

Ervaren kwaliteit van de zorg



Kwaliteitsverslag 2021

Inhoudsopgave

	blz
1. Voorwoord	3
2. Inleiding	4
3. Persoonsgerichte zorg en begeleiding	5
3.1 Verscherpt toezicht	5
3.2 Uitvoering geven aan het individuele ondersteuningsplan	6
4. Meten van cliëntervaringen	8
4.1 Cliëntervaringsmeting Customeyes	8
4.2 Cliëntervaringen bij IOP evaluatie en gedurende de zorgverlening	8
5. Zelfreflectie en intervisie in teams	10
5.1 Leren en ontwikkelen	10
5.2 Zelfreflectie en intervisie	10
6. Veilige zorg en dienstverlening	12
6.1 Inleiding	12
6.2 Stabilisering personele bezetting in de zorg	12
6.3 Corona	12
6.4 Meldingen incidenten	13
6.5 Omgaan met vrijheidsbeperkingen bij cliënten	15
6.6 Audits	17
6.7 Gebruik van klachtenregelingen	18
6.8 Zorgtechnologie en domotica	18
7. Directieoordeel	20
7.1 Inleiding	20
7.2 Wat gaat er goed	20
7.3 Wat kan beter	20
8. Bijlagen	21
8.1 Kerngegevens De Trans	21
8.2 Uitkomsten intern beraad annex systeembeoordeling	22
8.3 Analyse meldingen incidenten op totalen 2021	24
8.4 Analyse WZD	25

1. Voorwoord

Voor u ligt ons kwaliteitsrapport over het jaar 2021. We presenteren dit rapport met trots omdat wij na het doorleven van een zware periode, waaronder een half jaar Verscherpt Toezicht door de IGJ, met elkaar de weg naar herstel hebben gevonden.

Nadat in 2020 de Corona pandemie permanent een zware wissel trok op (de continuïteit van) onze zorgverlening, zette zich dat in 2021 voort door afwisselende perioden van uitbraken met bijbehorende lockdowns en perioden van ontspanning. Zowel van medewerkers als van cliënten heeft dit veel gevraagd in aanpassingen van gedrag en de dagelijkse gang van zaken.

Daar bovenop ontwikkelde zich m.n. in de tweede helft van het jaar een crisissituatie in de bedrijfsvoering en de aansturing van de organisatie, waarbij de interne en externe relaties onder grote druk kwamen te staan, wat ook zijn impact had op de (kwaliteit van) zorgverlening. Dit leidde tot het vertrek van de directie en delen van het management, maar ook van veel zorgverleners en professionals. Dieptepunt was het instellen van Verscherpt Toezicht door de IGJ vanaf medio oktober op één van de zorglocaties van De Trans. Daarbij werd door de IGJ nadrukkelijk ook aandacht gevraagd voor noodzakelijke verbeteringen binnen De Trans in de volle breedte, omdat in de zorg- en werkprocessen veel achterstanden waren in te halen.

Vanaf dat moment werden alle zeilen bijgezet om het negatieve tij te keren en de continuïteit en kwaliteit van zorg te verbeteren. Een uitgebreid en intensief verbeterprogramma voor de toezichtlocatie én tevens voor de hele organisatie, werd aangestuurd door een stuurgroep onder voorzitterschap van de Raad van Bestuur. Per december 2021 trad een nieuwe directie aan en werd het managementteam deels vernieuwd. Op diverse voor de kwaliteit van zorg essentiële thema's werd met hulp van een programmaleider een inhaalslag gemaakt, zoals de kennis en toepassing van de WZD, medicatiebeleid, scholing en de inhoud en actualiteit van IOP's.

Missie/visie/strategie

De in 2020 ontwikkelde *visie en kernwaarden* ondergingen eind 2021 een revisie onder invloed van de verbeterdynamiek en het uitgangspunt: 'terug naar de bedoeling.'

Dit geldt voor onze zorg voor cliënten, maar net zo goed voor onze medewerkers en het werkklimaat, als voor onze bedrijfsvoering.

De 'visiedriehoek' die hieruit ontstaat dient gelijkzijdig en in evenwicht te zijn.



Ons *bestaansrecht (missie)* is: het bieden van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan onze cliënten binnen een positief betekenisvolle context.

2. Inleiding

De Trans

De Trans is een zorgorganisatie waar ongeveer 1100 medewerkers zorg en ondersteuning bieden aan ruim 1.300 mensen met een verstandelijke beperking, veelal in combinatie met een autisme spectrum stoornis of andere bijkomende problematiek. Zorg en ondersteuning worden geboden op het gebied van wonen, werken, dagbesteding en ambulante begeleiding in de thuissituatie van de cliënt.

De Trans, GGZ Drenthe, Evean, Zorggroep Meander, Icare, Icare JGZ, Zorgcentrale Noord en de Leidenvereniging vormen samen het zorgconcern Espria. De medewerkers van Espria bieden verpleging, verzorging, thuiszorg, geestelijke- en jeugdgezondheidszorg, zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en zorg op afstand met technologie aan mensen van alle leeftijden.

Het kwaliteitskader

Onze werkzaamheden worden uitgevoerd vanuit de missie, visie en organisatiedoelen van De Trans. Zij worden gekozen in lijn met de bouwstenen van het Kwaliteitskader voor de Gehandicaptenzorg 2017-2022. We zijn gericht op vooruitgang en continue verbetering van de zorg in het belang van onze cliënten. We gebruiken audits, visitaties en evaluaties om ervan te leren en onze koers en doelstellingen voor het komende jaar te bepalen. Het Kwaliteitskader geeft ons daarbij houvast, als een soort kapstok waarmee wij onze activiteiten een logische plek kunnen geven. In dit rapport wordt gereflecteerd op de vier bouwstenen.



Reflectie op het rapport

Voor reflectie en feedback voor dit rapport organiseerden we een intern beraad gecombineerd met de jaarlijkse systeembeoordeling van ons kwaliteitsmanagementsysteem, over actuele zorgthema's en resultaten van 2021.

Het kwaliteitsrapport wordt daarnaast voor feedback voorgelegd aan de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

3. Persoonsgerichte zorg en begeleiding

Inleiding

Wij vinden het belangrijk dat de cliënt in het dagelijkse leven nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip ervaart. Dat we de cliënt zien als mens, in de context van zijn familie en achtergrond, en recht doen aan zijn of haar eigen identiteit. We sluiten aan bij de behoeftes van de cliënten waarbij we aandacht hebben voor alle domeinen van de kwaliteit van bestaan. Samen met de cliënt en zijn verwanten maken we afspraken over de zorg en ondersteuning. Deze leggen we vast in het ondersteuningsplan.

Persoonsgerichte zorg

Uitgangspunt is de cliënt, zijn persoonlijke zijnswijze en zijn wensen en ondersteuningsbehoeften. In gesprek met de cliënt en zijn netwerk brengt het team de wensen en ondersteuningsbehoeften van de cliënt in kaart. Het team wordt daarbij ondersteund door andere disciplines en deskundigen, zoals de activiteitenbegeleider, de behandelaren en de paramedici. Ieder vanuit zijn eigen rol, kennis en expertise. Samen bepalen zij hoe de zorg en ondersteuning het beste vormgegeven kan worden met als doel daarmee positief bij te dragen aan het leefplezier en welbevinden van de cliënt.

Er 'voor iemand zijn' betekent vooral iemand accepteren zoals die persoon is. Het betekent de zorg bieden waar iemand op dat moment het meeste baat bij heeft en dat kan soms ook even schuren.

3.1 Verscherpt Toezicht IGJ

In oktober heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de locatie Leeuwerikenveld 5 van De Trans in Emmen onder verscherpt toezicht gesteld. Tijdens een inspectiebezoek aan de locatie in de zomer van 2021 concludeerde IGJ dat de kwaliteit en veiligheid van zorg op verschillende getoetste normen (grotendeels) niet voldeed. In het bijzonder waren verbeteringen nodig op het gebied van onvrijwillige zorg, medicatieveiligheid en de samenwerking tussen verschillende disciplines en tussen het team en management.

Voor het oplossen van de bevindingen werden een verbeterplan opgesteld en uitgevoerd.

