



zorggroep sint maarten

Kwaliteitsverslag 2023

(vastgesteld door raad van bestuur op 11 juni 2024)

Deel je leven



Inhoudsopgave

Visual Kwaliteit van zorg 2023 in beeld.....	3
1. Algemeen overzicht kwaliteit van zorg in 2023.....	4
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
1.2 Wonen en welzijn	7
1.3 Veiligheid.....	8
1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	9
1.5 Leiderschap, Governance en management.....	10
1.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	11
1.7 Gebruik van hulpbronnen	11
1.8 Gebruik van informatie	12
2 Specifieke aandacht voor Veiligheid	13
2.1 Medicatieveiligheid.....	13
2.2 Decubituspreventie.....	13
2.3 Implementatie Wet zorg en dwang	13
2.4 Advanced care planning.....	13
3 Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen.....	14
4 Specifieke aandacht voor Leren en werken aan kwaliteit.....	15
Bijlage 1: Wet Zorg en Dwang – analyse van onvrijwillige zorg	16
Bijlage 2: Blik op kwaliteit bij Zorggroep Sint Maarten	27

Visual Kwaliteit van zorg 2023 in beeld

- ✓ Strategisch koers
- ✓ Informele zorg
- ✓ Blick op kwaliteit
- ✓ Jij bent belangrijk!
- ✓ Methodisch en cyclisch werken

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Resultaten:

Cliëntportaal Caren
Wondzorgapp van ONS
Beleid planbespreking

Doorontwikkeling:

Evaluatie beleid planbespreking
Fase-georiënteerde palliatieve zorg in cliëntdossier.

Gebruik van hulpbronnen

Resultaten:

Kwaliteitshandboek Zenya
Zorgtechnologie
BI tool Inzicht
Personenalarmering ambulante

Doorontwikkeling:

Personenalarmering en woningtoegang ambulante zorg
Optimaal benutten van onze woonlocaties en zorginfrastructuur
BI tool Inzicht
Toezichthoudende domotica

Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Resultaten:

Pilots op teamsamenstelling.
Flexibele opleidingsvormen,
Taakverschuiving,
Functiedifferentiatie
Werken met je Hart
Hartelijk welkom

Doorontwikkeling:

Evaluatie inzet helpende plus en zorgondersteuners
Blick op Kwaliteit

Leren en verbeteren van kwaliteit

Resultaten:

Opleiden palliatief verpleegkundigen
Methodisch cyclisch werken
Project 'Fysieke belasting'
ISO 9001:2015

Doorontwikkeling:

BIG-scholing/toetsen van bekwaamheid vormgegeven
Intercollegiale toetsing

Wonen en welzijn

Resultaten:

Richtlijnen eten en drinken
Nieuwe hygiëncode
Aandacht voor privacy, intimiteit en seksualiteit
Samenwerking mantelzorgers
Vrijwilligersdossier

Doorontwikkeling:

Implementatie op thema privacy, intimiteit en seksualiteit
Workshop 'omgaan met mensen met dementie' voor mantelzorgers en vrijwilligers
Verbouwing van Gereia in Oldenzaal en nieuwbouw in Lochem en Harmelen

Veiligheid

Resultaten:

Overzetten registratie en Herhalingsscholingen Wzd
Procesbeschrijving vertegenwoordiging
Hygiëncode
Hygiëne check wijkzorg
Plan van aanpak integraal brandveiligheidsbeleid ZSM
Herstructurering crisisorganisatie
Risicomanagement (strategisch)

Doorontwikkeling:

Monitoring registratie Wzd
Informatiebeveiliging (NIS-2)
Privacybeleid
Risicomanagement (tactisch)

Leiderschap, Governance en management

Resultaten:

Het Potentieel Pakken
Eigen rooster accorderen
Ontplooiingsgesprekken
Training visie tav verzuim: Jij bent belangrijk!
Besluit stoppen met MTH team
Subsidie

Doorontwikkeling:

Het Potentieel Pakken
Ontplooiingsgesprekken
Methodisch cyclisch werken
Project Professioneel zeggenschap voor (zorg)professionals

Gebruik van informatie

Resultaten:

Cliënt en naasten beter leren kennen door ECD (Caren)
Koploper KIK-V
Kwaliteitsindicatoren digitaal handmatig

Doorontwikkeling:

ONS Caren
KIK-V



1. Algemeen overzicht kwaliteit van zorg in 2023

Met de toenemende vergrijzing krijgt iedereen in zijn of haar omgeving te maken. Daarbij is al jaren de tendens verschoven van wat mensen niet meer kunnen en verpleeghuiszorg naar wat ouderen nog wél kunnen en hoe ze zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven. Of het nu in de wijk is of op een van onze 'kern' locaties, voor Zorggroep Sint Maarten staat de eigen regie en zelfstandigheid van mensen te allen tijde voorop. Ook wanneer ouderdom de mogelijkheden moeilijker maakt, is onze begeleiding en zorg erop gericht om mensen te helpen en ondersteunen bij het blijven maken van hun eigen keuzes.

In de langdurige zorg is het nog te vaak een automatisme om de zorg volledig over te laten aan professionals. "We zijn in de langdurige zorg gewend geraakt om te snel te formaliseren. Het is vooral de kunst om met elkaar in gesprek te gaan om over mogelijke risico's te praten en niet meteen de stap te zetten naar de inzet van professionals." Binnen de wijkverpleging is het al aardig ingeburgerd dat er eerst wordt gekeken wat iemand zelf kan doen en in hoeverre zijn of haar sociaal netwerk kan bijspringen. Een aanpak die naadloos aansluit bij de visie op eigen regie van de Zorggroep en die ook op onze 'kern' locaties steeds vaker vorm zal krijgen. "Dat betekent concreet dat we eerst goed kijken naar wat iemand zelf nog kan of wat we diegene kunnen leren zelf te doen. Als dat niet lukt, dan onderzoeken we eerst of er wellicht (digitale, sociale of technische) hulpmiddelen zijn die iemand kunnen helpen en vervolgens stemmen we hier de inzet van professionele zorg op af. Op deze manier geeft Zorggroep Sint Maarten vorm aan de pijlers van het overheidsbeleid.

Zorggroep Sint Maarten laat zien dat ze een sterke organisatie is. Wij zijn ons bewust van de opgaven in de (ouderen)zorg. Enerzijds de vergrijzing die leidt tot een toename van de zorgvraag, anderzijds de arbeidsmarktkrapte in de zorg. De raad van bestuur is trots op de wijze waarop haar medewerkers de urgentie van anders werken in de zorg voelen. Er is aandacht voor vernieuwende, creatieve en duurzame oplossingen in relatie tot het blijven verlenen van kwalitatief goede zorg aan onze cliënten. Een belangrijk onderdeel is dat we hierin steeds meer de samenwerking zoeken met informele zorgverleners (mantelzorgers/ naasten). Wat dit inhoudt kunt u verderop lezen in dit verslag. Wij verwijzen u ook graag naar ons [Bestuursverslag 2023](#), hierin vertellen wij meer over hoe Zorggroep Sint Maarten zich inzet ten aanzien van maatschappelijke aspecten van ondernemen waaronder duurzaamheid.

Het kwaliteitsverslag is opgesteld in lijn met de uitvoering van het werken naar de doelen in onze krant "Strategische Koers 2023–2025 Zorggroep Sint Maarten" de "Koerswijzer 2023". Naast de eigen focus van de organisatie sluit het kwaliteitsverslag aan bij landelijke kwaliteitsindicatoren, maar kijkt ook naar de ontwikkeling richting het Kwaliteitskompas. Het kwaliteitsverslag haalt haar input uit de uitvoering van de "Concern A3–jaarplan 2023" en is onderdeel van de continue cyclus van leren en verbeteren. In het kwaliteitsverslag zijn ook verschillende onderwerpen opgenomen die door zijn gelopen uit 2022, dit is per onderwerp aangegeven.

Er is het afgelopen jaar door iedereen hard gewerkt en er is vooral ook veel samengewerkt. Het proces van de totstandkoming van dit kwaliteitsverslag is volgens onze planning- en control cyclus en met betrokkenheid van onze gremia medische staf, centrale cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht. In dit verslag laten we zien welke resultaten we (deels) hebben bereikt in 2023 en welke zijn vervolg krijgen in 2024.



Leeswijzer:

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

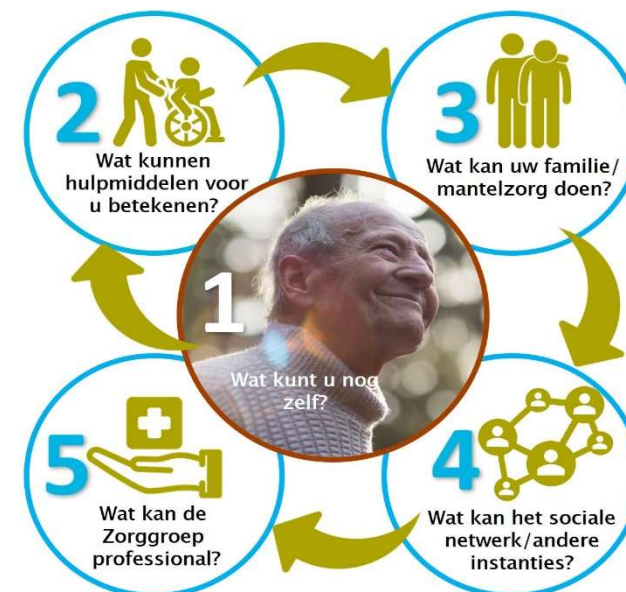


1.1 | Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Aan het gestelde doel 'Aandacht voor: uniek zijn, compassie en eigen regie' is invulling gegeven door de focus te leggen op langer verantwoord en veilig thuis wonen en het meer inzetten van 'modulair pakket thuis' (MPT) en 'volledig pakket thuis' (VPT). Maar ook door nog meer multidisciplinair samen te werken voor passende zorg en ondersteuning. Voorbeelden zijn regionale of lokale samenwerkingen met (keten)partners zoals de aanvraag IZA t.b.v. centraal aanmeldpunt wijkverpleging (samenwerking partijen Twente) en de implementatie hulpmiddelenkoffer wijkverpleging met als doel het stimuleren van eigen regie.

