zuyderland

Kwaliteitsverslag
Zuyderland Zorgcentra
2021

Inhoudsopgave

Lijst met afkortingen **2**

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 11

2.6 Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel) 12

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**

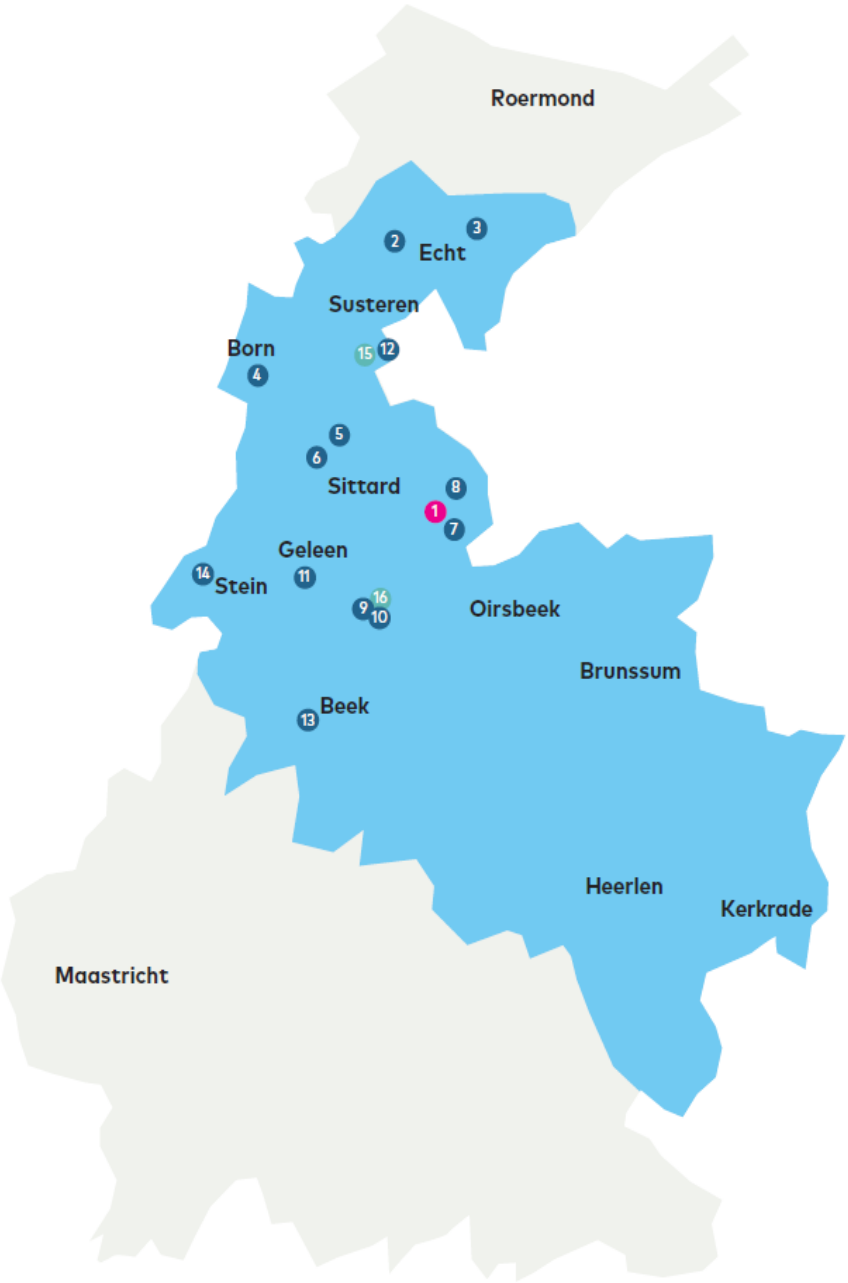
Bijlage I: Kwalitatieve Analyse Onvrijwillige Zorg 2021 ..... **24**

Lijst met afkortingen

ARBO	Arbeidsomstandigheden
AWO	Academische Werkplaats Ouderenzorg
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
ELV	Eerstelijns verblijf
EMZ	Extramurale Zorg
CR	Cliëntenraad
ICMT	Informatie- en medische technologie
LINC	Learning Innovation Nurses Climate
LTHP	Lange termijn huisvestingsplan
MIC	Melding Incident Cliëntenzorg
MIM	Melding Incident Medewerkers
OR	Ondernemingsraad
PDCA	Plan – Do – Check – Act
RI&E	Risico-Inventarisatie & Evaluatie
VAR	Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad
VPT	Volledig Pakket Thuis
WZD	Wet Zorg en Dwang
ZZP	ZorgZwaartePakket

1 Inleiding

Zuyderland Zorgcentra is een onderdeel van Zuyderland Care, dat daarnaast uit Zuyderland Thuiszorg en Zuyderland Thuishulp 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 2021 hadden we gemiddeld 1.240 cliënten met een ZZP 4 t/m 10.



Hoofdkantoor

1 Hoofdkantoor Care

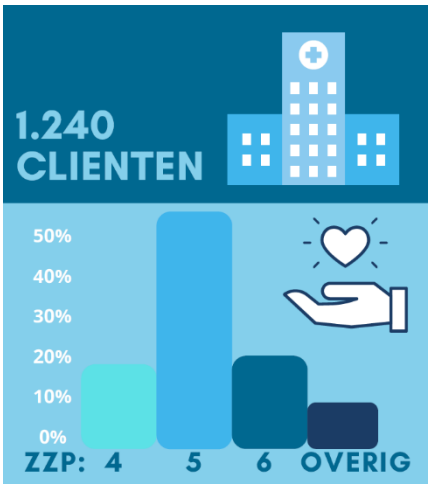
Zuyderland Zorgcentra

2 de Egthe
3 't Pejjerhoes
4 Aldenhof
5 Hoogstaete
6 Lemborgh
7 de Kollenberg
8 Hof van Serviam
9 Glana
10 Athos/Aramis/Porthos
11 Zilverlinde
12 Vastrada
13 Verpleegunit Beek
14 Verpleegunit Stein

Hospices

15 Hospice Mariaveld
16 Hospice Daniken

versie april 2021



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 2021 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 2021 niet meer herhaald. Nieuwe verbeteracties voortkomend uit het Kwaliteitsplan 2021 worden beschreven in de tabellen per thema van het Kwaliteitskader. Tevens worden de plannen en verslagen samengevat en actueel gehouden via weergave op het Kwaliteitsvenster van de website.