Er werd een Stuurgroep Verscherpt Toezicht ingericht voor sturing op het verbeterproces en een projectmanager Verscherpt Toezicht aangesteld. De eerste focus in 2021 was gericht op verbeteractiviteiten voor de directe zorgverlening op Leeuwerikenveld 5. Er is het afgelopen half jaar hard gewerkt aan het verbeterplan. De IGJ is tussentijds meerdere keren geïnformeerd over de voortgang hierin en heeft zelf enkele onaangekondigde bezoeken gebracht aan locaties van De Trans.

Op 21 april 2022 heeft de IGJ De Trans laten weten dat ze het verscherpt toezicht op de woning Leeuwerikenveld 5 in Emmen opheft. De enorme inzet en flexibiliteit die het verscherpt toezicht van de medewerkers heeft gevraagd, werd hiermee beloond.

Kwaliteitsfoto

Om een beeld te krijgen van de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening op alle woningen van De Trans besloot het management in december 2021 een meting te starten. Voor deze meting werd gebruik gemaakt van een eigen meetinstrument. Deze werd aangepast om ervoor te zorgen dat alle essentiële eisen voor goede zorgverlening waren opgenomen. De meting kan worden beschouwd als een zogeheten 'Selfie', waarbij de kwaliteit van zorg op dat moment en op verschillende punten in beeld gebracht wordt. Alle teams van de woningen namen deel aan de meting en dit resulteerde in

een kwaliteitsfoto van alle woningen. Aan de teams werd gevraagd een verbeterplan op te stellen met interventies voor alle punten die zij negatief scoorden. Op 20 januari 2022 presenteerde directie de meetuitkomsten aan Inspectie.

In 2022 vindt een verdiepingsslag plaats met consultbezoeken aan de teams. De bedoeling daarvan is met teams de zorgthema's nader uit te diepen en aandacht te besteden aan bewustwording en continue leren en verbeteren voor de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening voor onze cliënten.

Corona

In 2021 bleef de Corona pandemie bepalend voor de manier van werken binnen De Trans. Het Corona preventieteam bleef actief en nam de nodige besluiten en zorgde voor wekelijkse berichten op intranet met informatie over Corona-beleid, maatregelen en status van besmettingen. Op die manier werden medewerkers goed op de hoogte gehouden en was voor hen duidelijk wat er van hen werd gevraagd. Zorgmanagers, gedragskundigen en medische dienst werden nauwgezet ingepraat, zodat zij op hun beurt de teams en medewerkers konden informeren. Het Corona preventieteam was per telefoon en per mail bereikbaar.

Sinds het begin van de Coronacrisis werken we in de Langdurige Zorg op 'eilanden'. Dat houdt in dat wonen en dagbesteding in vaste groepen en teams wordt uitgevoerd. Er is zo weinig mogelijk contact met andere eilanden. De dagbesteding wordt op de woningen gegeven of in vaste groepen van één eiland in een dagbestedingslocatie. De organisatie en uitvoering vergden van medewerkers veel creativiteit, geduld en doorzettingsvermogen. De maatregelen waren voor veel cliënten niet uit te leggen of te begrijpen. Het was een inbreuk op de bekende en vertrouwde patronen.

Sommige cliënten vonden het moeilijk dat de dagbesteding niet zo verliep zoals ze gewend waren. Deze cliënten gaven aan heel graag weer terug te willen naar de 'oude' invulling van de dagbesteding. Maar andere cliënten leken op te bloeien. Zij lijken baat te hebben bij de stabiliteit en overzichtelijkheid, de rust van dagbesteding binnen de woning, met een ander ritme, voorspelbare activiteiten, minder schakelmomenten en minder verschillende begeleiders. Hieruit hebben we de conclusie getrokken dat we straks, voor de dagbesteding, niet zonder meer terugkeren naar de oude situatie maar individueel per cliënt zullen onderzoeken wat een passend aanbod is.

Met het werken in eilanden zijn we erin geslaagd besmettingen van cliënten en medewerkers te beperken. Als er sprake was van een besmetting bleef deze, door het verminderde contact met andere 'eilanden' lokaal. Begin 2021 konden daarbij het vaccineren van start gaan. Veel van de cliënten en medewerkers konden zich laten vaccineren. Dit heeft kunnen bijdragen aan een minder ernstig ziekteverloop.

3.2 Uitvoering geven aan het individuele ondersteuningsplan (IOP)

Het ondersteuningsplan (IOP) kan worden beschouwd als een 'contract' met de cliënt en diens vertegenwoordiger over de zorgverlening voor de cliënt. Medewerkers voeren met cliënten en hun vertegenwoordiger de dialoog over de ondersteuning die de cliënt nodig heeft. Ook de gedragskundige, de arts, paramedici en andere personen die bij de zorgverlening betrokken zijn denken hierin mee. De zorgcoördinator verzameld deze input en legt deze vast in het IOP. Ook in 2021 waren de Corona pandemie, personele wisselingen en het ziekteverzuim van invloed op het onderhouden van de ondersteuningsplannen. Ook tijdige evaluaties van de plannen werden hierdoor belemmerd. In 2021 is

begonnen om een inhaalslag te maken met het orde brengen van de IOP's en ook in 2022 is dit één van de essentiële verbeterpunten voor De Trans.

Methodische ondersteuning

Medewerkers verleenden de zorg en begeleiding vanuit het Triple-C gedachtengoed. De bejegening van cliënten is gebaseerd op de uitgangspunten van Triple-C. In de Scholing Bouwen aan Vertrouwen in 2020 is Triple C aan medewerkers uitgelegd en werd de basis van onze bejegening toegelicht. Verdieping vond plaats in een vervolgcyclus. Wij werken met verschillende methodieken die, afhankelijk van de vraag van de cliënt en het expertisegebied, kunnen worden ingezet. Medewerkers die werken met EMVB gebruiken daarnaast de methode 'Ervaar het maar'. Binnen de LVB wordt de methode Oplossingsgericht werken gebruikt. De methode Urlings wordt bij Ouderen gebruikt. Naast doelgroep gebonden methodieken wordt gewerkt met 'Geef me de vijf' bij mensen met autisme, de methode Heijkoop en de LACCS. Vanwege het hoge personeelsverloop in de afgelopen jaren is eclectisch werken op de achtergrond geraakt. In 2021 en 2022 is dit weer opgepakt. Als onderliggend uitgangspunt voor elk handelen wordt 'het hanteren van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie binnen een positief betekenisvolle context' gehanteerd. Bouwen aan Vertrouwen is verder verstevigd met dit uitgangspunt. Dit dient als Transbreed fundament. Binnen de verschillende expertisegebieden worden de methodieken zoals eerdergenoemd vanuit deze onderlegger gehanteerd. Doordat er een verstevigde gezamenlijke onderlegger is, die de betrokken methodieken ook allemaal bevatten, is het weer mogelijk één zuivere methodiek te hanteren, eclectisch te werken of te switchen tussen methodieken bij een gelijkblijvende essentie van handelen.

4. Meten van tevredenheid van cliënten, verwanten en medewerkers

Inleiding

Onze cliënten en verwanten moeten erop kunnen vertrouwen dat we goede zorg- en dienstverlening bieden. Daar doen we onze uiterste best voor. Daarom onderzoeken we regelmatig de ervaringen van cliënten en verwanten met onze zorgverlening. Die ervaringen helpen ons inzicht te krijgen in wat we goed doen en wat we moeten verbeteren. We kunnen dan nagaan welke interventies nodig zijn om onze zorgverlening te verbeteren.



4.1 Cliëntervaringsmeting Customeyes

In de eerste helft van 2021 heeft Customeyes een organisatie brede cliëntervaringsmeting uitgevoerd, conform het Kwaliteitskader voor de Gehandicaptenzorg. Er zijn schriftelijke vragenlijsten uitgezet, ingedeeld naar langdurige zorg, ambulant en het kinderdagcentrum. Deze gevalideerde vragenlijst bevat thema's gebaseerd op de acht leefdomeinen van Shalock en Verdugo.