Vanaf 2022 werken we met het nieuwe dossier en roostersysteem van ONS Nedap. Het jaar 2023 stond in het teken van implementatie en borging. We zijn live gegaan met het cliëntportaal Caren. Daardoor hebben cliënt en naasten inzicht in het zorgdossier en kunnen zij contact maken met de zorg. In 2024 begint de doorontwikkeling van het dossier via ONS. In 2023 is een pilot uitgevoerd met de wondzorgapp van ONS. De uitkomsten van deze pilot worden begin 2024 gedeeld. Voor het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking voor passende zorg en ondersteuning is het beleid planbespreking in 2023 in werking getreden met als doel planbesprekingen efficiënter en nog meer persoonsgericht te houden. De contactverzorgende van de cliënt is in de lead voor de integrale samenwerking rondom haar cliënten. In 2024 wordt geëvalueerd hoe de ervaringen van de zorgprofessionals en de cliënten (inclusief de eerste contactpersonen) zijn.

Voor de ambulante zorg is het project IZA wijkverpleging – arbeidsbesparend werken gestart in 2023. Aanleiding is het stijgende aantal cliënten die vragen om wijkverpleging, maar moet worden gedaan met steeds minder mensen en middelen. Zorggroep Sint Maarten zet in op de lijn 'wat kunt u zelf', 'wat kunnen hulpmiddelen voor u betekenen?', 'wat kan uw familie/mantelzorg doen?', 'wat kan het sociale netwerk/andere instanties' en daarna wordt er gekeken naar 'wat de zorgprofessional voor u betekenen.' Dit sluit naadloos aan bij de strategische koers van Zorggroep Sint Maarten. Onderwerpen die aan bod komen zijn: anders inrichten van onze processen, scholing in gespreksvoering, aanschaf en implementatie van (digitale) hulpmiddelen, verkennen van de mogelijkheden van digitale zorg. Een voorbeeld hiervan is de pilot van de wondzorgapp van ONS in de wijkverpleging. Ook wordt vervolg gegeven aan het inregelen wondzorg in regie, duurzaamheid verbinden aan incontinentiezorg en palliatieve zorg inrichten in het ECD. In oktober 2023 heeft Zorggroep Sint Maarten een ZonMW-subsidie gewonnen. Daarin ligt het accent op een bredere implementatie van fase-georiënteerde palliatieve zorg en de zichtbare uitwerking hiervan in ONS/NEDAP.





1.2 | Wonen en welzijn

Eten en drinken

Verschillende locaties zijn aan de slag geweest met de implementatie van de richtlijnen *eten en drinken, kauw & slikproblematiek, fingerfood en omgaan met afweergedrag bij eten en drinken voor mensen met dementie*. Dit krijgt vervolg in 2024. De prijzen van de warme maaltijd binnen de restaurants zijn geharmoniseerd voor huurders en bezoekers. Nieuwe hygiëncode is geïmplementeerd. Huidige beleid is geëvalueerd om in 2024 te actualiseren. In 2024 wordt eten en drinken meegenomen in de interne audit.

Welbevinden

Verschillende locaties zijn gestart met de implementatie van het jaarplan rondom het thema privacy, intimiteit en seksualiteit om bewustwording bij medewerkers te creëren rondom dit thema. De implementatie is geëvalueerd en het thema krijgt in 2024 vervolg aan de hand van een jaarplan dat gericht is op de praktijk, bijvoorbeeld 'Hoe kun je over dit thema in gesprek. Er is verbinding gelegd met de expertgroep informele zorg en het ECD om welbevinden meer gestalte te geven binnen het ECD. Er is een plan van aanpak opgesteld om bewustwording te creëren bij teams hoe welbevinden in het plan op te nemen. Dit wordt in 2024 verder gebracht. De vertaalslag 'welbevinden in de praktijk' is gemaakt en in concept gereed (met als basis de richting die we op willen met welzijn)

Informele zorg

Wensen en behoeften m.b.t. het samenwerken met mantelzorger(s) zijn opgehaald binnen de regio's. Op basis hiervan zijn in 2023 tools ontwikkeld om deze wensen en behoeften te ondersteunen. Ook zijn inmiddels visie en beleid opgesteld. In 2024 start de implementatie met als start inspiratiesessies voor alle medewerkers. Workshop 'omgaan met mensen met dementie' ontwikkeld voor zowel mantelzorgers als een versie voor vrijwilligers. Implementatie VrijwilligersDossier is afgerond.

Wonen

Er zijn samenwerkingsverbanden tot stand gekomen met netwerkpartners zoals Thoez en Alerta. Hiermee is tijdige inzet van zorgprofessionals bij onze cliënten thuis en in de aanleunwoningen geborgd. In 2023 is er in een aantal regio's VPT en MPT ingezet, hiermee zien we een stijgende lijn die zich zal voortzetten in 2024. Er was in 2023 veel aandacht voor de tijdige inzet door professionals van slimme oplossingen thuis, wooncomfort langs de lijn van het toetsingskader Welzijn door het verhelderen ervan en integratie in processen. Op het gebied van vastgoed zijn er voorbereidingen getroffen voor de verbouwing van Gereia in Oldenzaal en nieuwbouw in Lochem en Harmelen.



Veiligheid

1.3 | Veiligheid

T.a.v. het doel 'cliënten ervaren dat wordt gewerkt volgens richtlijnen en (wettelijke) veiligheidseisen' zijn in 2023 op verschillende onderwerpen resultaten behaald. Het correct overzetten van de registratie Wzd van het ene systeem in het andere systeem heeft in 2023 veel tijd gekost. De expertgroep dementie (Wzd) heeft periodiek de stand van zaken gemonitord. In samenwerking met de zorgverantwoordelijken is gestuurd op het correct registreren en tijdig evalueren, waar mogelijk afbouwen en archiveren. Dit blijft een punt van aandacht ook in 2024. Nadat in 2022 de laatste scholingen rondom Wzd zijn afgerond, zijn in 2023 de herhalingsscholingen gestart. Binnen het lerend netwerk Wzd is in 2023 volop gesproken over de voorbereiding van de wetwijziging en de impact hiervan. Samen met andere organisaties zijn ethische vraagstukken rondom de Wzd verder verkend, zoals het omgaan met open deuren. Het thema open deuren krijgt binnen de Zorggroep in 2024 een vervolg, het is onderdeel van de concern A3. Zowel voor de cliënt, naasten als de zorgorganisatie is het van belang dat tijdig wordt vastgelegd wie optreedt als vertegenwoordiger, daar waar een keuze moet worden gemaakt en de cliënt dat niet (meer) kan. In 2023 is een proces beschreven die uitlegt wat de rol van de vertegenwoordiger is, welke verschillen er zijn en hoe wij dit vastleggen.

Vanaf 1 juli 2023 geldt de 'Hygiëncode voor zorginstellingen, woonvormen en Defensie' die door de zorggroep wordt gehanteerd. Dit betekent voor Zorggroep Sint Maarten meer duidelijkheid en minder registraties maar wel net zo veel veiligheid. Er zijn inventarisatievragen MRSA en BRMO herschreven die structureel worden uitgevraagd bij nieuwe opname cliënt. Er is een 'hygiëne check wijkzorg' uitgezet, dit heeft een vervolg in 2024. In 2023 is intramuraal gekozen voor korte locatiebezoeken waarin alleen de handhygiëne is bekeken en kritische punten zijn geteld. Dit gaf een beter inzicht in de opvolgingsbereidheid van de protocollen handhygiëne en persoonlijke hygiëne. In 2022 is gebleken uit een interne audit dat de BHV organisatie beleidsmatig en uitvoerend dient te worden. Er is in 2023 gestart met het plan van aanpak om te komen tot het integraal brandveiligheidsbeleid ZSM. Dit plan van aanpak is gebaseerd op de benadering waarin risico's worden getaxeerd en afgewogen om zo het belangrijkste doel – het bieden van verantwoorde, veilige zorg – zoveel mogelijk te waarborgen. Hierbij wordt tevens de harde kant van brandveiligheid gericht op gebouwen, installaties, organisatie (BIO) wordt gecombineerd met de zachte kant, gericht op de zelfredzaamheid van cliënten en de benodigde interne veiligheidscultuur.

Voor de Zorggroep is het van groot belang dat we goed zijn voorbereid op calamiteiten en rampen die in of bij onze organisatie kunnen gebeuren. Naast de wettelijke verplichtingen geven we de hoogste prioriteit aan de veiligheid en gezondheid van onze bewoners, medewerkers, vrijwilligers en overige betrokkenen bij de Zorggroep. Dat betekent dus dat we niet alleen zorgdragen voor de continuïteit van het leveren van verantwoorde zorg, maar er ook voor zorgen dat kritische bedrijfsprocessen 24/7 kunnen blijven draaien. Na een pilot in twee regio's is besloten er één centraal coördinerend crisisteam 24/7 beschikbaar blijft voor zaken waarbij er sprake is van een calamiteit die gevolgen heeft voor de hele organisatie. In 2023 hebben we de aanzet gegeven de crisis organisatie te herstructureren. Dit betekent dat de crisisorganisatie toegankelijker en overzichtelijker is gemaakt voor de medewerkers die hier mee te maken krijgen. Daarnaast wordt er aansluiting gezocht op regionaal niveau met de overige VVT-organisaties en Acute Zorg Euregio en de GHOR om volgens de landelijke norm de crisisorganisatie vorm te geven.