Figuur 1

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 2020 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 2021 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 2021 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 2021 worden beschreven in tabel 1.

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

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Op basis van de evaluatie van de multidisciplinaire overleggen in 2019 zijn verbeterpunten geformuleerd die niet voltooid zijn in 2020 en verder uitvoering krijgen in 2021.	Vanwege COVID-19 zijn met name de noodzakelijke scholingen en voor de voortgang noodzakelijke overleggen doorgegaan; dat gold ook voor het multidisciplinair overleg.	
Bekendheid van wondbehandeling wordt vergroot d.m.v. een intranetpagina. Tevens is de doorontwikkeling van wondzorg naar een expertisecentrum opgepakt en wordt een conceptueel model ontwikkeld voor een expertisecentrum.	De intranetpagina is gereed en een separaat jaarplan 2021 is gerealiseerd. De inzet van wondverpleegkundigen in alle regio's (minimaal 2 per regio) is gerealiseerd. Het wondbehandelprotocol is geïmplementeerd en geborgd, door inbedding in het Leerplein van Zuyderland Zorgcentra. De doorontwikkeling krijgt verder vorm in 2022 middels o.a. de aanvraag van erkenning bij het College Zorg Opleidingen en de regionale samenwerking Wondzorg Zuid-Limburg.	

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 2021 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 2021	Pijler
Het scholingsprogramma 'Zie Mij' biedt medewerkers bewustwording voor het bieden van spirituele zorg in het dagdagelijkse contact met de cliënt.	Er zijn divisiebreed 8 scholingen geweest, waarbij het gaat om de empathie-ervaring. Deelnemers kregen een veel sterker idee en gevoel van hoe het is om als cliënt/bewoner te leven in een verzorgings-/verpleegomgeving.	
Zinvolle dagbesteding wordt op locatie-, afdelings- en individueel niveau gecontinueerd en continu aangepast op de vraag van de klant.	Zinvolle dagbesteding kreeg meer gefocust op welzijn, de individuele behoeften en op het teruggeven van de eigen regie aan cliënten. Dit is versterkt door COVID-19 waarbij behoeften zijn uitgevraagd middels enquêtes (bv. Tante Co) en per locatie op maat het aanbod aangepast wordt	
Het in 2020 geplande scholingsprogramma wordt in 2021 opnieuw aangeboden, evenals het oppakken van de actiepunten die zijn voortgekomen uit het vrijwilligers-tevredenheidsonderzoek.	Als gevolg van COVID-19 kon het geplande scholingsprogramma in 2021 niet aan onze vrijwilligers aangeboden worden. Wel zijn er een aantal online scholingen aangeboden. Vraag en aanbod van vrijwilligers zijn in 2021 kritisch onder de loep genomen. Het vrijwilligersbestand is herzien.	
Inrichting van unit Parkinson in Parc Glana	Er worden 7 long-stay en 5 short-stay bedden gerealiseerd. Er is een apart multidisciplinair overleg georganiseerd, met disciplines aangesloten bij het Parkinson Net. Er zijn twee verpleegkundigen met specialisatie Parkinson werkzaam die interne scholingen verzorgen. Daarnaast is er een regionale samenwerking met Parkinson Net Zuyd, Zuyderland Medisch Centrum, Meander Groep en Novicare opgestart. Doorontwikkeling van deze expertise wordt opgevolgd door een projectmedewerker in 2022.	

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Opzetten van conceptueel model van Huis van de Wijk en verdere implementatie in Hoogstaete en de Eghte	De behoeftepeilingen rondom de wijken van Hoogstaete en de Egthe zijn afgerond. Voor beide wijken is een projectgroep met regionale samenwerkingen opgestart en een plan van aanpak geschreven. Het activiteitenaanbod van Hoogstaete is opgestart. De opening van de Egthe vindt plaats in april 2022. Het Huis van de Wijk Glana wordt verder doorontwikkeld.	
Afronding lange termijn huisvestingsplan (LTHP) op basis van een capaciteitsanalyse	Het LTHP is eind 2021 opgeleverd en akkoord bevonden door het MT Care.	
De woonomgeving van intramurale cliënten wordt aangepast met behulp van domotica. Met behulp van intelligente camera's en sensoren wordt de bewegingsvrijheid van cliënten uitgebreid en ervaren ze meer zelfstandigheid. In 2021 wordt deze domotica naast de huidige afdelingen conform planning ingezet in de nieuwbouwlocaties in Sittard en Geleen.	De inzet van domotica in de nieuwbouwlocaties in Sittard en Geleen is gerealiseerd. Het betreft camera's incl. software voor kamerdetectie waarbij medewerkers een melding krijgen. Deze melding komt als een cliënt uit bed stapt. De melding is ofwel een inkijk via de camera of een spreek-luister verbinding met de cliënt. Medewerkers geven aan dat het efficiënt werkt.	

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 2021 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**: het doel van deze commissie is het bespreken van meldingen incidenten met ernstig nadeel voor de cliënt. Deze incidenten worden met de Prisma methode onderzocht. Tevens wordt bekeken of verbeteracties uitgezet kunnen worden. Trends worden gemonitord, opgevolgd en gerapporteerd in de tertiaalrapportage;
- **Commissie WZD:** het doel van deze commissie is het bespreken van casuïstiek, beleidsvraagstukken en het periodiek monitoren van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en psychofarmaca;
- **Klachtenfunctionaris:** het doel van de inzet van een klachtenfunctionaris is de laagdrempelige opvang en bemiddeling van klachten van cliënten conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- **Medicatiecommissie**: het doel van deze commissie is het signaleren van knelpunten in het medicatieproces voor intramurale cliënten, monitoren van het medicatieproces, voorstellen van verbetermaatregelen en zorg dragen voor het actueel houden of opstellen van werkinstructies en protocollen. Medicatiefouten worden geregistreerd in het elektronisch cliëntendossier door een MIC;
- **Hygiënecommissie:** het doel van deze commissie is het opstellen van het infectiepreventiebeleid, hygiënerichtlijnen en interne protocollen. Er zijn Hygiëne Infectiepreventie (HIP) coaches op de werkvloer die een rol hebben bij het implementeren van protocollen, uitvoeren van hygiëne audits, scholing trajecten en calamiteitenzorg;
- **Commissie voeding & ambiance:** het doel van deze commissie is het ontwikkelen, ondersteunen en toetsen van een verantwoord beleid m.b.t. voeding en ambiance voor het welbevinden van de cliënt, het voorkomen van problemen evenals het implementeren en naleven van protocollen richtlijnen verbonden met voeding- en ambiancebeleid.