De rapporten zijn vervolgens uitgesplitst naar:

- cliënten - ouders en vertegenwoordigers,
- langdurige zorg – ambulant
- KDC De Vuurtoren

Het totale responsepercentage van De Trans was in 2021 43,3%. Van de respondenten was 86,6% tevreden over de zorg door De Trans. Van de cliënten was 88,8% tevreden, dit was in 2019 87,0%.

De hoge tevredenheid onder de verschillende groepen is een mooie opsteker voor alle medewerkers van De Trans. De aandachtspunten worden in het jaarplan 2022 meegenomen.

4.2 Het meten van cliëntervaringen bij IOP evaluatie en gedurende de zorgverlening

De jaarlijkse cliëntervaringsmetingen tijdens de IOP evaluaties werden uitgevoerd door de zorgcoördinatoren. Corona, personeelswisselingen en ziekteverzuim waren van invloed op de kwaliteit van de uitvoering. De uitvoering werd over het algemeen goed opgepakt in stabiele teams met ervaren IOP-verantwoordelijken. In teams waar de eerdergenoemde problematiek aan de orde was kwam de uitvoering minder goed uit de verf, bijvoorbeeld doordat zorgcoördinatoren vertrokken en nieuwe zorgcoördinatoren zich moesten inwerken en door ziekte van zorgcoördinatoren. In bijlage 9.5 is een overzicht opgenomen met de uitkomsten van de metingen.

Medezeggenschap



medezeggenschap

In navolging van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen is in 2020 al een plan gemaakt om de medezeggenschap binnen De Trans anders en beter te organiseren. We willen een andere medezeggenschapsstructuur om cliënten, verwanten en cliëntvertegen-

woordigers meer directe invloed te geven op beslissingen die van belang zijn. We werken toe naar cliënten- en verwantenraden per woning of groep en per locatie, zodat de gemeenschappelijke belangen van cliënten worden geborgd. De Cliëntenraad De Trans kan de lokale cliëntenraden over actuele thema's raadplegen ter voorbereiding op de overleggen met directie, en vice versa kunnen lokale cliëntenraden Cliëntenraad De Trans adviseren over thema's die zij belangrijk achten om te bespreken met directie. De uitvoering hiervan was gepland, maar moest door personele wisselingen en corona doorgeschoven worden naar 2022.

5. Zelfreflectie, intervisie en deskundigheidsbevordering

5.1 Leren en ontwikkelen

Jaarlijks wordt met zorgmanagers, teams en de adviseurs Leren en Ontwikkelen een plan voor deskundigheidsbevordering opgesteld. Zorgmanagers kunnen dan met de teams bewuste keuzes maken voor maatwerk. In 2021 is veel aandacht geweest voor de werving en instroom van leerlingen en stagiaires. Deze groep medewerkers is belangrijk voor De Trans, omdat zij een continue stroom aan potentiële nieuwe collega's zijn voor de organisatie. Naast het werven en begeleiden van deze doelgroepen was er ook aandacht voor het ontwikkelen van beleid rondom het meer vanuit maatwerk kunnen belonen van bijvoorbeeld zij-instromers.

In 2021 is bovendien een opleidingstraject gestart voor zorgplanverantwoordelijken. Aanleiding waren signalen vanuit zorgmanagers dat onder meer de kwaliteit van IOP's van cliënten meer aandacht nodig had. In het traject is onder andere aandacht voor het schrijven van cliëntplannen (IOP's) en worden medewerkers gecoacht in de rol van zorgcoördinator.

5.2 (Zelf)reflectie en intervisie

De afgelopen jaren is er op allerlei manieren ingezet om zelfreflectie en intervisie vanzelfsprekend onderdeel te maken van de teamsamenwerking. De mate waarin teams zich ontwikkelen is verschillend: binnen sommige teams zijn allerlei vormen van (team)reflectie vanzelfsprekend en andere teams hebben hun handen vol aan de dagelijkse gang van zaken. Als teams geen of minder tijd nemen voor (zelf)reflectie heeft dat vaak te maken met roosterproblematiek, personele wisselingen of de cultuur van een team.

Traject teamontwikkeling

Na de zomer is gestart met een traject om de teams te faciliteren meer eigen regie te nemen op de teamontwikkeling. De zorgteams vormen de basis van de Trans als organisatie om een kwalitatief goede zorg naar onze cliënten te kunnen verwezenlijken. De zorgmanager en gedragskundige hebben een belangrijke rol in dit ontwikkelproces. Alle teams zullen een nulmeting uitvoeren op een vijftal thema's en aan de hand daarvan zelf bepalen met welke onderwerpen men aan de slag wil. Dit traject zal gefaciliteerd worden door teamcoaches.

Intervisie op verzuim

In 2021 heeft ook De Trans te maken gehad met een hoog verzuimpercentage. De oorzaak lag voornamelijk in de Covid pandemie. Er zijn twee casemanagers verzuim die de (zorg)managers structureel ondersteunen bij de aanpak van verzuim, en begeleiden bij alle stappen die daarin door leidinggevende en medewerker moeten worden gezet. Gebleken is dat de managers de betreffende medewerkers over het algemeen goed in beeld hebben, maar dat zij door het hoge aantal verzuimdossiers vaak tijd en aandacht te kort komen om de medewerker volledig te ondersteunen. Daarom is besloten om in 2021 het verzuimproces op te splitsen in twee delen. De direct leidinggevende heeft in het eerste jaar de regie. In het tweede jaar neemt de casemanager de regie over en zorgt ook dat alle verplichtingen uit de Wet Poortwachter worden nagekomen. De leidinggevende gaat dan meer naar de achtergrond door te fungeren als 'caremanager'. In die rol blijft de leidinggevende betrokken en contact houden met de zieke medewerker. Doel is de druk voor de leidinggevende te verlagen en de voortgang in het proces te bevorderen.

Er worden vier keer per jaar Sociaal Medisch overleggen georganiseerd waarin de leidinggevenden met de bedrijfsarts en casemanager Verzuim het verzuim en de verzuimpreventie binnen het eigen organisatieonderdeel bespreekt. Ook zijn er intervisiebijeenkomsten georganiseerd met als doel kennisbevordering, waar (zorg)managers aan de hand van specifieke thema's binnen verzuim met elkaar in gesprek zijn gegaan.

6. Veilige zorg en dienstverlening

6.1 Inleiding

Ook in 2021 werd een groot beroep gedaan op de flexibiliteit en het uithoudingsvermogen van onze medewerkers. De uitvoering van het transitieprogramma bracht allerlei thema's en activiteiten met zich mee die door zorgmanagers en behandelaren opgepakt moesten worden. Agenda's raakten vol doordat mensen werden betrokken bij projecten, waardoor er minder tijd was voor contacten met de zorgteams. In alle teams en ondersteunende diensten werd De Trans geconfronteerd met veel personele wisselingen en veranderingen. Ook op directieniveau.

In 2020 was er al een start gemaakt met team coaching om te werken aan de professionalisering van de zorgverlening en dit is verder doorgezet in 2021.

6.2 Stabilisering personele bezetting in de zorg

In 2021 is veel aandacht geweest voor het proces rondom roosteren en plannen. Door corona is het lastig gebleken de roostersystematiek vanuit het roosterhandboek te hanteren zoals beschreven. Zowel in het begin van 2021 als eind 2021 is er vanwege corona voor gekozen dagbesteding tijdelijk samen te voegen met wonen, en om besmettingsgevaar te voorkomen, in 'eilanden' te gaan werken. Dit had een behoorlijke impact op de totstandkoming van roosters conform afgesproken processen. Deze situatie heeft binnen de Trans voor veel onrust gezorgd bij medewerkers. Eind 2021 zou een evaluatie van het roosterhandboek plaatsvinden. Deze is doorgeschoven naar begin 2022.

In 2021 waren er op verschillende locaties Covid-besmettingen onder personeel en cliënten. Bij vermoeden van besmetting werden de locatie uit voorzorg gesloten om verspreiding van het virus te voorkomen. De verwanten van de cliënten werden over de (vermoedens van) besmetting en de isolatie geïnformeerd. De locaties werden weer vrijgegeven als de testen negatief waren. Dit beleid van isolatie lijkt goed te werken. De medewerkers verzorgden de besmette cliënten in volledige beschermende bepakking op de kamer van de cliënt om te voorkomen dat ook de andere cliënten en medewerkers van de woning besmet zouden worden. Dit was bijzonder zwaar voor zowel de cliënten als de medewerkers. Het medische team ondersteunde de locaties met raad en daad.

