020.	De meeting is naar februari 2021 verplaatst vanwege COVID-19. Toen hebben 1157 cliënten deelgenomen aan de LPZ-meting. De resultaten zijn verwerkt en ter lering en verbetering teruggekoppeld aan de verschillende afdelingen.	
In 2020 zijn enkele verbeteracties die bijdragen aan het terugdringen van administratieve lasten doorgeschoven (vanuit 2019), o.a. autorisatie, MIC, mutatieformulierenstroom.	In 2020 zijn meerdere formulieren samengevoegd tot één intakeformulier. Implementatie vindt plaats in 2021. De koppeling van MIC naar Infoland is tot op heden nog niet gerealiseerd i.v.m. ICT technische problemen. Het aanvraagproces autorisaties voor kritische applicaties zoals MijnCaress, Medimo/Ncare is gedigitaliseerd voor leidinggevenden.	

3. Specifieke aandacht voor drie onderdelen

In dit hoofdstuk wordt specifiek aandacht gegeven aan het onderwerp veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit.

3.1 Veiligheid

Voor 2020 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid, te weten:

- Advance Care Planning;
- Medicatieveiligheid;
- Aandacht voor eten en drinken.

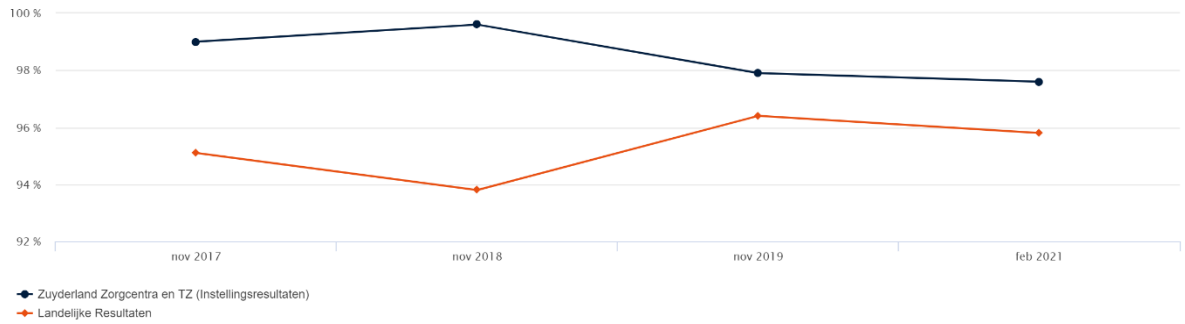
Deze indicatoren worden beschreven in 3.1.1 t/m 3.1.3.

Daarnaast zijn er keuze-indicatoren, waarvan er minimaal 2 gekozen en aangeleverd moeten worden aan het Zorginstituut Nederland. Zuyderland Zorgcentra heeft er dit jaar voor gekozen om alle keuze-indicatoren aan te leveren (3.1.4 t/m 3.1.6).

3.1.1 Advance Care Planning

Advance Care Planning omvat het behouden van de kwaliteit van leven in de laatste levensfase passend binnen de waarden en opvattingen van de cliënt. In gesprekken tussen behandelend arts (huisarts of SO), cliënt en naasten worden proactief doelen vastgesteld voor zorg en behandeling passend bij de waarden en opvattingen van de cliënt en zijn gezondheidssituatie. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgdossier. Vanuit het project DEDICATED is dit ook een pijler waarin Zuyderland meewerkt aan de ontwikkeling van een gesprekstool en een handreiking interdisciplinair samenwerken.