Op het gebied van informatiebeveiliging worden (landelijke) ontwikkelingen gevolgd. Bijvoorbeeld de komst van de nieuwe Europese richtlijn, de NIS-2, die gevolgen heeft voor onze aansprakelijkheid. In deze tijd zijn er veel ontwikkelingen waarbij privacygevoelige informatie wordt vastgelegd of gedeeld. Denk aan



cameratoezicht, samenwerking met ander zorgverleners, personenalarmering met woningtoegang. Daarom zet Zorggroep Sint Maarten in op het vergroten van de bewustwording ten aanzien van het werken met deze gevoelige informatie. Dit is in 2023 gedaan door voorlichting voor experts, bespreken van datalekken en wat daaruit kan worden geleerd of verbeterd en het sturen van een phishingmail naar alle medewerkers. In 2024 zal dit een vervolg hebben, het herziene privacybeleid wordt geïmplementeerd en er wordt nog meer ingezet op bewustwording van onze medewerkers.

In 2023 zijn van elk van de drie belangrijkste risico's (personeel, cybersecurity en financieel) risicokaarten vastgesteld. Met deze risicokaarten is op één A4 op strategisch niveau beschreven wat de definitie van het risico is, wat de oorzaken zijn, welke dilemma's er besproken moeten worden, wat de risicobereidheid van de zorggroep is en welke strategie we hanteren. Dit helpt de zorggroep om risicobeheersing mee te wegen in besluitvorming over en uitvoering van processen en projecten.



Leren en verbeteren

1.4 | Leren en verbeteren van kwaliteit

Om onze client te laten ervaren dat medewerkers vaardig en deskundig zijn is met een bijdrage vanuit de expertgroep Methodisch en cyclisch in 2023 het methodisch en cyclisch werken (PDCA) versterkt en geborgd in onze werkwijzen. Vanuit het jaarplan van de zorggroep worden lokale plannen gemaakt die vervolgens wordt vertaald naar concrete acties op een lokaal borgingsplan. Dit vraagt om een nieuwe overlegstructuur die in 2024 wordt geïmplementeerd. In iedere regio zijn palliatief verpleegkundigen opgeleid. Er is kennis opgedaan op het gebied van omgaan met verschillende vormen en fasen van dementie, door algemene en specifieke scholing voor onze zorgmedewerkers (en ook mantelzorgers en vrijwilligers) in de regio's in samenwerking met onze behandelaren. In 2023 hebben vanuit alle regio's medewerkers deelgenomen aan de BIG-scholing om daarmee aantoonbaar bekwaam te blijven in het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Medewerkers zijn tevreden over de inhoud van de scholing en deskundigheid van de trainers. In 2024 wordt vanuit de visie bekwaam=bevoegd (i.s.m. expertgroep) onderzocht hoe de BIG-scholing/toetsen van bekwaamheid vormgegeven kan worden waarbij de werkplek centraal staat. In 2022 is een herhaalscan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg uitgevoerd in het verpleeghuis Oldenhove door Waardigheid en Trots om inzicht te creëren en het kwaliteitsbewustzijn op de locatie te vergroten. De scan is bedoeld als een 'vliegwiel' dat het werken aan kwaliteit op de locatie in gang zet op basis van openheid, dialoog, bewustwording en consensus over vervolgstappen. Over de 8 thema's van het Kwaliteitskader zijn kwaliteitsgesprekken gevoerd. In 2023 is een scanverslag gedeeld met uitkomsten en adviezen om verbeterprocessen in gang te zetten.

Vanuit het project IZA wijkverpleging is het project 'Fysieke belasting' gestart in 2023 dat ook intramuraal wordt uitgevoerd. Daar waar de zorg steeds complexer en zwaarder wordt, neemt ook de fysieke belasting voor zorgprofessionals toe. Het project behelst onder andere het vergroten van kennis en vaardigheden binnen de zorg op het gebied van fysieke belasting om vitale medewerkers te behouden.

In 2023 is de ISO 9001:2015 her certificering voor de externe audit behaald. Aandachtspunt is 'het (her)keuren van medische en BHV hulpmiddelen'. Ons plan van aanpak met betrekking tot het verbeteren van dit aandachtspunt is door de TÜV akkoord bevonden. De acties zijn gestart in 2023 en zullen zijn afgerond in 2024. In relatie tot de huidige inrichting van de externe audit wordt gekeken naar het 'debat' dat op dit moment op landelijk niveau plaatsvindt over de toegevoegde waarde van externe toetsing en keurmerken (o.a. gestimuleerd Actiz). Maar ook naar de ontwikkeling van een herziene visie op kwaliteit, het generieke kwaliteitskompas. Hierover volgt meer in 2024.



De afdeling Beleid & Kwaliteit heeft het moment van het einde van de meerjarencyclus aangegrepen om de organisatie van interne audit (alvast) in relatie te brengen tot het nieuwe kwaliteitskompas, waarbij zorgvuldig is gekeken naar de bouwstenen. Vanuit de waarde "dialoog" (kompas) is eind 2023 contact gezocht met een collega zorgorganisatie t.b.v. de inrichting van "intercollegiale toetsing". Dit op o.b.v. bestuurlijk enthousiasme.



1.5 | Leiderschap, Governance en management

Bij Zorggroep Sint Maarten vinden we het belangrijk dat iedereen het optimaal naar hun zin heeft. Hebben we het naar onze zin, dan zijn we het meest waardevol. Voor onszelf, familie en vrienden. Voor onze cliënten en collega's. Doel hiervan is dat we in balans en inzetbaar zijn en blijven.

In de strategische koers voor 2023 – 2025 heeft Zorggroep Sint Maarten beschreven welke invloed de ontwikkelingen hebben op onze maatschappelijke opdracht. Vanuit zowel interne als externe projecten zijn stappen gemaakt door samen met medewerkers in dialoog te gaan over balans en inzetbaarheid, vergoedingen, contractuitbreiding, gezond roosteren, veilig en gezond werken en hoe we onze nieuwe collega's Hartelijk verwelkomen (onboarden) enz. Een voorbeeld van zo'n project is Het Potentieel Pakken. Dit project is gestart in 2022 en zal afronden in 2024. HPP draagt bij aan: een nieuwe manier van denken en doen, bewustzijn creëren onder medewerkers en management over hun contractgrootte, functiedifferentiatie mogelijk maken en inclusieve teams creëren, verbinding tussen intra- en extramuraal versterken, personeelskrapte oplossen door de inzet van aanwezig personeel en een hogere medewerkerstevredenheid creëren door prettige roosters en een goede werk-privé balans te bieden Met de komst van ONS rooster hebben medewerkers meer regie gekregen over hun uren en dienen zelf hun rooster te accorderen. De ontplooiingsgesprekken, waarin wederkerigheid en oprechte aandacht voor de medewerker centraal staat, is in 2022 geïmplementeerd hebben in 2023 deels plaatsgevonden. In 2023 is subsidie aangevraagd (en toegekend) bij het Landelijk Actieplan Zeggenschap voor het project professioneel zeggenschap in de zorg. In 2024 (en deels in 2025) wordt het thema actief onder de aandacht gebracht en wordt onderzocht wat de meest passende wijze is om professioneel zeggenschap geborgd te krijgen binnen de gehele organisatie.

Uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek in 2022 kwam kort samengevat naar voren dat medewerkers tevreden zijn over het werk zelf, de sfeer en cultuur in de organisatie en dat er verbetering mogelijk is op het gebied van communicatie, veranderingen en werkdruk. In 2023 zijn hierop verbeteracties uitgezet als, positionering kwaliteitsverpleegkundigen, een nieuw digitaal handboek Zenya, vernieuwde overlegstructuur waarbij het doel is meer verbinding te creëren door effectief te overleggen in een methodische en cyclische structuur, verder positioneren van de expertgroepen, training voor alle medewerkers mbt de onze gedragsmatige visie tav verzuim: Jij bent belangrijk!

Naar aanleiding van een onderzoek over de (her)positionering van het label Maartje binnen Zorggroep Sint Maarten heeft de zorggroep de noodzakelijke beslissing gemaakt om met haar eigen Medisch Technisch Handelen team (MTH-team) te stoppen per 1 januari 2024 en de samenwerking te starten met Thoez. Het gevolg voor onze de zorgprofessionals die hierbij waren betrokken was dat ze de keuze kregen om bij de zorggroep te blijven werken in een andere passende functie of voor Thoez te gaan werken.



Personeelssamenstelling

1.6 | Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Er is in 2023 aandacht geweest voor pilots t.a.v. teamsamenstelling en flexibele opleidingsvormen, anders opleiden, taakverschuiving, functiedifferentiatie en toekomstige uitdagingen. Vanuit strategische personeelsplanning hebben meerdere helpenden in 2023 de opleiding van helpende plus afgerond. Een helpende plus mag extra taken uitvoeren ten opzichte van een helpende en kan hierdoor de verzorgende IG meer ondersteunen. Daarnaast zijn op meerdere locaties zorgondersteuners werkzaam, ook hiervan is de functie uitgebreid met extra taken die gericht zijn op zorg. De medewerker zorgondersteuning richt zich op het creëren van een huiselijke en schone leefomgeving en ondersteunt het zorgteam bij dagelijkse (lichte) activiteiten op gebied van welzijn, toezicht, eten en drinken. Het nieuwe 'Werken met je hart' heeft geresulteerd in een website 'Werken bij' (met o.a. vernieuwde functieprofielen) en een onboardingsprogramma genaamd 'Hartelijk Welkom'. Nieuwe collega's worden onder andere geworven vanuit competenties en talenten die passen bij de veranderende zorgvraag.



