

# PZC Dordrecht Kwaliteitsjaarverslag 2019



## Voorwoord

We zijn er trots op dat we een groot deel van onze voornemens voor 2019 hebben kunnen realiseren. In dit kwaliteitsjaarverslag zijn op hoofdlijnen onze voornemens voor 2019 beschreven met de resultaten geordend volgens de thema's van het kwaliteitskader.

Landelijk geldt er een keuzevrijheid t.a.v. twee kwaliteitsindicatoren. PZC heeft gekozen voor medicatiereviews en decubitus. Medicatieveiligheid vinden we van groot belang en zien de toegevoegde waarde van mediatiereviews, dit willen we blijven monitoren. Een lage decubitusgraad zien we als een resultaat van adequate multidisciplinaire samenwerking. Vrijheidbevordering maakt reeds deel uit van de rapportage die 2 x per jaar aan de IGJ wordt toegezonden. Continuitie is bij PZC nog in ontwikkeling. De CCR is met deze keuze akkoord gegaan.

De diversiteit onder onze bewoners is groot. Zo was in 2019 onze jongste bewoner 16 jaar en de oudste 104. Een verschil van 88 jaar. In dit verslag leest u niet alleen over de langdurige zorg, maar ook over revalidatie, de dagbesteding, de wijkverpleging en de huishoudelijke zorg.

De cliëntwaardering op zorgkaart is licht gestegen. Het verheugt ons dat op zorgkaart melding wordt gemaakt van de tevredenheid over de grote hoeveelheid activiteiten. De centrale cliëntenraad heeft een zeer actieve rol gehad in het vorm geven van de zinvolle dagbesteding met de gelden vanuit waardigheid en trots. Dit wordt door onze bewoners positief ervaren.

De uitbreiding van het verpleegkundig team hebben we eerder dan gepland kunnen realiseren. Gezien de toenemende complexiteit van de zorgvraag was de urgentie groot om het team avondnachtweekendverpleegkundigen uit te breiden naar de dag. Sinds december 2019 is er dag en nacht een vrijgesteld verpleegkundige ter ondersteuning van zorgafdelingen, die nauw samenwerkt met de medische dienst.

Op de huiskamers op de woonzorgafdelingen van het verpleeghuis zijn extra gastvrouwen aangetrokken. Het mag in onze ogen niet zo zijn dat bewoners uit verveling eerder naar bed gaan dan dat zij eigenlijk willen. Op de vroege avonden zijn er nu op veel huiskamers gastvrouwen aanwezig, voor ondersteuning, een praatje, een spelletje en als aanspreekpunt voor vrijwilligers en familie. Ook in Dubbelmonde zijn gastvrouwen/heren aangesteld ter ondersteuning van welzijn samen met onze vrijwilligers. Het verheugt ons te constateren dat er onder deze gastvrouwen/heren een aantal medewerkers zijn die in 2020 een zorgopleiding gaat volgen. Hoe die uitbreiding eruit ziet kunt u lezen in Hoofdstuk 6. Deze uitbreidingen hebben we kunnen realiseren met gebruik van de kwaliteitsgelden.

Op de Geriatrische Revalidatie hebben we een pas op de plaats moeten maken ten opzichte van onze plannen. Toenemende complexiteit, oplopende ligduur en behandelinzet, maakt het noodzakelijk om opnieuw het revalidatieproces en – context te analyseren en bij te stellen. Een proces dat doorloopt in 2020.

In 2019 is de keuze gemaakt voor een nieuw logo en een nieuw merkensysteem, om een duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende onderdelen van onze organisatie. Als concernnaam hanteren we de naam PZC Dordrecht. Om de bestaande naamsverwarring met de wijk Crabbehof, winkelcentrum Crabbehof en kasteel Crabbehof te beëindigen, heeft de locatie Crabbehoff de naam Crabbehoven gekregen. De locatie Dubbelmonde blijft Dubbelmonde heten.

Op het moment dat wij dit jaarverslag schrijven zitten we midden in de coronacrisis. Een situatie die we eind 2019 niet konden voorzien. We hebben er voor gekozen om onze ontwikkelpunten 2020 zoals we die eind 2019 hadden geformuleerd, in dit verslag alsnog op te nemen. Dit terwijl inmiddels duidelijk is dat we deze gezien de coronasituatie, niet allemaal kunnen realiseren.

Iedere dag weer, maar zeker in een intensieve coronatijd, zijn wij trots op onze medewerkers die iedere dag invulling geven aan een zinvol bestaan voor onze cliënten en bewoners.

Het directieteam PZC Dordrecht  
Arjen Klink  
Mark Vosselman  
Bea Notenboom  
Titia Bouten  
Johan Groen

Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Hoofdstuk 1 Cliëntwaarderingen .....                                      | 5  |
| 1.1 ZorgkaartNederland.....   | 5  |
| 1.2 Net Promotor score (NPS) bij geriatrische revalidatiezorg (GRZ) ..... | 5  |
| 1.3 Eerste lijntherapieën .....   | 5  |
| 1.4 Klachten.....   | 5  |
| 1.5 Meldingen IGJ .....   | 6  |
| 1.6 Meldingen externe klachtencommissie (BOPZ).....                       | 6  |
| 1.7 Regeling klokkenluiden .....  | 6  |
| Hoofdstuk 2 Persoonsgerichte zorg.....                                    | 6  |
| 2.1 Ontwikkelpunten en resultaten langdurige zorg.....                    | 6  |
| 2.2 Dagbesteding (WMO).....   | 8  |
| 2.3 Wijkverpleging .....  | 8  |
| 2.4 Huishoudelijke ondersteuning (WMO) .....                              | 9  |
| 2.5 Eerstelijns therapieën en extramurale behandeling.....                | 9  |
| 2.6 Revalidatiezorg Dordrecht.....  | 10 |
| Hoofdstuk 3 Wonen en welzijn.....   | 11 |
| 3.1 Een zinvolle dag .....  | 11 |
| 3.2 Waardigheid en trots zinvolle dagbesteding .....                      | 12 |
| 3.3 Informele zorg.....   | 12 |
| Hoofdstuk 4 Veilige zorg .....  | 13 |
| 4.1 Vrijheid en veiligheid.....   | 13 |
| 4.2 Medicatieveiligheid .....   | 14 |
| 4.2.1 Melding incidenten cliënten (MIC) Medicatie .....                   | 14 |
| 4.2.2 Medicatiereviews .....  | 15 |
| 4.3 Infectiepreventie .....   | 15 |
| 4.4. Wondzorg .....   | 16 |
| 4.5 Advance care planning.....  | 16 |
| 4.6 Vallen en overige meldingen incidenten .....                          | 17 |
| Hoofdstuk 5 Leren en verbeteren van kwaliteit.....                        | 18 |
| 5.1 Lerend netwerk.....   | 18 |
| 5.2 Kwaliteitsverbetercyclus .....  | 19 |
| 5.3 Intervisie, casuïstiekbespreking, omgangsoverleg, moreel beraad.....  | 19 |
| 5.4 Auditcyclus.....  | 19 |
| 5.5 Wetenschappelijk onderzoek .....                                      | 20 |
| Hoofdstuk 6 Personeel .....   | 21 |
| 6.1 Medewerkerstevredenheid .....   | 21 |
| 6.2 Melding incidenten medewerkers (MIM) .....                            | 21 |
| 6.3 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E).....                        | 22 |

|   |    |
|---|----|
| 6.4 Ziekteverzuim .....                                 | 23 |
| 6.5 Passende personeelssamenstelling.....               | 24 |
| 6.6 Bekwame medewerkers .....                           | 25 |
| 6.7 Veilige Zorgrelatie.....                            | 26 |
| Hoofdstuk 7 Hulpbronnen.....                            | 26 |
| Hoofdstuk 8 Gebruik van informatie.....                 | 27 |
| Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management ..... | 28 |
| 9.1 Directieteam en doelgroepmanagement .....           | 28 |
| 9.2 PAR .....   | 28 |
| 9.3 Strategie .....                                     | 28 |
| 9.4 Projectmatig werken .....                           | 28 |
| Tot slot.....   | 29 |

## Hoofdstuk 1 Cliëntwaarderingen

### 1.1 ZorgkaartNederland

Reviews zijn verkregen via interviews en belronden, via de hyperlink naar Zorgkaart op onze website en deels spontaan.

|                             | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Aantal waarderingen         | 53   | 232  | 108  |
| Gemiddeld waarderingscijfer | 7.7  | 7.9  | 8.0  |

In het jaar 2019 beveelt 96% PZC Dordrecht aan.

### 1.2 Net Promotor score (NPS) bij geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

De GRZ onder het label Revalidatiezorg Dordrecht is onderdeel van PZC. Als norm voor de cliëntwaardering wordt de Net Promotorscore gehanteerd, waarbij we een minimale norm van 35 als doel stellen.

#### Net promotor score (NPS)

| kwartaal 1 2019 | kwartaal 2 2019 | kwartaal 3 2019 | kwartaal 4 2019 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 40,9            | 35,1            | 35,7            | 41,2            |

### 1.3 Eerste lijntherapieën

Via een koppeling met het ECD zijn vragenlijsten verstuurd en zijn reviews verzameld bij cliënten die eerste lijns fysiotherapie kregen of logopedie. Het aantal retour ontvangen vragenlijsten is te klein om dit als representatief te zien.

### 1.4 Klachten

De WKKZ verplicht zorgaanbieders tot het treffen van een klachten- en geschillenregeling voor cliënten, hun vertegenwoordigers en/of nabestaanden. De klachtenregeling omvat onder meer het beschikbaar stellen van een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Tot augustus 2019 verzorgde de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) de klachtenopvang en behandeling van klachten die rechtstreeks bij de cvp gemeld werden en behandelde klachten op verzoek van de directie. In een aantal gevallen zorgde de directie zelf voor klachtenopvang en behandeling door zelf in gesprek te gaan met klager en aangeklaagde of door de klacht over te dragen aan een onafhankelijk extern onderzoeker.

#### Ontwikkelpunten 2019

- Scheiden van rollen van vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris.

#### Resultaten 2019

In 2019 is een onafhankelijk "kwartiermaker klachtenfunctionaris" aangesteld, met de opdracht de directie te adviseren over de herziening van de klachtenregeling en ingekomen klachten af te handelen volgens de nieuwe regeling. Sinds december 2019 is, na instemming van de cliëntenraad en de OR, de nieuwe klachtenregeling officieel van kracht.

In 2019 meldden zich 15 klagers met samen 20 klachtaspecten. Alle klachtzaken werden in 2019 afgerond.

#### Ontwikkelpunten 2020

Het aantal klachtzaken is te beperkt om daaruit duidelijk onderbouwde conclusies te trekken over de kwaliteit van de klachtafhandeling/klachtregeling en/of de kwaliteit van professioneel handelen.