Indicator: Prevalentie afspraken over behandeling rond het levenseinde ongeacht type

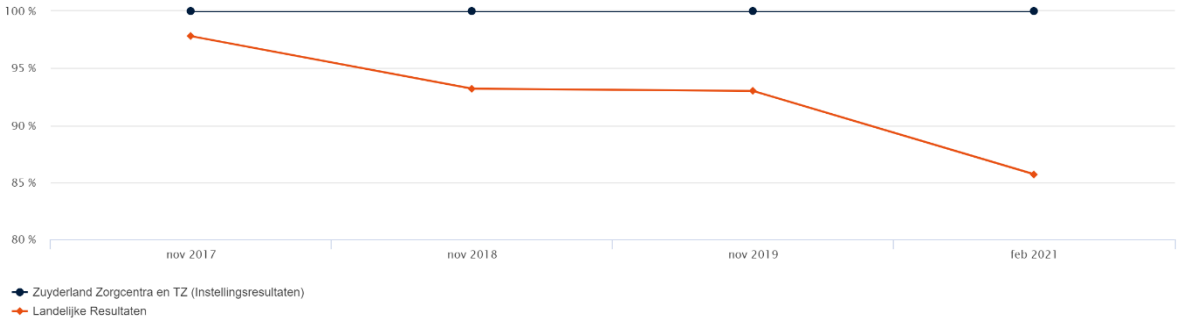


In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **97,6%**. Dit is 0,3% lager dan in 2019. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 95,8%.

3.1.2 Medicatieveiligheid

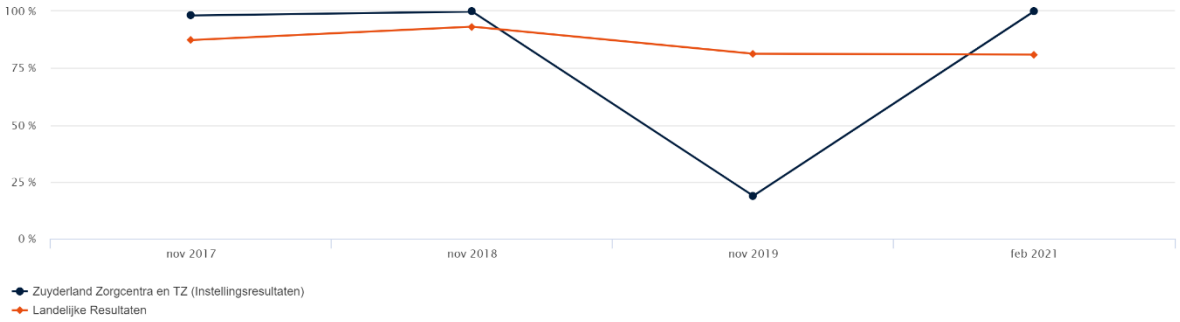
De 'Veilige Principes' in de medicatieketen doen verschillende aanbevelingen voor een veilig medicatieproces (zie https://www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid/richtlijnen-veiligeprincipes). Twee van deze randvoorwaarden zijn omgezet in een indicator voor de verpleeghuiszorg.

Indicator: Prevalentie bespreken medicatiefouten in team tenminste eens per kwartaal



In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2019 is dit percentage onveranderd. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 85,7%.

Indicator: Prevalentie formeel medicatiereview (door SO, apotheker en zorgmedewerker)

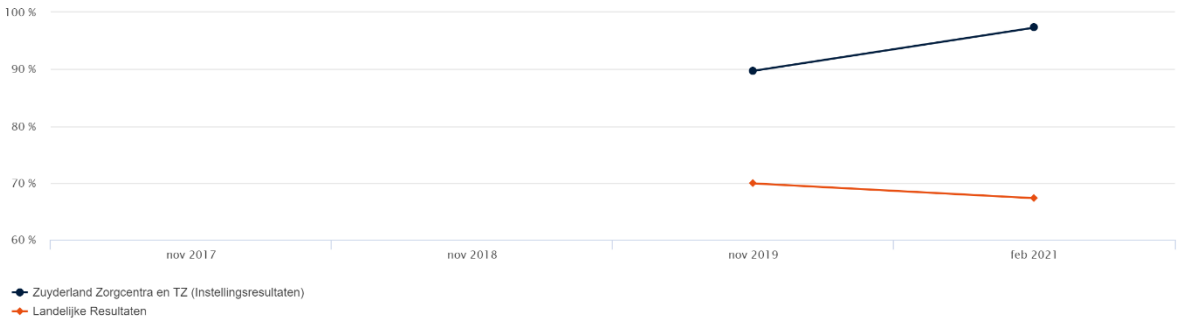


In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2019 (18,8%) is dit percentage flink gestegen. Deze score is te verklaren door het overgaan naar het nieuwe medicatiesysteem. Bij de overgang naar het nieuwe systeem heeft de apotheker samen met SO en de medewerker verantwoordelijk voor medicatie bij iedere client een medicatiereview uitgevoerd. Vanaf 2020 zal dat jaarlijks herhaald worden. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 80,9%.

