



# PZC Dordrecht Kwaliteitsjaarverslag 2020

J. Groen, bestuurder PZC Dordrecht  
22 juni 2021, versie 0.11 concept



## **Voorwoord**

Met gemengde gevoelens kijken we terug op het jaar 2020. Het was een bewogen jaar voornamelijk door de komst van COVID-19 waar we allemaal mee te maken hebben gekregen en nog mee te maken hebben. Anderzijds zijn we trots op onze medewerkers die zich zeer flexibel opstelden. Zij bleven zorg geven aan onze bewoners terwijl zij ook zelf direct of indirect geraakt werden door COVID.

Veel van onze plannen kwamen tot stilstand vanwege dat onbekende virus wat ons noodzaakte tot maatregelen die we eerder niet voor mogelijk hielden; het beperken van bewegingsvrijheid en het ontnemen van ontmoetingen met naasten. Het kwaliteitskader kwam in een ander perspectief te staan.

In dit kwaliteitsjaarverslag leest u over de impact dat COVID had op onze bewoners, medewerkers, vrijwilligers en naasten. U leest ook welke keuzes gemaakt zijn ten aanzien van de sturing van onze organisatie om optimale veiligheid te realiseren. Ondanks dat veel van onze voornemens geen doorgang konden vinden ten gevolge van COVID, is een aantal zaken wel bereikt.

Zo is er medio 2020 een (coronaproof) kwaliteitsoverleg in het leven geroepen, waar alle managers (doelgroepen, behandeldienst, Zorgwinkel), bedrijfsondersteuning, P&O, veiligheidscoördinator, adviseur kwaliteit, veiligheid & innovatie en adviseur opleiding bij betrokken zijn. Doel van dit overleg is bewaking van de kwaliteit van zorg, elkaar informeren over de voortgang van de ontwikkelpunten uit ons kwaliteitsplan en het prioriteren van zaken die op de kwaliteitskalender staan aangegeven.

Het kwaliteitsoverleg vindt een keer per maand plaats. De agenda wordt mede bepaald door de deelnemers aan dit overleg. In dit kwaliteitsoverleg worden zoveel als mogelijk medewerkers uitgenodigd die vanuit hun dagelijkse praktijk betrokken zijn bij ontwikkelpunten. Tijdens een van de eerste kwaliteitsoverleggen is met elkaar de kwaliteitskalender opnieuw geprioriteerd. Dit betekent dat niet vanzelfsprekend de niet gerealiseerde ontwikkelpunten doorgeschoven zijn naar 2021. Er zijn keuzes gemaakt.

Op het moment van schrijven van dit verslag houdt COVID ons nog steeds bezig. Hoewel bewoners en medewerkers over het algemeen gevaccineerd zijn, verwachten we dat we heel 2021 nog nodig hebben om te herstellen.

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

## Inhoud

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Hoofdstuk 1 Cliëntwaarderingen .....                                     | 4  |
| 1.1 ZorgkaartNederland .....                                             | 4  |
| 1.2 Net Promotor score (NPS) bij geriatrische revalidatiezorg (GRZ)..... | 4  |
| 1.3 Eerstelijns therapieën.....                                          | 4  |
| 1.4 Klachten.....                                                        | 4  |
| 1.5 Meldingen IGJ .....                                                  | 5  |
| 1.6 Meldingen externe klachtencommissie .....                            | 5  |
| 1.7 Regeling klokkenluiden .....                                         | 5  |
| Hoofdstuk 2 Persoonsgerichte zorg.....                                   | 6  |
| 2.1 Ontwikkelpunten en resultaten langdurige zorg.....                   | 6  |
| 2.2 Dagbesteding (WMO).....                                              | 6  |
| 2.3 Wijkverpleging .....                                                 | 7  |
| 2.4 Huishoudelijke ondersteuning (WMO) .....                             | 7  |
| 2.5 Eerstelijns therapieën en extramurale behandeling.....               | 8  |
| 2.6 Revalidatiezorg Dordrecht.....                                       | 9  |
| Hoofdstuk 3 Wonen en welzijn.....                                        | 10 |
| 3.1 Een zinvolle dag .....                                               | 10 |
| 3.2 Waardigheid en trots zinvolle dagbesteding .....                     | 11 |
| 3.3 Informele zorg.....                                                  | 11 |
| Hoofdstuk 4 Veilige zorg .....                                           | 12 |
| 4.1 Vrijheid en veiligheid.....                                          | 12 |
| 4.2 Medicatieveiligheid .....                                            | 13 |
| 4.2.1 Melding incidenten cliënten (MIC) medicatie .....                  | 13 |
| 4.2.2 Medicatiereviews .....                                             | 14 |
| 4.3 Infectiepreventie .....                                              | 14 |
| 4.4. Wondzorg .....                                                      | 15 |
| 4.5 Advance care planning.....                                           | 15 |
| 4.6 Vallen en overige meldingen incidenten .....                         | 16 |
| Hoofdstuk 5 Leren en verbeteren van kwaliteit.....                       | 17 |
| 5.1 Lerend netwerk.....                                                  | 17 |
| 5.2 Kort cyclisch verbeteren (KCV) .....                                 | 18 |
| 5.4 Auditcyclus.....                                                     | 19 |
| 5.5 Wetenschappelijk onderzoek .....                                     | 19 |
| Hoofdstuk 6 Personeel .....                                              | 20 |
| 6.1 Medewerkerstevredenheid .....                                        | 20 |
| 6.2 Melding incidenten medewerkers (MIM) .....                           | 21 |
| 6.3 Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E).....                       | 21 |
| 6.4 Ziekteverzuim .....                                                  | 22 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 6.5 Passende personeelssamenstelling .....              | 23 |
| 6.6 Bekwame medewerkers .....                           | 24 |
| 6.7 Veilige zorgrelatie .....                           | 25 |
| Hoofdstuk 7 Hulpbronnen.....                            | 26 |
| Hoofdstuk 8 Gebruik van informatie.....                 | 26 |
| Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management ..... | 27 |
| 9.1 Directieteam en doelgroepmanagement .....           | 27 |
| 9.2 Strategie .....                                     | 27 |
| 9.3 Projectmatig werken .....                           | 27 |
| Tot slot .....                                          | 28 |
| 10 Reacties belanghebbenden en vanuit netwerken.....    | 28 |

## Hoofstuk 1 Cliëntwaarderingen

### 1.1 ZorgkaartNederland

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

|                             | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Aantal waarderingen         | 232  | 108  | 69   |
| Gemiddeld waarderingscijfer | 7.9  | 8.0  | 8.0  |

Als gevolg van de coronacrisis zijn alleen voor de doelgroepen geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en extramurale zorg telefonisch waarderingen opgehaald. Voor 2021 staan telefonische en persoonlijke interviews voor alle doelgroepen, wijkverpleging en paramedische eerstelijnsdiensten gepland.

### 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 Promotor score gehanteerd, waarbij we een minimale norm van 35 als doel stellen.

Net promotor score (NPS) over heel 2020: 39.

### 1.3 Eerstelijns therapieën

Via een koppeling met het elektronisch cliëntendossier (ECD) zijn vragenlijsten verstuurd en zijn reviews verzameld bij cliënten die eerstelijns fysiotherapie kregen of logopedie. Het aantal retourontvangen vragenlijsten is te klein om dit als representatief te zien.

#### Ontwikkelpunten 2020

Besluiten over gebruik van Qualiview.

#### Resultaten 2020

Begin 2021 is besloten om t.b.v. de meting tevredenheid eerste lijn met Qualiview te stoppen en aan te sluiten bij de PREM-methodiek zoals door de wijkverpleging ook gehanteerd wordt.

#### Ontwikkelpunten 2021

Via de PREM cliëntwaarderingen ophalen.

### 1.4 Klachten

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders tot het treffen van een klachten- en geschillenregeling voor cliënten, hun vertegenwoordigers en/of nabestaanden. PZC heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris, naast de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. De onafhankelijke klachtenfunctionaris behandelt de klachten die rechtstreeks bij haar worden gemeld, alsmede klachten op verzoek van de directie. De cliëntvertrouwenspersoon gaat in gesprek over uitingen van ongenoegens waarmee cliënten of eerste contactpersonen zich tot haar wenden. Zo nodig ondersteunt zij bij het formuleren van een klacht.

#### 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.

## **Resultaten 2020**

Er meldden zich in 2020 14 klagers. Bij 6 meldingen is geen afhandeling gestart of is de klachtafhandeling niet afgemaakt:

- Bewoner/cliënt ging met ontslag en klager trok klacht in. (1)
- Bewoner/cliënt stond niet achter de klacht van de melder. (1)
- Klager reageerde niet op de op uitnodiging van klachtenfunctionaris om in gesprek te gaan. (3)
- Klacht werd door de klager/organisatie zelf opgelost. (1)

Van deze meldingen was één klager bewoner/cliënt. Bij de andere 5 meldingen was de klager een contactpersoon of naaste.

Uiteindelijk zijn 8 klachten door de klachtenfunctionaris afgehandeld.

Bij deze 8 meldingen was klager:

- bewoner/cliënt, met een klacht over de zorg en voorzieningen van de bewoner. (1)
- contactpersoon namens de bewoner/cliënt met een klacht over de zorg en voorzieningen van de bewoner. (4)
- naaste van een bewoner (niet zijnde de contactpersoon) met een klacht (3) (bijvoorbeeld een familielid dat op bezoek komt en zelf niet tevreden is).

Het is gelukt om alle klachten in 2020 af te ronden.

De cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (Wzd) is in 2020 aangesteld en is gestart met de eerste kennismakingsgesprekken op de betreffende afdelingen.