## 1.5 Meldingen IGJ

In 2019 is één incident gemeld bij de IGJ, waarbij er twijfel bestond of dat het om een incident of een calamiteit ging. Onderzoek heeft plaatsgevonden onder voorzitterschap van een extern onderzoeker en de rapportage is aan de IGJ verzonden. De IGJ heeft geconcludeerd dat de gebeurtenis voldoende is onderzocht en dat er passende maatregelen zijn getroffen. Het onderzoeksrapport is met de familie besproken.

## 1.6 Meldingen externe klachtencommissie (BOPZ)

Er zijn geen klachten gemeld bij de externe klachtencommissie.

## 1.7 Regeling klokkenluiden

In 2019 is er een keer gebruik gemaakt van de regeling klokkenluiden.

# Hoofdstuk 2 Persoonsgerichte zorg

## 2.1 Ontwikkelpunten en resultaten langdurige zorg

### Inleiding

Binnen PZC onderscheiden we binnen de langdurige zorg 4 doelgroepen : "Wonen met zorg" (voorheen somatiek) "Kleinschalige dementiezorg", "Niet aangeboren hersenletsel (inclusief zorg en behandeling voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen)" en "Wonen Dubbelmonde".

### Ontwikkelpunten 2019

- Verbeteren inhuizingsproces en informatievoorziening.
- Verbeteren palliatieve zorg.
- Ketenontwikkeling voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen (LBS).
- Verpleegkundig team versterken locatie Crabbehooven (aanvankelijk gepland voor 2020).
- Afstemming behandelprocessen op zorgprocessen.
- Beleid opstellen continentiezorg.
- Verzwaring zorg op locatie Dubbelmonde.

### Resultaten 2019

Inhuizingsproces is geëvalueerd en verbeterd. Zo wordt de informatie niet meer op de dag van inhuizing met cliënt/contactpersoon besproken maar 1 week na inhuizing. Informatiebrochure op kleinschalige dementiezorg was in 2018 vernieuwd.

Bij andere doelgroepen is de tekst opgesteld maar wordt gewacht met de brochure op de implementatie van de nieuwe huisstijl (planning 2020).

Op basis van een startnotitie geschreven door de kaderarts palliatieve zorg hebben werkgroepen advies gegeven over verbeteringen bij de (technische) randvoorwaarden en dienstverlening bij palliatieve zorg. Deze adviezen zijn overgenomen en processen opnieuw beschreven. Een opzet van de vereiste deskundigheid is opgesteld. Dit in afstemming met de regionale coördinator palliatieve zorg. Het plan deskundigheidsbevordering palliatieve zorg was eind 2019 nog niet afgerond.

PZC werkt intensief samen binnen het landelijke kennisnetwerk EENnacoma ([www.eennacoma.nl](http://www.eennacoma.nl)). Als vervolg op het eerder uitgebrachte rapport "Passende zorg voor mensen met bewustzijnsstoornissen", blijft EENnacoma aandacht vragen voor deze kleine groep mensen die tussen wal en schip vallen.

Stap voor stap wordt vooruitgang geboekt. Per 2019 worden alle mensen in Nederland met LBS vanuit de IC voor een vroegtijdig intensief neurorevalidatieprogramma (VIN) opgenomen in het Leypark te Tilburg, onderdeel van Libra groep (medisch specialistische revalidatie). Voor de mensen die na dit 14 weeks programma nog geen volledig herstel van bewustzijn laten zien, bieden 4 gespecialiseerde verpleeghuizen in Nederland een vervolgprogramma aan: langdurig intensieve neurorevalidatie (LIN) waaronder PZC Dordrecht.

Dit concept programma is nog niet volledig geïmplementeerd (zie ook 5.5). De gewenste keten is in 2019 door EENnacoma vastgesteld. De logistiek en overdracht van VIN naar LIN ging in 2019 langzamerhand beter.

Vanuit het netwerk EENnacoma is subsidie verkregen van de hersenstichting voor ketenontwikkeling voor mensen met LBS. Dit project onder de naam KOLBest gaat begin 2020 van start. Het knelpunt van niet passende financiering van het LIN programma is breed geagendeerd in 2019 (NZa, ZIN, VWS, CIZ, zorgkantoren, Zorgverzekeraars). De urgentie wordt onderschreven, echter er was eind 2019 nog geen consensus.

PZC heeft 8 plaatsen voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen (LBS) na coma. In 2019 zijn 9 cliënten met langdurige bewustzijnsstoornissen (LBS) opgenomen.

Ontslagrichting:

0 cliënten naar langdurige zorg binnen PZC.

2 cliënten zijn naar huis met PGB uit de WLZ.

5 cliënten zijn naar een ander verpleeghuis in de eigen regio.

2 cliënten zijn overleden.

Eind 2020 is het verpleegkundig team uitgebreid naar 24x7 aanwezig en bereikbaar voor al onze locaties. Daardoor is er steeds voldoende verpleegkundige expertise beschikbaar om de teams te ondersteunen en de triage te verrichten voor de artsen. De verpleegkundige dienst heeft 's ochtends en einde van de dag overdracht samen met de medische dienst. Binnen de verpleegkundige dienst wordt een aantal kennisgebieden belegd zoals diabeteszorg, continentiezorg, wondzorg, infectiepreventie.

Na een intensief en langdurig traject is in 2019 besloten de behandeldienst anders te positioneren. Ten gevolge van deze positionering is eind 2019 de nieuwe functie: manager bedrijfsvoering behandeldienst ingevuld. De gesprekken tussen zorg en behandelmedewerkers om processen op een aantal doelgroepen beter op elkaar af te stemmen volgen in 2020. Tevens zullen de vakgroepen versterkt worden en komt er meer focus op extramurale behandelingen.

Contouren van het beleid continentiezorg zijn opgesteld. De verandering van mindset (van incontinentiezorg naar continentiezorg) is groot. Een van de verpleegkundigen gaat eind 2020 de opleiding tot continentieverpleegkundige volgen. Zij zal met de zorgmedewerkers het beleid verder vorm geven.

In verschillende sessies intern en met het zorgkantoor zijn contouren voor de toekomst van locatie Dubbelmonde onderzocht. In 2019 is de focus op welzijn vergroot. Een welzijnsteam zoekt als intern netwerk naar verbreding van welzijn. In dit netwerk werken service coördinatoren, teamleiders, activiteitenbegeleiders, geestelijke verzorging, horeca, facilitair medewerkers en cliëntenraad met elkaar samen en worden er zinvolle contacten gelegd met collega's in de wijk. Het aantal servicecoördinatoren is uitgebreid. De insteek is om te ontwikkelen naar een buurtcommunity om bewoners op locatie Dubbelmonde eigentijds te ondersteunen bij hun welzijn door het bemiddelen naar services en diensten. Binnen de buurtcommunity wordt met diverse partijen samen gewerkt.

In 2019 ging PZC de samenwerking aan met Adsysco (software) en Pro-feel. Pro-Feel helpt met het realiseren van innovatieve en renderende oplossingen. Zij inspireert en motiveert onze organisatie vanuit haar ervaringen in het sociaal domein, de zorg & welzijnssector.



PZC ging de samenwerking aan met stichting Helpende handen. Hierdoor kunnen we jonge mensen in opleiding gaan verbinden met de buurtcommunity. Diverse medewerkers volgden een training bij Pro-feel.

Daarnaast is een expertiseteam (verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog en ergotherapeut) tot stand gekomen dat zorgmedewerkers op locatie Dubbelmonde ondersteunt bij de complexere zorgvraag. Dit team werkt intensief samen met huisartsen. De werkwijze draagt bij aan de wens van bewoners om zo lang mogelijk op locatie Dubbelmonde te blijven wonen, alsook aan de behoefte van huisartsen.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Informatie bij inhuizing per doelgroep is actueel en in nieuwe huisstijl
- Vastgesteld scholingsplan t.a.v. deskundigheid en competenties palliatieve zorg
- Deelname 2 jarig project KOLbest
- Zorg en behandelmedewerkers voeren de dialoog over kwaliteit
- Continentiezorg vorm geven samen met medewerkers
- Uitrol project buurtcommunity met partners in de wijk Dubbeldam

## 2.2 Dagbesteding (WMO)

**Inleiding**

Er komen zowel cliënten uit de wijk Crabbefhof als vanuit heel Dordrecht naar de dagbesteding op locatie Crabbefhoven. Dit als gevolg van de specialisatie CVA, MS en Parkinson. Veel cliënten bezoeken de dagbesteding in aansluiting op de intramurale revalidatieperiode.

Op 31 december 2019 zijn er:

- 13 cliënten met intensief arrangement (WMO)
- 45 cliënten met basisarrangement (WMO)

**Ontwikkelpunten 2019**

- Binnentuin opknappen.
- Realisatie meerdere kleinere ruimtes voor activiteiten om prikkels te reduceren.

**Resultaten**

- De binnentuin is opgeknapt. Er wordt incidenteel gebruik gemaakt van 2 extra ruimtes, gelegen naast de ruimte van de dagbesteding.
- De dialoog over verbeteringen (zie H 5.2) wordt gevoerd met cliënten.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Kwaliteitsverbeteringscyclus (zie ook H 5) wordt op eigen wijze voortgezet. Twee keer per jaar vindt er overleg met de cliënten plaats over de aandachtspunten en hoe te verbeteren.
- Beweeggroepen zijn afgestemd op de verschillende belasting niveaus van de bezoekers.
- Aansluiten bij ontwikkelen van de dagbesteding voor de NAH. Delen van kennis en kunde en daar waar mogelijk is de verbindingen aanbrengen.

## 2.3 Wijkverpleging

**Inleiding**

In 2019 ontvingen gemiddeld 127,33 cliënten thuiszorg van PZC. De cliënten zijn veelal woonachtig in de woningen op het terrein van ons woonzorgcentrum Dubbelmonde. Voor een klein deel in Henri Polakhof en de aanleunwoningen in de Henri Polakstraat. Het betreft kwetsbare ouderen die langer thuis blijven wonen.

**Ontwikkelpunten 2019**

Terugbrengen van het aantal medewerkers naar max. 10 per cliënt.

### Resultaten 2019

- Het terugbrengen van het aantal medewerkers naar max. 10 per cliënt is niet in alle gevallen gelukt. Wel is het gemiddeld aantal uren per cliënt teruggebracht van 14,07 uur in januari 2019 naar 12,7 uur op 31 december 2019.
- De ondersteuning mantelzorgers is geborgd.

### Ontwikkelpunten 2020

- Eenzame ouderen zijn bekend binnen het aanleuncomplex Dubbelmonde en worden structureel bezocht door de geestelijk verzorger.
- Onderzoek naar meerwaarde van lotgenotencontact middels groepsbijeenkomsten

## 2.4 Huishoudelijke ondersteuning (WMO)

### Inleiding

In 2019 ontvingen gemiddeld 130,23 cliënten huishoudelijke ondersteuning van PZC. Coördinator huishoudelijke zorg maakt onderdeel uit van het welzijnsteam Dubbelmonde om samenhang met andere diensten zoals informele zorg, thuiszorg en servicediensten te bevorderen.