Gebruik van hulpbronnen

1.7 | Gebruik van hulpbronnen

Onze cliënten ervaren dat medewerkers voldoende tijd en aandacht hebben. In 2022 is het nieuwe ECD en roostersysteem ONS van Nedap in gebruik genomen. De borging en nazorg van het ECD en het roostersysteem heeft in 2023 plaatsgevonden door o.a. een uitvraag toe doen bij alle gebruikers van het ECD en rooster in ONS over wat goed gaat en wat beter kan. Met ingang van november 2023 is de berichtenmodule Caren geactiveerd. Onze zorgmedewerkers kunnen rechtstreeks berichten uitwisselen met onze cliënten en diens vertegenwoordigers via het cliëntportaal Caren. Op deze manier kan snel en eenvoudig praktische informatie met elkaar worden afgestemd, oproepjes geplaatst voor ondersteuning en leuke leefplezier momenten worden gedeeld.

In 2023 is de business intelligence (BI) tool (Inzicht) en een nieuw Kwaliteitshandboek (Zenya) geïmplementeerd. De BI-tool heeft als primair doel de enorme hoeveelheid data en informatie binnen de Zorggroep te gebruiken om slimmere en betere keuzes te maken en de kwaliteit van ons werk te verbeteren. De BI-tool zal in 2024 verder worden doorontwikkeld.

Door de komst van het nieuwe Kwaliteitshandboek Zenya kunnen medewerkers alle documenten en protocollen van de zorggroep op één plek raadplegen en we kunnen dit centraal beheren. Hiermee zijn stappen gezet op het gebied van vindbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en actualiteit van de documenten. Het nieuwe Kwaliteitshandboek heeft geleid tot een meer logische indeling van geformaliseerd beleid en een verbeterde zoekfunctie. Daarnaast is de implementatiefase gebruikt om verouderd beleid te verwijderen.

Een meerjarenvisie op zorgtechnologie (strategisch innovatie plan) is in 2022 opgesteld. De concrete vertaling op zorgtechnologie op de werkvloer wordt jaarlijks bepaald en vertaald in het jaarplan. Andere ontwikkelingen in 2023 zijn de regionale vastgoedontwikkelingen met speciale aandacht voor het optimaal benutten van onze woonlocaties en zorginfrastructuur, maar ook het uniformeren van hulpmiddelen die een directe invloed op de fysieke belasting van onze medewerkers heeft.

Binnen de regio Friesland en Gelderland/Utrecht is de personenalarmering in de ambulante zorg volledig uitbesteed. De aanleiding was dat het huidige proces niet voldoende aansloot bij ons primaire proces zorgverlening. Er is een samenwerking tot stand gekomen met leveranciers Alerta en Altide (voorheen Naast). De uitrol in regio Noordoost Twente met Alerta staat voor 2024 gepland.



Gebruik van informatie

1.8 | Gebruik van informatie

Met de implementatie van het nieuwe cliëntdossier van ONS hebben we gemerkt dat een nieuwe ECD niet alleen een systeemtechnische wijziging met zich meebrengt maar ook een (geringe) cultuurverandering, gerelateerd aan het nog beter leren kennen van onze cliënten. Zo bestaat er een ruimere mogelijkheid het levensverhaal, in gezamenlijkheid, te verwerken. In 2023 heeft verdere implementatie van het ECD plaatsgevonden zoals het cliëntportaal genaamd Caren, een portaal die het mogelijk maakt dat de cliënt zelf, maar ook zijn of haar netwerk mee kan lezen in het dossier van de cliënt.

Op het gebied van gegevensuitwisseling zijn in 2023 vele stappen gezet. Zorggroep Sint Maarten was één van de deelnemers van het koploperstraject van het programma KIK-V. Het doel van het programma is het stroomlijnen van de uitwisseling van verantwoordingsgegevens tussen informatie vragende partijen en zorgaanbieders rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de bedrijfsvoering. Via het project KIK-V wordt mogelijk gemaakt dat informatie die we jaarlijks handmatig moesten aanleveren aan bijvoorbeeld het Zorg Instituut digitaal kunnen uitlezen uit onze informatiesystemen. Hierdoor wordt de administratieve werkdruk van onze zorgprofessionals gereduceerd.



2 | Specifieke aandacht voor Veiligheid

2.1 | Medicatieveiligheid

Boomerweb is succesvol geïmplementeerd. Dit voor zowel de ambulante zorg als 24-uurs zorg zonder behandeling. Er is gewerkt aan de actualisatie van een drietal geneesmiddeldistributieprotocollen (GDP's), te weten: 24-uurs zorg met behandeling, 24-uurs zorg zonder behandeling en wijkverpleging. Het beleid medicatieveiligheid dagvoorzieningen is geactualiseerd en geïmplementeerd. Er is een auditmodule medicatieveiligheid gerealiseerd en er is een e-learning Helpende Plus opgeleverd i.s.m. de Academie. Hierin expliciete aandacht voor de relatie tot bevoegd- en verantwoordelijkheden. Dit is ook beleidsmatig verwerkt en wordt in 2024 verder geïmplementeerd. In 2024 oriënteert de expertgroep zich op het kiezen van een pilotlocatie om te experimenteren met het stoppen met de uitvoering van de dubbele controle. Dit naargelang de landelijke tendens. Dit zal in zorgvuldige afstemming met de Centrale Cliëntenraad, het lokaal management als Raad van Bestuur gebeuren.

2.2 | Decubituspreventie

In 2023 zijn vier verpleegkundigen geslaagd voor de opleiding specialisatie wondverpleging. Zij worden zowel in de wijkverpleging als in de 24-uurs zorg ingezet. Hiermee zijn stappen gemaakt op goede kwaliteit van zorg op gebied van wondzorg. In 2023 heeft de proeftuin van de wondzorgapp in ONS plaatsgevonden. De uitkomst van proeftuin met het advies over het vervolg wordt begin 2024 gedeeld met het management.

2.3 | Implementatie Wet zorg en dwang

Bijlage 1: Wet Zorg en Dwang – analyse van onvrijwillige zorg toont de analyse Wzd over 2023. Met daarin een overzicht van de huidige stand van zaken en de acties die zijn uitgezet in 2023. We focussen op de basis op orde: kunnen signaleren wanneer heb ik te maken met de Wzd, welke vervolgstappen moet ik uitzetten en wie moet ik hierbij betrekken. We besteden aandacht aan correcte registratie en tijdige evaluatie, blijven zoeken naar alternatieven en waar mogelijk afbouwen. Casuïstiekbespreking en scholing draagt bij aan de bewustwording rondom het onderwerp.

2.4 | Advanced care planning

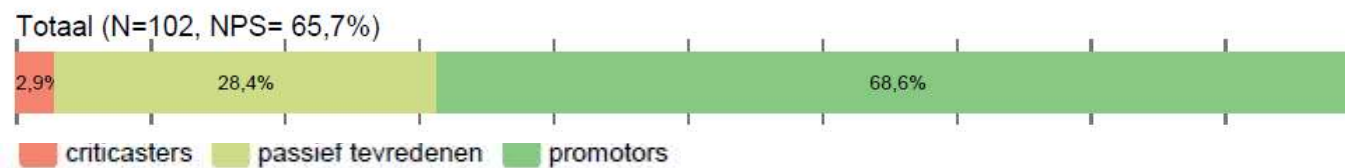
Beleidsafspraken rondom levenseinde van 97% van onze intramurale cliënten is vastgelegd in het ECD. In 2023 is een subsidie toegekend voor het implementeren van een fase-georiënteerde aanpak palliatieve zorg in relatie tot NEDAP/ONS. Het is onze doelstelling dat (zorg)professionals zich meer bewust worden van het feit dat een cliënt zich in de palliatieve fase van zijn of haar ziekte bevindt en wat dit betekent voor het individueel zorgplan van de cliënt. Er is in 2023 hard gewerkt aan de ontwikkeling van de inhoud, vormgeving en de verbinding met ONS. Dit hebben wij gedaan in nauwe samenwerking met het Palliatief Netwerk Twente om zo ook van toegevoegde waarde te zijn voor de regio.



3 | Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen

Op alle locaties zijn in het jaar 2023 familieavonden gehouden. Doel van familieavonden is onder andere om cliëntoordelen op te halen. Eind 2023 is de PREM uitgevoerd, dit is een verplicht cliënttevredenheidsonderzoek in de wijkverpleging. De gemiddelde score die is gegeven door de respondenten was een 8,9. Er zijn ook enquêtes uitgevraagd bij cliënten van andere onderdelen van de organisatie. Dit zijn cliënten van medische gespecialiseerde verpleegkundige zorg thuis, de hospice, de behandeldienst en kraamzorg. Deze input is opgehaald in 2023 en de uitkomsten worden gebundeld verder uitgewerkt in 2024. In 2024 wordt georiënteerd welke wijze we gaan toepassen bij het ophalen van clientwaarderingen in de lijn van het nieuwe kwaliteitskompas.

Net Promotor Score



Figuur 1. Net Promotor Score (NPS) PREM wijkverpleging Zorggroep Sint Maarten 2023

In 2023 wordt het gebruik van Zorgkaart Nederland opnieuw extra gestimuleerd en in combinatie zal worden georiënteerd op de uitvoering van het meer 'kort-cyclisch' meten van cliënttevredenheid.