Zie onder hoofdstuk 4.1 Vrijheid en veiligheid.

## **Ontwikkelpunten 2021**

Advies vanuit de PAR: meer bekendheid geven m.b.t. de mogelijkheden om een klacht in te dienen en aan onze visie op klachten. Klachten zijn ongevraagde adviezen.

### **1.5 Meldingen IGJ**

In 2020 zijn 2 incidenten gemeld bij de IGJ. Onderzoeken hebben plaatsgevonden onder voorzitterschap van een extern onderzoeker en de rapportages zijn aan de IGJ verzonden. De IGJ heeft geconcludeerd dat bij één incident nog onvoldoende duidelijk was wat het concrete plan van aanpak is ter lering en verbetering. Dit is eind januari 2021 aan de IGJ toegezonden en is akkoord bevonden.

Het andere incident vond de IGJ voldoende onderzocht en leidde tot verbetering en heeft dit als afgehandeld beschouwd.

Het onderzoeksrapport bij de afgehandelde casus is met cliënt en contactpersonen besproken. In de andere casus geeft familie de voorkeur aan een gesprek rond de zomer in verband met COVID.

De verbeterpunten uit beide casussen zijn in een plan van aanpak opgenomen en in het kwaliteitsoverleg en in betreffende kwaliteitscommissies besproken. De verbeterpunten zijn opgenomen in het register ter verbetering waardoor structureel gemonitord wordt op voortgang.

### **1.6 Meldingen externe klachtencommissie**

Er zijn geen klachten gemeld bij de externe klachtencommissie.

### **1.7 Regeling klokkenluiden**

Buro Konfidi Vertrouwenspersonen is sinds 1 mei 2020 als vertrouwenspersoon Klokkenluidersregeling voor de medewerkers van PZC Dordrecht aangesteld.

De vertrouwenspersoon neemt klachten in behandeling van medewerkers die bij de organisatie werkzaam zijn. Hieronder worden ook stagiaires, uitzendkrachten, inhuurpersoneel en vrijwilligers verstaan. In 2020 zijn geen klachten in behandeling genomen van medewerkers van PZC.

Bij de interne vertrouwenspersonen medewerkers PZC zijn in 2020 4 casussen geweest. Bij 3 van deze casussen ging het om pesten/conflict, en in 1 casus om beleid. Inmiddels heeft door de OR een stichtingbrede enquête plaatsgevonden naar pesten. De resultaten van deze enquête zijn op het moment van schrijven van dit jaarverslag nog niet bekend.

## Hoofdstuk 2 Persoonsgerichte zorg

### 2.1 Ontwikkelpunten en resultaten langdurige zorg

#### Inleiding

Binnen PZC onderscheiden we binnen de langdurige zorg vier doelgroepen: wonen met zorg (WZ-voorheen somatiek), kleinschalige dementiezorg (KDZ), niet-aangeboren hersenletsel (NAH), inclusief zorg en behandeling voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen) en wonen Dubbelmonde.

#### Ontwikkelpunten 2020

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

#### Resultaten 2020

- Informatie bij inhuizing per doelgroep is deels afgerond. De doelgroepen Dubbelmonde, wonen met zorg en NAH hebben dit als ontwikkelpunt in hun jaarplan 2021 opgenomen.
- Palliatieve zorg en continentiezorg: er is inmiddels een palliatief verpleegkundige bij PZC Dordrecht werkzaam. Zij heeft de opleiding tot palliatief verpleegkundige afgerond. Uitbreiding is vertraagd door COVID-19. Zie punt 19.2 kwaliteitskalender.
- Het project KOLbest loopt en gaat over naar de landelijke ontwikkeling van doelgroepexpertisecentra. Zie kwaliteitskalender punt 19.3.
- Project buurtcommunity: implementatie deels gerealiseerd. Mede vertraagd door COVID-19 (punt 19.10 kwaliteitskalender).

#### Ontwikkelpunten 2021

- Competentieontwikkeling op het gebied van continentiezorg en palliatieve zorg (19.2 kwaliteitskalender).
- Expertiseontwikkeling LBS (punt 19.3 kwaliteitskalender).
- Voldoen aan de Wet zorg en dwang: kennisontwikkeling onbegrepen gedrag en lerend vermogen bij dementie (punt 19.12 kwaliteitskalender).
- Versterken van regie en stem van de cliënt (punt 20.14 kwaliteitskalender).

### 2.2 Dagbesteding (WMO)

#### Inleiding

Er komen zowel cliënten uit de wijk Crabbehof als vanuit heel Dordrecht naar de dagbesteding op locatie Crabbehoven. Dit als gevolg van de specialisatie CVA, MS en ziekte van Parkinson. Veel cliënten bezoeken de dagbesteding in aansluiting op de intramurale revalidatieperiode. Op 31 december 2020 zijn er 50 cliënten met een WMO-indicatie. Ten gevolge van COVID zijn mensen terughoudend om naar de dagbesteding te komen.

### **Ontwikkelpunten 2020**

- Kwaliteitsverbetercyclus (zie ook H5) wordt op eigen wijze voortgezet. Twee keer per jaar vindt er overleg met de cliënten plaats over de aandachtspunten op de dagbesteding en hoe deze te verbeteren.
- Beweeggroepen zijn afgestemd op de verschillende belastingniveaus van de bezoekers.
- Aansluiten bij ontwikkelen van de dagbesteding voor de NAH. Delen van kennis en kunde en daar waar dat mogelijk is de verbindingen aanbrengen.

### **Resultaten 2020**

- De kwaliteitsverbetercyclus (KVC) vindt twee keer per jaar plaats. Dit heeft tijdelijk stilgelegen door de sluiting van de dagbesteding tijdens de eerste lockdown.
- Beweeggroepen konden ten gevolge van COVID niet of in aangepaste vorm doorgaan.
- Aansluiting van de dagbesteding voor de NAH loopt door in 2021. Visie op dagbesteding is gereed. Hier is de dagbesteding NAH in meegenomen.

### **Ontwikkelpunten 2021**

- Aansluiten bij ontwikkelen van de dagbesteding voor de NAH. Delen van kennis en kunde en daar waar mogelijk de verbindingen aanbrengen.

## **2.3 Wijkverpleging**

### **Inleiding**

In 2020 ontvingen gemiddeld 130 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 2020**

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

### **Resultaten 2020**

De geestelijk verzorger is inmiddels bekend in het aanleuncomplex. Zij bezoekt bewoners en heeft een gespreksgroep met een aantal van hen opgestart. Tevens hebben we in 2020 deelgenomen aan de pilot 'indicatorenset belastbaarheid mantelzorg'. Dit is inmiddels positief afgerond. Indicator wordt in 2021 waarschijnlijk landelijk formeel geïntroduceerd. Acties die hieruit volgen, zijn opgenomen in het jaarplan 2021 van Dubbelmonde.

### **Ontwikkelpunten 2021**

- Leerlingen en stagiaires binnen Dubbelmonde en de thuiszorg nemen deel aan de workshop 'omgaan met levensvragen' met als doel het welzijn en welbevinden bespreekbaar te (leren) maken met bewoners.
- Ontwikkeling buurtcommunity (punt 19.10 kwaliteitskalender).

## **2.4 Huishoudelijke ondersteuning (WMO)**

### **Inleiding**

In 2020 ontvingen gemiddeld 117 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 2020**

Integratie huishoudelijke zorg binnen project buurtcommunity.

**Resultaten 2020**

Dit resultaat is niet behaald en wordt doorgeschoven naar 2021.

**Ontwikkelpunten 2021**

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 (bijvoorbeeld via de geriater) of via directe toegang. In 2020 waren er gemiddeld 147 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 Dordrecht. Via Drechtmax zijn er fitheids- en/of valpreventieprogramma's voor senioren en met Stichting Workshop bieden we leefstijlprogramma's voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. In 2020 hebben deze activiteiten helaas geheel of gedeeltelijk stilgelegen.

Consulten door de specialist ouderengeneeskunde worden op verzoek van de huisarts gegeven. De samenwerking met de huisartsen is gefocust op de huisartsen in en rondom onze eigen complexen Crabbehoven en Dubbelmonde.

**Ontwikkelpunten 2020**

- Verdere implementatie, bekendmaking en uitbreiding expertiseteams.
- Zichtbaarheid en beschikbaarheid van specialistische kennis t.b.v. medewerkers van PZC.
- 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.

**Resultaten 2020**

Het expertiseteam is geïmplementeerd in Dubbelmonde en bestaat uit: specialist ouderengeneeskunde, (GZ)-psycholoog, verpleegkundig specialist en ergotherapeut. Regelmatig is ook een zorgconsulent uit de Zorgwinkel betrokken. Het expertiseteam ondersteunt zowel de medewerkers bij complexe vragen bijvoorbeeld door omgangsoverleggen. Tevens ondersteunen zij huisartsen. De flyer met uitleg is in 2020 verspreid onder huisartsen.

Door COVID hebben eerstelijns therapieën stilgelegen of zijn sterk verminderd. Enerzijds door de opgelegde maatregelen vanuit de overheid, anderzijds omdat later bleek dat een grote populatie nog erg terughoudend was om PZC te bezoeken. In de tussentijd is er via digitale en telefonische wegen getracht zoveel mogelijk contact te onderhouden met cliënten uit de eerste lijn. Knelpunten over privacy van eerstelijnscliënten op locatie Crabbehoven worden opgelost door een andere indeling van de huisvesting van het behandelcentrum waardoor extra behandelkamers ontstaan begin 2021.