De besmettingsaantallen onder het personeel en de isolatiemaatregelen bij besmettingen zorgde voor soms hoge druk op de personele bezetting. Hierdoor was het noodzakelijk acuut onbekend personeel in te zetten vanuit de flex, andere locaties, de Medium Care en vanuit uitzendbureaus.

6.3 Corona

Aan het begin van de Corona pandemie zijn er aangepaste bezoeksregelingen afgesproken met cliëntvertegenwoordigers en verwanten. Cliënten en verwanten vonden het erg moeilijk dat ze het contact met hun naasten moesten missen. Gelukkig werden de maatregelen tegen de zomer weer versoepeld en kon de bezoeksregeling worden aangepast, zodat bezoek mogelijk werd onder afgesproken voorwaarden. Aan cliënten was het moeilijk uit te leggen waarom familie niet meer mocht komen of waarom het bezoek anders verliep. Zij misten de vertrouwde contacten. In hun toch al vaak beperkte netwerk is de familie vaak de stabiele factor in hun leven.

Hygiënevoorschriften Corona

In 2021 bleef het werken op locatie aangepast en bleven strenge hygiënevoorschriften van toepassing voor de medewerkers. Teams werden voorzien van beschermende middelen om te gebruiken tijdens de zorg en bij de verzorging van zieke cliënten. Eén van de maatregelen was het verplicht dragen van een mondkapje tijdens de zorgverlening. Deze waren van invloed op het contact met cliënten, omdat zij door het mondkapje de mimiek van een medewerker niet meer goed kunnen aflezen. Het dragen van mondkapjes werd door medewerkers verschillend ervaren. Bij wasvoorzieningen werden instructies opgehangen voor het handen wassen.

6.4 Meldingen incidenten

Meldingen incidenten en IMC-commissie

Binnen De Trans wordt gebruik gemaakt van het veiligheidsmanagementsysteem TriasWeb voor het melden van incidenten met cliënten, medewerkers en derden. De zorgmanagers verzorgen in dit systeem de beoordeling en de afhandeling van incidenten.

In 2021 voorzag de IMC-commissie het management en de gedragskundigen van maandelijks en vier maandelijks analyserapporten over meldingen van incidenten. De gedragskundigen worden zo gefaciliteerd om het goede gesprek aan te gaan met de teams over deze incidenten en preventief zorgbeleid op de locaties. De geneesmiddelencommissie ontving maandelijks een analyserapport over medicatie incidenten.

Een overzicht van de diverse meldingen in 2021 is hieronder te vinden.

Meldingen incidenten cliënten, medewerkers en derden	Totaal
Aantal meldingen 2020	3207
Aantal meldingen 2021	3676

Meldingen	2020	2021	+ -
Agressie	2029	2283	+ 254
Val	275	287	+ 12
Medicatie	536	530	- 6

In 2019 en 2020 is TriasWeb ingevoerd binnen De Trans en zorgde voor aandacht voor het melden van incidenten vanuit het management alsook de gewenning aan het gebruik van het systeem. Dit verklaart de toename van het aantal meldingen. Er waren ook andere factoren van invloed op het melden van incidenten, zoals de effecten van Corona-besmettingen en -maatregelen, personele wisselingen en de hoeveelheid invalkrachten op de locaties die cliënten vaak niet of minder goed kennen.

De incidenten hebben niet geleid tot ziekenhuisopnamen van cliënten of medewerkers.

De medische dienst werd na 351 incidenten betrokken. In twee situaties betrof het incident het overlijden van een cliënt. In negen situaties betrof dit ernstige incidenten met cliënten, zoals botbreuken. Bij vier incidenten werd de medewerker nadien poliklinisch behandeld in het ziekenhuis als gevolg

van een agressie incident. Bij acht situaties werd politie ingeschakeld om de veiligheid voor de cliënt en anderen te borgen (op LVB-locaties). Door vertrek van IMC-leden was de commissie in 2021 bij voortduring onderbezet. In 2022 worden nieuwe IMC leden geworven.

Meldingen bij Inspectie en calamiteitenonderzoek

Op grond van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz) werden vier calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze zijn volgens de vastgestelde procedure met de Prisma methodiek onderzocht door de onderzoekscommissie van De Trans. Bij twee calamiteitenonderzoeken werd vanwege de ernst van de gebeurtenissen een externe voorzitter bij het onderzoek betrokken. De meldingen betroffen een heupfractuur door meerdere vallen, twee overlijdens van een cliënt en vermeend seksueel overschrijdend gedrag tussen twee cliënten, waarop ouders besloten de zorgverlening te beëindigen. De onderzoekscommissie voorzag in onderzoeksrapporten met de onderzoeksuitkomsten en aanbevelingen voor een goed vervolg. Deze werden opgepakt door directie en de betrokken zorgmanagers. De voortgang op resultaten werd gevolgd in de overleggen van de betreffende zorgmanagers met directie en zal in 2022 doorlopen.

Herbezetting onderzoekscommissie

De onderzoekscommissie bestond in januari 2021 uit 16 Prisma geschoolde onderzoekers. In de onderzoekscommissie waren de artsen, gedragskundigen, zorgmanagers en medewerkers van Mens en Arbeid goed vertegenwoordigd. In het laatste kwartaal van 2021 verlieten 11 onderzoekers De Trans. Deze plaatsen zijn nog niet ingevuld vanwege de lopende activiteiten voor het op orde brengen van de bezetting in de vakgroepen. In 2022 wordt geïnvesteerd in herbezetting van de onderzoekscommissie.

Minder ernstige geweldsincidenten

Conform het besluit van de Minister van VWS van 2 augustus 2017 wordt hieronder een jaaroverzicht gegeven van minder ernstige geweldsincidenten tussen cliënten onderling.

Agressie incidenten cliënt-client	2020	2021	+ -
Aantal incidenten met agressie tussen twee cliënten (tweezijdig)	59	44	- 14
Aantal incidenten met agressie gericht op andere cliënt (enkelzijdig)		184	

6.5 Omgaan met vrijheidsbeperking bij cliënten



Invoering van de Wet zorg en dwang

Op 1 januari 2021 is de Wet Zorg en Dwang (Wzd) ingegaan. De wet vervangt de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) en regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychogeriatrische aandoeningen die onvrijwillige zorg krijgen. De wet regelt ook de onvrijwillige opname. De nieuwe wet sluit beter aan bij de zorg voor deze mensen, waardoor zij die hun wil niet meer kunnen uiten beter beschermd worden. De wet is cliëntvolgend, dus van toepassing op de plaats waar de cliënt zorg ontvangt (in een zorginstelling, thuis, in een logeeropvang, kleinschalige opvang, bij dagbesteding en dagopvang).

Invoering van de Wzd liep vertraging op. Belemmerende factoren waren onder meer:

- Corona-maatregelen, waarbij alle aandacht uitging naar het werken in een 'eilandstructuur' en de samenwerking van wonen met dagbesteding;
- Corona-besmettingen, waarbij alle zorg en aandacht uitging naar de zieke cliënten en het zorgdragen voor voldoende personeel om de zorg te kunnen waarborgen;
- Hoge dynamiek in personele wisselingen (ook van zorgcoördinatoren), waardoor diensten in het dienstroosters van locaties ontbraken, vast personeel meer werkte om ontbrekende diensten in te vullen, vast personeel werkte met (veel) invalkrachten en nieuw personeel moest inwerken;
- Wisselingen van zorgmanagers;
- Vertrek en/of wisselingen van gedragskundigen en artsen, waardoor MDO's die waren gepland voor het bespreken en evalueren van onvrijwillige zorg werden afgelast.