3.1.3 Aandacht voor eten en drinken

De voedselvoorkeuren van de cliënt worden met cliënt en/of familie van de cliënt besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Denk daarbij aan voorkeuren voor eten en drinken inclusief de hoeveelheid, frequentie en vorm. Daarnaast wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken.

Indicator: Prevalentie voedselvoorkeuren cliënt besproken en vastgelegd in de afgelopen 6 maanden

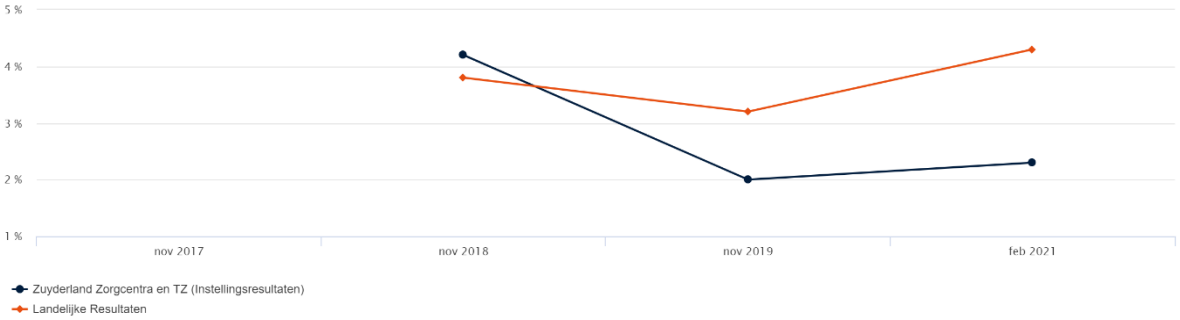


In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **97,3%**. In vergelijking met 2019 (89,7%) is dit percentage toegenomen. Deze toename is te verklaren aan de hand van de uitgezette verbeteracties naar aanleiding van meting 2019. De kwaliteitsfunctionarissen hebben in de maandelijkse gesprekken met de unitmanagers en in de bespreking van de LPZ-resultaten 2019 benoemd dat deze indicator meer aandacht dient te krijgen. Daarnaast zijn de 'Meet & Weet' invullijsten ingevoerd, waarbij d.m.v. een lijst gedurende een korte periode globaal bijgehouden wordt wat een cliënt eet en drinkt. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 67,3%.

3.1.4 Decubitus

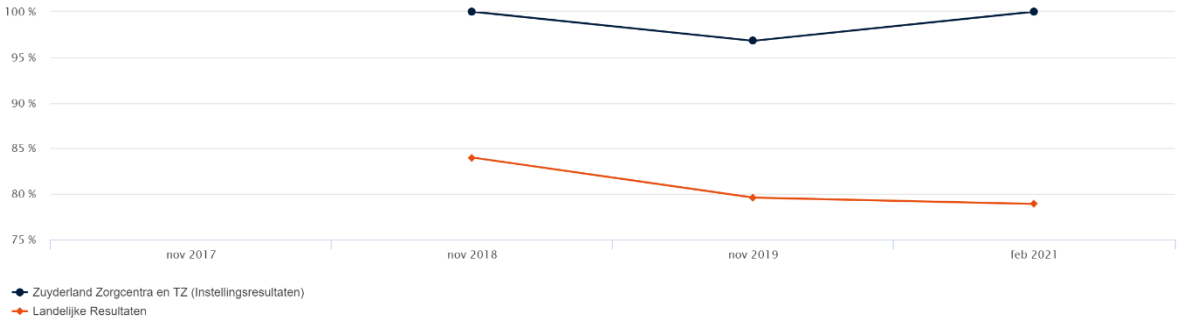
Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel. Consultatie en reflectie vergroten het bewustzijn en de kennis over de toestand van de huid van degene die aan het bed staat en dat is volgens professionals een belangrijke sleutel tot decubituspreventie.