Rapportage Zorggroep Sint Maarten

Periode: 1 jan. 2023 - 1 dec. 2023



Figuur 2. Aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland in 2023



4 | Specifieke aandacht voor Leren en werken aan kwaliteit

Door inzet van veilige hulpmiddelen, gericht op de optimalisatie van welbevinden en fysieke ontlasting in het zorgproces wordt getracht de werkdruk die onze medewerkers ervaren te reduceren, maar ook om de kwaliteit van zorg te verhogen. Er is een geactualiseerd kernassortiment voor hulpmiddelen beschikbaar, diverse proeftuinen hebben plaatsgevonden en het beleid (aanvraag en goedkeuring) voor hulpmiddelen is geschreven en geïmplementeerd. Ten aanzien van het leren vormt de start van de leer- en verbeterteams, als onderdeel van Methodisch & Cyclisch werken, op locatie een belangrijke basis in het spreken van dezelfde taal in verbeterinitiatieven gekoppeld aan een duidelijke gerichtheid (focus).

In 2023 zijn we gestart met het schrijven van een centrale tertaalrapportage kwaliteit. Middels deze tertaalrapportage wordt de stand van zaken rondom kwaliteitsonderwerpen op centraal niveau inzichtelijk gemaakt. Om een beeld te vormen van de kwaliteit van zorg, hierop terug te kunnen kijken en tevens vooruit te blikken. Met als doel te leren en waar nodig bij te sturen.

Met de ontwikkeling van het nieuwe Kwaliteitskompas worden alle huidige kwaliteitskaders vervangen voor één kompas in de ouderenzorg. In dit kompas wordt meer de nadruk gelegd op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken wat ouderen zelf en samen kunnen en hoe de zorg daarop zo goed mogelijk kan aansluiten. Zodat de regie meer bij de mensen zelf ligt, wat bijdraagt aan hun kwaliteit van bestaan. In samenwerking met de vakgroepen, zoals kwaliteitsverpleegkundigen/ wijkverpleegkundigen heeft Zorggroep Sint Maarten vanuit deze ontwikkeling en de strategische koers 2023–2025 een ontwikkeldocument met daarin een vernieuwde blik op kwaliteit geschreven waarmee we laten zien hoe we naar kwaliteit van zorg kijken, het fungeert als kapstok waar we op terug kunnen grijpen, het helpt ons om de volgende nodige bewegingen in de veranderende richting te kunnen maken met de input van alle zorgprofessionals.





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

Periode: 1 januari – 31 december 2023

Datum: 14 februari 2024

1. Inleiding

Door middel van het analyseren van de registratie Wet zorg en dwang (Wzd) wil Zorggroep Sint Maarten leren van de wijze waarop zorg is geleverd. In deze analyse wordt ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot de borging van de Wzd. Op basis van het digitale overzicht vanuit het ECD van ONS Nedap worden de cijfers uit 2023 nader geduid, er wordt gekeken naar aandachtspunten en trends.

2. Stand van zaken borging

Eind 2022 is Zorggroep Sint Maarten overgegaan naar het nieuwe elektronisch cliëntdossier van ONS Nedap, vanaf 2023 zijn alle locaties en onderdelen aan het werk in het nieuwe systeem:

- Het correct overzetten van de registratie Wzd van het ene systeem in het andere systeem heeft in 2023 veel tijd gekost. Enerzijds omdat de registratieformulieren anders zijn ingericht, om in de juiste stap van het stappenplan te komen moesten data worden aangepast. Anderzijds speelt ook mee dat registraties inhoudelijk opnieuw werden beoordeeld en evaluaties nog moesten worden uitgevoerd. De expertgroep dementie (Wzd) heeft periodiek de stand van zaken gemonitord en overzichten verstuurd naar lokaal managers en kwaliteitsverpleegkundigen/wijkverpleegkundigen. Instructies voor de registratie zijn bijgesteld. In samenwerking met de zorgverantwoordelijken is gestuurd op het correct registreren en tijdig evalueren, waar mogelijk afbouwen en archiveren. Dit blijft een punt van aandacht ook in 2024.
- In augustus 2023 is het eerste digitale overzicht vanuit ONS aangeleverd bij de IGJ.

Nadat in 2022 de laatste scholingen zijn afgerond, zijn in 2023 de herhalingscholingen gestart:

- De scholing zoals die werd gegeven is vernieuwd. Waarbij de keuze om in de scholing meer casuïstiek te bespreken. Met als doel meer bewustwording te creëren: valt iemand onder de Wzd? Is iemand wilsonbekwaam ter zake? Welke vorm van onvrijwillige zorg wil je gaan inzetten? Wat is het ernstig nadeel wat dreigt? Zijn er alternatieven mogelijk? En is er sprake van verzet? We zien dat hier nog veel winst te behalen valt: het tijdig signaleren, multidisciplinair bespreken, altijd in overleg met de cliënt en naasten.
- Per regio zijn trainers gezocht met affiniteit met de Wzd. Door een train-de-trainer sessie zijn zij meegenomen in de scholing. In elke regio zijn trainers beschikbaar (kwaliteitsverpleegkundigen, casemanagers). Alleen in de regio Gelderland/Utrecht is dit nog niet ingericht (hier is de expertgroep



betrokken). In juli 2023 heeft de eerste pilot plaatsgevonden in de regio Oldenzaal. Vervolgens zijn alle regio's in het najaar gestart met herhalingscholingen. Deze worden door gepland in 2024.

Naast het beleidsplan Wzd zijn aanvullende stukken opgesteld:

- Vanuit de afdeling B&K is het *proces vastleggen vertegenwoordiger cliënt* uitgewerkt. Hierin zijn ook aspecten vanuit de Wzd meegenomen, daar waar de vertegenwoordiger een belangrijke gesprekspartner vormt. Dit proces is besproken met maatschappelijk werkers, casemanagers en wijkverpleegkundigen. In ONS zijn de labels “wettelijk vertegenwoordiger” en “informeel vertegenwoordiger” ingericht, zodat het ook zichtbaar in het systeem kan worden geduid. In de praktijk zien we dat veel cliënten/naasten het gesprek over vertegenwoordigerschap niet tijdig genoeg voeren. Wij proberen dit aan te jagen en cliënten/naasten van goede informatie te voorzien, hiervoor worden in 2024 aanvullende tools ontwikkeld.
- Er is een start gemaakt met het actualiseren van de procedure RM/IBS, er is een brief voor verlof/ontslag in ontwikkeling.
- Er is een eerste conceptversie rondom beleid inzet toezichthoudende domotica opgesteld. Deze wordt in 2024 verder uitgewerkt, zodat het aansluit bij thema's zoals privacy en omgang met data.
- Vanuit de Wzd-functionarissen is de notitie “sensitief toezichthouderschap” opgesteld. Deze gaat in op de primaire taken van de Wzd-functionarissen en schetst hoe vorm wordt gegeven aan sensitief toezicht houden vanuit de onafhankelijke rol.

Binnen het lerend netwerk Wzd is in 2023 volop gesproken over de voorbereiding van de wetwijziging en de impact hiervan. Samen met andere organisaties zijn ethische vraagstukken rondom de Wzd verder verkend. Zoals het omgaan met open deuren, hoe doet iedereen dit en waar lopen we tegen aan. Het thema open deuren krijgt binnen de Zorggroep in 2024 een vervolg, het is onderdeel van de concern A3. In december 2023 zijn de *bestuurlijke afspraken uitvoering Wet zorg en dwang* gepubliceerd. Deze zijn per 1 januari 2024 van kracht, met als doel een eerste stap te zetten in het verbeteren van de uitvoering van de Wzd. De afspraken zijn tijdelijk van aard tot de inwerktreding van de wetwijziging. De expertgroep Wzd heeft de inhoud van de bestuurlijke afspraken geanalyseerd en de impact voor het beleid binnen Zorggroep Sint Maarten in kaart gebracht. Een belangrijk onderdeel hieruit is het vervallen van de wettelijke evaluatietermijnen (3 maanden) uit het stappenplan van de Wzd, in plaats daarvan spreek je per situatie af wanneer dit wordt geëvalueerd (uiterlijk binnen 6 maand).

- De expertgroep adviseert de huidige afspraken rondom het stappenplan (incl. 3 maand evaluatietermijn) te blijven hanteren, daarmee voldoen we aan de wet maar pakken we nog niet de beschikbare regelruimte. Met als argument voor aankomend jaar de bewustwording rondom de Wzd te prioriteren. Wij focussen in 2024 op het overleg met de cliënt/naasten, betrokkenen geïnformeerd houden en dit goed vastleggen in het dossier. Het anders inrichten van het stappenplan geeft veel verwarring bij zorgverantwoordelijken en zou de aandacht van de genoemde focus afleiden.



3. Analyse van de cijfers

De analyse heeft betrekking op de cijfers van 01-01-2023 t/m 31-12-2023. De cijfers zijn afkomstig vanuit het systeem ONS Nedap. Hierbij zijn alle cliënten en maatregelen meegenomen, zowel de status actief, concept als archief. Er is gefilterd op lege en/of dubbele cellen. Vanuit de cijfers is het niet aan te tonen of de maatregel daadwerkelijk ingezet is in de praktijk. Zo zien we registraties nog in concept staan waarvan bekend is dat deze worden uitgevoerd, maar ook gearchiveerde registraties die wellicht niet nodig bleken (bv. omdat er een alternatief is gevonden, maar ook omdat cliënt is overleden). Via de kwaliteitsmonitor in ONS checken we de registraties en blijven we bijsturen op het actualiseren van de registraties. De accuraatheid van de cijfers blijft voorbehouden.

Onvrijwillige zorg	Vrijwillig volgens stappenplan	Noodmaatregel
22	79	18

Tabel 1. Totaal registratie.