In oktober 2021 escaleerde de Wzd commissie naar directie met een brandbrief, waarin gesignaleerd werd dat er op verschillende thema's bijgestuurd moest worden. In november 2021 werd daarom het adviesbureau P5com betrokken om samen met de teams onvrijwillige zorg in de ondersteuningsplannen te registreren. De maatregelen werden beoordeeld door de gedragskundigen en de Wzd functionarissen. De actie leverde een boost op in de uitvoering van het proces. Er werd gewerkt aan bewustwording op toepassingen van onvrijwillige zorg.

Om dit proces beter aan te sturen stelde de Wzd commissie voor de gedragskundige als zorgverantwoordelijke in het Wzd beoordelingsproces te plaatsen.

1. De gedragskundige is daardoor beter gepositioneerd op een logische plaats in het uitvoeringsproces en nauw betrokken bij beoordeling van alle onvrijwillige zorg bij cliënten. Zij zijn daardoor beter in staat hun specifieke rol en taken rond de Wzd te vervullen.
2. Meldingen nood- en incidentele onvrijwillige zorg worden gemeld door de medewerkers bij de gedragskundige in plaats van de zorgcoördinator. Deze is op basis van functie en vooropleiding in

staat de onvrijwillige zorg naar behoren te beoordelen en professionele besluiten te nemen over het voorleggen van maatregelen aan de Wzd functionaris. De nauwe betrokkenheid bij beoordeling van onvrijwillige zorg sluit goed aan bij de adviserende rol van de gedragskundige bij het bepalen van passende en persoonsgerichte zorgverlening voor de cliënten. Ook voorkomt het dat niet passende maatregelen worden voorgelegd aan de Wzd functionaris. Deze worden door de gedragskundigen uitgefilterd en teruggelegd in het team, en met hen besproken.

3. De gedragskundige wordt met dit besluit verantwoordelijk voor de inhoud van de ondersteuningsplannen. De gedragskundige stuurt waar nodig bij op inhoudelijke kwaliteit van de plannen, die onder meer van belang is voor de cliënt en de ouders en bij het aanvragen van (her)indicaties bij de zorgkantoren. Het ondersteuningsplan kan worden gezien als het contract van de zorginstelling met de cliënt/vertegenwoordiger over de inhoud van de zorgverlening.

Scholing Wzd

Uit het Leerplein bleek dat niet alle medewerkers de Wzd scholing hadden gevolgd.

Oorzaken hiervoor zijn:

- Oude (geschoolde) medewerkers waren vertrokken, nieuwe medewerkers moesten de scholing nog volgen;
- Vaste medewerkers hadden, mede door eerdergenoemde belemmerende factoren, nog geen gelegenheid gehad om de scholing te volgen;
- Vaste medewerkers investeerden er niet in, bijvoorbeeld omdat zij er het belang niet van inzien en dit belang ook niet werd uitgedragen door de zorgmanager en de gedragskundige.

De Wzd commissie stelde voor een plan op te stellen voor herhaling van de Wzd scholing, maar nu vooral gericht op praktische vaardigheden. De scholing zal naar verwachting starten in 2022.

In 2021 rapporteerde functioneel beheer over de registraties en meldingen van onvrijwillige zorg aan IGJ. De aanlevering van overzichten was conform de afspraken met IGJ. Deze zijn door inspectie getoetst en akkoord bevonden.

Aantal meldingen van onvrijwillige zorg 2021

Onvrijwillige zorg (OZ)	
Structurele planbare OZ	268 maatregelen
Incidentele onplanbare OZ	32 maatregelen
Onvoorziene OZ	48 maatregelen
Totaal	348 maatregelen

Uit overzichten van Wzd registraties in het cliëntdossier Fierit blijkt dat in de doelgroep MVG (cliënten met Moeilijk Verstaanbaar Gedrag en een intensieve begeleidingsvraag) de meeste structurele onvrijwillige zorg wordt toegepast.

Onbeoordeelde registraties over onvrijwillige zorg	
Aantal openstaande concepten	239 maatregelen

Cliëntvertrouwenspersoon

Conform de Wet Zorg en Dwang zorgde het zorgkantoor ervoor dat cliënten en verwanten van De Trans een beroep konden doen op een cliëntvertrouwenspersoon van Quasir. Cliënten en verwanten kunnen bij de cliëntvertrouwenspersoon terecht voor een klacht of zorg over onvrijwillige opname of over onvrijwillige zorg met de cliëntvertrouwenspersoon. De cliëntvertrouwenspersoon maakte kennis met het management en bezocht enkele locaties. Ze ondersteunde enkele cliënten met een klacht of zorg.

6.6 Audits

HKZ-certificering

In oktober 2021 bezocht Lloyds De Trans voor een opvolgende toetsing voor behoud van het HKZ-kwaliteitscertificaat. De gesprekken met onze medewerkers resulteerden in 4 bevindingen.

1. Het op de juiste wijze opschrijven en meetbaar maken van jaarplandoelen (nog openstaande bevinding);
2. Onvoldoende borging van processen rond (continuïteit van) leiderschap;
3. Mede daardoor onvoldoende continuïteit, borging in aansturing van processen en sturing op de kwaliteit van het primair proces;
4. Onvoldoende borging van risicomanagement (beter adresseren van risico's, formuleren van beheersmaatregelen en benutten van instrumenten).

Lloyds stelde dat het management verantwoordelijk is voor de stabiliteit en continuïteit in de personele bezetting van de zorgteams, waarbij de kwaliteit van de zorgverlening gewaarborgd moet zijn. De vele personele wisselingen in alle lagen van de organisatie en de hoeveelheid invalkrachten op de locaties hebben een negatieve invloed op die stabiliteit en op de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Het management staat voor de uitdaging te onderzoeken hoe zij de medewerkers kunnen blijven boeien en binden.

De bevindingen van Lloyds kwamen overeen met die van de Inspectie. Daarom werd met Lloyds afgesproken aan te haken bij het verbeterplan voor Verscherpt Toezicht, en geen nieuw verbeterplan op te stellen. Lloyds kwam in januari 2022 opnieuw langs voor opvolging van de bevindingen en toonde zich tevreden met het verbeterplan en de voortgang in verbeterinterventies. De lead auditor stelde dat De Trans op de goede weg is, maar ook dat er nog veel moet gebeuren. Lloyds komt in mei 2022 terug voor toetsing van de voortgang en resultaten.

Interne audits

Een ander toetsingsinstrument dat het management inzet voor interne toetsing van kwaliteit van zorgverlening zijn de interne audits. Het auditteam van de Trans voerde de audits grotendeels uit met gebruik van MS Teams. De auditthema's betroffen: veiligheid op locatie, intake van crisisopnamen, samenwerking zorgteams en facilitair bij reparaties en onderhoud, medicatieveiligheid, hygiëne en preventie, teamreflectie en intervisie, zorgcoördinatie, deskundigheid/leren en verbeteren. Audituitkomsten werden gedeeld met het management voor intern verbeterbeleid.

Het auditteam werd daarnaast in 2021 ingezet voor telefonische opvolging van verbeteracties uit eerdere audits. Doel hiervan was om te toetsen in hoeverre de verbetermaatregelen door de audi-

tees waren gerealiseerd en de gewenste resultaten hadden opgeleverd. De bevindingen van de auditoren werden teruggekoppeld aan het management voor verdere sturing op het interne verbeterproces op de locaties.

Het auditteam werd betrokken bij de uitvoering van de bestuursaudit over persoonsgerichte zorg en de uitvoering van de Wzd. Deze bestuursaudits werden Espria-breed uitgevoerd. Voor het oplossen van de bevindingen naar aanleiding van de audits werden verbeterplannen opgesteld. Opvolging van de resultaten vindt plaats in 2022. Eind 2021 namen vier auditoren om verschillende redenen afscheid van het interne auditteam. Werving van nieuwe auditoren vindt in 2022 plaats.