### Ontwikkelpunten 2019

Ontwikkeling nieuw product HO inclusief begeleiding.

### Resultaten

De coördinator huishoudelijke ondersteuning is aangesloten bij het welzijnsteam en heeft ook de training gevolgd van Pro-feel over sociaal ondernemen (zie 2.1). Zij werkt nauw samen met de servicecoördinatoren en teamleiders zorg en horeca. Het nieuwe product HO is afhankelijk van ontwikkelingen bij de gemeente en is nog niet gerealiseerd.

### Ontwikkelpunten 2020

Integratie huishoudelijke zorg binnen project buurtcommunity.

## 2.5 Eerstelijns therapieën en extramurale behandeling

### Inleiding

Paramedische behandeling vindt onder andere plaats na de revalidatieperiode bij RevalidatieZorg Dordrecht. Of via verwijzing van de huisarts, medisch specialist (bv via de geriater) of via directe toegang.

In 2019 waren er gemiddeld 250 cliënten per maand in zorg via de eerste lijn. Cliënten krijgen poliklinisch therapie op locatie Crabbehoven, ASP, Dubbelmonde of, op indicatie, in de thuissituatie.

Naast eerstelijns therapieën zetten paramedici en bewegingsagogen zich in voor diverse wijkgerichte activiteiten in het samenwerkingsverband WIJ Crabbehof. Via Drechtmax zijn er fitheid- en valpreventieprogramma's voor senioren en met Stichting Workshop bieden we leefstijlprogramma's voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Consulten door de specialist ouderengeneeskunde worden op verzoek van de huisarts gegeven. Deze functie gaat in 2020 over naar geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen vanuit de zorgverzekeringswet. De samenwerking met de huisartsen is gefocust op de huisartsen in en rondom onze eigen complexen Crabbehoven en Dubbelmonde.

### Ontwikkelpunten 2019

- Bekendheid van competenties in bestaande ketens en (nieuwe) netwerken vergroten.
- Koppeling ECD en systeem t.b.v. meting cliënttevredenheid.
- Oplossing voor knelpunt voor privacy en ruimte voor alle doelgroepen bij o.a. fysiotherapie en diëtetiek.

- Ontwikkelen van expertiseteams (multidisciplinair) ter ondersteuning van het zorgteam Dubbelmonde en huisartsen.

**Resultaten 2019**

- In de coöperatie Fysiodordt, zijn onze fysiotherapeuten actief betrokken. De coöperatie heeft samen met het ASz, gemeente, verzekeraars, Avans Hogeschool, Ouderenbond, Drechtmax een subsidieaanvraag gedaan bij ZonMW voor een project om kwetsbare ouderen die na een valincident op SEH komen te screenen en vervolgadvisen te geven als secundaire preventie.
- De koppeling ECD met Qualiview t.b.v. meting cliënttevredenheid verloopt nog niet naar volle tevredenheid
- Expertiseteam op Dubbelmonde is structureel aanwezig. Expertiseteam bestaat uit verpleegkundig specialist (VS), GZ-psycholoog en ergotherapeut, zo nodig aangevuld met zorgconsulent uit de Zorgwinkel.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Verdere implementatie, bekendmaking en uitbreiding expertiseteams.
- Zichtbaarheid en beschikbaarheid van specialistische kennis t.b.v. medewerkers van PZC.
- Besluiten over gebruik van Qualiview.
- Knelpunten m.b.t. privacy en ruimte voor doelgroepen bij behandelaren blijft een thema in 2020.
- Samenwerking met huisartsen op locatie Crabbehoven en locatie Dubbelmonde intensiveren.

## 2.6 Revalidatiezorg Dordrecht

**Inleiding**

De tevredenheid van revalidanten is over het algemeen groot. De complexiteit neemt echter toe en er zijn uitdagingen op logistiek gebied en de passende deskundigheidsmix bij onze medewerkers. Een aantal cliënten die na het revalidatietraject niet naar huis bleken te kunnen hebben we helaas een overbruggingsplaats in de langdurige zorg buiten Dordrecht moeten aanbieden.

We beseffen dat dit voor de cliënt en zijn familie niet wenselijk is. Dit motiveert ons dan ook om vanuit PZC een rol te blijven vervullen in de plaatsing van kwetsbare ouderen in de regio. PZC heeft jarenlange ervaring opgebouwd in de Zorgwinkel over logistiek en sociale kaart, waarbij steeds de behoefte van de cliënt het uitgangspunt is. Dit binnen het kader van wet- en regelgeving en maatschappelijke verantwoordelijkheid. We zien ouderen die niet op hun plaats zijn in het ziekenhuis. Vanuit het project zorgtransferium in het ASZ hebben we mensen snel kunnen laten doorstromen op onze revalidatieafdelingen. Het % van revalidanten dat weer terugkeert naar huis blijft hoog.

In 2020 kan de indicatie voor GRZ door de specialist ouderengeneeskunde gesteld worden. Dit is een belangrijke stap die we zorgvuldig zullen implementeren.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Focus vanaf dag een op terugkeer naar huis door implementatie van een nieuwe MDO-structuur.
- Het versterken van de rol van de naasten binnen het revalidatieproces.
- Ontwikkelen functie dagbestedingscoach op de revalidatie.
- Verbetering van toegankelijke managementinformatie.
- Eerste stap naar Topcare zetten door aspirant deelnemer Topcare.

**Resultaten 2019:**

- De nieuwe MDO structuur is op 2 afdelingen geïmplementeerd.
- De verbetering van de toegankelijke managementinformatie is deels gelukt.
- De stap naar Topcare is "on hold" gezet, omdat het speerpunt is verlegd naar de toenemende complexiteit van de zorgvraag.

| 2019                        | Aantal DBC's | % naar huis | %ambulant    |
|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>CVA</b>                  | 134          | 83%         | 9,84%        |
| <b>amputatie</b>            | 15           |             | 7,14%        |
| <b>Electieve orthopedie</b> | 27           |             | 9,09%        |
| <b>trauma</b>               | 80           |             | 9,5%         |
| <b>Overig</b>               | 126          |             | 3,2%         |
|                             | <b>382</b>   |             | <b>6,36%</b> |

### Ontwikkelpunten 2020

- Passende structuur en procesverbetering (ondersteuning vanuit management, dienstprofiel, deskundigheidsmix enz.).
- Versterken zeggenschap revalidant/naasten.
- Realiseren cliëntenportal.
- Herijken van de visie op GRZ.
- Verkorting intramurale revalidatie, toename ambulante en/of 1<sup>e</sup> lijnstrajecten,
- Dialoog over verbeteringen wordt gevoerd door zorg en behandelmedewerkers.

## Hoofdstuk 3 Wonen en welzijn

### 3.1 Een zinvolle dag

Op locatie Crabbekhoven is binnen de langdurige zorg meer focus op wonen. Hierbij blijft de proactieve multidisciplinaire zorg van belang omdat de complexiteit toeneemt. Gemiddeld wonen cliënten 4 jaar op deze locatie. Jongeren met niet aangeboren hersenletsel gemiddeld veel langer.

Op locatie Dubbelmonde is de ambitie om de focus op wonen en welzijn uit te bouwen en tegelijkertijd met de juiste deskundigheid in te spelen op de intensieve zorgbehoeften. Gemiddeld wonen bewoners 12 jaar op deze locatie.

### Ontwikkelpunten 2019

- Facilitaire processen ondersteunen het primair proces.
- Toename van centrale activiteiten.
- Toename activiteit op de huiskamer: muziek, bewegen.
- Ondersteuning door gastvrouwen ook aan het begin van de avond.
- Ondersteuning mantelzorgers, zeggenschap door familie vergroten bij bewoners die dit zelf niet meer kunnen.

### Resultaten 2019

- Bij het versterken van de informele zorg wordt vanuit de bewonersvraag gezocht naar passende vrijwilligers.
- Op iedere wooneenheid (wonen met zorg) op locatie Crabbekhoven is een gastvrouw aangesteld. Ook op locatie Dubbelmonde zijn gastvrouwen/heren aangesteld.
- Het aantal activiteitenbegeleiders is uitgebreid.
- In de Plaza is een toenemend aantal evenementen georganiseerd.
- Het horecapunt in de Plaza wordt goed bezocht.
- Concrete vertaling naar de praktijk van het concept welzijn voorkomt zorg, binnen het welzijnsteam Dubbelmonde. Activiteiten en welzijn worden in dit team structureel en kort cyclisch geëvalueerd en bijgesteld.

Bewoners uit de intramurale zorg, de aanpalende huurwoningen en toenemend aantal wijkbewoners ontmoeten elkaar tijdens het brede pallet van activiteiten.

Ook vanuit de samenwerking met de huisartsen worden hun "patiënten" gestimuleerd deel te gaan nemen aan wandelgroepen of anderszins.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Vergroten eigen regie met koppeling naar zorgtechnologie.
- Herintroductie gespreksmodel Positieve Gezondheid op woonzorg Crabbekhoven. Dit model bleek in de praktijk wat naar de achtergrond te zijn verdwenen.
- Dagstructuur bij NAH (net als thuis) versterken.
- Uitbouwen woonfunctie woonkamers woonzorgafdelingen op Crabbekhoven.
- Naast de maandelijks huiskamergesprekken op de woonzorgafdelingen 2 x per jaar een familie- en bewonersbijeenkomst.
- Uitrol concept lerend vermogen op kleinschalige dementiezorg en Dubbelmonde (zie 4.1).
- Uitbreiden informele zorg en aantal vrijwilligers.
- Ontwikkeling buurtcommunity in Dubbeldam (zie 2.1).

## 3.2 Waardigheid en trots zinvolle dagbesteding

**Inleiding**

Vanuit het programma "Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen" (W&T) is een impuls gekomen tot een kwaliteitsverbetering van de verpleeghuizen. Hiertoe komen vanaf 2016 (voorlopig tot en met 2020) structureel middelen beschikbaar. Deze middelen worden ingezet voor een zinvolle dagbesteding voor cliënten en het versterken van de deskundigheid van het personeel.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Continueren budget per afdeling voor extra inspanningen om aanbod van activiteiten en uitjes te bieden op basis van cliëntpersoonlijke voorkeuren.
- Budget wordt decentraal beheerd door een afdeling en een betrokken lid van de cliëntenraad.

**Resultaten 2019**

De budgetten zijn in 2019 decentraal beheerd in werkgroepen per afdeling. De regie ligt bij de cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger samen met de activiteitenbegeleider. De cliëntenraad ziet toe op de uitvoering van de werkwijze conform de afspraken. De tevredenheid hierover is goed.

**Ontwikkelpunten 2020**

Per 2020 zijn de middelen "waardigheid en trots" opgenomen in de tarieven. Met de cliëntenraad is afgesproken dat de transparantie m.b.t. de uitgaven per doelgroep gehandhaafd blijft. Dit is opgenomen in de begroting. Eind 2020 is de werkwijze geheel opgenomen in de bedrijfsvoering.