- In 2023 zijn in totaal bij **74 unieke cliënten** maatregelen geregistreerd. Er zijn 18 cliënten met 2 of 3 registraties.
- Van deze registraties zijn 22 maatregelen onvrijwillige zorg, 79 vrijwillig volgens stappenplan (bijzondere vorm) en 18 noodmaatregelen. De trend blijft dat de bijzondere vormen de meeste registratielast geven. Vrijwillige zorg wordt alleen genoteerd in het plan van de cliënt.
- De 22 maatregelen onvrijwillige zorg zijn bij 15 cliënten geregistreerd.

De cijfers vanuit 2021 en 2022 zijn geanalyseerd vanuit het systeem Cura met beperkte mogelijkheden (foutieve cijfers), daardoor is het niet één op één te vergelijken met de cijfers uit 2023. Het toont wel een verschuiving, zo zijn er minder maatregelen onvrijwillige zorg vastgelegd in 2023.

Jaar	Aantal maatregelen onvrijwillige zorg	Aantal maatregelen vrijwillig volgens stappenplan
2021	19 maatregelen (15 cliënten)	51
2022	33 maatregelen (26 cliënten)	85
2023	22 maatregelen (15 cliënten)	79

Tabel 2. Vergelijking cijfers voorgaande jaren.

- Van het totaal aantal maatregelen *onvrijwillige zorg* zijn er op de peildatum (21-02-2024): 8 actief, 7 in concept en 7 gearchiveerd.
- Van het totaal aantal maatregelen *vrijwillig volgens stappenplan* zijn er op de peildatum (21-02-2024): 34 actief, 13 in concept en 32 gearchiveerd.

De kwaliteitsmonitor van ONS Nedap laat op peildatum (21-02-2024) zien dat er 9 maatregelen uit 2023 te laat zijn voor de evaluatie. Daarnaast zijn er 5 maatregelen uit 2023 afgekeurd en te laat opgevolgd.



Verdeling over locaties

Onderstaande tabellen tonen de verdeling van de maatregelen *onvrijwillige zorg* en de maatregelen *vrijwillig volgens stappenplan* over de regio's en locaties. De maatregelen zijn verspreid over **14 locaties, waarvan 9 locaties met maatregelen onvrijwillige zorg**.

Regio/locatie	Maatregelen onvrijwillige zorg
Regio Oldenzaal	
Gereia	8
Revalidatie	1
Regio Dinkelland-Tubbergen	
Eeshof	3
Gerardus Majella	2
Gravenstate	1
Sint Jozef	1
Regio Losser	
Oldenhove	4
Tiekerhook	1
Regio Friesland	
Mariënbosch	1
Totaal	22

Tabel 3. Geregistreerde onvrijwillige zorg

De meeste registraties worden gedaan op locatie Oldenhove (22) gevolgd door locatie Gereia (19) en de Molenkamp (12). Er is voor het eerst een registratie op de revalidatie (cliënt diagnose alzheimer). Er zijn ook locaties waar weinig tot niet wordt geregistreerd, zoals Gudula en Gaza (locaties met WLZ zonder behandeling). Vanuit de wijkverpleging en dagvoorziening zijn er ook geen registraties, dit komt overeen met het beeld dat wij geen onvrijwillige zorg leveren in de thuissituatie (tenzij het écht niet anders kan).

Regio/locatie	Maatregelen vrijwillig volgens stappenplan
Regio Oldenzaal	
Gereia	11
Molenkamp	12
Zonnestraal	1
Regio Dinkelland-Tubbergen	
Eeshof	2
Gerardus Majella	6
Gravenstate	2
Sint Jozef	4
Franciscus	2
Regio Losser	
Oldenhove	18
Tiekerhook	4
Maartens-Stede	1
Regio Friesland	
Mariënbosch	8
Sint Theresia	7
Regio Gelderland-Utrecht	
Polbeek	1
Totaal	79

Tabel 4. Geregistreerd vrijwillig volgens stappenplan.

Geregistreeerde vormen

De registraties onvrijwillige zorg zijn verdeeld over 3 categorieën (zie tabel 5). Overeenkomstig voorgaande jaren wordt het meest geregistreerd onder de vorm “beperken van bewegingsvrijheid” te denken aan o.a. tentbed, ultra laag bed, blad voor rolstoel. Gevolgd door “medische handelingen en therapeutische maatregelen”, te denken aan medicatie onder dwang/gecamoufleerd, gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn.

	Medische handelingen en therapeutische maatregelen	Beperken van de bewegingsvrijheid	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten
Onvrijwillig	5	14	3

Tabel 5. Geregistreeerde categorieën onvrijwillige zorg.

De vorm “blad voor rolstoel” is de meest voorkomende vorm, dit betreft zowel vast blad als opklapbaar blad. Gevolgd door het ultra laag bed en medicatie onder dwang/gecamoufleerd. Bij de inzet van maatregelen wordt altijd afgestemd met de vertegenwoordiger van de cliënt.

- Medicatie onder dwang is nog niet eerder geregistreerd. Dit is bij 2 cliënten ingezet, gedragsbeïnvloedende medicatie bij hevige onrust en agressie, waarbij meerdere alternatieven geprobeerd (benaderingswijzen, zorgtechnologie, muziektherapie, betrokkenheid verschillende disciplines).
- Op locatie Gereia is twee keer het beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing gesloten afdeling (inzet chip) geregistreerd, dit vanwege actief verzet ondanks inzet alternatieven. Bij beide cliënten wordt maximaal activiteiten aangeboden, verzet wordt geobserveerd en gerapporteerd. Bij één van deze cliënten is ook een beperking van alcoholinname geregistreerd (vanwege verslavingsverleden 1 bier per dag).
- Op locatie Gerardus Majella is een maatregel geregistreerd om cliënt op vaste tijden naar de eigen kamer te brengen (beperken vrijheid eigen leven in te richten). Om rust te creëren voor cliënt en medebewoners. Alternatieven door inzet van o.a. zorgtechnologie (quick-up) voor rustgevende geluiden, diffuser met lavendel, verzwaringsdeken bij bedrust.

“Dhr. heeft een normale rolstoel gehad zonder blad. Dhr. is hieruit meermaals gaan opstaan en ten val gekomen. Er is overwogen om een wegklapbaar blad in te zetten, echter geeft dhr. dan zelf aan dat hij hem weg zou klappen. Echtgenoot kwam zelf met het voorstel om evt. een rolstoelblad in te zetten. Dhr. en mw. zijn gister bij een medebewoner geweest om te kijken hoe dit er dan uit ziet. Nadien stonden ze hier beide voor open om een



rolstoelblad in te zetten om zo het valgevaar te verkleinen. Dhr. is met regelmaat onrustig omdat hij niet zelf kan opstaan. Indien dhr. het vast blad weigert mag dit worden geaccepteerd”.

	Plaatsing gesloten afdeling	Riem in rolstoel	Gedrag-beïnvloedende medicatie buiten richtlijn	Medicatie onder dwang / gecamoufleerd	Onthouden van alcohol	Onvrijwillig uitvoeren medische controles	Afzonderen in eigen kamer	Blad voor rolstoel	Tentbed	Ultra laag bed	Plukpak
Gereia	2				1	1		2	1		1
Revalidatie								1			
Eeshof			1	2							
Gerardus Majella							1			1	
Gravenstate		1									
Sint Jozef								1			
Oldenhove				1				1	1	1	
Tiekerhook										1	
Mariënbosch								1			
Totaal	2	1	1	3	1	1	1	6	2	3	1

Tabel 6. Geregistreerde vormen onvrijwillige zorg

Van de registraties vrijwillig volgens stappenplan wordt het meest geregistreerd op de categorie “medische handelingen en therapeutische maatregelen”, namelijk de inzet van gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de richtlijn (29). Bij alle registraties verzet de cliënt zich niet en is akkoord van de vertegenwoordiger. Bij meerdere maatregelen blijkt dat dit medicatie betreft welke de cliënt langere tijd gebruikt vanuit een eerder voorschrift van bv. een psychiater, dit wordt ook binnen de intramurale locatie in afstemming met de SO ingezet.

- Voorbeeld van een gearchiveerde maatregel: *midazolam tablet zo nodig 1 uur voor het tandartsbezoek, mevr. is erg angstig en onrustig als ze naar de tandarts moet en kan dan onverwachte bewegingen maken. Niet naar de tandarts gaan geeft risico op tandproblemen, te laat gesignaleerde infecties. Naast medicatie wordt een rustige benadering gehandhaafd. Conclusie in overleg met Wzd-functionaris: dit wordt*

ingezet als rustgevend middel om 2 keer per jaar het tandartsbezoek mogelijk te maken, het is strikt genomen geen medicatie buiten richtlijn. Maatregel wordt in plan opgenomen.

- Voorbeeld van een actieve maatregel: *dhr. is bekend met een oorlogstrauma, is altijd op zijn hoede en neemt geen rust. Ook in de nachten, dhr. blijft uit bed komen en op de gang kijken of er nog iemand is. Dhr. krijgt quetiapine, door inzet medicatie heeft dhr. meer contact met de zorgmedewerkers, medebewoners en familie. Er kan beter worden ingespeeld op wensen en behoeften.*

Alle andere registraties vallen onder de categorie “beperken van de bewegingsvrijheid”, hierbij wordt het meest geregistreerd op het ultra laag bed (21), het tentbed (9), blad voor rolstoel (8) en beddekken (7).

	Beddekken	Verpleegdeken	Tentbed	Riem in rolstoel	Ultra laag bed	Diepe stoel/bank	Gedrags-beïnvloedende medicatie	Blad voor rolstoel	Rolstoel op rem
Gereia			2		3		4	2	
Molenkamp	4		2		3			3	
Zonnestraal							3	1	
Eeshof		1			1				
Gerardus Majella					5			1	
Gravenstate			1				1		
Sint Jozef			1	1	1			1	
Franciscus	1						1		
Oldenhove			3		5	1	9		
Tiekerhook									1
Maartens- Stede							1		
Sint Theresia					1		5		1
Mariënbosch	2				1		5		
Polbeek					1				
Totaal	7	1	9	1	21	1	29	8	2

Tabel 7. Geregistreerde vormen vrijwillig volgens stappenplan.