Doelstellingen en verbeteracties voortkomend uit dit thema van het Kwaliteitsplan 2021 worden beschreven in tabel 3.

Tabel 3: Uitkomsten verbeterpunten op het gebied van Veiligheid

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
De uitrol van de Wet Zorg en Dwang wordt gecontinueerd. Dit proces wordt bewaakt en geborgd door de Commissie WZD.	De kwalitatieve analyse, waarvan IGJ beschrijft dat zorgorganisaties deze minimaal twee keer per jaar dienen uit te voeren en aan te leveren, is bijgevoegd als 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 2021 worden beschreven in tabel 4.

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

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
De keuze van auditsystematiek wordt gemaakt en voorbereidingen worden getroffen.	De externe audit van HKZ is uitgesteld van november 2021 naar juni 2022 vanwege de derde golf COVID-19. Het Prezo keurmerk hospicezorg is behaald zonder tekortkomingen. De interne auditcyclus is herzien en het beleid is herschreven. Vanaf 2022 wordt iedere zorglocatie integraal geaudit.	
De voorbereidingen voor de accreditatie van de vakgroep Specialisten Ouderengeneeskunde conform opgestelde planning.	De visitatie van de vakgroep Specialisten Ouderengeneeskunde door Verenso is uitgesteld naar 8 en 9 maart 2022.	
Programma's en projecten binnen 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: - Dedicated richt zich op competentievergroting en interprofessionele samenwerking op het gebied van palliatieve zorg aan cliënten met dementie. Er is een dedicated werkwijze ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd door dedicated ambassadeurs (zie www.dedicatedwerkwijze.nl) - LINC-project is gestart in enkele teams (n=3) waarbij aan de hand van gemeten kwaliteit indicatoren bottom-up wordt gewerkt aan kwaliteitsverbeteringen (zoals ondersteunen van zelfredzaamheid). Dit gebeurde aan de hand van PDCA en coaching op het doorlopen van de cyclus en teamklimaat. - Anders Meten is ook gedeeltelijk uitgerold en nieuwe trainers opgeleid.	

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
	- Project 'Verhuizen in het Verpleeghuis'. Het onderzoek in Zuyderland maakt onderdeel uit van een groot landelijk project 'Verhuizen in het Verpleeghuis'. Dat project werd in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO). Als onderdeel van dit project kijkt Zuyderland samen met onderzoekers van de Universiteit Maastricht naar het proces en de ervaringen die zijn opgedaan met de overgang naar Parc Glana.	
Uitrol van duurzame inzetbaarheid door loopbaanpaden en doorontwikkeling in de vorm van het programma Jij groeit 💙	Wegens succes zijn er voor de tweede keer 100 vouchers voor loopbaanscan voor medewerkers gerealiseerd. In 2022 wordt bekeken of programma in reguliere bedrijfsvoering gerealiseerd kan worden.	

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 2021 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 2021	Pijler
Het Zuyderland DNA 'De zorg van je leven' volgt op het ingezette traject van de vier thema's van persoonsgerichte zorg en ondersteuning en komt in de plaats van 'De Droom'. Het Zuyderland DNA wordt m.b.v. een DNA-toolkit en denktanksessies geïntegreerd.	Binnen de Care hebben leidinggevenden, managers en stafmedewerkers deelgenomen aan Care-brede beleidsochtenden over de strategie waarbij de verbinding met 'De zorg van je leven' is gemaakt. Verdere uitrol vindt concern-breed plaats in 2022.	

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 2021 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 2021	Pijler
De instroom en doorstroom van (nieuwe) medewerkers verbeterd op kwaliteit en kwantiteit conform planning actieplan strategische personeelsplanning (SPP).	Het strategisch personeelsplan is op Zuyderland niveau gerealiseerd. Uitrol vindt plaats medio 2022.	
Focus ligt op de eigen regie van de medewerker, onder andere door implementatie tool 'Duurzaam@Work'. De target verzuimpercentage is 6.7%.	Het gemiddelde verzuim is circa 11% in 2021. Dat is 3% hoger dan 2020. Er is een herstelplan opgesteld voor medewerkers met o.a. continuering van programma Duurzame inzetbaarheid /jijwerkthart@zuyderland, uitrol 3-goede vragen model, loopbaanbegeleiding, nieuwe arbeidsmarktbenadering, mentale en fysieke begeleiding, scholing leidinggevende d.m.v. training 'grip op verzuim' en een analyse verzuimscan (Loyalis) op basis waarvan een verbeterplan wordt opgesteld (pilot n.a.v. verzuimscan bij Glana). Tevens loopt er een traject m.b.t. inkoop van arbodienstverlening waarbij we op zoek zijn naar een samenwerkingspartner om Zuyderland, mede a.h.v. de kernwaarden, een nog gezondere werkgever te maken.	
Uitvoering van de in 2019 geschreven notitie 'Herziening van de verpleegkundige zorg'. Deze notitie beschrijft de positionering, werkzaamheden en competenties van verpleegkundigen binnen Zuyderland Zorgcentra. Uitvoering wordt vormgegeven met als doel volledige vacature invulling, structuur bouwen (relatie, communicatie, focus op inhoud) en werken aan de ondersteuning van de verpleegkundige rol op de afdelingen in kwaliteit en professionaliteit.	De rol en positie van de regieverpleegkundigen is verder ontwikkeld. De aandachtsfunctionaris regieverpleegkundige is in 2021 centraal ingericht i.p.v. regionaal. Kwaliteit en Beleid is vaste partner in de overlegstructuur van de regieverpleegkundigen met als doelstelling het verbeteren van de kwaliteitszorg in afstemming tussen kwaliteitsfunctionarissen en regieverpleegkundigen (die tevens werkzaam zijn in de praktijk) te organiseren. Tevens worden de regieverpleegkundigen in 2022 opgeleid tot interne auditoren om de verbinding met de praktijk nabij te houden.	

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Tijdens intervisies en moreel beraad is aandacht voor het delen van ervaringen over werken tijdens de coronacrisis.	Tijdens 53 groepsgesprekken werden medewerkers de mogelijkheid geboden om hun ervaringen rond COVID-19 te delen en om op adem te komen. Er was ruimte om terug en vooruit te kijken en bovenal om gezamenlijk te bespreken hoe we samen sterk in ons werk blijven. De vijf meest benoemde emoties waren: angst, verdriet, eenzaamheid, onmacht en onzekerheid. COVID-19 heeft ook positieve dingen gebracht: (onder andere) grotere saamhorigheid en samenwerking, rust op het werk en privé, creativiteit werd gestimuleerd, er was meer aandacht voor de ander en het besef dat niets in het leven vanzelfsprekend is.	