Indicator: Prevalentie decubitus categorie 2 en hoger



In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **2,3%**. In vergelijking met 2019 (2,0%) is dit percentage marginaal toegenomen. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 4,3%.

Indicator: Afgelopen jaar een casuïstiekbespreking over decubitus op de afdeling plaatsgevonden

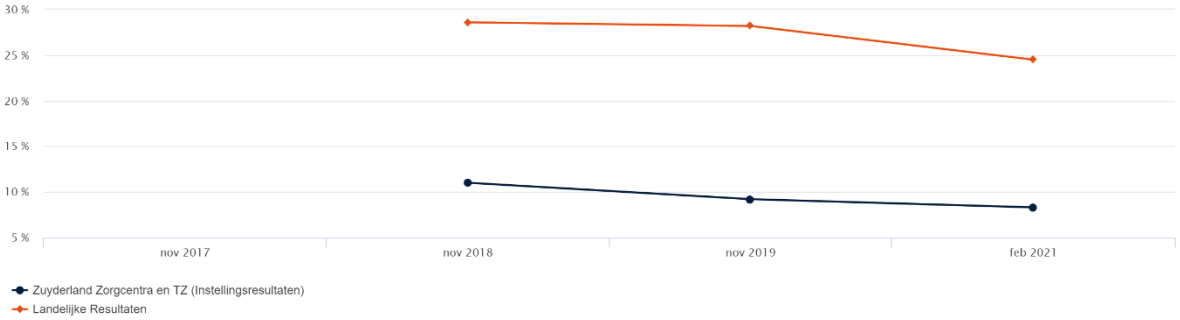


In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2019 (96,8%) is dit percentage marginaal toegenomen. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 78,9%.

3.1.5 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Deze indicator betreft middelen en maatregelen die met of zonder toestemming de bewegingsvrijheid en het gedrag van cliënten beïnvloeden. Als de cliënt deze niet zelfstandig kan opheffen mogen de genoemde middelen en maatregelen als vrijheidsbeperkend geregistreerd worden.

Indicator: Prevalentie middelen en maatregelen rondom vrijheid ongeacht type



In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **8,3%**. In vergelijking met 2019 (9,2%) is dit percentage gedaald. Een reden voor daling van de score kan liggen in het nog meer bewust omgaan met vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen vanwege de overgang van wet BOPZ naar wet Zorg en Dwang. Hierdoor is meer aandacht gekomen voor en kritisch gekeken naar de mogelijkheden om alternatieven in te zetten. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 24,5%.

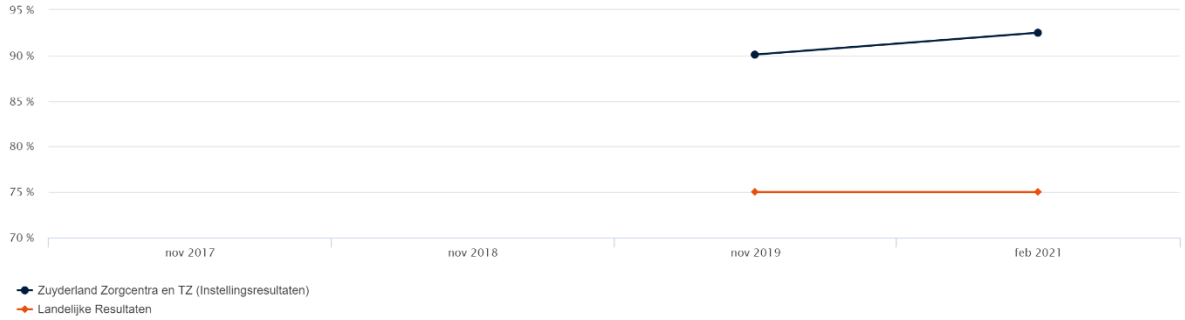
Indicators: Terugdringen vrijheidsbeperking en werken aan vrijheidsbevordering (open tekstvelden)
Met de invoering van het non-fixatiebeleid in de zorgcentra (2005) is bepaald dat het slechts in zeer uitzonderlijke situaties tijdelijk onvermijdelijk kan zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Vanaf de implementatie van het non-fixatiebeleid is het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen stelselmatig gedaald tot een zeer laag niveau. Bij medewerkers is er de bewustwording dat steeds kritisch gekeken moet worden naar de mogelijkheden om de cliënt maximaal te begeleiden en actief te zoeken naar alternatieven voor vrijheidsbeperking. Indien maatregelen zijn ingezet worden deze regelmatig geëvalueerd op cliënt-, afdeling en organisatieniveau.