Incidentele onvrijwillige zorg

In totaal zijn bij 13 cliënten noodformulieren geregistreerd, afkomstig van 8 locaties. Het betreft de vormen *beperken van bewegingsvrijheid* (13), *toedienen van medicatie* (2) en *uitoefenen van toezicht* (2).

Regio/locatie	Maatregel noodformulier
Oldenhove	3
Tiekerhook	1
Gravenstate	2
Gerardus Majella	1
Eeshof	3
Mariënbosch	2
Sint Theresia	4
Gudula	1
Totaal	17

Tabel 8. Geregistreerde incidentele onvrijwillige zorg.

Hiertussen zitten een aantal foutieve registraties, maar ook registraties die in noodsituatie zijn ingezet:

“Mevr. kan in 1 seconde in haar gedrag omdraaien en zeer agressief worden. Er zijn al veel benaderingswijzen geprobeerd en medicatiewijzigingen geweest. Wanneer mevr. voor zichzelf, medebewoners, bezoekers en medewerkers een gevaar is, is ervoor gekozen om alle deuren in de gang op slot te doen. Behalve de deur van de kamer van mevr. zelf. Hierdoor kan mevr. niet meer naar andere kamers en de huiskamer. Dit max. een half uur”.

Algemene conclusie

Op basis van bovenstaande analyse worden een aantal aandachtspunten en trends geconstateerd:

- We blijven leren en ontwikkelen. Er is zichtbaar dat we het gesprek voeren over wanneer valt iets wel onder de Wzd en wanneer niet? Welke alternatieven zijn allemaal mogelijk? We kijken zoveel mogelijk naar het bieden van vrijwillige zorg.
- Het proces van registreren behoeft blijvend aandacht. Er worden veel concept maatregelen aangemaakt en gearhiveerd. Sommige concept maatregelen blijven lang staan alvorens deze definitief worden gemaakt en ingediend voor goedkeuring. Daar waar een maatregel is goedgekeurd wordt de evaluatie niet altijd tijdig opgepakt, er blijven veel signaleringen open staan in de kwaliteitsmonitor.

- De kwaliteit van registraties is verschillend. Registraties geven niet altijd een totaalbeeld: wat zet je in, met welk doel, wat is er geprobeerd aan alternatieven, wie zijn er allemaal betrokken en wat is er gedaan met het advies? Er zijn een aantal locaties met meerdere registraties, maar ook locaties waar weinig tot niet wordt geregistreerd. Het vermoeden bij de expertgroep en Wzd-functionarissen is dat er meer wordt ingezet in de praktijk dan dat daadwerkelijk wordt geregistreerd. Hier besteden we met de scholingen en inzet op bewustwording/signalering ook aandacht aan.
- Het systeem van ONS geeft ons meer overzicht. Door het draaien van rapportages en de kwaliteitsmonitor hebben we registraties in beeld, we kunnen per cliënt inzoomen en kijken welke maatregelen actief zijn of in het verleden zijn ingezet.

4. Reactie cliëntenraad, Wzd-functionarissen en Raad van Bestuur

Cliëntenraad	<p>De centrale cliëntenraad heeft kennisgenomen van de inhoud van de Wzd analyse zoals deze is beschreven in het Kwaliteitsverslag 2023. In 2023 heeft de borging van de Wzd centraal gestaan. Na het afronden van de laatste scholingen in de wijkverpleging en dagvoorziening zijn de herhalingscholingen gestart, daarnaast heeft het correct overzetten van de registratie naar het nieuwe ECD van ONS Nedap veel tijd gekost. De centrale cliëntenraad is positief over de manier waarop de herhalingscholingen zijn ingestoken met aandacht voor het creëren van meer bewustwording. Het tijdig signaleren, multidisciplinair overleggen, altijd in nauwe betrokkenheid van de cliënt en naasten. Beleidsmatig wordt er ook doorontwikkeld, zo geeft het <i>proces vastleggen vertegenwoordiger cliënt</i> richting. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt ook in 2024, daar waar de vertegenwoordiger van de cliënt een belangrijke gesprekspartner vormt en wij goede vertegenwoordiging van belang achten.</p> <p>Ondanks dat het lastig is om de cijfers van de afgelopen drie jaar met elkaar te vergelijken (de analyse vanuit Cura had beperkingen) geeft het wel een beeld van de inzet van onvrijwillige zorg. We kijken zo veel mogelijk naar het bieden van vrijwillige zorg, alleen als het echt niet anders kan wordt onvrijwillige zorg ingezet. De meeste registraties zijn vanwege de bijzondere vormen, specifiek de inzet van gedragsbeïnvloedende medicatie. De centrale cliëntenraad heeft begrepen dat dit veelal medicatie betreft welke eerder is voorgeschreven door de psychiater en ook binnen de intramurale locatie (in overleg met de SO) nog wordt ingezet.</p> <p>De centrale cliëntenraad stimuleert de verbinding tussen cliënten, naasten en zorgprofessionals, het blijven zoeken naar alternatieven en kijken vanuit de eigen regie van de cliënt. In 2024 vragen we expliciet aandacht voor het vastleggen van vertegenwoordiging en passende inzet van zorgdomotica als belangrijke bijdrage aan het bieden van vrijheid aan de cliënt. De centrale cliëntenraad waardeert dat in de analyse kritisch wordt gereflecteerd in het kader van leren en verbeteren.</p>
---------------------	--

Wzd- functionarissen	<p>De Wzd-functionarissen onderschrijven de analyse van onvrijwillige zorg die opgesteld is bij het kwaliteitsverslag. Het afgelopen jaar hebben wij een kritische noot laten horen over de deskundigheid van de zorgverantwoordelijke. Wij blijven benadrukken dat ondersteuning van de kwaliteitsverpleegkundige op alle locaties noodzakelijk is om de zorgverantwoordelijke te ondersteunen bij de ingewikkelde wet- en regelgeving. In de expertgroep dementie, waar twee Wzd-functionarissen lid van zijn, komt de inzet van de Wzd-maatregelen aan bod: ook daar is benadrukt dat het multidisciplinair bespreken van onvrijwillige zorg blijvende aandacht vraagt, evenals het betrekken van de wettelijk vertegenwoordiger bij de besluitvorming in een stappenplan. Dit is ook in 2024 voor ons een aandachtspunt.</p> <p>Zoals ook vermeld in het kwaliteitsverslag zal volgend jaar het aantal openstaande conceptmaatregelen en openstaande evaluaties gevolgd worden. Daarvan is op dit moment niet duidelijk of dit 'foutief of incompleet' ingevoerde formulieren zijn die nog ter beoordeling naar een Wzd-functionaris moeten waarbij de maatregel al wel ingezet wordt of dat het maatregelen zijn die helemaal niet ingezet worden. Daarnaast volgen wij met aandacht de verdere ontwikkelingen op het gebied van meer vrijheid o.a. door het toewerken naar een 'open deuren' beleid.</p>
Raad van Bestuur	<p>Nadat in 2022 de projectstructuur is overgegaan in onze reguliere structuur, hebben we als organisatie in 2023 stappen gezet in het verder borgen van de kwaliteit van onze processen en de uitvoering van de Wzd. Daarbij blijft centraal staan dat de Wzd er is om de rechten van onze cliënten te beschermen, het uitgangspunt is géén onvrijwillige zorg tenzij het echt niet anders kan. De voormalige expertgroep Wzd is onderdeel geworden van de expertgroep dementie, samen met de thema's onbegrepen gedrag en bijzondere begeleiding. Vanuit verschillende perspectieven en deskundigheden wordt in de expertgroep gewerkt aan de doorontwikkeling van beleid, hulpmiddelen, herhalingscholing, casuïstiekbespreking. We werken met het nieuwe dossier van ONS Nedap en ook de registraties vinden hier nu in plaats. De kwaliteitsmonitor geeft zowel de zorgverantwoordelijken als Wzd-functionarissen inzicht, daarnaast zijn we in staat tot verdieping in onze periodieke analyse.</p> <p>We zien dat de Wzd continue aandacht heeft van onze professionals in de praktijk, in samenwerking met onze kwaliteitsverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers. Het bewustzijn over wanneer heb ik te maken met de Wzd en een juiste toepassing groeit. We zien ook dat er nog onduidelijkheden zijn bij de registratie, het tijdig opvolgen van afspraken en termijnen. Het wordt door zorgmedewerkers als ingewikkeld ervaren en het brengt veel administratieve lasten met zich mee. De uitvoering van de letter van de wet knelt, we willen terug naar de bedoeling van deze wet, zodat medewerkers op basis van vertrouwen en professionele richtlijnen de ruimte krijgen om professionele afwegingen te maken. Uiteraard in dialoog met cliënten en vertegenwoordigers.</p>

	Binnen het lerend netwerk in Twente bespreken we dilemma's, werken we aan gezamenlijk leren en verbeteren. De borging ambulant is hier onder andere onderwerp van gesprek. De implementatie en de uitvoering van de Wzd zijn ook onderwerp van gesprek met de verschillende gremia, zoals de commissies Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht en de CCR, en de medische staf. Daarnaast volgen we dit proces via het kwartaaloverleg met de Wzd-functionarissen.
--	---

5. Totstandkoming analyse

Het proces is gestart met het verzamelen van informatie en data. De analyse is opgesteld vanuit de afdeling Beleid & Kwaliteit, deze is besproken met een afvaardiging van de expertgroep dementie/Wzd. De analyse is voorgelegd aan de cliëntenraad, die om een reactie op de analyse is gevraagd. De analyse is als bijlage toegevoegd aan het *Kwaliteitsverslag 2023*.