6.7 Gebruik van klachtenregelingen

Klachtenregeling voor cliënten / verwanten

Cliënten en verwanten kunnen op verschillende manieren een klacht indienen, afhankelijk van de wens van de klager, de situatie, de soort klacht en de ernst van de klacht. Van de beschikbare mogelijkheden is in 2021 als volgt gebruik gemaakt:

Overzicht klachten van cliënten en verwanten 2021	
Klachten van cliënten en verwanten ingediend bij directie	17
Klachten van cliënten en verwanten ingediend bij zorgmanagers	27
Klachten van ingediend bij de klachtenfunctionaris	14
Klachten ingediend bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)	0
Geschillen voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorginstellingen	0

Klachtenregeling voor medewerkers

Voor de afhandeling van klachten van medewerkers bestaat een aparte klachtenregeling. In 2021 is hiervan geen gebruik gemaakt. Wel hebben meerdere teams en individuele medewerkers klachten ingediend met zorgen over het werken in de eilandstructuur, de effecten daarvan op het welzijn van cliënten, de persoonlijke werkomstandigheden en over veranderingen in de dienstroosters.

De invoering van de rekentool voor het berekenen van formatie had grote impact, vooral op locaties waar formatie moest worden ingeleverd (omdat volgens de rekentool te veel formatie werd ingezet). Dit had directe gevolgen voor de uitvoering van de zorgverlening en de dienstroosters van medewerkers. Enkele teams betrokken op basis hiervan de vakbonden. Het management investeerde in de dialoog met de teams, de individuele medewerkers en de vakbonden.

Er werd meermalen gesproken over de klachten en over de oplossingen. De meeste klachten konden naar tevredenheid van de klagers worden opgelost.

6.8 Zorgtechnologie en domotica

Domotica: IQ Messenger, Fierit APP en Wifi

Op Leeuwerikenveld is in 2021 gestart met het werken met het domoticaplatform IQ Messenger. In dit geval IQ Messenger gebruikt voor uitluisteren van cliëntkamers, voornamelijk door de nachtdienst. Ook is gestart met werken met de APP van Fierit (ECD van De Trans). Hierdoor hebben collega's in veel gevallen sneller relevantie cliëntinformatie bij de hand.

De basisbeginselen zijn neergezet voor een project om de WiFi-dekking van De Trans te vergroten.

Digitale werkomgeving

In 2021 is gestart met de inzet van digitale voortrekkers. Dit zijn collega's uit verschillende organisatieonderdelen van De Trans die meedenken over een betere inzet van digitale middelen. Het idee van digitale voortrekkers komt voort uit het Espria programma Digitale aan Zet (DaZ).

Binnen ditzelfde programma is gestart met het project voor een nieuwe digitale werkomgeving. In dit project wordt de oude digitale werkomgeving, die op het eind van zijn technische levensduur zit, vervangen door een moderne variant. Het project loopt door in geheel 2022.

7. Directiebeoordeling: wat gaat er goed en wat kan er beter?

7.1 Inleiding

Zoals in het voorwoord van dit verslag al staat geschreven, was 2021 een bewogen jaar dat in de laatste maanden tot een crisis leidde, van waaruit een intensief verbeterprogramma tot stand kwam dat nog steeds actueel is.

7.2 Wat gaat er goed?

Naar ons oordeel gaat vooral het volgende goed:

1. Onze medewerkers zijn bijzonder betrokken bij het welzijn van de cliënten en werken met grote inzet en toewijding.
2. Tijdens de Corona pandemie heeft onze organisatie laten zien slagvaardig en doeltreffend te kunnen inspelen op crisissituaties en dat ook over langere tijd vast te kunnen houden.
3. Het intensieve verbeterprogramma is op belangrijke onderdelen gerealiseerd.
4. Het meetinstrument t.b.v. teamontwikkeling wordt door teams gebruikt als (PDCA) leer- en verbeterinstrument.
5. De interne en externe communicatie en relatie met belanghebbenden is sterk verbeterd.
6. Het managementteam (zorg- en stafmanagers) heeft aan kracht gewonnen en vindt elkaar beter in doelstellingen en samenwerking.

7.3 Wat kan er beter?

Wat er volgens ons beter kan is het volgende:

1. Opbrengsten en kosten moeten beter in balans komen. De personele kosten lopen uit de pas, m.n. door de inzet van veel PNIL/uitzendkrachten.
2. De cliëntbezetting van de woningen moet op het niveau van de begrote capaciteit worden gebracht, waarbij de juiste match tussen zorgvraag en zorgaanbod moet worden bewaakt.
3. Het zeer hoge ziekteverzuim moet omlaag. Corona speelt ons hierin parten, maar los van de effecten van Corona is m.n. n het langdurig verzuim veel te hoog.
4. In de bedrijfscultuur mogen bij alle disciplines karakteristieken worden versterkt als: eigenaarschap, professionele attitude en een kritische reflectie op eigen invloed en handelen.
5. Methodisch werken en multidisciplinaire samenwerking tussen de professionals kan worden versterkt. Belangrijk hiervoor zijn verhoging van de kwaliteit en actualiteit van de ondersteuningsplannen en het goed blijven werken in een MDO-structuur.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1 Kerngegevens van De Trans

Kerngegevens	Aantal/bedrag	
Cliënten Wlz per einde verslagjaar		
Aantal cliënten in instelling op basis van een zzp/zorgprofiel met dagbesteding	442	cliënten
Aantal cliënten in instelling op basis van een zzp/zorgprofiel zonder dagbesteding	38	cliënten
Aantal cliënten met verblijf op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t.	cliënten
Aantal cliënten met Modulair Pakket Thuis (MPT incl. WLZ cliënten die elders wonen)	218	cliënten
Aantal cliënten dat zorg inkoopt o.b.v. persoonsgebonden budget (PGB)	105	cliënten
Aantal cliënten extramurale behandeling (tijdelijke subsidieregeling)	n.v.t.	cliënten
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar, inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	517	bedden / plaatsen
Productie Wlz gedurende het verslagjaar		
Aantal dagen zorg met verblijf en dagbesteding	162.809	dagen
Aantal dagen zorg met verblijf zonder dagbesteding	13.218	dagen
Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t.	dagen
Aantal dagdelen dagbesteding	108.704	dagdelen
Omzet zorg o.b.v. Modulair Pakket Thuis (MPT incl. WLZ cliënten die elders wonen)	3.422.437	euro
Omzet zorg op basis van persoonsgebonden budget (PGB)	2.685.780	euro
Cliënten Wmo in het verslagjaar		
Aantal Wmo-cliënten in zorg op 1 januari van verslagjaar	293	cliënten
Aantal nieuw ingeschreven Wmo-cliënten in verslagjaar	29	cliënten
Totaal aantal Wmo-cliënten in zorg/behandeling in verslagjaar	319	cliënten
Aantal uitgeschreven Wmo-cliënten in verslagjaar	88	cliënten
Aantal Wmo-cliënten op 31 december van verslagjaar	264	cliënten
Cliënten Jeugdwet in het verslagjaar		
Aantal Jeugdwet-cliënten in zorg op 1 januari van verslagjaar	81	cliënten
Aantal nieuw ingeschreven Jeugdwet-cliënten in verslagjaar	28	cliënten
Totaal aantal Jeugdwet-cliënten in zorg/behandeling in verslagjaar	108	cliënten
Aantal uitgeschreven Jeugdwet-cliënten in verslagjaar	31	cliënten
Aantal Jeugdwet-cliënten op 31 december van verslagjaar	79	cliënten
Personeel	aantal personen	aantal fte
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.159	811

8.2 Bijlage 2 Uitkomsten intern beraad annex systeembeoordeling 2021

Uit de systeembeoordeling en de kwaliteitsinstrumenten/-onderdelen die zijn bevraagd worden enkele algemene conclusies getrokken over het kwaliteitsmanagementsysteem in 2021. Deze zijn onderverdeeld in positieve- en verbeterpunten. De conclusies zijn op 1 april na de dag met 5 interviews ook al aan directie en de kwaliteitsmedewerker teruggekoppeld.