## 3.3 Informele zorg

**Inleiding:**

Het verloop in aantal vrijwilligers is in 2019 nagenoeg hetzelfde geweest als de groei in 2019. In totaal kwamen er 63 bij en zijn er 61 gestopt, wat neerkomt op een stijging van 2 vrijwilligers. Op 1 januari 2019 waren er 328 vrijwilligers werkzaam bij PZC Dordrecht. Het aantal vrijwilligers op 31 december 2019 was 330.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Versterken informele zorg en zeggenschap.
- Het boeien, binden en verbeteren van samenwerking met vrijwilligers.
- Ontwikkeling van een introductiebijeenkomst gericht op vrijwilligers.
- Evalueren van het registratiesysteem voor vrijwilligers.

## Resultaten 2019

Er is in 2019 aandacht besteed aan het werven van vrijwilligers, o.a. door aanpassing van de inhoud en bekendmaking van de vacatures. Ook is deelgenomen aan een matchingsmarkt, georganiseerd door de gemeente Dordrecht.

Een administratief medewerker vrijwilligers is aangesteld. Zij houdt zich met name bezig met de registratie en bijhouden van gegevens van vrijwilligers, aanvragen van VOG en opmaken van overeenkomsten.

In maart vond het vrijwilligersfeest plaats, waarbij de jubilarissen zijn gehuldigd. In december vond de Nationale Dag van de Vrijwilliger plaats, waarbij werd deelgenomen aan diverse workshops. De themadagen zingeving hebben 1 x plaatsgevonden. Het vrijwilligersjournaal is 4 x verspreid. PZC heeft meegedaan aan de landelijke vrijwilligersactie NLDoet.

## Ontwikkelpunten 2020

- Andere inhoud van de themadagen Zingeving in combinatie met een introductiebijeenkomst.
- Toename van vrijwilligers.
- Implementatie van de digitale vrijwilligersoplossing (match tussen talenten van vrijwilligers en behoeften cliënten) op locatie Dubbelmonde en locatie Crabbehooven.

## Hoofdstuk 4 Veilige zorg

### 4.1 Vrijheid en veiligheid

#### Inleiding

De kleinschalige dementiezorg (KDZ) bestaat uit 6 woongroepen van 7 cliënten met BOPZ erkenning en 2 woongroepen van 10 zonder BOPZ. Deze laatste woongroepen zijn open.

Overzicht onvrijwillige zorg peildatum 01 januari 2020. Percentage is afgezet tegen het aantal bewoners (62).

|            | Psychofarmaca | Bedekken | Optische sensor | Overig |
|------------|---------------|----------|-----------------|--------|
| Totaal     | 6             | 0        | 0               | 0      |
| Percentage | 9,6%          |          |                 |        |

Gebruik psychofarmaca afgezet tegen aantal bewoners (62)

| Peildatum  | Hypnotica | Sedativa | Anti-<br>psychotica | Anti-<br>depressiva | Dementie-<br>middelen | Zo nodig<br>medicatie |
|------------|-----------|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01-03-2019 | 4,84%     | 3,23%    | 20,97%              | 19,35%              | 8,06%                 | 20,97%                |
| 01-03-2020 | 3,28%     | 1,64%    | 8,2%                | 14,75%              | 1,64%                 | 8,2%                  |

## Ontwikkelpunten 2019

- Verplichte scholing Wet zorg en dwang (Wzd) van zorgmedewerkers en behandelaars op alle afdelingen met als doel: cultuurverandering op beide woonlocaties. Scholing heeft een cyclus van 3 jaar.
- Voldoen aan de vereisten van de Wzd eind 2019 middels project Samen voor Veilige Vrijheid.
- Training on the job door de kwaliteitsverpleegkundigen.

## Resultaten 2019

- Scholing van medewerkers is in 2019 afgerond en heeft een vervolg in 2020. Merkbaar is dat met name op de afdelingen KDZ men met elkaar actief zoekt naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.
- De projectgroep Samen voor Veilige Zorg heeft grote stappen gezet naar het voldoen aan de vereisten van de Wzd. Visie en beleidsplan zijn gereed en protocollen zijn zover als mogelijk aangepast aan de regelgeving.
- Training on the job wordt als zinvol ervaren.
- Mantelzorgers zijn meegenomen in de Wzd middels informatiebijeenkomsten, tevens uitwisseling over lerend vermogen van dementerenden.
- Het aantal Gespecialiseerd Verzorgende Psycho-geriatrie (GVP) is toegenomen.



- Veilige veiligheid heeft mede geleid tot vermindering gebruik van psychofarmaca en andere beperkende middelen.

### Ontwikkelpunten 2020

- Verdere bewustwording van onvrijwillige zorg op de andere afdelingen en locatie Dubbelmonde.
- Ondersteuning door het expertiseteam in Dubbelmonde bij de Wzd.
- Monitoring inzet van middelen.
- Voldoen aan alle eisen van de Wzd eind 2020 organisatie breed, met name t.a.v. het openstellen van de afdelingen. Een grote leeftuin wordt in 2020 afgerond waar bewoners zich vrij kunnen bewegen.
- Het lerend vermogen van de bewoners verder uitrollen binnen KDZ in combinatie met mantelzorgers d.m.v. externe scholing en training on the job. GVP-er speelt hierbij een rol.
- Verder werken aan het openstellen van de afdelingen.

## 4.2 Medicatieveiligheid

### 4.2.1 Melding incidenten cliënten (MIC) Medicatie

#### Inleiding

Het betreft de incidenten op de 3 locaties. Sinds 2017 vinden de analyses van incidenten plaats op doelgroepniveau. Per team zijn er aandachtsvelders MIC aangesteld.

Deze MIC-aandachtsvelders zien erop toe dat meldingen volledig zijn ingevuld en dat maatregelen worden genomen op cliëntniveau. Bij trendherkenning doen zij aanbevelingen op afdelingsniveau bij de teamleider/manager. De manager rapporteert per kwartaal aan de directeur zorg en behandeling.

De belangrijkste oorzaken bij medicatie-incidenten zijn: medicatie niet gegeven en cliënt heeft medicatie niet ingenomen. Het aantal MIC meldingen t.a.v. vergeten af te tekenen is sterk teruggelopen, mede door de invoering van het digitaal aftekenen eind 2018.

#### Ontwikkelpunten 2019

- Verminderen aantal medicatiemutaties.
- Onderzoek naar minder deelmomenten per dag.
- Integreeren dosering trombosedienst in het elektronisch voorschrijfsysteem.
- Verduidelijken wat wel en niet gemeld moet worden.
- Aanpassen van MIC-meldingsformulier om betere kwalitatieve managementinformatie te genereren.

#### Resultaten 2019

- Verminderen aantal medicatiemutaties en onderzoek naar minder deelmomenten per dag is niet gerealiseerd. Worden doorgeschoven naar 2020.
- Trombosedienst is geïntegreerd in het elektronisch voorschrijfsysteem. Start april 2020 met de eerste test op 1 afdeling, waarna het wordt uitgerold in de hele organisatie.
- MIC formulier is aangepast.

Klachtenregistratie Apotheek PDCA proof gemaakt, waardoor duidelijk trend- en oorzakenanalyse kan plaatsvinden. Het gaat hierbij om verkeerde- of ontbreken van leveringen vanuit de apotheek.

| medicatie-incidenten | Q1 2019        | Q2 2019 | Q3 2019 | Q4 2019 |
|----------------------|----------------|---------|---------|---------|
| Aantal               | Geen gegevens* | 179     | 176     | 158     |
|                      | Q1 2018        | Q2 2018 | Q3 2018 | Q4 2018 |
|                      | 378            | 350     | 312     | 285     |

\* In Q1 2019 is overgegaan op een ander systeem, waardoor de gegevens niet betrouwbaar zijn.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Verminderen aantal medicatiemutaties
- Onderzoek naar verminderen aantal deelmomenten per dag
- Verdere terugdringing medicatiefouten door 4xO (analyse) systematiek op MIC

## 4.2.2 Medicatiereviews

**Inleiding**

De medicatiereviews worden gepland door de doktersassistente. De artsen rapporteren wanneer de medicatiereview heeft plaatsgevonden en brengen zo nodig wijzigingen aan. In Ysis wordt gerapporteerd dat de medicatiereview heeft plaatsgevonden.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Onderzoek naar opnemen medicatiereviews in Medimo,
- Medicatiereview 1 keer per jaar op iedere woonafdeling.
- Afspraken over medicatiereview op locatie Dubbelmonde

**Resultaten 2019**

- Op alle 18 WLZ afdelingen binnen locatie Crabbekhoven heeft 1 of 2 keer een medicatiereview plaatsgevonden met apotheker en specialist ouderengeneeskunde/VS/arts en verzorgende. Op 11 afdelingen is dit 2 x geweest, en op 7 afdelingen 1 x.
- Er is inmiddels een aantal reviews gedaan in Medimo. Evaluatie heeft echter nog niet plaatsgevonden.
- In de samenwerkingsovereenkomst met huisartsen en apothekers (Dubbelmonde) zijn de afspraken over reviews opgenomen. 1x per jaar wordt dit geëvalueerd

**Ontwikkelpunten 2020**

1 x per jaar een review in Medimo, zo nodig een tweede review zoals gebruikelijk op locatie Crabbekhoven.

## 4.3 Infectiepreventie

**Inleiding**

De infectiepreventiecommissie vergadert minimaal 4 x per jaar. De deskundige infectiepreventie van het RLM neemt deel aan de vergaderingen binnen PZC en is tevens als deskundige aangesteld voor de verpleeghuizen in de regio.

Met zijn inbreng zijn nieuwe documenten ontwikkeld t.a.v. de verschillende isolatievormen met isolatiekaarten en geïmplementeerd in de organisatie en zijn bestaande documenten aangepast.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Infectiepreventie wordt onderdeel van de teamchecks door de zorgteams zelf.
- Scholing door middel van themaweek op iedere locatie voor alle medewerkers.
- Aanpassen werkwijze infectiepreventiecommissie aan de ontwikkelingen in de organisatie, zodat effectiever gewerkt wordt met een betere borging.

**Resultaten 2019:**

- Infectiepreventie is onderdeel geworden van de teamchecks. Hierdoor krijgt het team zelf inzicht.
- De themaweek heeft plaatsgevonden in januari 2020 op 3 locaties en was een succes. D.m.v. een quiz, filmpjes, test op handenreiniging via blauwe lamp en verdere informatieverstrekking t.a.v. persoonlijke beschermingsmiddelen, kleding e.d. heeft verdere bewustwording plaatsgevonden onder de medewerkers. Er hebben 80 medewerkers deelgenomen aan de themaweek.