Bijlage 2: Blik op kwaliteit bij Zorggroep Sint Maarten

Zorggroep Sint Maarten vindt dat ieder mens waardevol is en recht heeft op zorg, liefde en aandacht. Dit doen wij vanuit onze visie **Deel je leven**, gebaseerd op onze overtuiging dat een gedeeld leven een gelukkiger leven is. Vanuit deze basis geven wij ons denken en handelen vorm, waarbij wij willen staan voor goede zorg. De vraag die hierbij centraal staat: **wat is dan kwaliteit van zorg?** Zoals geschetst in de strategische koers 2023–2025 gaat de nabije toekomst veel van ons allen vragen, dat vraagt om lef, scherpe keuzes en ook een vernieuwde blik op kwaliteit. Deze notitie laat zien hoe wij hier binnen Zorggroep Sint Maarten naar kijken, het fungeert als kapstok waar we op terug kunnen grijpen en op basis waarvan we keuzes kunnen maken.

Verandering in hoe we kijken naar kwaliteit

Er bestaan verschillende ideeën over wat kwaliteit van zorg inhoudt. Deze ideeën veranderen door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn. Wanneer zorg goed is, is ook heel persoonlijk. Daarnaast zijn er professionele kwaliteitseisen uit wetgeving, standaarden en kaders. De Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen¹ verstaat onder goede zorg: *de zorg is veilig, cliëntgericht en beschikbaar voor iedereen die het nodig heeft, effectief en doelmatig. Zorgverleners houden zich aan de professionele kwaliteitsstandaarden van hun beroepsgroep. Cliënten worden met respect behandeld.*

Met de ontwikkeling van **het nieuwe Kwaliteitskompas**² worden alle huidige kwaliteitskaders vervangen voor één kompas in de ouderenzorg. In dit kompas wordt meer de nadruk gelegd op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken wat ouderen zelf en samen kunnen en hoe de zorg daarop zo goed mogelijk kan aansluiten. Zodat de regie meer bij de mensen zelf ligt, wat bijdraagt aan hun **kwaliteit van bestaan**. Dit laat zien dat wat we nu goede zorg vinden weer anders is dan een aantal jaar geleden en het zal ook weer veranderen.

In het huidige kwaliteitsdenken ligt veel focus op het systeem. De inrichting van processen, het sturen op uitkomsten en het meten van de kwaliteit. Door deze focus raken we soms ook de weg kwijt, want waar waren we eigenlijk naar op zoek? Systemen, protocollen en richtlijnen blijven altijd een hulpmiddel. We zoeken naar het leveren van goede zorg, welke alleen tot stand kan komen in de relatie tussen de cliënt, naasten en de professional. Gebaseerd op vertrouwen en met de individuele zorgbehoefte centraal. Het is daarom van belang om de focus op het **systeem en beheersing los te laten** en meer dan dat we al doen te focussen op hoe wij samen kunnen werken aan het versterken van kwaliteit van bestaan.

¹ De Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, artikel 2.

² [Nieuw kwaliteitskompas ter vervanging kwaliteitskaders \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/nieuw-kwaliteitskompas-ter-vervang-ing-kwaliteitskaders).

Het uitgangspunt is dat we de zorg- en dienstverlening goed organiseren en op orde hebben met elkaar. In de basis gaat kwaliteit van bestaan boven wet- en regelgeving. Maar dit betekent uiteraard niet dat laatstgenoemd er niet langer toe doet, integendeel, ons uitgangspunt is dat professionele zorg voldoet aan wet- en regelgeving, landelijke eisen en richtlijnen. Maar dat wij hierin wel de grenzen verkennen en nieuw (landelijk) beleid zo goed mogelijk laten aansluiten bij de eigen interne ontwikkeling(en) en beweging(en).

Het werken aan kwaliteit gaat in de kern om zorgen voor mensen, iets voor een ander doen, maar er ook voor een ander zijn. Ieder verhaal van een cliënt is anders. We kijken en luisteren naar wat mensen nodig hebben bij het bepalen van goede en passende zorg waarbij we het meedenken en beslissen door cliënten (en hun naaste(n)/ vertegenwoordiger(s)) als belangrijkste kennisbron meenemen.

Door het groeiend aantal ouderen neemt de vraag naar zorg toe en tegelijkertijd hebben we een groeiend tekort aan personeel. Er kan verschil zijn tussen wat de cliënt wenst en wat er mogelijk is. Kwaliteit betekent daarom ook samen kijken hoe, waar en op welk moment de beschikbare zorg zo goed mogelijk kan worden ingezet. Dit vraagt ook om een actief kijken naar de draagkracht van onze teams, waarbij we ons de vraag stellen op welke wijze nieuwe ideeën, projecten en innovaties zo goed mogelijk kunnen worden afgestemd op de huidige ervaren werkdruk en belasting. Dit doen wij in overleg met zowel de teams als het (lokaal) management. **Draagkracht en draaglast in balans.**

De lijn zoals bovenstaand geschetst komt overeen met het nieuwe generieke Kwaliteitskompas. In dit kompas staan de volgende uitgangspunten met daarbij onderliggende bouwstenen opgenomen: *iemand respecteren voor wie hij is, het voeren van het open gesprek, de kracht van samen en ruimte voor professionele samenwerking.*

Zo doen wij dat bij Zorggroep Sint Maarten

Deel je leven is ons antwoord om te kunnen werken vanuit ons hart. We doen er alles aan om voor onze cliënten, onze collega's en voor onszelf de dagen mooier te maken. Het werken aan kwaliteit is voor ons daarom onlosmakelijk verbonden met **kwaliteit van bestaan**. We weten wat er voor iemand toe doet, zorgen dat iemand zich gehoord en gezien voelt. In deze blik op kwaliteit staan voor ons de volgende 4 pijlers centraal:

1. Kwaliteit komt tot stand in de **relatie tussen de cliënt, mantelzorger, naasten en de professional**. In deze driehoek wordt onderzocht wat kwaliteit van bestaan voor iemand betekent. Goede zorg gaat dus over hoe deze driehoek wordt vormgegeven en onderhouden en niet enkel over het resultaat. Aansluiten bij de leefwereld van de cliënt, het kennen van wensen en behoeften. Waarbij de mantelzorger en naasten

beschikbaar zijn als expert, hij of zij kennen de cliënt het beste. Een relatie gebaseerd op respect, wederzijds vertrouwen en met de individuele behoefte van de cliënt centraal. Kwaliteit betekent dat de cliënt en mantelzorger zo veel mogelijk zelf kiezen en beslissen. Zodat de cliënt zijn of haar leven kan leiden, zoals hij/zij dat wil. De professional is in regie om dit te realiseren, door vraaggericht te werken, eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te ondersteunen en zelfredzaamheid (ook binnen het sociale netwerk) te stimuleren.

2. **Een open gesprek** is het uitgangspunt om te bepalen welke vorm van zorg en ondersteuning bij iemand past en beschikbaar is in diens persoonlijke situatie. Samen in gesprek gaan over de verwachtingen die iemand heeft, wat men nog wil en kan doen en wat de mogelijkheden wel of niet zijn. In de relatie wordt gezocht naar het juiste evenwicht tussen de inzet van mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk, vrijwilligers, hulpmiddelen, technologie en de professional.

3. De professional draagt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en draagt vanuit intrinsieke motivatie bij aan het niveau van de kwaliteit van zorg (een zeker kwaliteitsbewustzijn). Om kwaliteit te kunnen leveren moeten professionals de ruimte en het vertrouwen krijgen om op basis van **eigen deskundigheid en expertise** met oplossingen te komen in verschillende situaties. De professional zorgt dat eigen bekwaamheid, ontwikkeling en scholing op peil zijn. We faciliteren een cultuur waarin zelfreflectie en lerend vermogen belangrijk wordt gevonden. Een open en zelfkritische houding, we durven elkaar te bevragen en zijn in alle lagen van de organisatie samen gericht op continu leren en verbeteren (verandervermogen).
4. **Transparante informatie over de kwaliteit** draagt bij aan het proces van leren en verbeteren. *Het verhaal* is voor ons een van de belangrijkste kwaliteitsinstrumenten. We blijven elkaar daarom vragen stellen: vertelt u eens, waarom gaat iets goed en waarom kan iets beter? Verantwoording over of we het juiste doen en of we dat goed doen, kan daarom ook gelaagd worden georganiseerd. We geven inzicht aan kwaliteit op verschillende niveaus:
 - 1) op cliëntniveau in de relatie tussen cliënt, mantelzorger en professional,
 - 2) op team en locatieniveau tussen professionals,
 - 3) op proces en organisatieniveau in samenwerking met andere organisaties.

Door op verschillende manieren een beeld te schetsen, zowel kwalitatief als kwantitatief, creëren we inzicht in hoe het gaat en wat anders zou kunnen. Het leveren van kwaliteit vraagt voortdurend in gesprek zijn met onze gremia (RvT, CCR, OR en de medische staf).

Samenvatting

Wij definiëren kwaliteit op basis van vier leidende perspectieven:

- Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen de cliënt, mantelzorger, naasten en professional;
- Kwaliteit vraagt een open gesprek over welke vorm van zorg en ondersteuning bij iemand past en beschikbaar is;
- Kwaliteit vraagt verantwoordelijkheid, ruimte en vertrouwen in deskundigheid en expertise van professionals;
- Kwaliteit vraagt leren en verbeteren op basis van transparantie op verschillende niveaus.