Positieve punten

- **Medewerker participatie** is voorzichtig aan het starten. Vanuit diverse gesprekken geven medewerkers aan dat ze participeren in werkgroepen en dit ook erg op prijs stellen. Ook de OR geeft aan dat ze een stijgende lijn hierin zien en ook terugkrijgen van medewerkers dat ze graag willen participeren.
- De kracht -en in sommige voorbeelden zelfs vechtlust - in de teams om te blijven staan voor de cliënt in de roerige tijden. Je merkt de **gedrevenheid en passie voor zorg**. Teams benoemen dat ze in de pandemie sterker met de cliënten en hun verwanten zijn gaan samenwerken, creatiever werden in oplossingen bedenken (denk aan fysiotherapie op afstand, dagbesteding op de woningen). Er kwamen diverse voorbeelden aan bod waar medewerkers nieuwe aspecten aan een cliënt hadden ontdekt juist door de pandemie en de maatregelen die er waren.
- Als de **basis in een team staat** (lees: een goed bezet team, aanwezigheid van een betrokken zorgmanager en vast aanspreekpunt gedragswetenschappers) dan kunnen teams snel weer opbouwen en stappen maken. Geïnterviewden die in 2021 in zo'n team zaten benoemden dat bij hun teams in 2021 regulier werkoverleg, intervisie en scholing/deskundigheidsbevordering plaatsvond maar ook men de WZD kon borgen. Juist door het (multidisciplinaire) teamgevoel kwam er een gezamenlijke focus op de cliënt en kwaliteit van zorg. Deze teams waren ondertussen wel bewust van de onrust binnen De Trans, maar kozen er samen voor 1 lijn te houden, positief te blijven en de cliënten af te schermen van de onrust.
- Op gebied van managementinformatie is er in 2021 opnieuw gebouwd en de lijn van 2020 doorgezet om volledige, tijdige en juiste informatie te hebben. Uit gesprekken komt unaniem naar voren dat de **stuurinformatie vanuit XL cubed** in 2021 heeft bijgedragen aan transparantie in de financiële bedrijfsvoering en ook capaciteitsplanning.
- De in deze systeembeoordeling gesproken zorgmanagers en zorgcoördinatoren geven allemaal aan dat ze in tijden van crisis wisten **hoe ze focus moesten hebben** en houden. En ze voelden zich ook gesteund door Directie dit te doen. Juist in de crisis zien zorgmanagers **medewerkers nog harder voor hun cliënten opstaan**, creatief en flexibel worden én ook de contacten met cliënt en diens naasten versterken.
- Vanuit HR is gestart met een pilot rondom **vitalisering en inzet van Teamcoaches en -ontwikkeling** om teams weer te helpen laten groeien. Uit diverse interviews proef ik de wens om als team te groeien en de aandacht en tijd die de teams nodig hebben om dit te mogen doen. Ik denk dat de Trans een mooie aanpak in handen heeft én hoop dat in de systeembeoordeling in 2023 de teams met deze aanpak meer rust en groei hebben mogen meemaken.

Verbeterpunten

- Het **vertrek van sleutelfiguren in de organisatie** (met name zorgmanagers en behandelaren) en teams die niet allen taakvolwassen zijn, **zorgt voor discontinuïteit** op enkele locaties **en ook directe risico's voor de kwaliteit van zorg**. Door op tenen te lopen, worden de gaten dicht gelopen, maar de rek is eruit. In alle gesprekken komt de schaarste van personeel en in bijzonder bezetting bij het Expertisecentrum aan bod. Hoewel de geïnterviewde medewerkers snappen dat je soms 'moet roeien met de riemen die hebt' uiten ze wel hun zorgen over: 1) onstuimigheid binnen vakgroep gedragskundigen en de caseload die sommige gedragskundigen hebben, 2) de supervisering van de basisartsen en 3) aandacht voor personeel.
- Op gebied van **managementinformatie** is de wens om een slag te maken. Verbetering zit in de **lengte en informatiedichtheid van de 4 maanden rapporten**. Door de hoeveelheid informatie in de huidige rapportages gaat de informatiewaarde verloren. De Directeur, kwaliteitsadviseur maar ook zorgmanagers geven aan dat de informatiewaarde vergroot moet worden door terug te gaan naar de kern. Bijkomend voordeel is dat het dan ook minder tijdrovend is voor degene die gegevens voor de rapporten aanleveren. Er is daarnaast een duidelijke wens om **voor Kwaliteit en HR ook de stuurinformatie te verbeteren en professionaliseren**. Er ligt een basis, maar als je een detailniveau verder wilt dan is deze informatie er niet, of je moet handmatig zoeken of het kost veel tijd dit op te vragen bij het SSC.
- **WZD vraagt een cultuurshift** in de organisatie waar op onderdelen zeker stappen worden gemaakt, maar sommige onderdelen is het nog niet op orde. Dit komt o.a. door starheid systeem, ontbreken gedragskundige en/of arts, skills van zorgcoördinator in opleiden van locatie/team en op maat maken Kind & Jeugd. Prangende vraag is een scholing op praktische vaardigheden.
- Algeheel wordt er op systemen als Cura, Triasweb, Meldplein onvrede geuit. Dit zit vooral in de **implementatie van een systeem en niet (aansluitende) scholing**. Tegelijkertijd komt uit de gesprekken ook naar voren dat de digivaardigheid van Trans medewerkers verbeterd moeten worden en hier vanuit Espria al programma's in zijn opgestart.
- Er is nog winst te halen in het meer **centraal organiseren van de facilitaire organisatie**. Uit een groepsinterview wordt helder dat De Trans leveranciers in zet terwijl er centraal ook leveranciers worden betrokken. Dat betekent dubbele kosten. Door de Trans ingeschakelde leveranciers leverden niet altijd goed werk. Tegelijkertijd heeft centraal binnen De Trans geen goede naam en worden in de gesprekken meerdere voorbeelden gegeven van omslachtige, tijdsintensieve werkprocessen. Directeur concludeert hierin dat **om samen verder te bouwen het gesprek meer over feiten moet gaan dan emoties**. Dit wordt door de groep herkend en bevestigd.
- Binnen de Trans medewerker is een **tweedeling te zien in type medewerkers**. Er is een groep medewerkers dat graag ziet dat zaken zoals scholingen en ontwikkelgesprekken ingepland worden en ze zo gefaciliteerd worden. Een andere groep medewerkers heeft graag meer eigen regie en wil zelf de scholingen of een ontwikkelgesprek inplannen. Dit verschil maakt het voor HR lastig welk beleid te volgen en voor Zorgmanagers in het monitoren van de naleving van het beleid bij de medewerkers.
- In de gesprekken proefde de gespreksleider een onderstroom bij o.a. de zorgmanagers en zorgcoördinatoren dat binnen de Trans afspraken worden gemaakt die vervolgens niet worden nagekomen. Zorgmanagers uitten hun zorgen over de **kwaliteit en daadkracht van besluitvorming**.

8.3 Bijlage 3 Analyse meldingen incidenten op totalen 2021 per TriasWeb module, per unit

Langdurige Zorg	Agressie	(Inname) schade lijke stoffen	Medicatie	Ongeval	Prik-snij, bijt	Grens Overschrij-dend gedrag	Val	Onveilige situatie	Weg lopen of Vermissing	Ver slikken	Overig
Ambulant	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
DB Aa en Hunze	210	0	12	2	0	1	5	4	16	1	11
DB Emmen	75	0	4	4	0	5	11	1	2	3	28
DB Rolde	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EMB	69	0	66	7	1	5	38	2	0	8	36
Expertise centrum	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0
Facilitair	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flexpool	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
KDC	106	1	1	1	0	0	2	6	17	0	6
Kind & Jeugd	83	0	6	1	0	0	3	3	4	1	4
Langdurige Zorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LVB wonen	73	0	40	4	6	2	13	7	12	1	5
MVG	946	7	120	3	3	11	14	54	17	1	46
Ouderen	420	4	126	17	4	11	132	20	3	4	65
Ouder initiatief	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Wonen	249	2	149	7	1	12	65	15	13	3	29
Overhead	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zorg onder steuning	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Totalen	2283	14	530	47	16	47	287	113	86	23	230

Meldingen	2020	2021	+ -
Agressie	2029	2283	+ 254
Val	275	287	+ 12
Medicatie	536	530	- 6

Agressie incidenten cliënt-client	2020	2021	+ -
Aantal incidenten met agressie tussen twee cliënten (tweezijdig)	59	44	- 14
Aantal incidenten met agressie gericht op andere cliënt (enkelzijdig)		184	