Scholing en begeleiding van personeel blijft van cruciaal belang om adequaat in te kunnen spelen op de toenemende complexiteit van de psychogeriatrische cliënt en de communicatie met de vertegenwoordiger van cliënt.

3.1.6 Continentie

Deze indicator gaat in op de gewoonten van mensen m.b.t. de toiletgang en in hoeverre personen die gewoonten kunnen behouden, zodat minder snel overgegaan hoef te worden op bijv. incontinentiemateriaal.

Indicator: Prevalentie plan voor zorg rondom toiletgang aanwezig in zorgdossier



In 2020 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **92,5%**. In vergelijking met 2019 (90,1%) is dit percentage marginaal toegenomen. Het landelijke gemiddelde in 2020 is 75,0%.

3.2 Cliëntoordelen

Cliënten en naasten kunnen hun mening en waardering middels een cijfer geven op Zorgkaart NL. Daarnaast wordt na beëindiging van de zorgverlening (overlijden, overplaatsing, verandering van zorgproduct) aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger gevraagd een zogenaamde 'einde zorg evaluatie' in te vullen. De respons varieert van 40% - 60%. Daarnaast is in november 2020 de PREM (Patiënt Reported Experience Measure) gemeten via een extern bureau voor de extramurale zorg. Zie tabel 9 voor de resultaten van de einde zorg evaluaties, PREM en de Net Promotor Score (NPS).

Tabel 9: Uitkomsten berekend over de formulieren einde zorg evaluaties en NPS ontvangen in 2020

Organisatieonderdeel	Gemiddelde totaalscore tevredenheid (schaal 1-10)	NPS
Intramuraal	8	28
Extramuraal (gemeten door PREM)	8.3	39
Eerstelijnsverblijf (ELV)	8.1	50
Senioren Dag Centrum	8.5	50

In vergelijking met 2019 zijn de gemiddelde totaalscore tevredenheid en de NPS voor de intramurale zorg onveranderd. Voor de extramurale zorg en het Senioren Dag Centrum zijn deze scores lichtelijk gedaald en voor de ELV geldt dat de totaalscore tevredenheid sterk is toegenomen (7,3 in 2019). De NPS van ELV lijkt sterk toegenomen (0 in 2019). Echter, slechts 8 formulieren zijn ingevuld in 2020, waardoor deze score niet geheel betrouwbaar is.

Daarnaast heeft de AWO geen gesprekken gecoördineerd en uitgevoerd via de methodiek 'Ruimte voor de Zorg' in 2020. Hierdoor ontbreekt de beschrijving van de kwalitatieve uitkomsten op de jaarlijkse meting van cliëntoordelen.

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsplan 2020

Eind 2019 is het kwaliteitsplan 2020 opgesteld conform de vereisten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het plan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, verpleegkundigen en verzorgenden, (para)medici, management en directie. Het plan is voor feedback voorgelegd aan de collega organisaties uit het lerend netwerk, te weten MeanderGroep en Vivantes. Voor het kwaliteitsplan 2020 is door het lerend netwerk aangegeven dat het een helder plan is, consequent opgebouwd rondom de 4 strategische pijlers, met samenhang tussen het integrale care jaarplan en het kwaliteitskader. Doordat eerst de grote lijnen worden geschetst, zijn de doelstellingen/acties verderop in het plan (zorgbreed en locatie specifiek) goed te plaatsen.