**Ontwikkelpunten 2021**

- Heroriëntatie op de positionering van de eerste lijn.
- Uitbreiding en zichtbaarheid in de eerste lijn
- Samenwerking met huisartsen Crabbehoven en Dubbelmonde intensiveren.

## 2.6 Revalidatiezorg Dordrecht

### Inleiding

2020 is een enerverend jaar geweest voor de GRZ. In antwoord op de toenemende complexiteit van zorgvraag en de daarmee samenhangende aandacht voor kwaliteit en - met het oog op de bekostiging van de zorg - bedrijfsvoering is in 2020 een revitaliseringstraject gestart om hier verbeterlagen in te maken.

Het doel van de revalidatie is immers om zoveel mogelijk cliënten revalidatiezorg te bieden binnen een adequaat tijdsbestek waarna zij weer naar huis kunnen.

Door COVID heeft dit traject vertraging opgelopen. Door de druk op de ziekenhuizen zijn er aanmerkelijk minder cliënten ter revalidatie opgenomen en moesten de cliënten die opgenomen zijn eerst tien dagen in quarantaine. Dit vertraagde het revalidatietraject bij de meeste cliënten. Ondanks al deze ontwikkelingen hebben we de hoge standaard van zorg en begeleiding kunnen handhaven. Door middel van een extern belteam zijn cliënten die in 2020 opgenomen zijn geweest en ontslagen naar huis, geïnterviewd. De cliënten gaven de revalidatieafdelingen een 8 voor wat betreft de tevredenheid. Het percentage cliënten dat naar huis ging lag om en nabij de 85%.

Het ingezette revitaliseringstraject wat thans is ingezet, neemt het hele bedrijfsproces onder de loep. Verschillende werkgroepen werken thema's uit rond kwaliteit en deskundigheidsbevordering, visie, communicatie en facilitaire processen. In 2020 is de rol van de specialist ouderengeneeskunde in het triageproces versterkt. Het triageproces is een belangrijk en gevoelig proces omdat niet iedere cliënt opgenomen kan worden op een van de revalidatieafdelingen. De zogenoemde exclusiecriteria worden toegepast bij de triage en in dat licht is er in 2020 gestart met een maandelijks evaluatie van het triageproces aan de hand van een aantal dossiers. Bij dit proces speelt ook de Zorgwinkel een belangrijke rol.

| 2020                 | Aantal DBC's | % naar huis | %ambulant |
|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| CVA                  | 105          | 85          | 2,3       |
| amputatie            | 5            |             |           |
| electieve orthopedie | 14           |             |           |
| trauma               | 85           |             |           |
| overig               | 110          |             |           |

### Ontwikkelpunten 2020

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

### Resultaten 2020

- Er is een start gemaakt met een revitalisatieproces wat gericht is op het doelmatig, doelgericht en cliëntgericht werken. Door middel van werkgroepen wordt dit uitgewerkt in een hernieuwd proces wat in 2021 geïmplementeerd en geborgd wordt door middel van coaching. Bij dat proces is ook de visie op geriatrische revalidatiezorg opnieuw geformuleerd.
- In 2020 is CarenZorgt, het cliëntportaal, geïmplementeerd.

### Ontwikkelpunten 2021

- Het revitaliseringsproces en het daaruit voortvloeiende plan van aanpak is erop gericht om het hele revalidatieproces kwalitatief goed en efficiënt te laten verlopen zodat de intramurale verblijfsduur wordt teruggebracht en meer nadruk komt op ambulante nabehandeling of het inzetten van eerstelijns trajecten.
- Implementeren vernieuwd bedrijfsproces ondersteund door multidisciplinaire coaching.

- Aantrekken tweede teamleider.
- Het formuleren en rapporteren op doelen.

## Hoofdstuk 3 Wonen en welzijn

### 3.1 Een zinvolle dag

De plannen waren erop gericht om de focus op welzijn en wonen verder te versterken. De dialoog in huiskamerbijeenkomsten is in voorgaande jaren goed tot stand gekomen. Er waren plannen om de regie van de bewoner te versterken met ondersteuning van technologie. De restaurants werden steeds meer het punt van ontmoeting en reuring. Dit kwam ten gevolge van COVID allemaal tot stilstand. Onze locaties moesten op 18 maart de deuren sluiten en bleven gesloten tot 2 juni 2020.

Om ontmoeting toch mogelijk te maken, is geëxperimenteerd met een hoogwerker die bezoek tot voor het raam van onze bewoners bracht om zodoende te kunnen zwaaien naar elkaar. Later raakten we vertrouwd met quarantainers zowel op locatie Crabbehooven als op locatie Dubbelmonde. Hierin konden onze bewoners hun naasten op afgesproken tijden ontmoeten. Met beeldbellen en het versneld openen van de nieuw aangelegde binnentuin in Crabbehooven is er veel inspanning geweest om de dag toch nog zoveel mogelijk zinvol te laten verlopen.

Ook de ontmoetingen in de wijk kwamen tot stilstand of vonden op alternatieve manieren plaats. Met de bezoekers van de dagbesteding die niet meer konden of durfden te komen, werd telefonisch contact gehouden. Datzelfde gold voor de grote groep vrijwilligers die wij moesten missen en die ons misten.

#### Ontwikkelpunten 2020

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

#### Resultaten 2020

Het merendeel van de voorgenomen ontwikkelpunten was niet mogelijk in 2020. Soms gaf COVID versnelling aan initiatieven. Ten gevolge van COVID is een platform tot stand gekomen (PZC Helpt) waar vragen van afdelingen op het gebied van welzijn in behandeling werden genomen. Er is een groot aantal diensten tot stand gekomen: van het afleveren van cadeautjes voor bewoners tot het distribueren van schone en vuile was en het begeleiden van bewoners naar de quarantainer. Vrijwilligers, horecamedewerkers en behandelaars gaven invulling aan deze vragen.

Later in het jaar is de digitale vrijwilligersoplossing Regicare live gegaan. Dat betekent dat hiermee de basis is gelegd om talenten van vrijwilligers te koppelen aan behoeften van bewoners. Een basis om verder uit te bouwen naar de buurtcommunity waarin diensten en services in brede zin gekoppeld worden aan wensen van bewoners, via een digitaal platform met inzet van studenten en vrijwilligers.

In die zin is de eerste stap met Regicare een belangrijke stap. Alle vrijwilligers zijn geregistreerd binnen dit systeem, de website Regicare biedt informatie aan vrijwilligers.

### **Ontwikkelpunten 2021**

- Keuze zorgtechnologie: oproepsysteem en implementatie (punt 21.3 kwaliteitskalender).
- Buurtcommunity Dubbelmonde.
- Dagstructuur bij NAH (net als thuis) versterken.
- Verder borgen van de huiskamer- en familiebijeenkomsten afgestemd op de behoeften per doelgroep.
- Uitrol concept lerend vermogen op kleinschalige dementiezorg en Dubbelmonde.
- Uitbreiden informele zorg en aantal vrijwilligers.
- Ontwikkeling buurtcommunity in Dubbeldam.

## **3.2 Waardigheid en trots zinvolle dagbesteding**

### **Inleiding**

De middelen 'waardigheid en trots' waren tot 2020 geoormerkte gelden. Het zijn middelen ter stimulering op deskundigheidsbevordering en dagbesteding van onze bewoners. Per 2020 werden deze middelen onderdeel van het tarief.

### **Ontwikkelpunten 2020**

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.

### **Resultaten 2020**

De transparantie op de besteding van deze middelen is gehandhaafd in 2020 en geheel opgenomen in de bedrijfsvoering. Hierdoor konden we het eerder ontworpen proces met maximale regie door bewoners en afdelingen op besteding handhaven.

Ter ondersteuning van de dagbesteding zijn de middelen op diverse manieren ingezet; van het inhuren van de beautybus tot een nieuw servies voor de woonzorgafdelingen of het inhuren van een muzikant tijdens de kerstdagen.

### **Ontwikkelpunten 2021**

Zie verslag cliëntenraad in het bestuursverslag.

## **3.3 Informele zorg**

### **Inleiding**

In 2020 zijn alle vrijwilligers geregistreerd in het nieuwe programma Regicare. Doordat dit een overgangsjaar was, is het niet mogelijk een kloppend beeld te geven van het aantal vrijwilligers dat actief is geworden en het aantal dat is gestopt. Op 1 januari 2020 waren er 330 vrijwilligers werkzaam bij PZC Dordrecht. Op 31 december 2020 was het aantal vrijwilligers 285. Dit heeft te maken met de COVID-pandemie. In het voorjaar werd PZC gesloten voor bezoek én vrijwilligers. In de maanden die daarop volgden, hebben met name de oudere vrijwilligers aangegeven te willen stoppen.

### **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 Crabbekhoven.

### **Resultaten 2020**

- Er zijn in 2020 geen grote bijeenkomsten geweest. Wel zijn de jubilarissen gehuldigd. Vrijwilligers hebben nieuwsbrieven ontvangen en zijn op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen t.a.v. COVID en hebben op het huisadres een cadeautje ontvangen (persoonlijk langsgebracht).

Ook via telefonisch contact is verbinding gehouden met onze vrijwilligers. De vrijwilligers hebben hun werk, de medewerkers en bewoners in die periode erg gemist.

- In oktober 2020 is Regicare live gegaan. Alle vrijwilligers hebben een account en kunnen inloggen op [vrijwilliger.regicare.nl](http://vrijwilliger.regicare.nl). Hierop staan nieuwsberichten, actuele vacatures en kan de aanwezigheidsvergoeding worden aangevraagd.