- De infectiepreventiecommissie is aangepast aan de ontwikkelingen in de organisatie door o.a. een andere samenstelling.
- Het regionale antibioticabeleid is in december 2019 vastgesteld.
- Het thema (hand)hygiëne is ingebed in het inwerkprogramma voor de leerlingen

#### Ontwikkelpunten 2020

- E-learning voor niveau 2 medewerkers
- Herhaling themaweek op alle locaties
- Omgaan met de Persoonlijk Beschermingsmiddelen en de risico's daarbij in kaart brengen

### 4.4. Wondzorg

#### Inleiding

Cliënten komen veelal vanuit het ziekenhuis. Op het peilmoment is 1 cliënt op de GRZ met decubitus binnen gekomen. Op de verblijfsafdelingen op locatie Crabbehoven zijn 2 cliënten met decubitus binnen gekomen. In woonzorgcentrum Dubbelmonde is 1 cliënt met decubitus binnen gekomen.

#### Ontwikkelpunten 2019

Streven is 0% decubitus ontwikkeld binnen PZC.

#### Resultaat 2019

Geregistreerde decubitusgraad 2 en hoger ontstaan binnen PZC (peilmoment december 2019)

- Totaal revalidatie: 0
- Totaal verpleeghuiszorg locatie Crabbehoven: 3
- Totaal verzorgingshuiszorg: 0

#### Ontwikkelpunten 2020

Streven is 0% decubitus ontwikkeld binnen PZC.

### 4.5 Advance care planning

#### Inleiding

Wensen rondom het levenseinde (wel/geen reanimatie en wensen met betrekking tot behandeling) zijn vastgelegd in het ECD. Ook bij de revalidatie en ELV complex wordt het gesprek over wensen rondom het levenseinde gevoerd door de arts met cliënt. Beleid is om binnen 2 weken na opname de wens vastgelegd te hebben. PZC heeft een 'ja-tenzij beleid'. Dit betekent dat als er geen duidelijk vastgelegde wens is, er gestart wordt met reanimeren. Cliënten zijn hierover bij opname geïnformeerd. In woonzorgcentrum Dubbelmonde is de huisarts de hoofdbehandelaar van de bewoners. Met hen is besproken dat zij zorg dragen voor het vastleggen van de wensen. Deze verklaringen worden door de zorgmedewerkers in het ECD opgenomen.

#### Ontwikkelpunten 2019

100% vastleggen wensen bij bewoners met een WLZ-indicatie.

#### Resultaten 2019

Peildatum: 31 december 2019

| doelgroep                  | aantal cliënten | percentage reanimatiewens vastgelegd | percentage beleid vastgelegd |
|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------|
| NAH                        | 32              | 100%                                 | 100%                         |
| wonen en zorg              | 96              | 100%                                 | 96%                          |
| kleinschalige dementiezorg | 62              | 100%                                 | 100%                         |

|   |      |     |     |
|---|------|-----|-----|
| revalidatie + eerstelijnsverblijf (ELV) complex | ± 70 | 90% | 90% |
| Dubbelmonde + eerstelijnsverblijf basis         | 103  | 97% | 97% |

Resultaat is nagenoeg gehaald. Bij alle WLZ bewoners op locatie Crabbehoven is de reanimatiewens vastgelegd. Bij een klein aantal zijn de beleidsafspraken nog niet nader uitgewerkt.

### Ontwikkelpunten 2020

100% vastleggen wensen bij bewoners met een WLZ-indicatie met behandeling.

## 4.6 Vallen en overige meldingen incidenten

### Inleiding

Het betreft incidenten op de 3 locaties. De manager rapporteert in zijn kwartaalrapportage de analyse en verbetermaatregelen van MIC meldingen. Deze worden besproken met directeur zorg en behandeling en adviseur kwaliteit veiligheid en innovatie. Een grondige kwalitatieve analyse blijkt in praktijk lastig.

### Ontwikkelpunten 2019

- In gebruik nemen van een verbeterd digitaal MIC-formulier.
- Het introduceren en implementeren van een nieuw analyseformulier als hulpmiddel bij de analyse en opvolging van trends.

|                    | Q1 2019        | Q2 2019                             | Q3 2019                             | Q4 2019                             |
|--------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| valincidenten      | geen gegevens* | 179<br>43% van aantal MIC meldingen | 140<br>39% van aantal MIC meldingen | 154<br>42% van aantal MIC meldingen |
| overige incidenten |                | 59<br>14% van aantal MIC meldingen  | 43<br>12% van aantal MIC meldingen  | 55<br>15% van aantal MIC meldingen  |

\* In Q1 2019 is overgegaan op een ander systeem, waardoor de gegevens niet betrouwbaar zijn.

### Resultaten 2019

Bij ongeveer 50% van de valincidenten is de cliënt op de grond aangetroffen en is de oorzaak van het vallen niet bekend. Bij ongeveer een kwart van de gevallen is het vallen gebeurd tijdens het lopen met hulpmiddel of zonder hulpmiddel en is de cliënt op de grond gevallen of gegleden. In kleine mate ging het hierbij om verwardheid van cliënt (ongeveer 10%) of om gezondheidsproblemen (ongeveer 15%).

- Een nieuw verbeterd MIC formulier is opgesteld in samenwerking met aandachtsvelders MIC, kwaliteitsverpleegkundigen en gebruikers/zorgmedewerkers.

### Ontwikkelpunten 2020

- Komen tot een uniform overzicht wat door een ieder wordt gebruikt. Het huidige systeem heeft meerdere uitdraaimogelijkheden.
- Training on the job m.b.t. het herkennen van trends en het nemen van vervolgacties.

## Hoofdstuk 5 Leren en verbeteren van kwaliteit

### 5.1 Lerend netwerk

#### Inleiding

Care4Q is een samenwerkingsverband tussen PZC, De Blijde Borgh, Zorgwaard en Waardeburgh. Vertegenwoordigers van deze organisaties werken samen met als doel:

- verbeteren van de kwaliteit van zorg
- versterken van het lerend vermogen op gebied van kwaliteit en zorg

Met tanteLouise in Bergen op Zoom wisselen we ervaringen uit op het gebied van vrijheidsbevordering bij dementie en over zingeving op de GRZ.

#### Ontwikkelpunten 2019

- Ontwikkelpunten zijn door bestuurders geformuleerd: leren, innoveren, bundelen en strategie.
- De Care4Q focusgroep onderzoekt: a) het verbinden van onze opleidingen, b) een gezamenlijke benchmark voor personeelssamenstelling, c) een benchmark voor kwaliteitsindicatoren en d) welk bestaand kwaliteitssysteem het beste past bij de 4 organisaties.
- Wederzijdse kennisdeling gericht op vrijheidsbevordering bij dementie en visievorming en uitwerking daarvan op de GRZ middels het organiseren van studiedagen met tanteLouise.

#### Resultaten 2019

- De uitvoerende groep van het Lerend Netwerk Care4Q, de Focusgroep, is in 2019 zeven keer bijeen geweest. Focusgroep en bestuurders samen zijn twee keer bij elkaar geweest.
- Verschillende subgroepen zijn gestart met de door de bestuurders geformuleerde ontwikkelpunten in het Jaarwerkplan 2019-2021.
- Na onderzoek is een notitie "Gezamenlijk instrument voor cliënt tevredenheidsonderzoek" opgesteld met conclusie en advies.
- Een memo "Leren van elkaar" met format "Vastlegging leren van elkaar" is opgesteld.
- Kennisdeling heeft plaatsgevonden met betrekking tot de implementatie van de Wet Zorg & Dwang.
- Onderwerpen die in het lerend netwerk passeerden zijn:
  - inventarisatie interne audit systematiek binnen de 4 deelnemende organisaties
  - (kwaliteits-) plan en -jaarverslagen
  - benchmarking personeelssamenstelling
  - benchmark kwaliteitsindicatoren
  - presentatie van de Kwaliteit Verbeter Cyclus (Waardigheid en Trots) zoals deze binnen onze organisatie wordt uitgerold.
- Bekendheid Lerend Netwerk in de eigen organisatie.
- Er hebben werkbezoeken plaatsgevonden bij en door tanteLouise.

#### Ontwikkelpunten 2020

- Voortgang Jaarwerkplan 2019-2021 waarin door bestuurders geformuleerde ontwikkelpunten.
- Voortgang om te komen tot implementatie van een gezamenlijk instrument voor cliënt tevredenheidsonderzoek.
- Voortgang en interne communicatie over de in 2019 opgestelde memo "Leren van elkaar", waarbij leidinggevend en praktijkopleiders/opleidingscoördinatoren een belangrijke rol vervullen.
- Komen tot verbindende opleidingsthema's die in gezamenlijkheid door de 4 organisaties worden opgepakt.
- Voortgang wederzijdse kennisdeling met betrekking tot de implementatie van de Wet Zorg & Dwang.
- Voortgang en in gang zetten van een gezamenlijk gekozen kwaliteitssysteem.

## 5.2 Kwaliteitsverbetercyclus

### Inleiding

De KVC methode komt tegemoet aan de wens om kort cyclisch te kunnen ontwikkelen op teamniveau. Het betreft een 360 graden meting, waarna wooneenheden/afdelingen vanuit de uitkomsten dialoogsessies houden om te komen tot een top 5 van onderwerpen waarop men wil verbeteren. Vervolgens is er een verbeterapp beschikbaar die de verbetercyclus op de te kiezen onderwerpen ondersteunt.

De verbeterapp wordt tegelijkertijd organisatie breed ingezet om **meer specifieke** vragen over de werkbeleving te stellen aan medewerkers en vrijwilligers.

Deze methode faciliteert teamontwikkeling en eigenaarschap van de thema's bij de medewerkers die de zorg- en dienstverlening uitvoeren.

### Ontwikkelpunten 2019

- Respons van cliënten op de kwaliteitsverbetermeter verhogen door in een andere maand te meten.
- Uitslagen van de enquête gebruiken in verbeterdialoog met cliënten en mantelzorgers.
- Kort cyclisch verbeteren door uitkomst verbeterdialoog te gebruiken in een verbeterapp.

### Resultaten 2019

- Met de 360 graden meting vanuit het project "Kwaliteit Verbeter Cyclus" van november is de respons slechts iets hoger geweest dan in voorgaande jaren.
- De uitslagen van de enquêtes zijn door de zorgmedewerkers geanalyseerd. Met steeds een gekozen top 5 als "minder goede/fijne/te verbeteren" bestempelde punten zijn verbeterdialogen met cliënten en mantelzorgers georganiseerd.
- Klanten, mantelzorgers en medewerkers zijn enthousiast geraakt over deze vorm van samenspraak.
- De verbeterapp bleek voor meerdere zorgmedewerkers meer een struikelblok dan een handige en snelle tool: digi-vaardigheid is essentieel en bleek niet bij alle gebruikers voldoende aanwezig.
- Het verbeterbord is opnieuw ontdekt en op enkele afdelingen in gebruik genomen.

### Ontwikkelpunten 2020

- De Kwaliteit Verbeter Cyclus (KVC) passen we aan naar een werkwijze waarbij Kort Cyclisch Verbeteren centraal staat en niet de KVC-app., Zo breiden we het aantal verbeterborden binnen de verschillende doelgroepen uit.
- De verzameling ingevulde toelichtingen uit de 360 meting van 2018/2019 levert een bron van informatie en zetten we in bij nieuwe dialoogsessies, huiskamergesprekken en jaarplannen.