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 2021 worden beschreven in tabel 7.

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

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Voortgang nieuwbouwprojecten	▪ Parc Glana: 4 mei 2021 is fase 1A en in Q3 is fase 1B opgeleverd. De realisatie van Parc Glana is hiermee gerealiseerd. ▪ Nieuwbouw aan de Mussenstraat in Echt: alle voorbereidingen voor de bouw zijn getroffen. Nieuwbouw zal in Q1 2022 starten. Realisatie van 45 plekken voor PG en 48 plekken somatiek. ▪ Verhuizing Hof van Serviam: Het inhuizen van de 144 bewoners is in Q1 gerealiseerd.	
In 2020 zijn de ICMT-initiatieven geïmplementeerd volgens plan	▪ Nieuwe modules zijn geïmplementeerd in mijnCaress om de werkprocessen meer te digitaliseren, zoals bijvoorbeeld een directe koppeling naar Ncare en Medimo en een optimalisatie met betrekking tot de intake procesflow. ▪ Het project voor één WeCare omgeving voor alle Care-onderdelen is opgestart. De haalbaarheid en kosten worden nader in 2022 onderzocht. ▪ Na enige vertraging, door knelpunten bij ICMT (toegangsproblemen tot Tableau server) en PinkRoccade betreffende het ECD MijnCaress, is de BI Tool gekoppeld. Trainingen zijn in Q1 2021 gevolgd. Oplevering betreffende productie- en personele inzetgegevens wordt verder opgepakt in 2022. De functionaliteiten/rapporten zullen verder toenemen.	
Participatie innovatienetwerk	Het innovatienetwerk is een beperkt aantal keer samen gekomen i.v.m. COVID-19. In 2022 wenst men hier een duidelijker vervolg aan te geven, indien de omstandigheden dit toelaten.	

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Conform agenda zijn de speerpunten op het gebied van innovatie opgepakt.	- **Smartglasses** (slimme brillen waarbij iemand op afstand mee kan kijken): zijn getest in de usecases triage op afstand, gedragsanalyse/advisering en opleiden/scholen. Nieuw model bril aangeschaft (gebruiksvriendelijker). - **Spraak gestuurd Elektronische Cliëntendossier** (waarbij rapportage ingesproken kan worden) on hold i.v.m. de overstap naar een ander ECD in de toekomst. - **Teledoc** (videoconsulten op afstand waarbij vitale waarden gemeten worden van cliënt): pilot on hold tot maart '22 i.v.m. COVID-19. Verlenging van pilot t/m juni 2022. Enkele videoconsulten zijn gestart op afstand met geriaters. - **Wolk Heupairbag** (kussens die zich opblazen als een cliënt dreigt te vallen): implementatie langzaam weer van start gegaan i.v.m. COVID-19 en de daarmee samenhangende leveringsproblemen van patronen door de leverancier; - **Vibby Valsensoren** (zender die melding geeft als iemand dreigt te vallen of als cliënt zelf meldt): pilot in aanleunwoningen (EMZ) loopt, verlengd i.v.m. COVID-19. Mogelijke uitrol naar regio Noord medio 2022. - **Laevo exoskelet**: pilot uitgevoerd met 1 exoskelet die medewerkers ondersteunt bij lage rugklachten. (Wegens tegenvallende resultaten voorlopig geen verlenging van het project). - **Medido** (automatische medicijndispenser)**:** uitgerold in de thuiszorg, uitrol in EMZ langzaam opgestart.	

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 2021 worden beschreven in tabel 8.

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

Doelstelling	Uitkomsten 2021	Pijler
Cliëntervaringen worden gemeten met de Totaalscore van Zorgkaart Nederland.	Er is gekozen voor het gebruik van QDNA bij het meten van de Totaalscore. Indien cliënt/wettelijk vertegenwoordiger toestemming geeft, wordt de aanbevelingsvraag na verificatie doorgestuurd naar Zorgkaart Nederland. Via een link, die medewerkers openzetten met de afdeling iPads werd de cliënt zelf bevraagd om deze (met ondersteuning van medeweker) in te vullen. Zodoende werd de ervaring van de cliënt in het hier en nu bevraagd. Na afloop zijn resultaten geanalyseerd en teruggekoppeld in het huisblad, via televisie schermen en in teamoverleggen. Indien nodig zijn verbetermaatregelen opgezet. Deze opzet is voor het eerst, als pilot, in september bij regio Midden uitgevoerd. De respons was hoog en de resultaten positief. Medewerkers vonden het fijn dat de cliënt zelf bevraagd werd. Een andere regio zou op dezelfde manier uitgevraagd worden in november 2021 plaatsvinden, maar dit is vanwege de derde golf COVID-19 uitgesteld.	
Deelname aan LPZ-meting in november 2021.	Aan de meting van februari 2022 hebben 1225 cliënten deelgenomen. De resultaten zijn verwerkt en ter lering en verbetering teruggekoppeld aan de verschillende afdelingen.	
Terugdringen van administratieve lasten	▪ De implementatie van één intakeformulier 'Mijn Leven Mijn Zorg' is afgerond, alle cliëntendossiers zijn over naar het gebruik van dit formulier. ▪ De koppeling van het formulier Meldingen Incidenten Cliënten naar Zenya/Infoland is nog niet gerealiseerd i.v.m. ICT technische problemen.	

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 2021 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid, te weten:

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

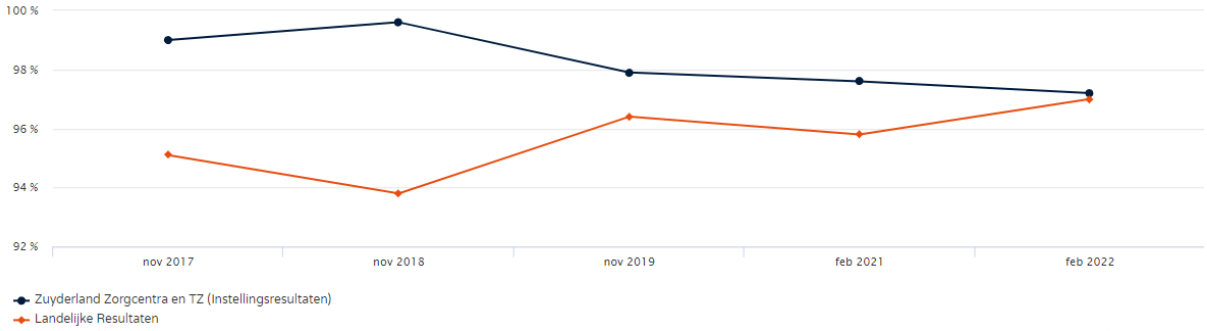
Deze indicatoren worden beschreven in 3.1.1 t/m 3.1.3.