#### Ontwikkelpunten 2021

- Verder ontwikkelen van de buurtcommunity en gebruik van Regicare door vrijwilligers en medewerkers.
- Opstarten van de introductiebijeenkomsten.
- Inzet van vrijwilligers op meer projectmatige wijze.
- Inzet van vrijwilligers met als uitgangspunt 'wensen van bewoners'.
- Samenwerking vergroten met de buurt/wijk.

## Hoofdstuk 4 Veilige zorg

### 4.1 Vrijheid en veiligheid

#### Inleiding

De kleinschalige dementiezorg (KDZ) bestaat uit zes woongroepen van zeven cliënten en twee woongroepen van tien die zijn aangemerkt als Wzd-accommodatie (in totaal 62 bewoners). De afdelingen niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vallen tevens onder de Wzd, maar zijn aangemerkt als Wzd-locatie. Alle overige afdelingen zijn tevens als Wzd-locatie aangemerkt, omdat ook daar bewoners/cliënten kunnen verblijven die met een indicatie en/of diagnose vallen onder de Wzd. Bij hen wordt op het peilmoment geen onvrijwillige zorg ingezet. Het gebruik van psychofarmaca voor deze bewoners is niet meegenomen.

NB: een Wzd-accommodatie is een locatie waar bewoners verblijven die voorheen een BOPZ-indicatie hadden (is nu art. 21). Een Wzd-locatie is een locatie waar mensen verblijven die onder de Wzd vallen m.b.t. de indicatie/aandoening psychogeriatric, niet-aangeboren hersenletsel of vergelijkbaar en geen art. 21 indicatie hebben.

Op een Wzd-locatie kunnen geen mensen worden opgenomen met een rechtelijke machtiging (RM) of in bewaringstelling (IBS). Dat kan alleen op een Wzd-accommodatie.

#### Overzicht onvrijwillige zorg peildatum 01 januari 2021

|        | Psychofarmaca | Bedhekken | Optische sensor | Hansop |
|--------|---------------|-----------|-----------------|--------|
| Totaal | 0             | 0         | 0               | 1      |

#### Gebruik psychofarmaca afgezet tegen aantal bewoners (62 PG en 24 NAH)

| Peildatum  | Hypnotica | Sedativa | Anti-<br>psychotica | Anti-<br>depressiva | Dementie-<br>middelen | Zo nodig<br>medicatie |
|------------|-----------|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01-12-2020 | 3,53%     | 5,88%    | 7,06%               | 18,82%              | 1,18%                 | 4,71%                 |
| 01-03-2021 | 3,49%     | 2,33%    | 6,98%               | 18,6%               | 1,16%                 | 6,98%                 |

#### 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 organisatiebreed, met name t.a.v. het openstellen van de afdelingen. Een grote leefruimte in Crabbehooven 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. Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) speelt hierbij een rol.

## Resultaten 2020

- Het beleidsplan Wzd is afgerond. Begin 2021 gaf de CCR een positief advies op dit beleid. Het is een 'levend' document.
- Wzd-functionarissen zijn benoemd.
- Cliëntvertrouwenspersoon Wzd is aangesteld.
- Zorgplannen zijn ingericht volgens de eisen Wzd.
- Pakket van eisen zorgtechnologie is opgesteld. De werkgroep domotica loopt door in 2021.
- De terugdringing en bewustwording van onvrijwillige zorg (OVZ) bij dementiezorg is een continu proces.
- De rol van extern deskundige is belegd bij een onafhankelijk Wzd-arts, ter overbrugging naar een regionale oplossing.
- De procesbeschrijving Wzd (stappenplan) en hoofdrolspelers zijn beschreven.
- De aansluiting bij de regionale klachtencommissie is nog in ontwikkeling. Ter overbrugging is PZC aangesloten bij de landelijke commissie.

## Ontwikkelpunten 2021

- Bewustwording vergroten bij de overige doelgroepen. Het zgn. 'grijze' gebied van wel/geen sprake van OVZ wordt in kaart gebracht d.m.v. 0-metinglijsten.
- Continueren van het aanbieden van scholing op maat voor de professional.
- Openstellen van de voordeur op de afdeling kleinschalig wonen (KSW), m.b.v. uitbreiding van domotica en implementatie van leefcirkels/veiligheidsgraden.
- Implementeren van (tijdelijke) mobiele dienst.
- Ontwikkelen van een addendum op de zorgovereenkomst, t.b.v. de risico-inventarisatie veiligheidsgraden.
- Multidisciplinair (on)vrijwillige zorgoverleg optimaliseren door o.a. het stellen van kritische vragen, zoals 'oorzaken gedrag, impact voor bewoner, risico op ernstig nadeel', et cetera.
- Creëren van een dementievriendelijke locatie (Crabbehooven).
- Dementiebril verder implementeren (nu voor medewerkers; uitbreiden voor mantelzorgers).
- Opstellen digitaal handboek t.b.v. informatie Wzd organisatiebreed.
- Deelname aan regionale projecten: deskundigheid ernstig onbegrepen gedrag en regionaal Wzd-project.
- Criteria voor cliënten met langdurige bewustzijnsstoornissen (wel of niet onder Wzd). Informatie vanuit landelijk netwerk.

## 4.2 Medicatieveiligheid

### 4.2.1 Melding incidenten cliënten (MIC) medicatie

#### Inleiding

Het betreft de incidenten op alle locaties van PZC. In totaal ongeveer 331 bewoners/cliënten. De MIC-aandachtvelders 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/kwaliteitsverpleegkundige. De manager rapporteert per kwartaal aan de directeur zorg en behandeling.

De belangrijkste oorzaak bij medicatie-incidenten is: medicatie niet gegeven.

| medicatie-incidenten | Q1 2020                                 | Q2 2020                                 | Q3 2020                                 | Q4 2020                                 |
|----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Aantal               | 214<br>41% van het aantal MIC-meldingen | 179<br>44% van het aantal MIC-meldingen | 167<br>45% van het aantal MIC-meldingen | 178<br>44% van het aantal MIC-meldingen |

### **Ontwikkelpunten 2020**

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

### **Resultaten 2020**

De ontwikkelpunten t.a.v. het verminderen van medicatiemutaties en verminderen aantal deelmomenten per dag is nog niet afgerond. Door alle hectiek omtrent COVID is dit in 2020 niet gelukt. Wel is er inmiddels contact gelegd met een andere organisatie waar men ervaring heeft opgedaan met het terugbrengen van het aantal deelmomenten naar drie keer per dag. Beide punten zijn opgenomen in het jaarplan 2021 van de medicatiecommissie.

De 4xO systematiek is geïmplementeerd en maakt per kwartaal 1 2021 onderdeel uit van de kwartaalrapportage

### **Ontwikkelpunten 2021**

- Verminderen medicatiemutaties loopt door in 2021.
- Voortzetten onderzoek naar minder deelmomenten per dag, om het aantal medicatiefouten te verminderen.

## **4.2.2 Medicatiereviews**

### **Inleiding**

De medicatiereviews vinden plaats tussen de apotheker, afdelingsarts en verzorgende van de afdeling. De arts brengt zo nodig wijzigingen aan. In Ysis wordt gerapporteerd dat de medicatiereview heeft plaatsgevonden.

### **Ontwikkelpunten 2020**

Een keer per jaar een review in Medimo, zo nodig een tweede review zoals gebruikelijk op locatie Crabbehooven.

### **Resultaten 2020**

In 2020 is op alle Wzd-afdelingen een medicatiereview gedaan. Door COVID is een groot deel op afstand gedaan, via Teams of digitaal in Medimo.

### **Ontwikkelpunten 2021**

- Voorschrijfbeleid (mutaties per rolwissel, aantal mutaties per bewoner verminderen).
- Onderzoek naar betere inzet medicatierol (meer afgestemd op afdelingen).

## **4.3 Infectiepreventie**

### **Inleiding**

De infectiepreventiecommissie vergadert minimaal vier keer 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.

### **Ontwikkelpunten 2020**

- E-learning voor niveau 2 medewerkers.
- Herhaling themawEEK op alle locaties.
- Omgaan met persoonlijke beschermingsmiddelen en de risico's daarbij in kaart brengen.

### **Resultaten 2020**

Het jaar 2020 heeft in het teken gestaan van COVID. Er zijn veel documenten ontwikkeld i.v.m. COVID, die ook steeds weer zijn aangepast conform de richtlijnen van het RIVM. Het omgaan met de persoonlijke beschermingsmiddelen heeft veel aandacht gehad. Er is o.a. door de deskundige infectiepreventie een film opgenomen t.a.v. het juiste gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen en deze is op het intranet geplaatst.

Tevens is dit steeds meegenomen in de instructies voor de zorgmedewerkers, die te maken hadden met bewoners en cliënten die besmet waren met COVID-19.

### Cijfers COVID 2020

|                                                                               |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| Aantal plaatsen voor bewoners                                                 | 377  |
| Aantal positief geteste bewoners                                              | 105  |
| Aantal herstelde bewoners                                                     | 92   |
| Aantal overleden bewoners door COVID                                          | 13   |
| Aantal negatieve testuitslagen                                                | 1177 |
| Aantal dagen dat de 105 bewoners bij elkaar positief getest waren op COVID-19 | 1557 |
| Aantal bewoners op cohortafdeling Amandel                                     | 61   |
| Totaal aantal medewerkers                                                     | 830  |
| Aantal keren dat medewerkers zijn getest                                      | 888  |
| Medewerkers positief getest in de eerste golf                                 | 57   |
| Medewerkers positief getest in de tweede golf                                 | 80   |

### Ontwikkelpunten 2021

- Klinische lessen basisinfectiepreventie organiseren voor de medewerkers uit alle divisies (zorg, huishouding, voeding, bedrijfsondersteuning) die geen toegang hebben tot E-learning.
- Inzicht krijgen in infectierisico's, de mate waarin de infectiepreventiemaatregelen zijn ingevoerd en in zaken die nog verder kunnen worden geoptimaliseerd op het gebied van infectiepreventie; 0-meting op alle locaties (audits).
- Project aandachtsvelders door de PAR: onderzoek naar de rol van aandachtsvelders (waaronder die van infectiepreventie) op de afdelingen met daaraan gekoppeld een advies naar de raad van bestuur.