8.4 Bijlage 4 Analyse WZD

Overzicht registraties onvrijwillige zorg op soorten maatregelen

Onvoorziene onvrijwillige zorg	48 maatregelen
Fysieke fixatie	33 maatregelen
Insluiten in de eigen kamer	7 maatregelen
Overige beperkingen eigen leven in te richten	8 maatregelen

Structurele, onplanbare onvrijwillige zorg met kenmerk 'zonodig'	32 maatregelen
Fysieke fixatie	23 maatregelen
Onderzoek aan kleding of lichaam	6 maatregelen
Insluiten in de eigen kamer	2 maatregelen
Verrichten van medische controles en handelingen	1 maatregel

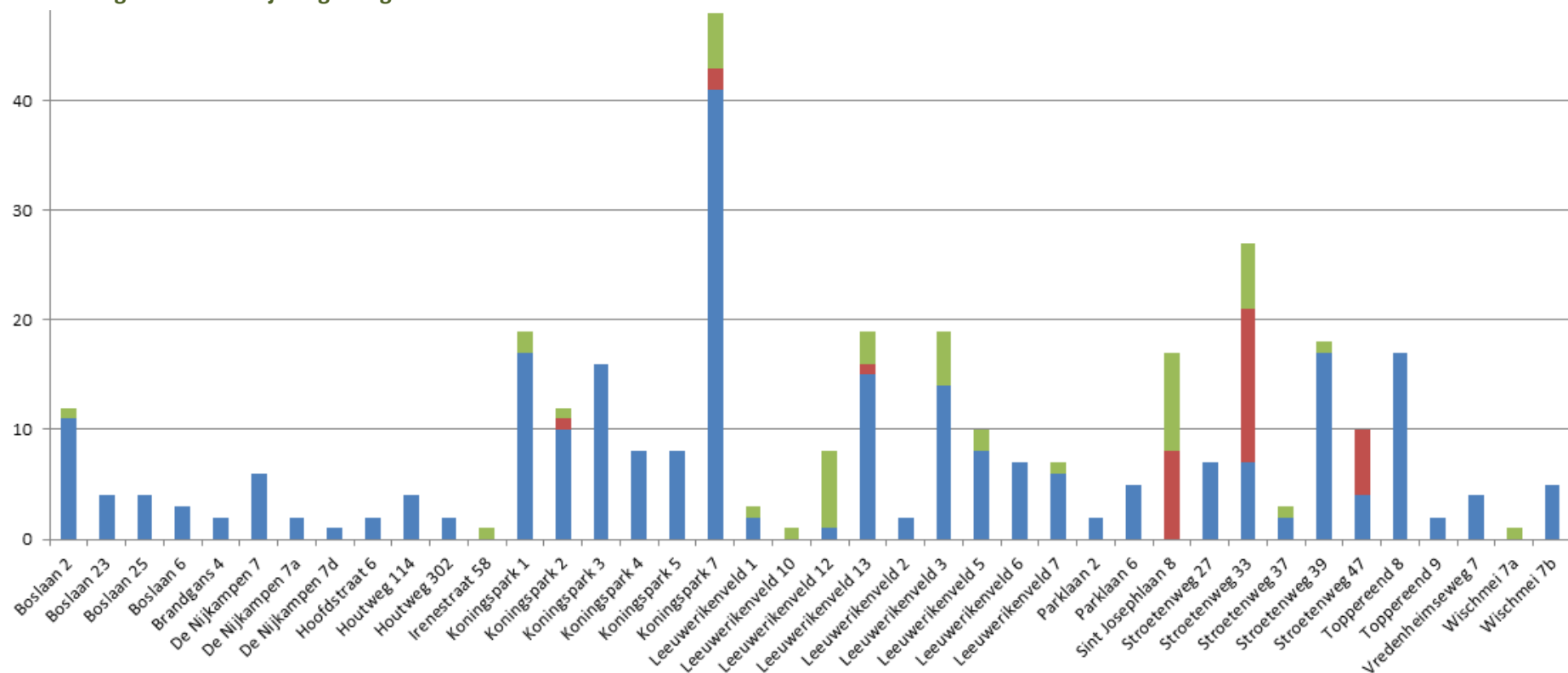
Structurele planbare onvrijwillige zorg	268 maatregelen
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	2 maatregelen
Beperking in gebruik communicatiemiddelen	13 maatregelen
Cameramonitoring	4 maatregelen
Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen	2 maatregelen
Fysieke fixatie	30 maatregelen
Insluiten in de eigen kamer	44 maatregelen
Mechanische fixatie	4 maatregelen
Onderzoek van woon-/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	13 maatregelen
Overige beperking van de bewegingsvrijheid	109 maatregelen
Overige vormen van insluiten	3 maatregelen
Plaatsing op een gesloten afdeling	11 maatregelen
Toedienen van medicatie	28 maatregelen
Toedienen van vocht en voeding	2 maatregelen
Toezicht met andere elektronische middelen	1 maatregel
Toezicht met elektronische traceringsmiddelen	2 maatregelen

Procesanalyse

Uit analyse van de gegevens in de Wzd module in Cura en signalen uit het werkveld komen de volgende elementen naar voren:

- Invoering van de Wzd vergt tijd.
- De invoering van de nieuwe wet is nog niet afgerond en loopt door in 2022;
- Er zijn in 2021 mooie stappen gezet in de goede richting, vooral wat betreft het registreren van onvrijwillige zorg in de cliëntdossiers;
- Er is geïnvesteerd in het faciliteren van medewerkers met informatie en werkinstructies.
- Uit het rapport van P5com blijkt dat er desondanks nog veel zorgcoördinatoren, zorgmedewerkers en functionarissen zijn die blij geven van onvoldoende kennis en vaardigheden voor de benodigde acties voor uitvoering. Uit de praktijk blijkt dat zij niet goed weten hoe zij invulling moeten geven aan de acties en niet goed weten hoe het proces verloopt. Er is een praktische vervolgscholing nodig met uitleg over praktische handelingen in Fierit en over rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen in het proces;
- Uit het rapport van P5com blijkt dat teams maatregelen onvrijwillige zorg opnemen in de huisregels van de locatie, wat niet mag;
- Het invoeringsproces werd belemmerd door de organisatieontwikkelingen. De interne veranderingen vroegen tijd van medewerker om hun eigen mindset en werkzaamheden daarop aan te passen.
- Het invoeringsproces werd belemmerd door werkzaamheden die werden geprioriteerd vanwege hun belang (bijvoorbeeld eilandwerken, aanvragen voor herindicaties en Meerzorg);
- Het invoeringsproces werd belemmerd door Corona-uitbraken, ziekteverzuim, de hoge dynamiek in personele wisselingen en invalkrachten op de locaties om de zorg goed door te kunnen laten lopen. Er werden op enkele locaties nieuwe zorgcoördinatoren aangenomen die de Wzd scholing nog moeten volgen en nog moeten beginnen;
- Evaluatie cq herbeoordeling van de onvrijwillige zorg bij cliënten heeft geleid tot een andere visie op toepassingen bij cliënten. Het anders kijken en anders beoordelen van toepassingen heeft bij sommige cliënten geleid tot afbouw van maatregelen;
- Bij sommige cliënten werd onvrijwillige zorg afgebouwd, omdat deze niet langer nodig bleek te zijn, maar nog wel was geregistreerd in het ondersteuningsplan;
- De inhaalslag met P5com heeft geleid tot beoordeling en registratie van nagenoeg alle onvrijwillige zorg die op de woningen van De Trans worden toegepast;
- Evaluatie van geregistreerde onvrijwillige zorg bleef achter op afgesproken tijdspaden door de eerder genoemde belemmerende factoren en onderbezetting van artsen en gedragskundigen;
- Uit de uitkomsten van registraties in de cliëntdossiers blijkt dat het registratieformulier voor het melden van noodmaatregelen en incidentele onvrijwillige zorg nog onvoldoende consistent wordt toegepast.

Grafiek Registraties onvrijwillige zorg 2021



Blauw: Structureel planbare onvrijwillige zorg Rood: Structurele onplanbare onvrijwillige zorg, kenmerk 'zonodig' Groen: Onvoorziene onvrijwillige zorg