Kwaliteitsverslag 2020

In 2021 is de deadline voor de aanlevering van de kwaliteitsindicatoren aan ZINL uitgesteld vanwege de corona-crisis. Het kwaliteitsverslag 2020 is op 30-06-2021 gepubliceerd op de website van Zuyderland. In het kwaliteitsverslag zijn de doelen uit het kwaliteitsplan 2020 inclusief de ontwikkelingen per thema uit het kwaliteitskader geëvalueerd. Het kwaliteitsverslag is gedeeld met de cliëntenraad, management en directie. Het kwaliteitsverslag is tevens voor feedback voorgelegd aan de collega organisaties Vivantes en MeanderGroep. Zij geven aan dat het verslag fijn weergegeven is en prettig om te lezen, mede door de visuele koppeling met de visie van Zuyderland d.m.v. de pijler iconen en het duidelijke en bondige taalgebruik. Het is hen duidelijk waar we mee bezig zijn geweest en welke resultaten behaald zijn.

Het samen leren, waaronder deel uitmaken van het lerend netwerk

In paragraaf 2.4 staan reeds doelstellingen beschreven hoe Zuyderland Zorgcentra onder andere leert en werkt aan kwaliteit, alsook deel uitmaakt van een lerend netwerk.
Leren en verbeteren is in het gehele kwaliteitsverslag bij alle thema's als rode draad terug te vinden. Om te leren en te werken aan kwaliteit is in 2020 wederom een kwartaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid opgesteld waarin vast terugkerende indicatoren zijn opgenomen: Zorginhoudelijke indicatoren (decubitus, gewichtsverlies, incontinentie, verblijfskatheter, probleemgedrag, depressie, psychfarmaca, antibiotica), Meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC), meldingen met ernstig nadeel voor de cliënt en calamiteiten, ZZP, wachtlijsten, zorgzwaarte, bezettingsgraad, tevredenheid, klachten, vrijheidsbeperking, ziekteverzuim, verzuimfrequentie, bedrijfsongevallen en veiligheid.

4. Inzet kwaliteitsgelden

In 2020 zijn de kwaliteitsgelden ingezet op:

1. **Behoud van personeel ultimo 2019 (1526 Fte direct zorgpersoneel)**
   Gerealiseerd: 1561 Fte. Vanwege extra werkzaamheden en een verhoogd ziekteverzuim ten gevolge van COVID-19 is tijdelijk meer direct zorgpersoneel ingezet.
2. **Blijven inzetten op opleiden van leerlingen t.b.v. het opvangen van verloop van zorgpersoneel en het handhaven en verhogen van voldoende kwalitatief personeel. Uitbreiding in 2020 naar gemiddeld 211 Fte.**
   Gerealiseerd: conform begroting en planning zijn er 77 Fte nieuwe leerlingen opgeleid en zijn de rollen van senior werkbegeleiders op de meeste afdelingen ingevuld. De gemiddelde bezetting van leerlingen in 2020 was 218 Fte. De werving is een continu proces vanwege blijvende in-, door- en uitstroom van personeel.
3. **Niveau 3 en hoger blijven werven om extra verloop op te vangen en kwaliteit te kunnen blijven borgen.**
   Gerealiseerd: er zijn 97 Fte leerlingen niveau 3 en hoger gestart met een opleiding.
4. **Blijven werven van specialisten ouderengeneeskunde.**
   Gerealiseerd: In 2020 zijn twee SO's en twee basisartsen in dienst gekomen.
5. **Per saldo niet uitstijgen boven de kwaliteitsopslag van 2021.**
   Gerealiseerd: Ten gevolge van de COVID-19 was de bezetting in 2020 gemiddeld iets hoger dan de kwaliteitsopslag van 2021. In december 2020 was de bezetting weer gedaald naar het niveau van de kwaliteitsopslag 2021.

Kwaliteitsgelden	2018	2019	2020	Begr 2021
Direct personeel				
Fte gemiddeld jaar	1263	1420	1561	1540
Fte ultimo jaar	1284	1531	1535	1535
Initieel kwaliteitsbudget in € mln*		5,8	8,5	10,1
Overschrijding kwaliteitsgelden**				
Zorgkantoor Zuid-Limburg (CZ)		-0,4	-2,8	0,0
Zorgkantoor Noord-Limburg (VGZ)		-0,3	-1,0	0,0
Totaal *(negatief = tekort)*		**-0,7**	**-3,8**	**0,0**

Verdeling tussen zorgkantoren op basis van omzet.

* na aftrek compensatie tariefsherijking
** 2020: betreft voorlopige calculatie, incl. Coronakosten

Figuur 2

Bijlage I: Rapportage implementatie Wet Zorg en Dwang 2020

De Wet BOPZ is per 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvggz) en door de Wet zorg en dwang (Wzd). De Wzd beschermt mensen met een psychogeriatrische aandoening tegen de onnodige toepassing van onvrijwillige zorg. De Wzd is cliëntvolgend en geldt derhalve ook voor cliënten in de ambulante setting. Omdat er landelijk nog veel onduidelijkheid is over de extramurale toepassing van de Wzd, wordt binnen Zuyderland Zorgcentra vooralsnog de Wzd niet toegepast voor ambulante cliënten/cliënten die de huisarts als behandelend arts hebben, in afwachting van meer duidelijkheid vanuit de overheid.

Overgangsjaar
In 2020 was sprake van een overgangsjaar van Wet BOPZ naar Wzd. Er is een Beleidsplan Wzd opgesteld en geaccordeerd door de Divisiecliëntenraad en Wzd-functionarissen zijn benoemd.
De Commissie Wzd heeft scholingsprogramma's ontwikkeld en in 2020 verder verfijnd. Door COVID-19 is de implementatie van de Wzd vertraagd. De scholingen voor de zorgverantwoordelijken Wzd, verzorgd door de Commissie Wzd, waren gepland in maart 2020 maar hebben vertraagd plaatsgevonden vanaf oktober 2020. Een e-learning module is ontwikkeld. Het omzetten van BOPZ-behandelplannen naar Wzd zorgplannen vóór 1 juli 2020 - conform het stappenplan van de Wzd - is niet gehaald. Wel is er geparticipeerd in een regionale werkgroep Wzd met andere ouderenzorgaanbieders in Zuid-Limburg, met als doel het delen van kennis en samenwerken. Zo zijn voor de inzet van externe expertise in het stappenplan onvrijwillige zorg conform de Wzd, regionaal afspraken gemaakt om deze externe expertise voor elkaar te leveren.

Registratie
Als randvoorwaarde voor een registratie en analyse van de onvrijwillige zorg moeten de elektronische cliëntendossiers zodanig ingericht zijn dat door een eenvoudige handeling een overzicht van de inzet van de onvrijwillige zorg te maken is. De softwareleverancier heeft de technische aanpassingen in de dossiervoering in 2020 nog niet gerealiseerd. Dit heeft consequenties voor de registratie en voor de analyse van de onvrijwillige zorg. Over 2020 kunnen de gegevens m.b.t. de toepassing onvrijwillige zorg conform de Wzd niet worden gegenereerd.

Bereikt in 2020
De Commissie Wzd heeft in 2020 voor het terugdringen van onvrijwillige zorg binnen Zuyderland Zorgcentra vooral ingezet op het vergroten van de bewustwording van onvrijwillige zorg in relatie tot veiligheid en de impact die onvrijwillige zorg heeft op de cliënt door middel van kennisvergroting over de Wzd (scholing zorgverantwoordelijken Wzd en Wzd-functionarissen). Het omdenken van 'vrijheidsbeperkende maatregelen' naar 'onvrijwillige zorg' is essentieel. Er is meer aandacht voor alternatieven of minder ingrijpende maatregelen voor de inzet van onvrijwillige zorg die de bewegingsvrijheid van de cliënt beperkt. De psycholoog geeft omgangsadviezen om het gedrag van de cliënt te beïnvloeden en de inzet van onvrijwillige zorg te voorkomen. Daarnaast wordt gedrag van de cliënt besproken tijdens gedragsvisites door de zorg, arts en psycholoog. Voorbeelden van alternatieven zijn: de inzet van een extra laag bed, valmat, bewegingsmelders, cameratoezicht, gps en leefcirkels. In 2021 vindt de verdere implementatie van de Wzd plaats.