## 4.4. Wondzorg

### Inleiding

Binnen PZC Dordrecht werken twee wondverpleegkundigen die nauw samenwerken met de medische dienst en de ergotherapeuten. De decubitusgraad binnen PZC Dordrecht is laag. Soms komen er cliënten via het ziekenhuis met decubitus.

De norm is onder de 3% decubitus (ontwikkeld binnen PZC). Op 31 december 2020 waren er vier cliënten waarbij decubitus is ontstaan binnen PZC organisatiebreed. Het percentage is 1,2% decubitus. De norm is daarmee ruimschoots behaald.

## 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 twee weken na opname op de langdurige zorg binnen het verpleeghuis 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 worden hierover geïnformeerd bij opname.

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.

| doelgroep                               | aantal cliënten | percentage reanimatiewens vastgelegd | percentage beleid vastgelegd |
|-----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------|
| NAH                                     | 32              | 100%                                 | 100%                         |
| Wonen met zorg                          | 96              | 100%                                 | 100 %                        |
| Kleinschalige dementiezorg              | 62              | 100%                                 | 100%                         |
| Dubbelmonde + eerstelijnsverblijf basis | 105             | 97%                                  | n.v.t.                       |

### Ontwikkelpunten 2020

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

### Resultaten 2020

Bij alle Wlz-cliënten in het verpleeghuis is het resultaat behaald. Voor woonzorgcentrum Dubbelmonde is het resultaat op peildatum 31-12-2020 bijna behaald. Door inhuizing van nieuwe bewoners is de registratie soms wat vertraagd. Het beleid wordt daar besproken met de huisarts.

## 4.6 Vallen en overige meldingen incidenten

### Inleiding

Het betreft incidenten op de drie 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.

De 4xO systematiek (dit is het bepalen van oorzaak-omvang-oplossing-operationaliteitscheck van meldingen of bevindingen) wordt inmiddels in de hele organisatie toegepast. De MIC-aandachtvelders zijn hierop geschoold via het nieuw geïntroduceerde MIC-analyseformulier. Daarbij wordt een risicomatrix gehanteerd om elke melding een risicokleurcode te geven. De kleurcode bepaalt of de MIC-melding wel/niet in de kwartaalrapportage wordt besproken en het plan van aanpak vervolgens gemonitord wordt via het register ter verbetering.

In juni/augustus is een enquête uitgezet onder de aandachtsvelders MIC en zij zijn geïnterviewd. Alles om te achterhalen hoe zij in hun taak staan, wat zij missen in de uitvoering ervan en waar zij tegenaan lopen. Het heeft veel punten opgeleverd ter optimalisering van hun taak en daarmee hun welbevinden bij de uitvoering hiervan. De kwaliteitsverpleegkundigen nemen de uitkomsten ter hand. De enquête heeft onder andere opgeleverd dat wij weer zijn gaan nadenken over het oprichten van een MIC-commissie waar alle aandachtsvelders MIC en kwaliteitsverpleegkundigen lid van zijn.

|                    | Q1 2020                             | Q2 2020                              | Q3 2020                              | Q4 2020                              |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| valincidenten      | 182<br>35% van aantal MIC-meldingen | 163<br>40 % van aantal MIC-meldingen | 141<br>38 % van aantal MIC-meldingen | 170<br>42 % van aantal MIC-meldingen |
| overige incidenten | 126<br>24% van aantal MIC-meldingen | 67<br>16% van aantal MIC-meldingen   | 65<br>17% van aantal MIC-meldingen   | 57<br>14% van aantal MIC-meldingen   |

### 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.

### Resultaten 2020

- Er is een uniform overzicht wat door een ieder wordt gebruikt. Medewerkers zijn hierop geschoold.
- Het eind 2019 geïntroduceerde MIC-analyseformulier met de daarin opgenomen risicomatrix is geïmplementeerd en wordt door alle MIC-aandachtsvelders gebruikt.

MIC's en trends die een risicokleurcode oranje/rood krijgen toebedeeld, worden met betrekking tot vervolgacties voorzien van een 4-O analyse en door de kwaliteitsverpleegkundige in de kwartaalrapportage van de doelgroep opgenomen.

- Besluitvorming tot oprichting van een MIC-commissie waarvan alle aandachtsvelders MIC en kwaliteitsverpleegkundigen lid zijn en waarin zij actief bijdragen.
- Start voorbereiding oprichting MIC-commissie.

### **Ontwikkelpunten 2021**

- MIC-commissie is opgericht, komt bij elkaar en stelt een jaarplan 2022 op.
- Aandachtsvelders MIC weten elkaar beter te vinden en dragen aantoonbaar bij aan het doel van de MIC-commissie namelijk:
  1. Leren van elkaar d.m.v. ontmoeting en uitwisseling MIC-ervaring.
  2. Bespreken organisatiebrede MIC-problematiek en ontdekken van trends.
  3. Komen tot brede uniforme werkwijze met helder eigenaarschap.
  4. Komen tot verdere optimalisering cliënt veiligheid.

## **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 zingeving

#### **Ontwikkelpunten 2020**

- Voortgang jaarwerkplan 2019-2021 met daarin door bestuurders geformuleerde ontwikkelpunten.
- Voortgang om te komen tot implementatie van een gezamenlijk instrument voor cliënttevredenheidsonderzoek.
- 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 vier organisaties worden opgepakt.
- Voortgang wederzijdse kennisdeling met betrekking tot de implementatie van de Wet zorg en dwang.
- Voortgang en in gang zetten van een gezamenlijk gekozen kwaliteitssysteem.

#### **Resultaten 2020**

- De samenwerking in de regio was groot rondom COVID.
- De VVT-alliantie Waardenland kwam tot stand. Binnen deze alliantie zijn regionale projecten tot stand gekomen die deels de ambities binnen het lerend netwerk vervangen.
- De samenwerking binnen het lerend netwerk was in 2020 minder, ook omdat fysieke ontmoetingen niet mogelijk waren. Wel hebben er studenten verpleegkunde stage gelopen bij PZC Dordrecht vanuit een organisatie binnen Care4Q.
- Er waren diverse bestuurswisselingen binnen het lerend netwerk.

#### **Ontwikkelpunten 2021**

Heroriëntatie op de ambities van het lerend netwerk afgezet tegen de VVT-alliantie

## 5.2 Kort cyclisch verbeteren (KCV)

### Inleiding

Het kort cyclisch verbeteren stond in 2020 onverwacht volledig in het teken van de COVID-19 crisis. De toepassing van de methodiek op teamniveau, in de vorm van het gebruik van verbeterborden, stond op een lager pitje of voor langere tijd stil. Zorgmedewerkers moesten hun hoofd boven water houden en hun grootste aandacht ging uit naar het zoveel mogelijk continueren van de primaire zorg.

Kort cyclisch verbeteren bleek daarentegen op het niveau van het crisisbeleidsteam (CBT) en het operationeel crisisteam (OCT) wel degelijk door te gaan.

Het KCV in 2020 kan daarom worden beschreven als: hoe konden we zo snel mogelijk en zo efficiënt mogelijk acteren om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden, de medewerkers zoveel mogelijk en nog beter te faciliteren, het welzijn van bewoners zoveel mogelijk te behouden en toch zo veilig mogelijk te werken zonder de kwaliteit van zorg te verwaarlozen? Daar waar het uitvoeren van crisisbeleid niet voldeed aan deze doelstelling werd in CBT/OCT direct met elkaar gezocht naar een andere doeltreffende manier. Het was goed beschouwd een razendsnel cyclisch proces van uitvoeren, operationaliteitscheck, ontwikkelen en verbeteren, aanpassen en weer uitvoeren.

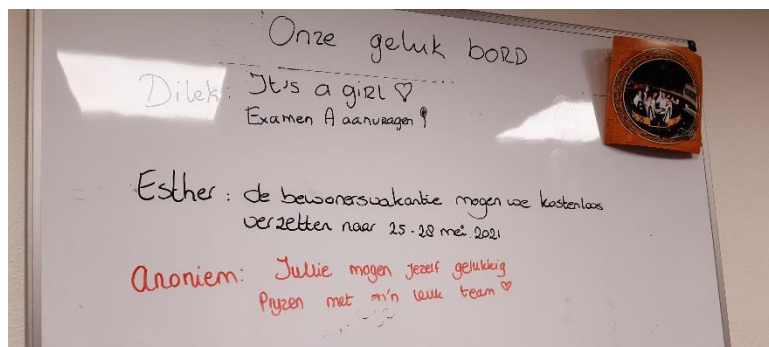
Terugkijkend hebben wij de methode van de kwaliteitverbetercyclus (KVC) uit 2019 omgezet naar een kort cyclisch verbeteren-methodiek in 2020.

### Ontwikkelpunten 2020

- Het project kwaliteit verbeter cyclus (KVC) afronden en omzetten naar een werkwijze waarbij kort cyclisch verbeteren centraal staat en niet de KVC-app. We breiden daartoe het aantal verbeterborden binnen de verschillende doelgroepen uit.
- De verzameling ingevulde toelichtingen uit de 360 gradenmeting van 2018/2019 levert een bron van informatie en zetten we in bij nieuwe dialoogsessies, huiskamergesprekken en jaarplannen.