## 5.3 Intervisie, casuïstiekbespreking, omgangsoverleg, moreel beraad

Er zijn diverse werkwijzen ontstaan met ruimte voor reflectie. Medewerkers benoemen dit niet altijd als reflectie of intervisie. Op Dubbelmonde noemt men dit bijvoorbeeld "koffie met een oortje". De begeleiding van dit soort momenten is divers: praktijkopleiding, teamleider, kwaliteitsverpleegkundige, geestelijke verzorging.

De omgangs-overleggen onder begeleiding van de psycholoog zijn op alle locaties uitgebreid. Op de afdeling LIN vindt met regelmaat een moreel beraad plaats.

## 5.4 Auditcyclus

### Inleiding

In 2019 is ingezet om het hernieuwde proces van interne audits operationeel te hebben. Het doel van interne audits wordt ondersteund door de implementatie van teamchecklijsten op de verschillende doelgroepen.



### Ontwikkelpunten 2019

- Het tweede externe accreditatie bezoek van onze 3-jarige HKZ accreditatie wordt gepland in februari/maart 2019. Deze wordt uitgevoerd door een lead auditor van DEKRA Certification B.V.
- Introductie van teamchecklijsten op alle doelgroepen door de kwaliteitsverpleegkundigen.
- De procedure “Interne Audit” wordt aangepast op het gebruik van teamchecklijsten en veranderingen in het proces.
- Interne auditoren worden geworven en opgeleid.
- Rooster interne audits 2020 is opgesteld waarbij alle interne auditoren 2 interne audits uitvoeren.

### Resultaten 2019

- Het externe auditbezoek m.b.t. onze HKZ accreditatie door DEKRA Certification B.V. vond plaats in maart. De geconstateerde tekortkomingen zijn opgepakt. De actieplannen zijn goedgekeurd en eind 2019 opnieuw beoordeeld op operationaliteit. Hierbij bleef één tekortkoming openstaan.
- In 2019 zijn twee observerende audits uitgevoerd: op Dubbelmonde (intra- en extramuraal zorg en WLZ) en op locatie Crabbehoff (afdeling NAH) door een externe partij.
- Er zijn door Vers & Veilig twee externe HACCP auditbezoeken (norm: NVWA) uitgevoerd op verschillende afdelingen.
- Op twee afdelingen zijn interne HACCP audits uitgevoerd.
- Teamchecklijsten zijn geïmplementeerd en operationeel.
- Een groep van 16 auditoren, waaronder 4 specifieke HACCP auditoren, is samengesteld en opgeleid.
- De procedure “Interne Audit” is geactualiseerd.
- Het rooster Interne Audits 2020 is opgesteld en met betrokkenen doorgenomen en vastgesteld.

### Ontwikkelpunten 2020

- Het derde deel van de drie jaars cyclus van onze HKZ accreditatie door DEKRA Certification B.V. in februari/maart 2020.
- Rooster Interne Audits uitvoeren en evalueren.
- Opleiding Interne auditoren 2021 voorbereiden.

## 5.5 Wetenschappelijk onderzoek

### Inleiding

Op een aantal expertisegebieden zoeken we aansluiting bij de wetenschap zoals zingeving en langdurige intensieve neurorevalidatie. Wetenschappelijk onderzoek krijgt een structurele plaats in onze organisatie.

### Ontwikkelpunten 2019

- Promotieonderzoek naar zinvolle zorg in het verpleeghuis door Nico van der Leer
- Start promotieonderzoek door specialist ouderengeneeskunde (SO) Manju Virk naar uitkomsten van het LIN-programma ( “ meten in de keten”).
- Aansluiting bij universitair kennisnetwerk.
- Onderzoek naar meetinstrument motorische vaardigheden bij mensen met LBS door geriatrie fysiotherapeut: Agnes Hamerpagt

### Resultaten 2019

- Promotie bij Universiteit voor Humanistiek te Utrecht naar zinvolle zorg in het verpleeghuis wordt verwacht in 2020. Diverse artikelen zijn gepubliceerd.
- Overeenkomst afgesloten met Radboud Universiteit inzake begeleiding van Specialist Ouderengeneeskunde bij het schrijven van een design onderzoeksartikel.

- Subsidie verkregen voor wetenschappelijk onderzoek “meten in de keten”. Tevens dragen de collega LIN-aanbieders bij in de kosten van promotieonderzoek van SO van PZC .
- Onderzoeksplan motorisch meetinstrument is ontwikkeld. Handleiding en het scoreformulier van het instrument, te weten MODOC (Movement Observation in Disorders Of Consciousness) zijn opgesteld. Per medio 2019 is de begeleiding overgenomen door wetenschappelijk medewerker Libra R&A onder supervisie van Prof. Ribbers. W. van Erp is aangesloten bij het begeleidingsteam.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Promotie Nico van der Leer met symposium.
- Start formeel promotietraject Manju Virk.
- Publicatie artikel over MODOC bij mensen met LBS door Agnes Hamerpagt.
- Wetenschappelijke onderzoekscommissie oprichten samen met partners.
- Afspraken over toetreding universitair netwerk.

## Hoofdstuk 6 Personeel

### 6.1 Medewerkerstevredenheid

**Inleiding**

Eind 2018 is een gecombineerd cliënt- en medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO) uitgezet, waar tevens mantelzorgers en vrijwilligers aan hebben deelgenomen, de zogenaamde 360 graden meting. Het was een onderdeel van het project Kwaliteit Verbeter Cyclus (KVC) (zie H 5.2).

Deze 360 graden meting, waarvan de vragen vastlagen waren te zeer zorg gericht. Daardoor bleek dit niet volledig geschikt als medewerker tevredenheidsonderzoek.

**Ontwikkelpunten 2019**

- Het uitvoeren van een meer specifiek MTO via de verbeterapp, de derde fase van de KVC.
- Evaluatie van het meetinstrument.

**Resultaten 2019**

- Het MTO is specifieker gemaakt met het uitzetten van 5 extra vragen via de KVC app.
- De respons van medewerkers was laag: 36% voor de 360 meting vragen en 18% voor de 5 extra vragen via de KVC app.
- De reacties van medewerkers waren door het gebruik van de twee methodes lastig te interpreteren.
- Met de verkregen MTO uitslagen vanuit de 360 meting en de uitslagen van de 5 extra vragen via de KVC app heeft de MTO werkgroep toch, per doelgroep, een MTO rapport kunnen aanleveren.
- De in de rapporten te lezen signalen geven managers voldoende mogelijkheid om gerichte verbeter/ontwikkel acties uit te voeren ten aanzien van de medewerkers.
- De per doelgroep opgepakte punten uit het MTO kunnen via het jaarplan teruggelezen en gevolgd worden. Per actie wordt de PDCA (Plan Do Check Act) methodiek toegepast.

**Ontwikkelpunten 2020**

- In 2020 oriëntatie op een andere MTO meetmethode; een pakket van eisen opstellen n.a.v.de evaluatie van de in 2019 toegepaste methodiek.
- Voorbereiden op uitvoering van een MTO eind 2020/begin 2021.

### 6.2 Melding incidenten medewerkers (MIM)

**Inleiding**

Het uitgangspunt van de MIM is: altijd melden, altijd bespreken, altijd handelen. Er wordt meer aandacht besteed aan de MIM meldingen. Deze zijn onderdeel geworden van de Q-rapportages op dezelfde wijze als de MIC meldingen.

Er is meer aandacht aan het vervolg op incidenten. Het besef groeit bij de medewerkers dat ongewenst gedrag niet bij het werk hoort en dat er vaak preventieve maatregelen kunnen worden genomen om escalatie te voorkomen. Kennis en ervaring worden steeds meer gedeeld.

### Ontwikkelpunten 2019

- Verbetering aantoonbare analyse van MIM via een te ontwikkelen analyseformulier.
- Het melden benoemen bij het inwerkprogramma.
- Duidelijkheid over bij wie een incident gemeld moet worden, ook bij afwezigheid van leidinggevende.
- Duidelijkheid over wie de casemanager is en wat de vervolgstappen zijn.
- Voortzetting deskundigheidsbevordering ten aanzien van onbegrepen gedrag.

### Resultaten 2019

- De meldingsbereidheid is toegenomen. Er zijn in 2019 131 incidenten gemeld door 100% van de afdelingen, tegen 83 incidenten door 63% van de afdelingen.
- In 2019 hebben 3 arbeidsincidenten geleid tot 91 dagen verzuim, tegenover 0 in 2018.
- De incidenten die te maken hebben met ongewenst gedrag veroorzaakt door een cliënt komen ook in 2019 het meeste voor. Op 99% van de afdelingen is een melding gedaan van zo'n incident. Een naald/prik/bijt incident is 2 keer voorgekomen en 1 melding van uitglijden over een natte/gladde vloer.
- Er zijn verzorgenden opgeleid tot GVP. Zij ondersteunen bij het om gaan met bewoners met onbegrepen gedrag.
- Van de incidenten die te maken hadden met ondeugdelijk materiaal, is het materiaal gerepareerd of vervangen.
- Er is een nieuwe methodiek opgesteld om MIM's te analyseren.

| Oorzaak melding   | 2019       | 2018      | 2017       | 2016      | 2015      |
|---|------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| ongewenst gedrag van bewoner met fysiek/verbaal geweld of ongewenste intimiteit | 104        | 61        | 86         | 67        | 58        |
| ongewenst gedrag van familie/bezoeker met fysiek/verbaal geweld                 | 7          | 2         | 6          | 8         | 0         |
| naald-/prik-/snij- of bijtincident  | 2          | 6         | 4          | 3         | 3         |
| ongeluk in verband met werkplek of ondeugdelijk of verkeerd gebruik materiaal   | 15         | 1         | 4          | 11        | 13        |
| uitglijden op natte (vieze) vloer   | 1          | 4         | 3          | 3         | 1         |
| overige oorzaak   | 2          | 9         | 8          | 0         | 1         |
| <b>totaal aantal gemelde incidenten</b>   | <b>131</b> | <b>83</b> | <b>111</b> | <b>92</b> | <b>76</b> |
|   |            |           |            |           |           |
| meldingen met uitval/verzuim tot gevolg   | 3          | 0         | 5          | 5         | 4         |
| meldingen zonder uitval/verzuim tot gevolg                                      | 128        |           | 100        | 86        | 72        |
| meldingen bijna-incidenten  | 1          |           | 6          | 1         | 0         |
| aantal verzuimdagen   | 91         |           | 121        | 296       | 44        |

### Ontwikkelpunten 2020

- Voortzetten van de ontwikkelpunten 2019.
- Er is een werkgroep benoemd die onderzoek doet naar het opzetten van een Bedrijfs Opvang Team (BOT) ter verbetering van de nazorg bij medewerkers na schokkende gebeurtenissen.

## 6.3 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)

### Inleiding

Iedere 2 jaar dient de checklist van de ZorgRie opnieuw te worden ingevuld door de verschillende disciplines van PZC.