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

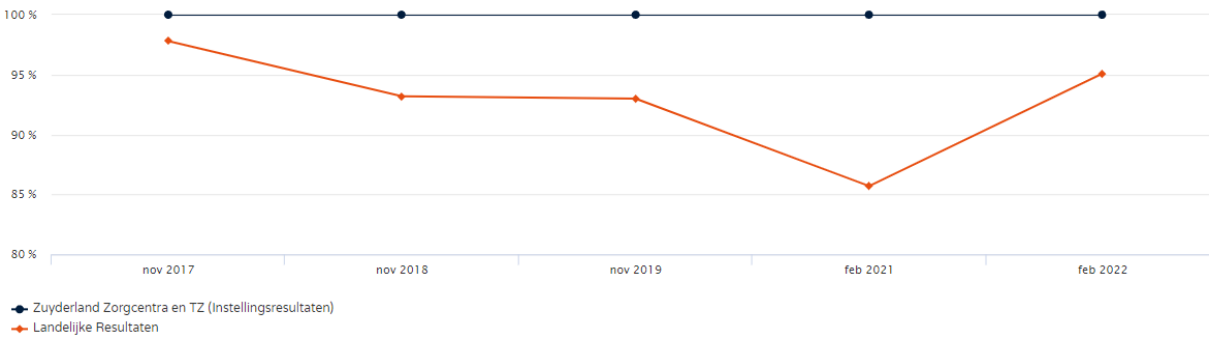


In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **97,2%**. Dit is hoger dan het landelijke gemiddelde van 97,0%. De daling van 0,4% t.o.v. 2021 is mogelijk te verklaren doordat de implementatie van het nieuwe zorgleefplan 'Mijn Leven Mijn Zorg' nog niet volledig is voltooid. Daarnaast zijn er altijd een aantal cliënten die nog binnen de periode van zes weken zitten, waarbij het cliëntendossier nog niet volledig ingevuld is, of dient familie nog terug te komen op het vast te stellen beleid.

3.1.2 Medicatieveiligheid

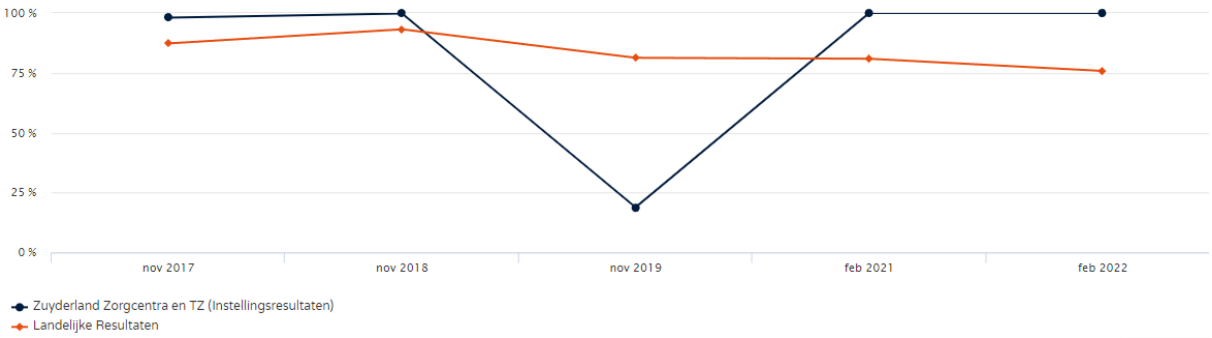
De 'Veilige Principes' in de medicatieketen doen verschillende aanbevelingen voor een veilig medicatieproces (zie https://www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid/richtlijnen-veiligeprincipes). Twee van deze randvoorwaarden zijn omgezet in een indicator voor de verpleeghuiszorg.

Indicator: Prevalentie bespreken medicatiefouten in team tenminste eens per kwartaal



In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2021 is dit percentage onveranderd. Het landelijke gemiddelde in 2022 is 95,1%.

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

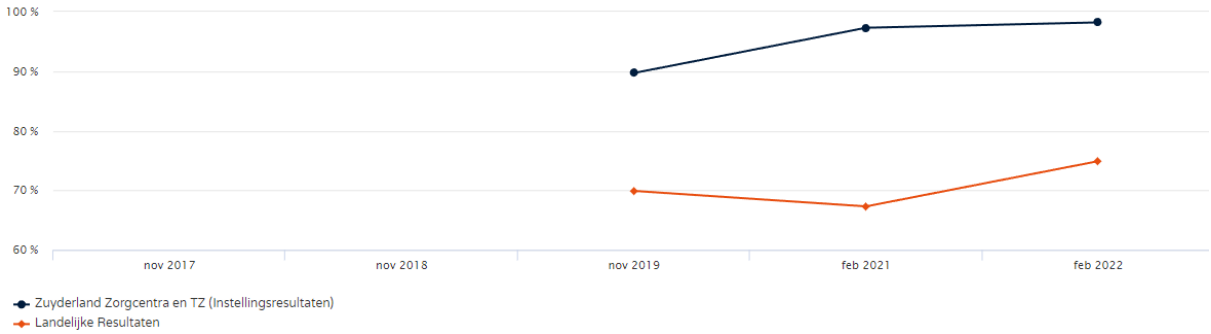


In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2021 is dit percentage onveranderd. Bij de overgang naar het nieuwe systeem is vastgelegd dat dit jaarlijks gebeurd. Het landelijke gemiddelde in 2022 is 75,8%.

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

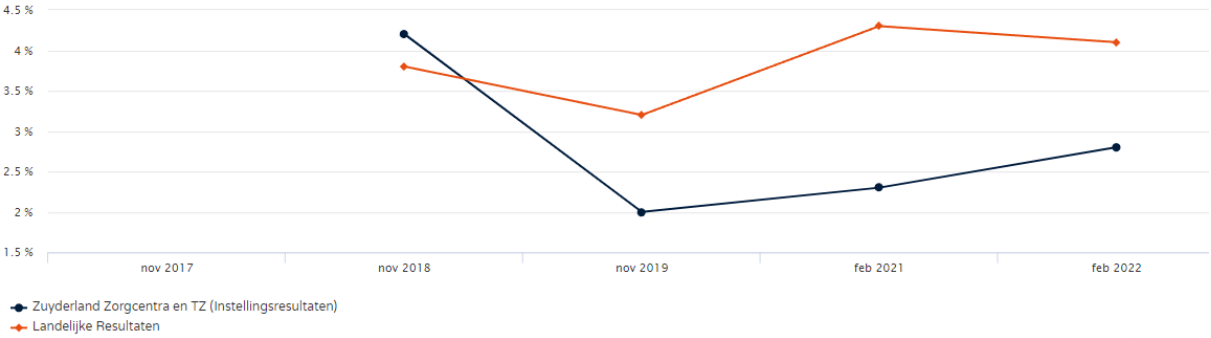


In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **98,2%**. Dit is hoger dan het landelijke gemiddelde van 74,9%. De stijging van 0,9% t.o.v. 2021 is mogelijk te verklaren door de implementatie van het zorgleefplan 'Mijn Leven Mijn Zorg' en het aparte Voedingsplan, waarbij het dagmenu en voedselvoorkeuren een duidelijke positie hebben gekregen.

3.1.4 Decubitus

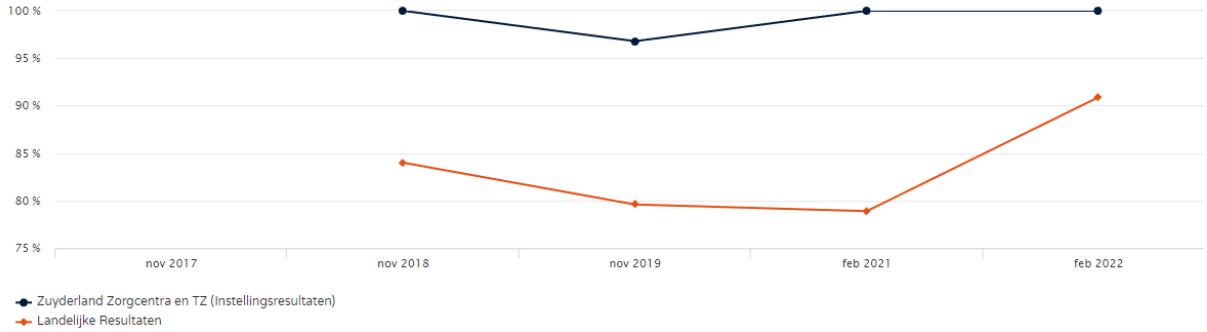
Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel. Consultatie en reflectie vergroten het bewustzijn en de kennis over de toestand van de huid van degene die aan het bed staat en dat is volgens professionals een belangrijke sleutel tot decubituspreventie.

Indicator: Prevalentie decubitus categorie 2 en hoger



In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **2,8%**. In vergelijking met 2021 (2,3%) is dit een stijging van 0,5%. Het landelijke gemiddelde in 2022 is 4,1%.

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

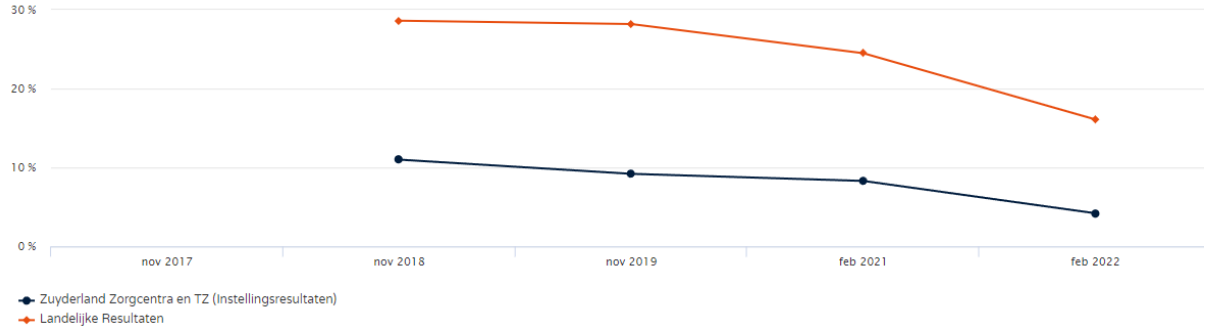


In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **100%**. In vergelijking met 2021 is dit percentage onveranderd. Het landelijke gemiddelde in 2022 is 90,9%.

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

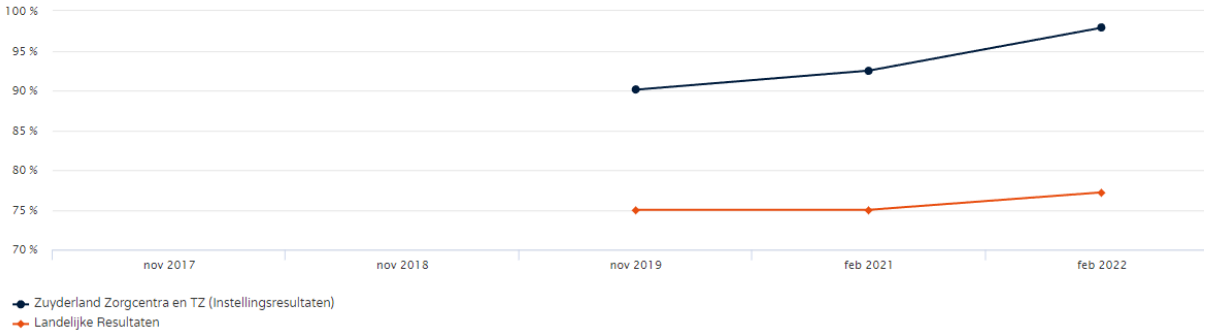


In 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **4,2%**. Dit is lager dan het landelijke gemiddelde van 16,1%. De daling van 4,1% t.o.v. 2021 is te verklaren doordat er is ingezet op implementatie en scholing van de Wet Zorg en Dwang en het terugdringen van onvrijwillige zorg.

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 2022 haalt Zuyderland Zorg op dit onderdeel een score van **97,9%**. In vergelijking met 2021 (92,5%) is dit percentage sterk toegenomen. Deze toename is mogelijk te verklaren door de implementatie van het zorgleefplan 'Mijn Leven Mijn Zorg', waarbij het thema toiletgang/incontinentie een duidelijke positie heeft gekregen. Het landelijke gemiddelde in 2022 is 77,2%.

3.2 Cliëntoordelen

Cliënten en naasten kunnen hun mening en waardering middels een cijfer geven op Zorgkaart Nederland. 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 2021 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 2021

Organisatieonderdeel	Gemiddelde totaalscore tevredenheid (schaal 1-10)	NPS
Intramuraal	8	26
Extramuraal (gemeten door PREM)	8.8	55
Eerstelijnsverblijf (ELV)	7.7	20
Seniorendagcentrum	8.6	44

De gemiddelde totaalscore tevredenheid en de NPS voor de intramurale zorg zijn onveranderd t.o.v. 2020.
De gemiddelde totaalscore tevredenheid en de NPS voor de extramurale zorg zijn toegenomen t.o.v. 2020. De totaalscore is van 8.3 naar 8.8 gestegen en de NPS is van 39 naar 55 gestegen.
De gemiddelde totaalscore tevredenheid en de NPS voor de ELV is gedaald t.o.v. 2020. De totaalscore is van 8.1 naar 7.7 gedaald en de NPS is van 50 naar 20 gedaald. Echter is het aantal ingevulde formulieren wel gestegen (van 7 in 2020 naar 14 in 2021). Dit kan de daling van score verklaren.

De gemiddelde totaalscore tevredenheid is met 0,1 gestegen t.o.v. 2020 en de NPS voor het seniorendagcentrum is gedaald t.o.v. 2020 (van 50 naar 44). Voor het seniorendagcentrum zijn 36 formulieren ingevuld.

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsplan 2021

Eind 2020 is het kwaliteitsplan 2021 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.

Kwaliteitsverslag 2021

Het kwaliteitsverslag 2021 is op 30-06-2022 gepubliceerd op de website van Zuyderland. In het kwaliteitsverslag zijn de doelen uit het kwaliteitsplan 2021 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. Er is geen feedback ontvangen.

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 2021 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 2021 zijn de kwaliteitsgelden ingezet op:

1. **Binden van (geworven en opgeleid) zorgpersoneel (1539 Fte direct zorgpersoneel)**
   Gerealiseerd: 1.543 Fte. Daarnaast zijn als gevolg van een verhoogd ziekteverzuim en extra werkzaamheden ten gevolge van COVID-19 veel ZZP'ers ingezet.
2. **Blijven inzetten op opleiden van leerlingen t.b.v. het opvangen van verloop van huidig zorgpersoneel en het handhaven en verhogen van voldoende kwalitatief personeel. Handhaving in 2021 van gemiddeld 211 Fte.**
   Gerealiseerd: conform begroting en planning zijn er 83 Fte nieuwe leerlingen opgeleid en zijn de rollen van senior werkbegeleiders op de meeste afdelingen ingevuld. De gemiddelde bezetting van leerlingen in 2021 was 206 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 61 Fte leerlingen niveau 3 en hoger gestart met een opleiding.
4. **Verder uitbreiden van specialisten ouderengeneeskunde vanwege de stijgende zorgzwaarte en ondersteuningsvraag vanuit de huisartsen.**
   Gerealiseerd: In 2021 zijn vier Specialisten Ouderengeneeskunde en twee basisartsen in dienst gekomen.

Kwaliteitsgelden	2018	2019	2020	2021
Direct personeel				
Fte gemiddeld jaar	1263	1420	1561	1543
Fte ultimo jaar	1284	1531	1535	1523
Initieel kwaliteitsbudget in € mln*		5,8	8,5	10,4
Overschrijding kwaliteitsgelden**				
Zorgkantoor Zuid-Limburg (CZ)		-0,4	-2,8	-1,3
Zorgkantoor Noord-Limburg (VGZ)		-0,3	-1,0	-0,4
Totaal *(negatief = tekort)*		-0,7	-3,8	-1,7

* na aftrek compensatie tarief herijking
** 2020 en 2021: incl. Coronakosten

Figuur 2

Bijlage I: Kwalitatieve Analyse Onvrijwillige Zorg 2021

Inleiding
In de kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2020 is vooral de stand van zaken weergegeven met betrekking tot de implementatie van de WZD die ten gevolge van Corona vertraging heeft opgelopen. Voor de analyse over 2021 is gekeken naar de verdere doorontwikkeling van de toepassing van de WZD binnen Zuyderland Zorgcentra, bij cliënten die onder het toepassingsbereik van de WZD vallen voor zover de specialist ouderengeneeskunde behandelaar is.
De analyse is tot stand gekomen door middel van twee interviews. De interviews zijn afgenomen door middel van focusgroepen met verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en psychologen. Daarbij is onder andere gevraagd naar:

- factoren die belemmerend werken bij de uitvoering van de WZD;
- uitdagingen m.b.t. de toepassing van onvrijwillige zorg;
- wat voor de toekomst nodig is om onvrijwillige zorg te beperken.

Aantallen
In 2021 is binnen Zuyderland Zorgcentra bij 26 unieke cliënten onvrijwillige zorg toegepast op een totaal van 600 cliënten (4,3%). Alle cliënten waarbij onvrijwillige zorg is toegepast hadden de juridische status artikel 21 WZD (geen bereidheid, geen bezwaar). De volgende vormen van onvrijwillige zorg zijn toegepast:

Vorm	Frequentie	%
Medicatie	7	27
Rolstoel met blad	6	23
Zitbroek	1	4
Bedhek	1	4
Cameratoezicht	1	4
Overig	10	38

De data zijn niet te vergelijken met 2020, omdat de gegevens over onvrijwillige zorg in 2020 niet gegenereerd konden worden. Een beoordeling van stijging of daling van de inzet van onvrijwillige zorg in 2021 ten opzichte van 2020 kan dus niet gemaakt worden.

Visie op onvrijwillige zorg
Binnen Zuyderland Zorgcentra is vrijwillige zorg het uitgangspunt. Onvrijwillige zorg hoort niet thuis in de zorg voor ouderen. Gevaarlijke situaties moeten zo veel mogelijk met vrijwillige zorg worden opgelost, ook bij ernstig probleemgedrag. Het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel als er geen andere oplossingen zijn om ernstig nadeel te bestrijden en dan in de best passende vorm en zo kort mogelijk. Voor onvrijwillige zorg geldt 'Nee, tenzij ….'. Deze visie is verwoord in het Beleidsplan WZD.