### Resultaten 2020

- Het kort cyclisch verbeteren in de vorm van uitbreiding verbeterborden heeft afgelopen jaar stilgelegen.
- Daar waar al verbeterborden aanwezig waren, zijn deze tijdens de COVID-19 crisis soms verrassend creatief ingezet:



- Dialoogsessies dagbesteding en huiskamergesprekken hebben stilgelegen.

### Ontwikkelpunten 2021

- Uitbreiden van het aantal verbeterborden binnen de verschillende doelgroepen zodat alle teams die dit wensen een verbeterbord hebben.
- De draad van de KCV-systematiek weer oppakken; dit wordt onder andere zichtbaar met het gebruik van de verbeterborden.

- Continueren van de dialoogsessie op de dagbesteding.

### **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 of geestelijke verzorging.

De omgangsoverleggen onder begeleiding van de psycholoog zijn op alle locaties uitgebreid. Op de afdeling langdurige intensieve neurorevalidatie (LIN) vindt met regelmaat een moreel beraad plaats. Door COVID-19 zijn de omgangsoverleggen minder bezocht.

### **5.4 Auditcyclus**

In het eerste kwartaal zijn interne auditoren volgens planning gestart met de voorbereidingen van audits. Door het CBT is al snel besloten dat de uitvoering van interne audits in 2020 vooralsnog niet mogelijk was. Interne auditoren (zorgmedewerkers, paramedici en kwaliteitsverpleegkundigen) waren onmisbaar in het zorgproces en bewegingen over afdelingen moesten tot een minimum beperkt worden. Ons systeem van het gebruik van teamchecklijsten bood een goed alternatief om kwaliteit te blijven monitoren en direct in te kunnen grijpen waar minimale eisen niet werden behaald.

Op advies van de adviseur kwaliteit gaf het CBT toestemming om de externe audits HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points, een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen) te verschuiven naar kwartaal 4 en op locatie door te laten gaan.

Het geplande HKZ-accreditatiebezoek door DEKRA Certification B.V. in februari/maart 2020 heeft digitaal kunnen plaatsvinden.

Een IGJ-rapportage m.b.t. een IGJ-inspectiebezoek in den lande was voor ons aanleiding om een teamchecklijst 'corona' (TCL) op te stellen en bij alle doelgroepen uit te voeren. Deze TCL is gedeeld met partners in het lerend netwerk Care4Q en door een aantal van hen overgenomen. De teamchecklijst is inmiddels aangepast tot een breder in te zetten TCL 'uitbraak (virus)infecties'

#### **Ontwikkelpunten 2020**

- Het eerste deel van de driejaarscyclus van onze HKZ-accreditatie door DEKRA Certification B.V. in februari/maart 2020.
- Rooster interne audits uitvoeren en evalueren.
- Opleiding interne auditoren 2021 voorbereiden.

#### **Resultaten 2020**

- De HKZ-certificering is behouden. In februari/maart 2020 is de HKZ-audit, het eerste deel van de driejaarscyclus uitgevoerd door Dekra Certification B.V., met goed gevolg afgesloten.
- Het rooster interne audits 2020 is aangepast en een rooster 2021 is opgesteld.
- Een teamchecklijst 'corona' is gemaakt en op alle doelgroepen uitgevoerd. De teamchecklijst is vervolgens aangepast tot een breder in te zetten TCL 'uitbraak (virus)infecties'.
- Onderhoudstraining interne auditoren 2021 gaat on hold.

#### **Ontwikkelpunten 2021**

- Het proces van intern auditen heeft een doorstart gemaakt en wordt eind 2021 geëvalueerd.

### **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 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.

### Resultaten 2020

- De promotie van de zingevingsspecialist Nico van de Leer vond plaats op 14 september 2020 te Utrecht aan de universiteit voor Humanistiek. Dit was (coronaproof) een feestelijke dag. Zijn proefschrift: *Zinnvolle zorg in het verpleeghuis – Een onderzoek naar de samenhang tussen zorg en zin en de rol van de geestelijk verzorger* is vormgegeven in een prachtig boek en breed verspreid. Een symposium was ten gevolge van COVID niet mogelijk. Hij is inmiddels een veelgevraagde spreker die zijn kennis op zinvol leven en werken in het verpleeghuis deelt.
- Specialist ouderengeneeskunde Manju Virk is per september 2020 toegelaten als promovendus aan Radboud Universiteit. Haar artikel over haar onderzoek is begin 2021 gepubliceerd in een gerenommeerd internationaal neurologietijdschrift en getiteld: *Intensive neurorehabilitation for patients with prolonged disorders of consciousness: protocol of a mixed-methods study focusing on outcomes, ethics and impact*
- Het onderzoek van Agnes Hamerpagt heeft geleid tot een concept meetinstrument, maar heeft nog niet geleid tot publicatie.
- De intentie om toe te treden tot een universitair netwerk is vertraagd.
- Een oriëntatie op de opzet van een wetenschapsraad vond plaats en duidelijk werd dat dit eigenstandig moet gebeuren. Uitwisseling van ervaringen met tanteLouise vond plaats.

### Ontwikkelpunten 2021

- Inrichten wetenschapsraad
- Toetreding universitair netwerk
- Digitaal symposium Nico van der Leer

## Hoofdstuk 6 Personeel

### 6.1 Medewerkerstevredenheid

#### Inleiding

In Q3 van 2020 is de werkgroep MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) uitgebreid met de manager P&O a.i. en zijn we bezig geweest met het formuleren van een voorstel MTO 2020 en het onderzoeken van verschillende MTO-partijen.

Door de tweede golf van COVID-19 moest er een wijziging komen in de planning, zie resultaten 2020.

#### 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.

#### Resultaten 2020

- Voor het reguliere MTO zijn twee partijen geselecteerd.
- Het reguliere MTO wordt doorgeschoven naar Q3 2021
- Besluit tot het uitvoeren, in eigen beheer, van een mini-MTO (flits-enquête) over corona (uitvoering in Q1 2021).

### Ontwikkelpunten 2021

- Uitvoering in Q1 van een mini-MTO over corona, alles in eigen beheer.
- Een keuze maken tussen twee externe partijen voor het reguliere MTO.
- Na deze keuze het reguliere MTO laten uitvoeren in Q3.

## 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 kwartaalrapportages op dezelfde wijze als de MIC-meldingen.

| Oorzaak melding                                                                 | 2020       | 2019       | 2018      | 2017       | 2016      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| ongewenst gedrag van bewoner met fysiek/verbaal geweld of ongewenste intimiteit | 85         | 104        | 61        | 86         | 67        |
| ongewenst gedrag van familie/bezoeker met fysiek/verbaal geweld                 | 8          | 7          | 2         | 6          | 8         |
| naald-/prik-/snij- of bijtincident                                              | 4          | 2          | 6         | 4          | 3         |
| ongeluk in verband met werkplek of ondeugdelijk of verkeerd gebruik materiaal   | 2          | 15         | 1         | 4          | 11        |
| uitglijden op natte (vieze) vloer                                               | 2          | 1          | 4         | 3          | 3         |
| overige oorzaak                                                                 | 17         | 2          | 9         | 8          | 0         |
| <b>totaal aantal gemelde incidenten</b>                                         | <b>118</b> | <b>131</b> | <b>83</b> | <b>111</b> | <b>92</b> |
| meldingen met uitval/verzuim tot gevolg                                         | 2          | 3          | 0         | 5          | 5         |
| meldingen zonder uitval/verzuim tot gevolg                                      |            | 128        |           | 100        | 86        |
| meldingen bijna-incidenten                                                      | 3          | 1          |           | 6          | 1         |
| aantal verzuimdagen                                                             | 62         | 91         |           | 121        | 296       |

### Ontwikkelpunten 2020

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

### Resultaten 2020

Er is een bedrijfsopvangteam geïnstalleerd, bestaande uit 4 medewerkers, die hiervoor een scholing hebben gevolgd. Door COVID is extra aandacht geweest voor opvang van medewerkers en is een apart telefoonnummer ter beschikking gesteld wat zij konden bellen voor een luisterend oor (door psychologen en geestelijk verzorgers).

Gezien het aantal MIM-meldingen in 2020 is het de vraag of alles daadwerkelijk gemeld is door medewerkers, gezien de regelmatige confrontaties met bezoekers in de coronatijd.

### Ontwikkelpunten 2021

- Continu aandacht voor melden en bespreken van incidenten en meer aandacht voor hoe om te gaan met ongewenst gedrag door onder andere aanbieden van scholing.
- OR zet in de kring om de OR een vraag uit over de procedure MIM om zo meer inzicht te krijgen of medewerkers een MIM invullen en waarom wel of niet.

## 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 2020

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

### Resultaten 2020

Door COVID hebben de ontwikkelpunten 2020 geen prioriteit gehad en zijn niet aan bod gekomen. Ontwikkelpunten komen terug voor 2021.

Er is een specifieke RI&E gehouden m.b.t. COVID door de coördinator veiligheid. Ontwikkelpunten worden genoemd bij ontwikkelpunten 2021.

### Ontwikkelpunten 2021

- Eigenaarschap van de RI&E en voortgang van plan van aanpak van knelpunten monitoren.
- Vervolgtraining van ergocoaches borgen.
- Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid verder vormgeven en starten met de implementatie.
- Samenwerking met ploegleiders BHV intensiveren.
- Meer aandacht voor communicatie tussen de werkvloer en management, zeker in tijden van crisis. Communicatie via intranet (PerZiC) werkt nog niet optimaal. Zorgdragen voor beter gebruik van intranet.