### Ontwikkelpunten 2019

- Nieuwe ergocoaches scholen.

- Regel(on)mogelijkheden binnenklimaat per locatie in beeld brengen.
- Hitteprotocol actualiseren.
- BHV-ers en ergocoaches meer betrekken bij handhaving veiligheid en RI&E.
- Aandacht voor vitaliteit van het personeel waarbij gestart wordt met een pilot van een half jaar waarbij stoelmassage in een cyclisch patroon op 3 locaties wordt aangeboden.
- Registratie MIM verder automatiseren en kwaliteitscyclus borgen.

### Resultaten 2019

- Op alle afdelingen is de checklist van de RI&E tijdig ingevuld en/of heeft een evaluatiegesprek plaatsgevonden. In totaal zijn er 145 verbeterpunten, alle in de categorieën 3 en 4, waarbij een laag en beperkt risico op letsel aanwezig is.
- Er is een groep nieuwe ergocoaches opgeleid.
- Er is onderzoek gedaan naar de regel(on)mogelijkheden om het klimaat zo goed mogelijk te beheersen. Daar waar mogelijk worden maatregelen getroffen en een deel wordt meegenomen in een meerjarenplan van het vastgoed.
- er is een projectgroep gestart om beleid te maken, zodat aandacht voor een vitale medewerker onderdeel wordt van de bedrijfsvoering.

### Ontwikkelpunten 2020

- Eigenaarschap van de RI&E en voortgang van plan van aanpak van knelpunten monitoren
- Vervoltraining van ergocoaches borgen
- Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid verder vormgeven en starten met de implementatie
- Samenwerking met ploegleiders BHV intensiveren

## 6.4 Ziekteverzuim

### Inleiding

Per eind 2015 zet PZC in op een gedragsmatige aanpak van verzuim. Dit werpt zijn vruchten af maar vraagt om vervolgacties. Het gedrag is steeds vaker onderwerp van gesprek in plaats van de ziekte.

Sinds 2018 is de meldingsfrequentie voorzien van een norm en opgenomen in de kwartaalrapportage. De norm op verzuim organisatie breed voor 2019 is 5% met een frequentie van 0.70.

### Ontwikkelpunten 2019

- Verzuim blijven bespreken, analyseren en onder de aandacht brengen op alle teams door de leidinggevenden.
- Aanpak van het langdurig verzuim. Proactief beleid op inzetbaarheid en vitaliteit van medewerkers.

### Resultaten 2019

In 2019 zijn het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie toegenomen (boven de norm) met een stabilisering van het langdurig verzuim. Frequent verzuim is gestegen. Het kort verzuim (tot 7 dagen) is met 14,8% gestegen t.o.v. 2018.

T.o.v. de landelijke cijfers wijkt PZC positief af. Echter, we zien dat verzuim bij PZC toeneemt en niet (zoals bij de landelijke cijfers) afneemt. In 2019 is er geen WIA instroom geweest. Hiermee doet PZC het al twee jaar op een rij beter dan de sector.

Op basis van landelijke cijfers blijkt dat één op de vier medewerkers ook mantelzorger is. PZC vindt het belangrijk om aandacht te hebben voor medewerkers met mantelzorgtaken. PZC heeft het thema beledigd in regelingen en beleid, en heeft dit meer onder de aandacht gebracht bij leidinggevenden en personeel.

### Ontwikkelpunten 2020

- Verzuim blijven bespreken, analyseren en onder de aandacht brengen op alle teams door de leidinggevenden.

- Aanpak van het langdurig verzuim. Proactief beleid op inzetbaarheid en vitaliteit van medewerkers.
- Verdere analyse kort verzuim. Is de toename te verklaren.

## 6.5 Passende personeelssamenstelling

### Inleiding

Toenemend ontstaan er specialisaties per doelgroep met daarbij behorende competenties. De verzamelde gegevens betreffen alle medewerkers organisatie breed. Er was een verdubbeling van het aantal leerlingen en stagiaires.

### Ontwikkelpunten 2019

- Toename van het aantal verpleegkundigen met een boeiend en uitdagend takenpakket.
- Meer leerlingen en praktijkopleiders
- Toename van gastvrouwen/heren en activiteitenbegeleiding, muziektherapie en bewegingsagogie
- Het schrijven van het meerjaren (strategisch) personeelsplan.

### Resultaten 2019

| Functiesoort                            | Aantal medewerkers |            | Aantal medewerkers % |               | FTE           |               | % FTE         |               |
|---|--------------------|------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   | 2019               | 2018       | 2019                 | 2018          | 2019          | 2018          | 2019          | 2018          |
| BBL ZORG/stagiaires                     | 92                 | 87         | 10,33                | 12,39         | 63,25         | 60,64         | 12,74         | 14,55         |
| Behandelaars & Agogische hulpverlening  | 73                 | 62         | 8,19                 | 8,83          | 51,74         | 41,91         | 10,42         | 10,06         |
| Zorgondersteuning                       | 161                | 85         | 18,07                | 12,11         | 59,24         | 32,76         | 11,93         | 7,86          |
| Verzorgenden                            | 218                | 187        | 24,47                | 26,64         | 130,41        | 116,87        | 26,27         | 28,04         |
| Helpenden                               | 109                | 80         | 12,23                | 11,40         | 45,11         | 37,76         | 9,09          | 9,06          |
| Verpleegkundigen                        | 60                 | 34         | 6,73                 | 4,84          | 40,50         | 26,00         | 8,16          | 6,24          |
| Indirect (staf, bedrijfs-ondersteuning) | 178                | 167        | 19,98                | 23,79         | 106,21        | 100,79        | 21,39         | 24,18         |
| <b>Totalen</b>                          | <b>891</b>         | <b>702</b> | <b>100,00</b>        | <b>100,00</b> | <b>496,46</b> | <b>416,73</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

- Toename van het aantal verpleegkundigen is gerealiseerd, evenals ondersteunend en agogisch personeel.
- Het aantal leerlingen en praktijkopleiders is licht toegenomen

### Ontwikkelpunten 2020

- Strategisch personeelsplan.
- Opleiden
- Binden en boeien van medewerkers
- Arbeidsmarktcommunicatie

## 6.6 Bekwame medewerkers

### Inleiding

In 2017 is ervoor gekozen om alle zorgmedewerkers niveau 3 en hoger te faciliteren bij het lidmaatschap van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en het kwaliteitsregister. Een vast aantal punten dient te worden behaald in een periode van 5 jaar. Deze kunnen worden behaald met diverse type deskundigheidsbevordering. Na een Inspectiebezoek in 2016 heeft PZC zich beraad en gekozen om dit lidmaatschap te faciliteren voor de medewerkers, om daarmee een cyclisch patroon van blijven leren en ontwikkelen te faciliteren. Dit heeft het leerklimaat positief beïnvloed. In het scholingsjaarplan van de afdeling opleiding van PZC zijn trainingen opgenomen (afgestemd op de vereisten per doelgroep) waarvoor ook punten behaald kunnen worden voor de registratie V&VN

### Ontwikkelpunten 2019

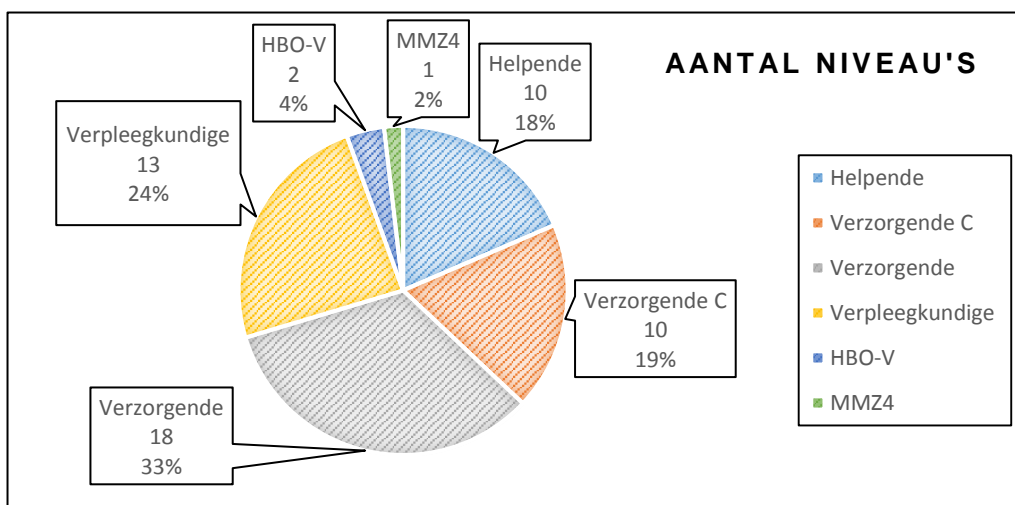
- In samenwerking met een andere organisatie biedt PZC een opleidingsplaats aan voor een GZ-psychooloog.
- Opstellen van Een Beroeps Praktijk Vormingsplan (BPV) voor de beroepsopleidingen in de zorg
- Starten met een training voor leerlingbegeleiders.

### Resultaten 2019

|   | januari 2019                             | december 2019                             |
|---|--|---|
| aantal aanmeldingen kwaliteitsregister V&VN                   | 224                                      | 256                                       |
| aantal geaccrediteerde punten                                 | 7523 = 33 punten gemiddeld per deelnemer | 16498 = 67 punten gemiddeld per deelnemer |
| totaal aantal overige deskundigheid bevorderende activiteiten | 6879 = 30 punten gemiddeld per deelnemer | 9908 = 40 punten gemiddeld per deelnemer  |

- In 2019 zijn 54 leerlingen in opleiding. Er is een lichte afname van het aantal helpenden die in opleiding zijn.
- 15 leerlingen hebben de opleiding met succes afgerond, waarvan 10 verzorgenden-C. Van deze 10 zijn 3 leerlingen doorgestroomd naar een verkort traject tot verzorgenden. Er zijn 4 leerlingen gestopt met de opleiding.
- Gebruik e-learning is toegenomen

Leerlingenbestand van 2019 uitgesplitst naar opleidingsniveau:





In het schooljaar 2018-2019 volgen 70 stagiaires een zorgopleiding binnen PZC. Het hoge aantal stagiaires is te verklaren door de leerafdeling. Bij paramedici zijn stageplaatsen ergotherapie, fysiotherapie, bewegingsagogie, diëtetiek en logopedie. Bij psychologie zijn stageplaatsen voor psychologie.

- De training leerlingbegeleiding is afgerond (2 groepen).
- Er is een Beroeps Praktijk Vormingsplan (BPV) in concept voor de beroepsopleidingen in de zorg opgesteld.
- Begin 2020 is erkenning opleidingsplaats SO afgegeven voor PG, somatiek en GRZ.
- Er volgen diverse fysiotherapeuten een masteropleiding
- Een opleidingsplek voor GZ-psycholoog is gerealiseerd samen met Boba GGZ.

### **Ontwikkelpunten 2020**

- Verdere professionalisering van de begeleidingsstructuur door training van de leerlingbegeleiders.
- Werven van kandidaten voor instroom in een opleiding richting zorg niveau-3.
- Starten met een groep van 20 1<sup>e</sup> jaars leerlingen niveau 3 samen met het Da Vinci college.
- Pakket van eisen formuleren en oriëntatie op een Leermanagement systeem.

## **6.7 Veilige Zorgrelatie**

### **Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn**

Met ingang van november 2019 is PZC deelnemer aan het waarschuwingsregister Zorg en Welzijn, dit om risico's terug te dringen.. Het systeem waarschuwt onze organisatie en collega zorgorganisaties bij sollicitaties voor mensen die ontslag hebben gekregen vanwege diefstal, mishandeling en/of seksueel overschrijdend gedrag jegens cliënten. De P&O adviseur raadpleegt bij indiensttreding van nieuwe medewerkers het waarschuwingsregister. Mocht een medewerker in onze organisatie een strafbaar feit plegen waarvan aangifte wordt gedaan en waarbij ontslag volgt, dan wordt deze ex-medewerker door de P&O adviseur opgenomen in het waarschuwingsregister.

### **Leidraad Veilige Zorgrelatie**

PZC heeft de Leidraad opgenomen in het kwaliteitsdocumenten beheersysteem. Het geeft ons handvatten voor bewustwording, preventie en interventie bij grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in de professionele zorgrelatie

### **Privacy**

In PZC wordt structureel ingezet op bewustwording van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), bij ons handelen in onze werkomgeving. Medewerkers melden privacy incidenten bij de functionaris gegevensbescherming (FG) De FG houdt een register bij. Bij elk incident wordt na een basisoorzaak onderzoek een actie ingezet en via de PDCA cyclus vervolgd. Incidenten worden gebruikt als laagdrempelig leermateriaal om van bewustwording te komen tot bewustzijn. Daartoe is ook het 'AVG weetje van de maand' opgestart via het intranet Perzic. Met ingang van 2021 zal er een "Moment voor de AVG" zijn op de introductie dag van nieuwe medewerkers.

## **Hoofdstuk 7 Hulpbronnen**

### **Inleiding**

De gebouwde omgeving, technologische hulpbronnen, materialen en hulpmiddelen, facilitaire zaken en administratieve ondersteuning zijn dienend aan het primair proces. Ze kunnen dan ook niet los gezien worden van dit kwaliteitsjaarverslag.

### **Ontwikkelpunten 2019**

- Realiseren leefruimte.

- Realiseren winkeltje in de Plaza.
- Oriëntatie op huisvesting NAH, locatie Crabbehooven en locatie Dubbelmonde.
- Opstellen ICT- strategie , uitwerking in ICT- kalender.
- Opstellen roostersystematiek, pakket van eisen en selectie roosterpakket.
- Technische veiligheid en zorg continuïteit borgen door ontwikkeling van scenario's.

### Resultaten 2019

- Het proces van aanvraag van investeringen tot besluitvorming is verbeterd, indicatoren zijn opgesteld.
- De leeftuin is ontwikkeld samen met bewoners, cliëntenraad en medewerkers. Deze wordt (is) opgeleverd in kwartaal 2 2020. Van deze grote tuin werd per direct veel gebruik gemaakt.
- Het winkeltje in de Plaza is opgeleverd. De verkoop van artikelen gebeurt door bewoners en vrijwilligers.
- De oriëntatie op de huisvesting van de locaties en diverse doelgroepen is afgerond, hoofdlijnen zijn in een startnotitie vastgelegd. Een concept strategisch huisvestingsplan is opgesteld
- Op grond van uitgezette enquêtes onder personeel zijn thema's opgehaald die van belang zijn voor de roadmap ICT. Op basis van de visie en strategie van PZC is de ICT strategie opgesteld en vastgesteld. Dit is het uitgangspunt voor de meerjarenkalender.
- In 2019 is de projectgroep Roosteren van start gegaan. Middels een ruime vertegenwoordiging van alle bedrijfsonderdelen is bekeken hoe er beter geroosterd kan worden en welke software hierbij het beste ondersteunend kan zijn.
- Taakkaarten op basis van scenario's (verstoring zorgproces) zijn opgesteld. Oefeningen op basis van taakkaarten vonden plaats olv hoofd BHV. Oefencyclus Crisis Beleids Team is vastgesteld.

### Ontwikkelpunten 2020

- Meer ondersteuning van de doelgroepen bij de aanvraag investeringen en versnellen doorlooptijd besluitvorming investeringen.
- Structurele communicatie over voortgang ICT kalender.
- Strategisch Huisvestingsplan (SHP) is definitief.
- Meerjaren onderhoudsplan is opgesteld nadat SHP definitief is.

## Hoofdstuk 8 Gebruik van informatie

### Inleiding

Bij gebruik van informatie gaat het om het kunnen beschikken over informatie voor leren en ontwikkelen. Administratieve systemen zijn ondersteunend hieraan. De gegevens zijn transparant en worden gebruikt voor uitwisseling met onze interne en externe stakeholders.

### Resultaten 2019

- Een interactief intranet (PerZic) is ontwikkeld en live in de eigen huisstijl.
- Facebook is in mei '19 gestart. LinkedIn geïntensiveerd.
- Financiële managementinformatie is tijdig beschikbaar.
- Kwaliteits-managementinformatie is beschikbaar maar nog versnipperd.

### Ontwikkelpunten 2020

- Lancering nieuwe website.
- Nieuwe huisstijl implementeren.
- Social media: Insta en Twitter volgen na invoering nieuwe huisstijl en website.
- Meer aandacht voor community management om optimaal gebruik te maken van PerZic.
- Selectie en implementatie leermanagementsysteem (zie ook H 6).
- Managementinformatie, makkelijker toegankelijk, dashboard.

## Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management

Meer over governance en management is opgenomen in het bestuursverslag.

### 9.1 Directieteam en doelgroepmanagement

Per kwartaal is er een voortgangsgesprek met de directie en het doelgroepmanagement. Iedere doelgroep kent een aansturing door de manager samen met een specialist ouderengeneeskunde en GZ-psycholoog en/of geestelijke verzorging. Dit betekent een duaal of triaal management. Binnen de doelgroep kleinschalige dementiezorg heeft inmiddels een evaluatie plaatsgevonden d.m.v. een enquête onder medewerkers en mantelzorgers. Bij deze doelgroep is het triaal management al langer ingevoerd. Bij de overige doelgroepen moet evaluatie nog plaatsvinden. Dit is het gevolg van veel wisselingen in de medische dienst en de invulling van de nieuwe functie manager bedrijfsvoering behandeldienst eind 2019. In 2019 is een proces vastgesteld over de medezeggenschap en de invulling van duaal of triaal management.

### 9.2 PAR

In 2019 is een Professionele adviesraad (PAR) opgericht bestaande uit een vertegenwoordiging van diverse professionals, conform het advies van een werkgroep. Professionele ondersteuning van dit “jonge” adviesorgaan is ingezet om te ontwikkelen naar een volwassen adviesorgaan. De PAR adviseert rechtstreeks aan de bestuurder. Dit adviesorgaan is een onafhankelijk orgaan dat de stem van de professional versterkt.

### 9.3 Strategie

Op basis van het onderzoek samen met Alignment House in 2018 zijn er keuzes gemaakt over de profilering van PZC, het DNA van de organisatie en de merkenstrategie. Eind 2019 waren nog niet alle gesprekken over de dilemma's afgerond. Dit staat gepland in de eerste helft van 2020.

### 9.4 Projectmatig werken

#### Inleiding

PZC kent een projectorganisatie: op basis van een projectopdracht en een projectplan werken we aan verbeteringen, innovatie of het voldoen aan wet- en regelgeving. De adviseur Kwaliteit, veiligheid en innovatie monitort per kwartaal de voortgang. Bij einde van het project wordt het project opgeleverd. De zgn. organisatieprojecten hebben een eigen budget.

| Projectnaam                                | Status eind 2019  | Toelichting in dit jaarverslag | 2020  |
|--|---|--------------------------------|---|
| Eten en drinken                            | Afgerond  |                                |   |
| Informele zorg                             | Loopt door als onderdeel van buurtcommunity                 | Hoofdstuk 2.1                  | Project loopt door onder naam buurtcommunity  |
| KVC  | Afgerond  | Hoofdstuk 5.2                  |   |
| Wet Zorg en dwang                          | Niet afgerond   | Hoofdstuk 4.1                  | Project loopt door  |
| Managementinformatie                       | Niet afgerond   | Hoofdstuk 8                    | Project loopt door  |
| Domotica /technologie                      | De uitrol ICT-strategie is geborgd binnen de ICT stuurgroep | Hoofdstuk 7                    |   |
| Technische veiligheid en zorg continuïteit | Afgerond en overgegaan in VGW commissie                     | Hoofdstuk 7                    |   |
| Innovatie Dubbelmonde                      | Niet afgerond   | Hoofdstuk 2.1                  | Voor sociale innovatie gaat dit over in buurtcommunity<br>Voor vastgoed gaat dit over in het SHP. |
| Zinvolle dagbesteding                      | Loopt door als reguliere bedrijfsvoering                    | Hoofdstuk 2.6                  |   |
| Roosteren en flexpool                      | Niet afgerond   | Hoofdstuk 7                    | Project loopt door  |
| Intranet                                   | Is afgerond   | Hoofdstuk 8                    |   |
| Leefstuin                                  | Nog niet geheel afgerond                                    | Hoofdstuk 7                    | Project loopt door tot Q2 2020 (oplevering)   |
| Verkenning vastgoed                        | Verkenningen zijn afgerond en gaan verder in het SHP        | Hoofdstuk 7                    |   |
| Communicatiestrategie en uitvoering        | Eind 2019 gestart   | Hoofdstuk 8                    | Project loopt door  |
| Implementatie positionering behandeldienst |   | Hoofdstuk 2.1                  | Start in 2020   |
| Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid mdw   |   | Hoofdstuk 6.3                  | Start in 2020   |
| Duurzaamheid en klimaat                    |   | Hoofdstuk 7                    | Start in 2020   |

### Ontwikkelpunten 2019

- Korte en bondige kwartaal projectvoortgangsrapportages voor het directie-overleg.
- Alle projectleiders staan garant voor een projectplan en tijdige kwartaalrapportage.

### Resultaten 2019

- De tijdige opstelling projectplannen is verbeterd.

### Ontwikkelpunten 2020

Verbeterdoelen, organisatieprojecten, projecten in de regio, projecten vanuit care4Q zijn geïntegreerd in de kwaliteitskalender voorzien van eigenaar. Deze kalender wordt per kwartaal gemonitord op voortgang.

## Tot slot

Dit kwaliteitsjaarverslag is voorgelegd aan de Professionele Adviesraad (PAR) de OR en de CCR en gedeeld binnen Care4 Q en met tantelouise. Wij zijn hen erkentelijk voor alle vragen, kritische en enthousiaste reacties. Waar mogelijk zijn de opmerkingen verwerkt in dit verslag