De WZD kent de uitzondering dat bij een ter zake wilsonbekwame cliënt ook bij vrijwillige zorg, dus als de cliënt zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt met de zorg, het Stappenplan onvrijwillige zorg moet worden gevolgd als het gaat om de volgende drie uitzonderingscategorieën van zorg:

1. beperken lichamelijke bewegingsvrijheid;
2. insluiten;
3. toedienen gedragsbeïnvloedende medicatie, niet gegeven binnen de geldende professionele richtlijn.

Zuyderland wijkt in 2020 en 2021 op dit punt af van de wet. Bij de inzet van vrijwillige zorg, vallend onder de uitzonderingscategorieën zoals hierboven beschreven, wordt het Stappenplan niet gevolgd.

Bij de invoering van de WZD is hiervoor gekozen in samenspraak met andere ouderenzorgorganisaties in de regio en in navolging van het standpunt van branchevereniging Actiz. Dit standpunt luidde dat de branche zich, bij schaarse mensen en middelen, primair zou moeten richten op onvrijwillige zorg. Echter is inmiddels gebleken dat het standpunt van Actiz niet tot een wetswijziging zal leiden. Omwille van bovenstaande is in het eerste kwartaal van 2022 in het Beleidsplan een aanpassing van de werkwijze opgenomen. Het Stappenplan zal ook gevolgd worden bij wilsonbekwame cliënten die geen verzet tonen en waarbij de vertegenwoordiger instemt bij inzet van zorg vallend onder de drie uitzonderingscategorieën 'beperking van de bewegingsvrijheid', 'insluiten' en 'toedienen gedragsbeïnvloedende medicatie, niet gegeven binnen de geldende professionele richtlijn'.

Voorts past Zuyderland Care in de ambulante setting en bij opgenomen cliënten met ZZP 5 zonder behandeling (huisarts is behandelend arts), vooralsnog de WZD niet in volle omvang toe in afwachting van de landelijke ontwikkelingen en pilots ten aanzien van de rol van de huisarts en de mogelijke invulling van de rol van de zorgverantwoordelijke WZD en WZD-functionaris.

Maatregelen om onvrijwillige zorg terug te dringen
In 2021 zijn voor het verder terugdringen van de toepassing van onvrijwillige zorg onder andere de volgende acties ingezet: scholingen, gedragsvisites, alternatievenbundel van Vilans, casuïstiekbespreking in vakgroep artsen, inzet coach belevingsgerichte zorg, coaching door de ergotherapeut tijdens zorgmomenten bij onrustige cliënten, behandelplannen psychologie en casuïstiekbespreking in moreel beraad.

Leren en verbeteren
Uit de kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2021 is naar voren gekomen dat er uitdagingen liggen in het verder verspreiden van kennis van en bewustwording m.b.t. de inzet van onvrijwillige zorg. Voorts is de kennis in de teams moeilijk te bestendigen door wisselingen in de teams, onvoldoende aandacht en bewustwording van dit thema vanwege het beperkt voorkomen van onvrijwillige zorg en de personeelsbezetting in tijden van corona. Tevens worden structurele overleggen en intervisies om casuïstiek te bespreken gemist. Meer aandacht is nodig voor bewustwording om alle zorgmedewerkers te betrekken bij de implementatie van de Wet Zorg en Dwang en voor het betrekken van familie van de cliënt om beter te kunnen inspelen op mogelijke alternatieven voor de inzet van onvrijwillige zorg.

Om verbetering te realiseren in de toepassing van de WZD in het algemeen en in het terugdringen van de toepassing van onvrijwillige zorg in het bijzonder, is in het eerste kwartaal van 2022 per regio een regieverpleegkundige benoemd als key-user voor de WZD. Deze verpleegkundigen ondersteunen de zorgteams bij de toepassing van de WZD en coachen de zorgverantwoordelijken WZD en de zorgteams in het vergroten van het bewustzijn inzake onvrijwillige zorg. Naar aanleiding van de kwalitatieve analyse zal gedurende 2022 verder gestuurd worden op een plan van aanpak om de verbetering op te pakken, waarin onder andere de volgende vraagstukken worden verwerkt: "Wat is onvrijwillige zorg, wat moet gezien worden als verzet, hoe kan nadrukkelijker worden gezocht naar alternatieven voor onvrijwillige zorg, hoe kan familie meer betrokken worden om waardevolle informatie te verkrijgen die kan helpen bij het vinden van alternatieven, ondersteuning bij toepassing van het behandelplan van de psycholoog". Hiertoe behoort ook onderzoek naar de mogelijkheden van een structurele e-learning. Daarnaast zal worden ingezet op regelmatige casuïstiekbesprekingen en intervisies in zorgteams en binnen en tussen vakgroepen.

In 2021 heeft op basis van de "Handreiking Wet Zorg en Dwang in ziekenhuizen" afstemming met het Zuyderland Medisch Centrum plaatsgevonden. In 2022 wordt een format gemaakt voor overdracht van het zorgplan onvrijwillige zorg. Dat format wordt gebruikt als een cliënt vanuit het zorgcentrum wordt opgenomen in het ziekenhuis zodat het zorgplan onvrijwillige zorg ook in het ziekenhuis kan worden gehanteerd.

Conclusie
In 2021 zijn meerdere maatregelen toegepast om onvrijwillige zorg terug te dringen. Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat er nog winst te behalen is op de bewustwording van de Wet Zorg en Dwang onder zorgmedewerkers. Om kennis te vergroten en ondersteuning te bieden aan de zorgteams bij de terugdringing van onvrijwillige zorg is per regio een key-user aangewezen. Verbeteracties voorkomend uit de analyse worden verwerkt in een plan van aanpak, passend bij de verdere implementatie van de organisatievisie op vrijheid. De commissie WZD initieert de verbeteracties en bewaakt de voortgang. Rapportage over deze verbeteracties volgt in de kwalitatieve analyse 2022.

Commissie WZD, 1 juni 2022

Reactie Divisie Cliëntenraad, 20 juni 2022

De analyse onvrijwillige zorg 2021 Wet Zorg en Dwang is besproken met de divisie cliëntenraad op 20 juni 2022. De divisie cliëntenraad is akkoord met de analyse en wil periodiek op de hoogte gesteld worden van de voortgang van de toepassing van onvrijwillige zorg.