## 6.4 Ziekteverzuim

### Inleiding

De norm op verzuim organisatiebreed voor 2020 is 5% met een frequentie van 0.7.

### Ontwikkelpunten 2020

- Verzuim blijven bespreken, analyseren en onder de aandacht brengen op alle teams door de leidinggevendenden.
- Aanpak van het langdurig verzuim. Proactief beleid op inzetbaarheid en vitaliteit van medewerkers.
- Verdere analyse kort verzuim. Is de toename te verklaren?

### Resultaten 2020

| Arbeidsverzuim/ZVP in 2020 t/m 1-9-2020 | waarvan ZVP > 1 jaar | Ziekmelding frequentie (nieuwe meldingen) | Gemiddelde ziekteverzuimduur (afgeronde meldingen) |
|-----------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 8,52%                                   | 0,93                 | 0,76                                      | 11,3                                               |

- Verzuim, met name langdurend verzuim binnen zorg en behandeling, is onderdeel van de taskforce Financiën om de personele kosten binnen zorg en behandeling te beheersen en te verminderen.
- Begin 2021 start de tijdelijke verzuimadviseur met als opdracht de leidinggevendenden binnen zorg en behandeling te ondersteunen bij het terugdringen van het langdurend verzuim.
- Eind 2020 zijn aanbevelingen gedaan voor beleid en acties op het gebied van vitaliteit. De eerste acties worden in 2021 ingevoerd.

### Ontwikkelpunten 2021

- Terugdringen en beheersen van het langdurend ziekteverzuim.
- Verdere acties op het gebied van vitaliteit vormgeven en implementeren.
- De PAR adviseert een leeftijdsbewust personeelsbeleid waardoor oudere medewerkers de mogelijkheid hebben om lichter te werken of eerder te stoppen. Dit zou onderdeel kunnen worden van het project vitaliteit.

## 6.5 Passende personeelssamenstelling

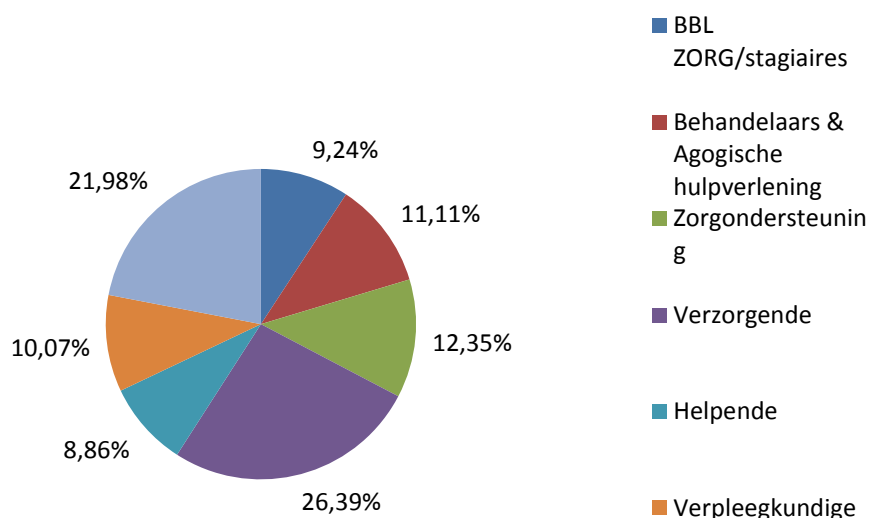
### Inleiding

Toenemend ontstaan er specialisaties per doelgroep met daarbij behorende competenties. De verzamelde gegevens betreffen alle medewerkers organisatiebreed.

### Personeelssamenstelling op peildatum 01 september 2020

|                                         | Aantal medewerkers |            | Aantal medewerkers % |               | FTE           |               | % FTE         |               |
|-----------------------------------------|--------------------|------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Funciesoort                             | 2020               | 2019       | 2020                 | 2019          | 2020          | 2019          | 2020          | 2019          |
| BBL Zorg/stagiaires                     | 55                 | 92         | 6,87                 | 10,33         | 43,75         | 63,25         | 9,24          | 12,74         |
| Behandelaars & agogische hulpverlening  | 74                 | 73         | 9,24                 | 8,19          | 52,60         | 51,74         | 11,11         | 10,42         |
| Zorgondersteuning                       | 148                | 161        | 18,48                | 18,07         | 58,49         | 59,24         | 12,35         | 11,93         |
| Verzorgenden                            | 188                | 218        | 23,47                | 24,47         | 124,99        | 130,41        | 26,39         | 26,27         |
| Helpenden                               | 89                 | 109        | 11,11                | 12,23         | 41,97         | 45,11         | 8,86          | 9,09          |
| Verpleegkundigen                        | 67                 | 60         | 8,36                 | 6,73          | 47,68         | 40,50         | 10,07         | 8,16          |
| Indirect (staf, bedrijfs-ondersteuning) | 180                | 178        | 22,47                | 19,98         | 104,10        | 106,21        | 21,98         | 21,39         |
| <b>Totalen</b>                          | <b>801</b>         | <b>891</b> | <b>100,00</b>        | <b>100,00</b> | <b>473,58</b> | <b>496,46</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

### Personele Samenstelling per 1-9-2020



**Ontwikkelpunten 2020**

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

**Resultaten 2020**

- Aanpak strategisch personeelsplan vastgesteld.
- In het kader van binden en boeien van medewerkers: plan voor onboarding vastgesteld alsmede beleid en acties vitaliteit.
- 18 leerlingen BBL-groep niveau 3 gestart in september 2020.
- Persona's in kaart gebracht ten behoeve van verdere uitwerking van arbeidsmarktcommunicatie.

**Ontwikkelpunten 2021**

- Uitvoering aanpak strategisch personeelsplan (punt 19.29 kwaliteitskalender).
- Strategisch opleidingsplan.
- Implementatie acties voor onboarding en vitaliteit (punten 19.31a, 19.31c kwaliteitskalender).
- Verdere uitwerking arbeidsmarktcommunicatie.

**6.6 Bekwame medewerkers****Inleiding**

Alle zorgmedewerkers niveau 3 en hoger worden door PZC gefaciliteerd inzake het lidmaatschap van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en het kwaliteitsregister. Verplicht aantal te behalen studiepunten over 5 jaar: 184.

Tijdens de COVID-periode zijn trainingen aangepast door een online versie aan te bieden of door het aantal deelnemers te verminderen. In een aantal gevallen is een training geannuleerd.

**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

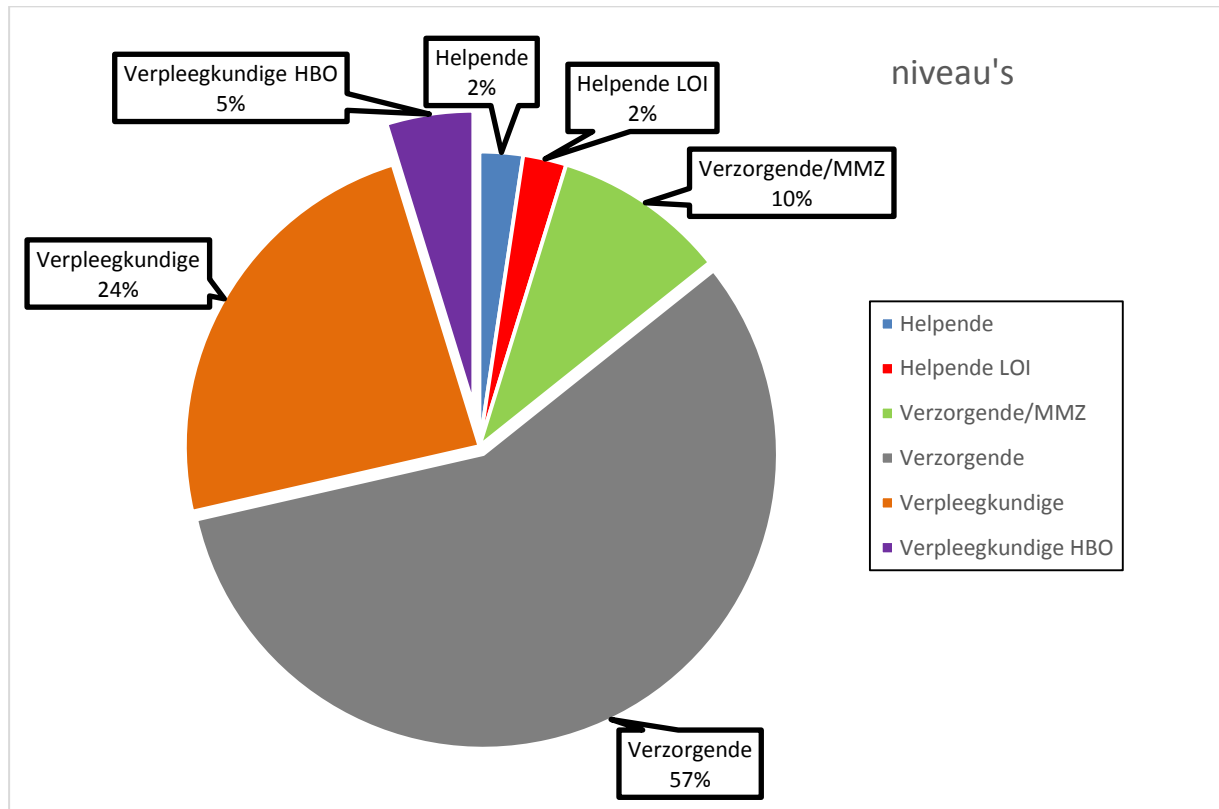
**Resultaten 2020**

## Rapportage V&amp;VN

|                                  | januari 2019                             | januari 2020                              | januari 2021                               |
|----------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| aantal aanmeldingen              | 244                                      | 256                                       | 264                                        |
| aantal geaccrediteerde punten    | 7523 = 33 punten gemiddeld per deelnemer | 16498 = 67 punten gemiddeld per deelnemer | 19788 = 77 punten gemiddeld per deelnemer  |
| totaal aantal ODA <sup>[1]</sup> | 6879 = 30 punten gemiddeld per deelnemer | 9908 = 40 punten gemiddeld per deelnemer  | 11.351 = 44 punten gemiddeld per deelnemer |

Leerlingenbestand beroepsbegeleidende leerweg uitgesplitst naar niveau

<sup>[1]</sup> overige deskundigheid bevorderende activiteiten



- In 2020 zijn 61 leerlingen in opleiding, dit is een toename van 7 ten opzichte van 2019.
- Er is een duidelijke afname van het aantal helpenden ten gunste van het aantal verzorgenden in opleiding.
- 13 leerlingen hebben de opleiding met succes afgerond en 4 leerlingen zijn gestopt met de opleiding. Per september 2020 zijn 27 leerlingen gestart waarvan 19 als eerstejaars leerling verzorgende.
- In schooljaar 2020-2021 volgen 45 stagiaires een zorgopleiding binnen PZC Dordrecht.
- In Q3 is er een groep van 19 leerling verzorgenden in samenwerking met het Da Vinci College gestart.
- De leerlingen en stagiaires zijn ondanks COVID geëxamineerd in de praktijk.

#### Ontwikkelpunten 2021

- In Q2 is een strategisch opleidingsplan opgesteld (SOP) op grond van de uitkomsten van het strategisch personeelsplan (SPP).
- In Q4 wordt gestart met de implementatie van een nieuw leermanagementsysteem (LMS).
- Onderhouden en verder blijven ontwikkelen van de begeleidingsstructuur door training van leerlingbegeleiders en coaching on the job door de praktijkopleiders.

### 6.7 Veilige zorgrelatie

De bewustwording van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is het afgelopen jaar verder toegenomen. Dit heeft alles te maken gehad met de COVID-19 crisis.

De ontwikkelingen ten aanzien van besmettingen met het coronavirus binnen PZC Dordrecht en het daarop kunnen reageren van, bijvoorbeeld, het CBT, vroeg om snelle informatieve overzichten en het bijhouden van nieuwe registraties. Daarbij zou het kunnen gebeuren dat de AVG-regels in het gedrang komen. Het vraagt om waakzaamheid bij wat wij willen weten en gebruiken aan privacygevoelige informatie, bij wat wij daarvan registreren en hoe wij dat doen. Het vraagt een degelijke, weloverwogen onderbouwing en doelgerichte verantwoording als wij tijdelijk afwijken van de vaste AVG-procedures.

Het vraagt om beperkte toegankelijkheid, anonimiseren van informatie en een heldere beschrijving van wat er met verzamelde data gebeurt na afloop van deze crisis. Het 'AVG-weetje van de maand' via het intranet wordt gebruikt om met elkaar te leren van kleine privacy-incidenten. Onderwerpen waren bijvoorbeeld hackers, veilig-verzenden-knop en AVG en de COVID-19 periode.

## 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 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.
- Meerjarenonderhoudsplan (MJOP) is opgesteld nadat SHP definitief is.
- Project gezond roosteren.

### Resultaten 2020

- Met het aantrekken van een projectmedewerker Vastgoed & Facilitair is er een versnelling gekomen in de aanvragen van investeringen en de doorlooptijd.
- De ICT-kalender is de standaard geworden in de organisatie. Deze staat bijvoorbeeld ook structureel op de agenda bij de commissie bedrijfsvoering met de RvT. Daarnaast vinden er updates plaats via PerZiC, ons intranet.
- Het SHP is afgerond.
- Het project roosteren is vertraagd vanwege COVID-19.
- Het MJOP is aangepast op basis van het SHP en afgerond.

### Ontwikkelpunten 2021

- Besluitvorming lager in de organisatie organiseren t.b.v. investeringen.
- Standaardisatie van roosterprocessen en selectiepassend roosterpakket.
- Onderzoek hoe roosteren kan bijdragen aan verhoging medewerkerstevredenheid

## 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.

### Ontwikkelpunten 2020

- Lancering nieuwe website.
- Nieuwe huisstijl en nieuwe handelsnaam implementeren.
- Social media: Facebook en LinkedIn verder uitbouwen na invoering nieuwe huisstijl en website en Instagram-account aanmaken.
- Meer aandacht voor communitymanagement om optimaal gebruik te maken van PerZiC.
- Selectie en implementatie leermanagementsysteem (zie ook H6).
- Managementinformatie makkelijker toegankelijk via dashboard.

### **Resultaten 2020**

De ontwikkelpunten t.a.v. de nieuwe website, huisstijl, handelsnaam, social media en gebruik van PerZiC zijn alle gerealiseerd.

### **Ontwikkelpunten 2021**

De projectgroep t.b.v. het leermanagementsysteem is gestart en kiest na het schrijven van het programma van eisen in Q3 voor een definitief pakket.

## **Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management**

Meer over governance en management is opgenomen in het bestuursverslag.

### **9.1 Directieteam en doelgroepmanagement**

In 2020 stond het aansturen van de COVID-crisis centraal. Tijdens de eerste golf in het voorjaar van 2020 gaf de bestuurder mandaat aan de directeur zorg en behandeling om de noodzakelijke besluiten te nemen in een crisisbeleidsteam (CBT). Alle niet-noodzakelijke overleggen vervielen. Tijdens de tweede golf in het najaar van 2020 werd een externe crisismanager aangesteld met een nieuwe inrichting van CBT en OCT (operationeel crisisteam). Hierbij werd strak gestuurd op de cijfers (besmettingen, verzuim en beschikbare beschermingsmiddelen). Eind 2020 is deze structuur deels afgebouwd, het operationeel crisisteam ging door in 2021.

Eind 2020 ontstond de behoefte om de samenwerking tussen directie en doelgroepmanagement nader te beschouwen

De samenwerking tussen directie en doelgroepmanagement (als een leiderschapsthema) is als ontwikkelpunt opgenomen in de kwaliteitskalender 2021

### **9.2 Strategie**

In de eerste helft van 2020 is het nieuwe strategisch meerjarenplan vastgesteld. Ondanks COVID is de nieuwe huisstijl geïmplementeerd. Dit gebeurde minder feestelijk dan was voorzien.

De strategie is nog onvoldoende intern met elkaar besproken. Ook behoeft de strategie een nadere uitwerking met mijlpalen. In 2021 zal dit alsnog gebeuren.

### **9.3 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.

#### **Ontwikkelpunten 2020**

Verbeterdoelen, organisatieprojecten, projecten in de regio en projecten vanuit Care4Q zijn geïntegreerd in de kwaliteitskalender voorzien van eigenaar. Deze kalender wordt per kwartaal gemonitord op voortgang.

#### **Resultaten 2020**

Vanaf 2020 zijn de projecten verwerkt in de kwaliteitskalender zodat de monitoring op voortgang in één proces per kwartaal verloopt.

Iedere voortgangsrapportage wordt per kwartaal intern gedeeld en verzonden aan het zorgkantoor. Per 2021 is de kalender een stuk ingekort.

- De Care4Q-projecten zijn deels vervallen en overgegaan in de VVT-alliantie.
- KVC is afgerond en overgegaan in een regulier proces.
- De leef tuin is opgeleverd.
- De projecten en ontwikkelpunten die doorlopen zijn, zijn opgenomen in de kalender 2021.

**Ontwikkelpunten 2021**

Zie bijlage 1: kwaliteitskalender

**Tot slot**

Dit kwaliteitsjaarverslag is voorgelegd aan de Professionele Adviesraad (PAR), de OR en de CCR en gedeeld binnen Care4Q en met tanteLouise. Wij zijn hen erkentelijk voor alle vragen en kritische, enthousiaste reacties. Waar mogelijk zijn de opmerkingen verwerkt in dit verslag

**10 Reacties belanghebbenden en vanuit netwerken**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CCR         | Geen opmerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| PAR         | Vanuit de PAR is een aantal vragen gesteld t.a.v. het beperkt aantal klachten, palliatief verpleegkundige, wijkverpleging in onze aanleunwoningen in bij Crabbhoven, verschil tussen Wzd accommodatie en Wzd locatie, benoemen onderzoek aandachtsvelders, kwaliteitsnetwerk Care4Q en VVV netwerk, verbeterborden, omgangsoverleggen en bewust personeelsbeleid. Waar mogelijk zijn deze punten nader toegelicht in dit kwaliteitsverslag. Waar nog geen uitspraak over kan worden gedaan is nog niet in dit verslag opgenomen. |
| OR          | Vanuit de OR waren er vragen t.a.v. het MIM overzicht (6.2). Het aantal meldingen van ongewenst gedrag van familie/bezoeker was laag in relatie tot wat er het afgelopen jaar is ervaren. Is meegenomen in dit verslag. De OR zou graag meer willen weten over punt 6.4 leeftijdsbewust personeelsbeleid als ontwikkelpunt. Is opgenomen in het verslag.                                                                                                                                                                         |
| TanteLouise | Nog in te vullen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Care4Q      | Nog in te vullen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |