



PIETER VAN FOREEST

Kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2021





Inhoud

1. Inleiding	3
2. Over Pieter van Foreest	4
3. Impact Covid-19	5
4. Kwaliteit en veiligheid	6
4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
4.2 Wonen en welzijn	7
4.3 Veiligheid	8
4.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	11
5. Randvoorwaarden	14
5.1 Leiderschap, governance en management	14
5.2 Personeelssamenstelling	16
5.3 Gebruik van hulpbronnen	18
5.4 Gebruik van informatie	20



1. Inleiding

In dit kwaliteitsverslag legt Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest (verder Pieter van Foreest), gevestigd te Delft, verantwoording af over het kwaliteitsbeleid en de uitvoering van het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg in het jaar 2021.

Onze visie op zorg en onze kernwaarden: jezelf zijn, samen en boven verwachting zijn leidend voor de manier waarop wij onze zorg aanbieden, voor de manier waarop wij onze organisatie inrichten en daarmee dus ook voor de inhoud van onze beleidsplannen. In dat opzicht verantwoorden wij ons in dit kwaliteitsverslag over de wijze waarop wij in 2021 vanuit onze visie gehandeld hebben en de doelstellingen vanuit de strategie probeerden te realiseren.

De Covid-19 pandemie heeft ook gedurende het tweede jaar veel impact op Pieter van Foreest gehad. Onze aandacht ging daarbij onverminderd naar de zorg voor onze cliënten. Positief was dat de vaccinaties voor cliënten en medewerkers hebben geleid tot een lager aantal en minder ernstige besmettingen. Anderzijds boden de coronagolven die elkaar opvolgden ons nauwelijks de kans om te herstellen van de langdurige inspanningen. Aan het eind van het jaar bleek dat de Omikron Covid-19 variant vooral zorgde voor veel zieke collega's waardoor de zorg verder onder druk kwam te staan. Ons ziekteverzuim onder medewerkers is ongekend hoog en vraagt voortdurend onze aandacht.

We zijn als bestuur bijzonder trots op onze medewerkers, die de zorg aan onze cliënten zo goed hebben verleend. Pieter van Foreest scoorde het afgelopen jaar hoog op cliëntwaardering. Voor wat betreft de Thuiszorg scoorden we met een gemiddelde score van 9,2 wederom in de Top 10 Zorgkaart Nederland. De gemiddelde waardering voor onze verpleeg- en verzorgingshuiszorg op Zorgkaart Nederland was een 8,9. Wij vinden dat een buitengewoon goede prestatie, zeker in een bijzonder zwaar coronajaar. Onze medewerkers, zowel in de directe zorg als in de ondersteuning, geven persoonlijk invulling aan onze kernwaarden.

In 2021 trad de heer Gert-Jan Waterink toe tot de (tweehoofdige) raad van bestuur en ging mevrouw Diny de Bresser met pensioen. In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de verandering in de samenstelling van het bestuur. In de nieuwe bestuurlijke samenstelling is de strategie in het najaar herijkt. Samen met betrokkenen richten wij ons de komende jaren op de nieuwe speerpunten rond ouderenzorg, medewerkers/vrijwilligers en netwerk.

Petra de Jongh en Gert-Jan Waterink
Raad van bestuur



2. Over Pieter van Foreest

Pieter van Foreest heeft sinds 1 januari 2020 een tweehoofdige raad van bestuur. De voorzitter van deze raad van bestuur, Diny de Bresser, gaf medio 2020 aan dat zij gebruik wenste te maken van de mogelijkheid om per 1 juni 2021 met pensioen te gaan.

De raad van toezicht besloot na het raadplegen van interne adviescommissies om Petra de Jongh per 1-1-2021 te benoemen tot voorzitter van de raad van bestuur. De werving voor een lid van de raad van bestuur resulteerde in de aanstelling en start van Gert-Jan Waterink per 1 januari 2021.

De raad van toezicht heeft een inschatting gemaakt op welke wijze de zorgvuldige overdracht van complexe dossiers aan een nieuwe voorzitter van de raad van bestuur en een nieuw lid raad van bestuur het best zou kunnen plaatsvinden. Dat heeft geresulteerd in de afspraak met mevrouw De Bresser dat zij tot 31 mei 2021 zou functioneren als adviseur van de nieuwe raad van bestuur.

De bevoegdheden van het bestuur zijn vastgelegd in de statuten en zijn nader uitgewerkt in een reglement van de raad van bestuur dat door de raad van toezicht is vastgesteld.

De aandacht van het bestuur en de medewerkers van Pieter van Foreest is allereerst gericht op het bieden van goede zorg aan de cliënten. Onze visie op zorg fungeert als leidraad en als toetssteen voor alles dat wij doen.

Wij zijn Pieter van Foreest

Wij vinden dat iedereen zichzelf moet kunnen zijn. Het leven leiden dat je zelf wilt. Gelukkig zijn zoals je daar zelf of samen naar streeft. Dat is de grootste rijkdom voor mensen. Óók als je hulp en ondersteuning nodig hebt.

Het leven en het welbevinden van onze cliënten, zoals zij zelf willen. Dáár staan we voor. Of je nu thuis woont of bij Pieter van Foreest, wij zorgen voor dé ondersteuning om dit te kunnen realiseren, zonder dat wij je leven overnemen.

Daarvoor werken we samen. Want alleen samen met de cliënt, familie, mantelzorgers, collega's, vrijwilligers, buurtgenoten en samenwerkingspartners kunnen we hét verschil maken. We zijn altijd met elkaar verbonden. Eén team om nieuwe ideeën te bedenken, te ontwikkelen en vooral gewoon te doen. Dat kunnen we. Samen bouwen. Steeds beter.

Wij willen de gewone dingen boven verwachting goed doen. Dat zit 'm vaak in iets kleins. De beleving. Hoe je contact maakt. Hoe je iets doet en hoe je overkomt in je dagelijkse werk. Daar hebben wij continu aandacht voor.

We bieden ruimte. Ruimte om te onderzoeken, te leren, te proberen en steeds verder te verbeteren. Ruimte voor nieuwe initiatieven. En dat kan overal beginnen. Met kleine stapjes in een omgeving waar iedereen zichzelf kan zijn.

Dat willen wij mogelijk maken, daar doen we alles voor. Met z'n allen. En met iedereen die meedoet. Zo zien we 't. Zo doen we 't.

Wij zijn Pieter van Foreest.

In deze visie staan drie kernwaarden centraal: Samen, Jezelf zijn en Boven Verwachting. Daarbij geldt dat Pieter van Foreest kiest om zich te committeren aan de publiek gefinancierde zorg- en dienstverlening aan cliënten (ouderen) in de regio Delft, Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp.



3. Impact Covid-19

De coronapandemie heeft op twee manieren gevolgen gehad voor de uitvoering van het kwaliteitsplan 2021. In de eerste plaats lag de prioriteit bij de zorg voor onze cliënten en de collega's die langdurig onder grote druk werkten. In de tweede plaats belemmerden de maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het virus, de uitvoering (van delen) van het kwaliteitsplan.

Het calamiteiten beleidsteam (CBT) dat begin maart 2020 werd ingesteld bleef ook in 2021 operationeel. Onder voorzitterschap van de raad van bestuur werd het coronabeleid van Pieter van Foreest binnen de kaders van de RIVM richtlijnen aan de hand van de volgende thema's vormgegeven: cliënten, medewerkers, vrijwilligers, familie/bezoekers, materialen en middelen. Het CBT kwam twee keer per week bij elkaar. Op momenten dat de situatie onder controle was c.q. tussen de golven in werd de zogenaamde waakvlam status voor het CBT ingesteld.

In de regio participeerde Pieter van Foreest in ROAZ verband in overleg inzake de coronapandemie. Evenals in 2020 werd op verzoek van de regionale partners een COVID-unit binnen Pieter van Foreest ingericht.

Ondanks de impact van de Coronapandemie hebben we diverse resultaten geboekt op verschillende thema's. In de volgende hoofdstukken geven we een toelichting op de voortgang en behaalde resultaten van speerpunten uit het kwaliteitsplan voor 2021. Naast het feit dat het kwaliteitsplan op alle locaties van toepassing is, is er per locatie aanvullend een verbeterambitie of focusonderwerp opgenomen. Vanwege de impact van de Coronapandemie is de termijn voor realisatie van een deel van deze ambities en focusonderwerpen verlengd en opnieuw in het kwaliteitsplan voor 2022 opgenomen. In dit verslag komt in de diverse hoofdstukken, indien relevant, de voortgang op de ambities van de locaties aan bod.



4. Kwaliteit en veiligheid

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgericht werken

Persoonsgericht werken en dementia care mapping zijn in 2021 geborgd als de dominante methodiek voor persoonlijke bejegening voor cliënten en naasten in alle locaties met verpleeghuiszorg en de ontmoetingscentra. Elke locatie heeft 1 tot 2 mappers die aan de locatie verbonden zijn. Op de meeste locaties heeft minimaal 1 mapping per woongroep plaatsgevonden. De locaties die dit niet gerealiseerd hebben (mede vanwege de Coronapandemie), zullen dit naar verwachting in 2022 wel kunnen uitvoeren. In 2021 zijn we ook gestart met het scholen van vrijwilligers in persoonsgericht werken. Deze scholing loopt in 2022 door. Tot slot is in samenspraak met Trimbos dementia care mapping vertaald naar somatische cliënten en heeft een pilot succesvol plaatsgevonden op locatie De Kreek. In 2022 zal duidelijk worden op welke manier de pilot vervolgd zal worden.

Persoonsgericht werken vraagt voor sommige doelgroepen specifieke aandacht. Voor drie doelgroepen hebben we in 2021 extra aandacht besteed aan persoonsgericht werken.

Jonge mensen met dementie

De doelgroep 'jonge mensen met dementie' vraagt een andere woon- en leefomgeving dan ouderen met dementie. In 2020 is een projectplan opgesteld voor een gespecialiseerde afdeling in De Bieslandhof met aandacht voor het opstellen van passende dagprogramma's voor deze doelgroep in afstemming met de ontmoetingscentra. De uitvoering van dit plan is in 2021 gestart. Zo is voor de doelgroep 'jonge mensen met dementie' in 2021 een ketensamenwerking met andere zorgaanbieders in de regio aangegaan. Het aanbod voor jonge mensen met dementie ontwikkelt zich steeds meer als expertisecentrum (dit is tevens verankerd in de nieuwe meerjarenstrategie). Ook participeert Pieter van Foreest actief op diverse niveaus in lokale en nationale kennisnetwerken.

Cliënten met onbegrepen gedrag

Pieter van Foreest draagt in toenemende mate zorg voor cliënten met onbegrepen gedrag. Daarbij worden er twee doelgroepen onderscheiden: cliënten met gerontopsychiatrische problematiek (GP) en cliënten met dementie en ernstig probleemgedrag (D-ZEP). Voor de GP doelgroep hebben we reeds een speciale afdeling op locatie Die Buytenweye, alsmede een dagopvangvoorziening op zowel locatie Die Buytenweye als op locatie Duinhof. Voor de D-ZEP doelgroep zijn we in 2021 gestart met de voorbereidingen voor de inrichting van een speciale interventieafdeling. Concreet betekent dit dat de betreffende afdeling verbouwd wordt en toegerust wordt op de doelgroep. Denk aan de juiste inrichting en domotica voorzieningen om de veiligheid van medewerkers, cliënt en medecliënten en naasten te borgen. Er is daarnaast veel aandacht uitgegaan naar kennisontwikkeling op de doelgroep als basis voor het zorgpad en de benodigde expertise van het zorg- en behandelteam. De samenwerking met GGZ Delfland is geïntensiveerd. We hebben tevens succesvol een aanvraag gedaan bij de Nza om te participeren in een experiment dat tot doel heeft kennis en ervaring te vergaren over succesvolle zorg en behandeling van deze cliënten. Tot slot hebben we in 2021 de ambitie uitgesproken om een regionaal erkend expertisecentrum te worden (REC) en zijn de voorbereidingen daartoe gestart.

Palliatieve zorg (advance care planning)

We vinden het belangrijk om met onze intramurale cliënten (die zich veelal in hun laatste levensfase bevinden) en, waar aan de orde, met hun naasten te bespreken wat hun wensen en behoeften zijn in deze fase. De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgleefplan van de cliënt. Voor alle cliënten is bij het openen van het zorgleefplan in één opslag zichtbaar of de cliënt wel of niet gereanimeerd wil worden. Ook is het zogeheten 'medisch beleid' voor elke cliënt vastgelegd in de overzichtspagina 'medische notities' en uitgebreider te raadplegen in de profielvragenlijst.

Pieter van Foreest wil haar cliënten ook in de laatste fase van hun leven, de palliatieve terminale fase, passende zorg verlenen. In 2021 zijn we gestart met het implementeren van het zorgpad palliatieve zorg conform de Handreiking waardig afscheid nemen. Onderdeel daarvan is dat er op elke locatie ambassadeurs zijn voor palliatieve zorg. Dit hebben we in 2021 kunnen realiseren. Daarnaast is op de palliatieve afdeling van locatie De Kreek de werkwijze conform het kwaliteitskader palliatieve zorg geïmplementeerd.



4.2 Wonen en welzijn

Begeleiders welbevinden hebben een belangrijke rol in het afstemmen van activiteiten op de individuele behoeften van de cliënten. In 2021 zijn de eerste begeleiders gestart met het volgen van de leerlijn die ontwikkeld is om hen goed toe te rusten op hun rol. Daarnaast hebben we in 2021 veel aandacht besteed aan vrijwilligers met als doel ook hen beter toe te rusten en ze als een gelijkwaardige partner van de professional te zien. Met name randvoorwaardelijk zijn diverse stappen gezet, waaronder:

- Uitgangspunten voor materiele faciliteiten voor vrijwilligers zoals beschermende kleding en badges zijn geformuleerd en de implementatie ervan is gestart.
- Het vrijwilligersportaal is ingericht en live gegaan.
- Er is een hulpmiddel geïntroduceerd voor het jaarlijkse gesprek met vrijwilligers. Het betreft een tool om een open gesprek te voeren waarin onder andere de talenten worden besproken, het doel van het vrijwilligerswerk is aandacht voor het doorstromen naar een betaalde functie en persoonlijke ontwikkeling.

In verband met de ambitie om te voldoen aan de criteria van een state of the art vrijwilligersbeleid werd samen met PEP Den Haag certificering volgens de "Goed Geregeld" methodiek voorbereid. In het voorjaar van 2022 zal het certificeringstraject, dat naar verwachting meerdere jaren in beslag zal nemen, van start gaan.

Huiskamerbijeenkomst

De meeste huiskamerbijeenkomsten hebben helaas geen doorgang kunnen vinden als gevolg van de Coronapandemie. Wel is de 360 graden verbetermeter op de locaties ingezet ter vervanging van de MDO cliënttevredenheidsmeting. Daarmee is een mooie basis gecreëerd voor de huiskamerbijeenkomsten.

Visie op intimiteit en seksualiteit

In 2021 is de handreiking intimiteit en seksualiteit afgerond, vastgesteld en bekend gemaakt op de locaties. Daarnaast is hard gewerkt om intimiteit en seksualiteit onderdeel van het MDO te laten zijn en terug te laten komen in het bewonersprofiel in het ECD. De aanpassing in het ECD zal in 2022 naar verwachting gerealiseerd worden.

Aandacht voor eten en drinken

In het voedingsbeleid van Pieter van Foreest staat het aantrekkelijk verzorgen van gezond eten en drinken centraal als belangrijke voorwaarde voor 'voldoende' eten en drinken. Een van onze ambities was het instellen van een voedingsadviescommissie om dit beleid te borgen, alsmede nieuwe ontwikkelingen te signaleren op het gebied van voeding. Deze commissie is in 2021 zowel centraal als decentraal opgericht en gestart met haar werkzaamheden. Daarnaast hebben we in 2021 op alle locaties de voedingsconcepten geïmplementeerd.

In april 2021 is een aanbestedingstraject voor een nieuwe leverancier voor eten en drinken gestart. Een brede vertegenwoordiging van belanghebbenden was bij dit traject betrokken. In het voorjaar van 2022 bracht de stuurgroep, advies uit over de nieuwe leverancier.

Pieter van Foreest heeft ervoor gekozen om de voedingsvoorkeuren niet standaard vast te leggen in de zorgdossiers om te voorkomen dat er vooringenomenheid is als het gaat om keuzes. Als de cliënt nog kan aangeven wat zijn/haar voorkeuren zijn voor eten en drinken, wordt, vóór het aanbieden van het eten en drinken, gevraagd naar zijn of haar voorkeur. In dat geval is de voorkeur, hoeveelheid, frequentie en vorm niet vastgelegd in het zorgdossier. Pieter van Foreest heeft voor al zijn cliënten wel de gewenste hulp en voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken in het zorgdossier vastgelegd. Dit wordt besproken met de cliënt of zijn of haar vertegenwoordiger.



4.3 Veiligheid

Zorg voor de vrijheid en veiligheid

In het verslagjaar is veel aandacht uitgegaan naar de implementatie van het beleid 'zorg voor de vrijheid en veiligheid'. Uitgangspunt in het beleid van Pieter van Foreest is dat er geen onvrijwillige zorg wordt toegepast tenzij het écht niet anders kan. Daarbij wordt gekozen voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en voor een zo kort mogelijke periode. Pieter van Foreest zorgt voor voldoende mogelijkheden op basis van vrijwilligheid.

De volgende thema's zijn in 2021 aan bod gekomen in de implementatie:

- Opstellen en vaststellen van het handboek zorg voor vrijheid en veiligheid
- Instructiekaarten
- Managementinformatie en rapportage
- Deskundigheidsbevordering medewerkers
- Inrichting audits wet zorg en dwang*
- Aanschaf en inzet van alternatieven voor onvrijwillige zorg
- Inzet van het consultatieteam
- Externe samenwerking (waaronder met GGZ Delfland aangaande consultatie, samenwerkingsafspraken in de regio met andere VVT-aanbieders over IBS-beoordelingen en -opnames en samenwerkingsafspraken in de keten over verantwoordelijkheden als meerdere aanbieders betrokken zijn bij een cliënt)
- Samenstelling en inrichting Wzd functionaristenteam
- Locatieregister
- Inzet van cliëntvertrouwenspersonen.

*De eerste fase van de uitvoering van de audits is tevens gestart. Uitgangspunten bij deze audits waren het goede gesprek voeren en leren van elkaar.

Aan het eind van het verslagjaar hebben we geconstateerd dat de implementatie van bovengenoemde thema's in de thuiszorg, de ontmoetingscentra en in de woonzorglocaties waar cliënten zonder behandeling verblijven extra aandacht vraagt in 2022. Er is gewerkt aan een model van samenwerking met de huisartsen om de borging van de uitvoering van de wet zorg en dwang ook in deze settings te kunnen realiseren.

We realiseren ons dat binnen Pieter van Foreest het open deurenbeleid een herziening nodig heeft. We constateren dat er schroom is op het doorvoeren van open deurenbeleid. Bij zowel medewerkers als familie speelt daarbij zorg om veiligheid een grote rol. Er is aandacht nodig voor het creëren van een passende cultuur en het scheppen van de juiste randvoorwaarden. In 2022 zal de commissie het huidige beleid evalueren, bijstellen en zorg laten dragen voor de implementatie ervan.

De commissie Zorg voor de Vrijheid zorgde voor rapportages met kwantitatieve en kwalitatieve analyses over de toepassing van onvrijwillige zorg. De kwantitatieve rapportage vormde tevens de basis voor het formuleren van de ambities voor 2022 inzake de invoering van de Wet zorg en dwang en (de preventie van) de toepassing van onvrijwillige zorg.

Pieter van Foreest heeft in samenspraak met de Centrale Cliëntenraad gekozen om kwaliteitsgegevens over de indicator 'op welke wijze op de afdeling gewerkt wordt aan het terug dringen van vrijheidsbeperkende maatregelen' aan te leveren aan het Zorginstituut Nederland (ZIN) als één van de twee vrije keuze indicatoren. De keuze voor deze indicator sluit aan bij onze ambitie om een fixatievrije zorginstelling te zijn en de keuze past ook bij de focus die we in 2021 hadden op de implementatie van het handboek zorg voor de vrijheid en veiligheid.

Keurmerk

Pieter van Foreest heeft de ambitie om een fixatievrije instelling te zijn. Voor aanvang van de Coronapandemie beschikte Pieter van Foreest voor alle afdelingen, op één na, over drie sterren van het

keurmerk fixatievrije zorginstelling. Als gevolg van de pandemie konden audits geen doorgang vinden waardoor het behaalde keurmerk niet meer actueel is.



In het verslagjaar werd duidelijk dat de inspanningen die zorginstellingen moeten leveren in het kader van corona en de implementatie van de Wet zorg en dwang, voor de organisatie achter het waarborgzegel aanleiding waren om vanaf 2022 geen vervolg te geven aan het keurmerk en het 'Register fixatievrije zorginstellingen' op te heffen. Dit heeft tot gevolg dat Pieter van Foreest zich zal bezinnen op de wijze waarop zij haar ambities en resultaten inzake fixatievrije zorg zichtbaar kan maken.

Cliëntvertrouwenspersoon

In de Wet zorg en dwang zijn, ter rechtsbescherming van cliënten die onder deze wet vallen, cliëntenvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang opgenomen. De cliëntenvertrouwenspersoon kan de cliënt of diens vertegenwoordiger ondersteunen en informatie geven bij vragen rondom onvrijwillige zorg. Daarnaast kan ondersteuning geboden worden bij problemen rond de opname of het verblijf in een zorgorganisatie en in het doorlopen van de klachtenprocedure.

De cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang kan ook signaleren of de rechten van cliënten in het geding zijn. Die signalen worden vervolgens afgegeven aan de zorgaanbieder met als doel een impuls te geven aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Wanneer de zorgaanbieder de signalen niet, onvoldoende of niet snel genoeg oppakt, is de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang bevoegd de signalen ook door te geven aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

In verband met de onafhankelijke en partijdige positie van de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang wordt deze functie per regio ingekocht door de zorgkantoren. Landelijk zijn er vier aanbieders van cliëntenvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang geselecteerd. Binnen Pieter van Foreest zijn twee cliëntenvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang actief die in dienst zijn van Zorgstem.

Medicatieveiligheid

In januari 2021 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een inspectiebezoek met het thema medicatieveiligheid aan de locaties Lindenhof en De Bieslandhof. Op basis van de bevindingen heeft de inspectie vertrouwen uitgesproken over de medicatieveiligheid op De Bieslandhof, een mooi resultaat. Ten aanzien van Lindenhof heeft de inspectie een aantal ontwikkelpunten geconstateerd. Bij de vervolgininspectie bleek dat de ontwikkelpunten goed opgepakt zijn en lag er een volledig 'groen' inspectierapport. Om dat te bereiken heeft Lindenhof na het eerste inspectiebezoek een uitgebreid ontwikkelplan opgesteld als onderdeel van hun kwaliteitsplan. Dit plan omvatte een visie op de gekozen veranderaanpak en een aantal thema's waar inhoudelijk stappen gezet moesten worden. Deze thema's varieerden van veilig medicatie delen, tot methodisch werken tot leren en ontwikkelen. Aan de hand van een gedegen planning en taakverdeling heeft het team van Lindenhof succesvol en op tijd de gewenste verbeteringen doorgevoerd.

In 2021 werden daarnaast in de gehele divisie de inspanningen op het gebied van medicatieveiligheid, die zijn ondergebracht in een intensief verbeterprogramma "Ik ga voor kwaliteit", voortgezet. In twee deelprojecten werden verbeterplannen uitgevoerd met als doel te voldoen aan de normen van veilige principes in de medicatieketen. Een derde deelproject omvatte het uitvoeren van interne audits om de compliance vast te stellen. Daar hebben we een voormalig inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij betrokken. Deze inspecteur heeft samen met ons eigen auditteam deze interne audits uitgevoerd. Zijn aanpak, kennis en expertise hebben we op die manier geborgd in de organisatie. Gedurende het jaar werd zichtbaar dat de inspanningen het gewenste effect hadden.

Daarnaast zijn er op het vlak van medicatieveiligheid een aantal andere resultaten geboekt in de organisatie:

- In de thuiszorg is half augustus 2021 het eerste team gestart met Ons Medicatie. Met het gebruik van Ons Medicatie zijn de toedienlijsten van de medicatie volledig digitaal en wordt middels de app op de telefoon afgetekend. Eind december 2021 is besloten dat Ons Medicatie over de thuiszorgteams wordt uitgerold. Locatie Lindenhof is begin oktober gestart met de pilot. Tijdens de evaluatie waren ook de ervaringen vanuit Lindenhof erg positief. In 2022 zal de uitrol binnen de overige locaties plaatsvinden.



- In januari 2021 zijn de Geriatrische Revalidatiezorg en locatie Triangel gestart met een pilot van de Ons Medicatiecontrole app. Hierbij sturen medewerkers middels een app, via de smartphone, een foto van te controleren risicovolle medicatie. Een andere collega beoordeelt dit verzoek via de app. Later dit jaar zijn ook Lindenhof, Die Buytenweye en Delfshove toegevoegd aan deze pilot. Eind november heeft de evaluatie plaatsgevonden en is besloten om de dubbele controle app over de gehele organisatie uit te rollen.

Wondzorg en decubitus

In 2021 is de wondzorg en preventiecommissie geïnstalleerd. Deze commissie heeft diverse zaken opgepakt, waaronder de opzet en uitvoer van scholingen en het leveren van een actieve bijdrage aan het Wond Expertise Centrum RdGG in de regio. In het overeengekomen convenant committeren we ons aan de kwaliteitseisen gesteld voor wondzorg- en decubituspreventie vanuit de regio.

De toestand van de huid wordt bij alle cliënten op gestructureerde wijze gemonitord en twee keer per jaar besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Het startpunt van deze monitoring is het invullen van de 'profielvragenlijst risicosignalering' in het zorgplan. Wanneer er een risico wordt gesignaleerd, maakt het systeem automatisch een 'zorgprobleem' aan, waarover interventies vastgelegd kunnen worden. Over het effect van die interventies wordt gerapporteerd. De rapportages worden besproken en de interventies worden geëvalueerd in het MDO. Het primaire doel is decubitus te voorkomen. Wanneer er toch onverhoopt decubitus ontstaat, is er voor de medewerkers een decubitusprotocol beschikbaar, wordt er een wondkaart aangemaakt en is het mogelijk om een wondverpleegkundige in te schakelen.

Pieter van Foreest heeft in samenspraak met de Centrale Cliëntenraad (CCR) gekozen om kwaliteitsgegevens over de indicator 'het percentage cliënten met decubitus categorie 2 of hoger' aan te leveren aan het Zorginstituut Nederland (ZIN) als één van de twee vrije keuze indicatoren. De puntmeting die daartoe uitgevoerd moet worden voor het aanleveren van de indicator decubitus kan dan fungeren als nulmeting en geeft zicht op het aantal cliënten met decubitus. De uitkomst van die meting is als volgt: Binnen Pieter van Foreest heeft 2,4 % van de cliënten die verpleeghuiszorg ontvangen decubitus graad 2 of hoger. Dit is een daling ten opzichte van 2020 met 1,7%. In 6 van de 17 locaties waren er geen cliënten met decubitus.



4.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Audits kwaliteit en veiligheid

Pieter van Foreest werkt met verbeterplannen, gevoed door de werkvloer als onderdeel van de Kwaliteits Verbeter Cyclus (KVC). Dit leidt tot een voortdurende impuls tot leren en verbeteren.

Pieter van Foreest heeft voor wat betreft de audits kwaliteit en veiligheid gekozen voor het three lines of defence model. De eerste lijn bestaat uit zelfevaluaties, de tweede lijn uit interne audits en derde lijn uit inspectie van externe instanties waaronder IGJ en certificerende instellingen.

Om het gesprek aan te kunnen gaan over professionele kwaliteit heeft Pieter van Foreest reflectiekaarten ontwikkeld die zijn gebaseerd op de verschillende thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en volgens planning worden afgenomen. Dit is de 'eerste lijn of defence. De verzamelde gegevens uit de cliëntervaringen en de zelfreflectie (vastgelegd in systeem CareRate) worden besproken in verbeterdialogen met medewerkers. In deze dialogen worden verbeterpunten vastgesteld en afspraken gemaakt hoe en door wie deze opgepakt worden. Om te weten of de uitgevoerde acties ook hebben geleid tot de beoogde verbetering vindt opnieuw een meting plaats, hiermee is de PDCA-cyclus compleet.

De tweede lijn werd opnieuw ingericht en er werden audits in het kader van het verbeteren van de medicatieveiligheid uitgevoerd. Daarnaast werden de audits inzake de Wet zorg en dwang voorbereid én uitgevoerd voor wat betreft de eerste fase (locaties met behandeling). Ook zijn er op diverse locaties audits op het vlak van hygiëne- en infectiepreventie uitgevoerd. In 2022 zullen audits op het vlak van welbevinden uitgevoerd gaan worden. In het verslagjaar is de eerste lijn daarop toegerust door een nieuwe reflectiekaart 'pgw' te introduceren waar de thema's eten en drinken, wooncomfort en persoonsgericht werken in geïntegreerd zijn. Ook werd gewerkt aan het beschrijven van het auditbeleid. Tot slot werd een begin gemaakt met het maken van een overzicht van alle audits die gedurende een jaar worden uitgevoerd en het maken van een jaarplanning.

Naast de gesprekken tussen professionals over professionele kwaliteit vinden gesprekken plaats tussen medewerkers en cliënten/naasten over het welbevinden van de cliënt. Het verslagjaar heeft in het teken gestaan van de inrichting van de 360 graden meting en koppeling met ZorgkaartNederland. De daadwerkelijke meting heeft in 2021 plaatsgevonden. De resultaten uit deze meting worden in 2022 in de huiskamergesprekken besproken. Tevens worden tijdens deze familiebijeenkomsten gezamenlijk met cliënten en familie verbeterpunten opgesteld. Tijdens de tweede familiebijeenkomst in 2022 zal de voortgang van deze verbeterpunten samen met cliënten en familie besproken worden. In het vervolg zal deze 360 gradenmeting jaarlijks worden afgenomen. Als we de gegeven antwoorden omrekenen naar een rapportcijfer komt dit rapportcijfer gemiddeld uit op een 8,5.

Kwaliteitskeurmerken

PREZO is een kwaliteitssysteem voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) waarin de normen voor verantwoorde zorg, het Kwaliteitskader en de uitkomsten voor de cliënt (prestaties) het uitgangspunt zijn.

Eind 2019 beschikten alle onderdelen van Pieter van Foreest over een certificaat. Alle locaties, op twee na, waar intramurale verpleeghuiszorg wordt geboden beschikten over een gouden keurmerk. Hulp bij het huishouden beschikte over een zilveren keurmerk.

In 2020 zijn de keurmerken vervallen omdat de noodzakelijke audits door de coronamaatregelen niet mogelijk waren. In het verslagjaar werd gesproken over het opnieuw behalen van een keurmerk. Besloten werd tot een pilot met Certificatie in de Zorg die in 2021 gestart is in de Thuiszorg en begin 2022 ook in de woonzorglocaties geïntroduceerd zal worden.



Continuïteit van zorg

Het welbevinden, de zorg en behandeling van de cliënt wordt minimaal 1x per halfjaar in een multidisciplinair overleg (MDO) geëvalueerd met de cliënt en diens familie (heeft in 2020 met familie niet plaatsgevonden vanwege de Coronapandemie). Alle bij de zorg voor een cliënt betrokken medewerkers en behandelaren kunnen het zorgleefplan inzien op die onderdelen die voor de uitoefening van de functie van belang zijn. Alle naasten worden uitgenodigd om te mee te kijken in het zorgdossier via CarenZorgt. Alle (bijna) incidenten worden in het zorgleefplan opgenomen en besproken in het MDO. Per kwartaal worden deze op geaggregeerd niveau besproken.

Calamiteitencommissie

In het verslagjaar is de calamiteitencommissie gestart met het registreren van incidenten waarbij afstemming met eerste specialist ouderengeneeskunde heeft plaatsgevonden maar geen calamiteitenonderzoek nodig is geweest.

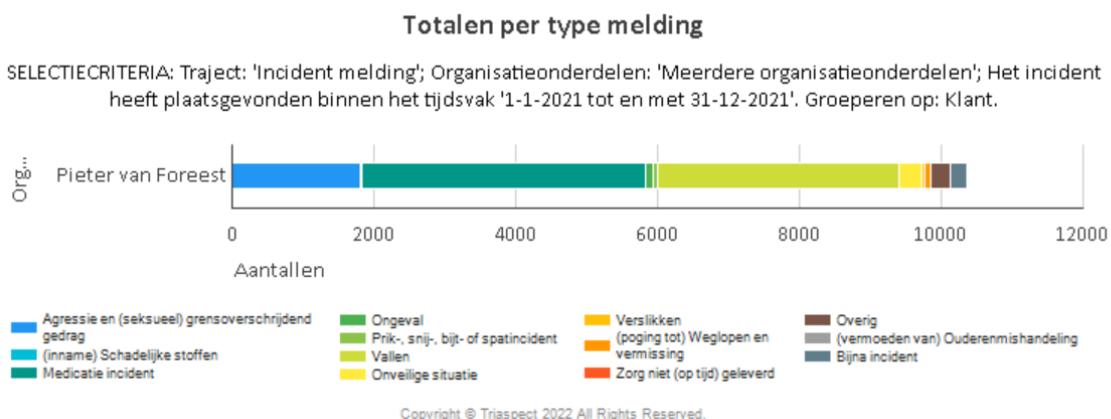
In 2021 zijn er 18 incidentmeldingen geweest bij de calamiteitencommissie. De verdeling van deze meldingen is als volgt:

Type melding	Aantal
IGJ-melding	1
Ernstig incident	4
Incident waarbij afstemming met eerste specialist ouderengeneeskunde	10
Klacht/claim	3

Thema's van aandacht in 2021 waren communicatie, deskundigheidsbevordering van de leden van de calamiteitencommissie, verbinding tussen commissie en lijn en procesbeschrijvingen.

Centrale VIM commissie

In 2021 zijn 10.359 VIM meldingen geregistreerd in Triasweb waarvan 8.496 meldingen in de divisie WZB en 91 binnen de Ontmoetingscentra. De meest voorkomende meldingen zijn geregistreerd op het gebied van vallen, medicatie en agressie, zie grafiek 1. Net als voorgaande jaren is er een stijging van het aantal incidentmeldingen. Volgens de diverse decentrale VIM commissies is de toename te verklaren door een verbeterde meldcultuur binnen hun locaties. In het verslagjaar heeft de centrale VIM commissie zich succesvol ingezet op een aantal doelen van de decentrale VIM commissies. Er is ingezet op het signaleren en analyseren van incidenten, trends inzichtelijk maken en het maken van verbeterplannen op locatieniveau en afdelingsniveau. Bevindingen worden vervolgens teruggekoppeld naar de locatie en Centrale VIM commissie.



Grafiek 1.: totaal aantal VIM meldingen per type melding

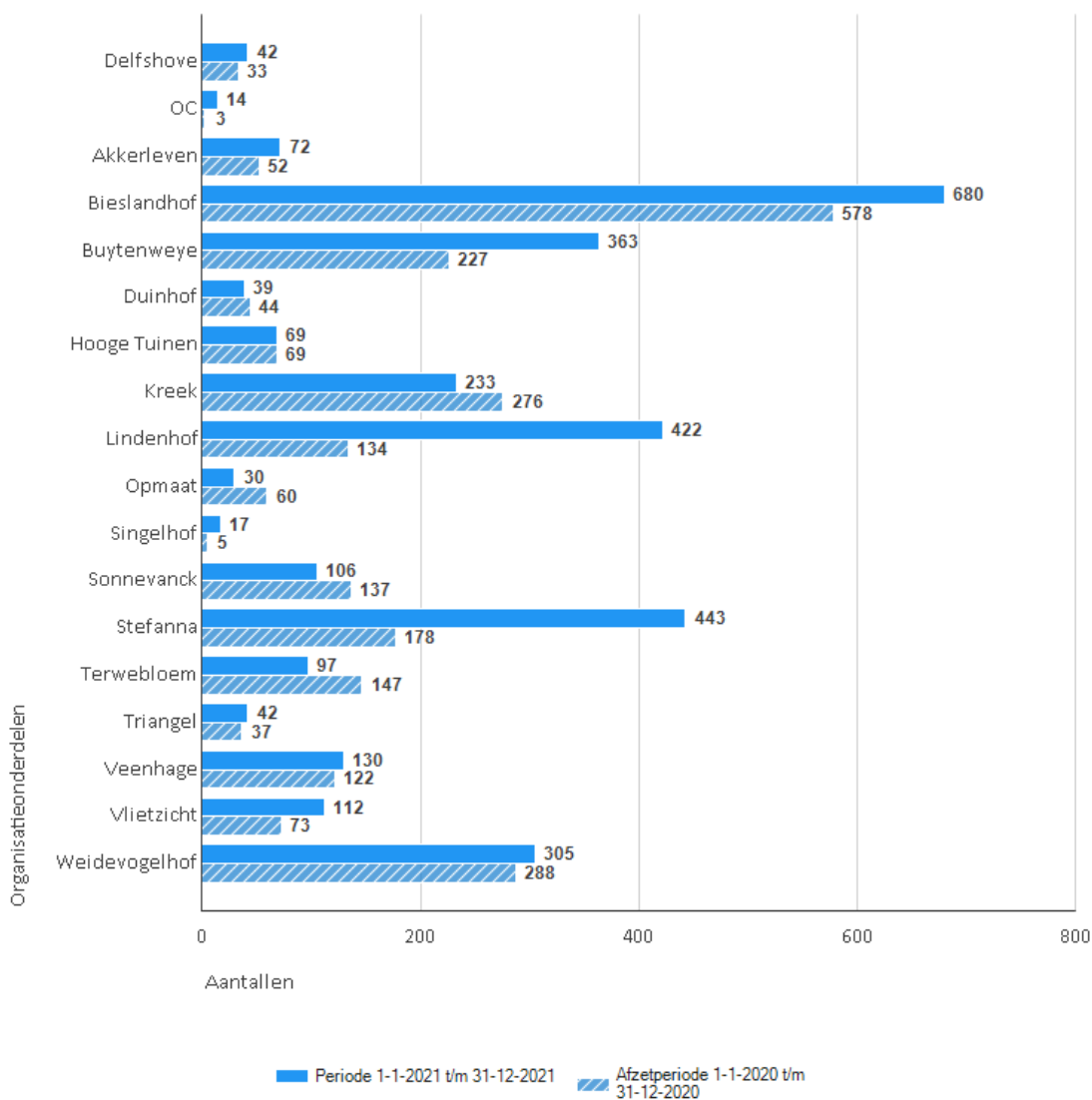


Medicatie incidenten

In het verslagjaar is het aantal medicatie incidenten gestegen van 2474 meldingen in 2020 naar 3216 meldingen in 2021. De verdeling van deze incidenten is als volgt:

Totalen per organisatieonderdeel

SELECTIECRITERIA: Traject: 'Incident melding'; Type incident: 'Medicatie incident'; Organisatieonderdelen: 'Meerdere organisatieonderdelen'; Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2021 tot en met 31-12-2021'. Groeperen op: Locatie. Afzetperiode: Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2020 tot en met 31-12-2020'.



Copyright © Triaspect 2022 All Rights Reserved.

Grafiek 2.: Medicatie incidenten per locatie



Commissie medicatieveiligheid

Op diverse thema's is het medicatiebeleid aangepast of nieuw beleid ontwikkeld. Dit geldt voor de volgende thema's; afdelingsvoorraad, opslag en beheer van medicatie, toedienen van medicatie, bevoegd en bekwaam, medicatiereview, medicatietransport en werkvoorraad.

Belangrijke thema's voor 2022 zijn een elektronisch voorschrijfsysteem en een dubbele controle app, zoals ook reeds benoemd in paragraaf 4.3.

Hygiëne en Infectiepreventiecommissie

De volgende thema's zijn in 2021 aan bod gekomen:

- Het handboek infectiepreventie is opgeleverd
- Covid-19 was wederom een belangrijk thema wat aan de orde is geweest
- De vaccinatiewerkgroep heeft ervoor gezorgd dat alle griep- en covidvaccinaties zijn gezet
- Er is aandacht geweest voor de infectiepreventieweek in november
- Alle locaties zijn gestart met het aanleveren van kwartaalrapportages m.b.t. (het managen van) uitbraken
- Er hebben drie externe audits door het infectiepreventie zorgnetwerk Holland West plaatsgevonden
- Er is gestart met een pilot met desinfectierobot SAM

5. Randvoorwaarden

5.1 Leiderschap, governance en management

De raad van bestuur en de raad van toezicht werken volgens de Governancecode Zorg 2017. Daarbij hebben de raad van bestuur en de raad van toezicht elk hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de governance. Die verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de statuten van Pieter van Foreest, de reglementen van de raad van bestuur en de raad van toezicht en ook in de reglementen van de commissies van de raad van toezicht.

De raad van bestuur bestuurt Pieter van Foreest gericht op haar maatschappelijke doelstelling en de raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Die maatschappelijke doelstelling is vastgelegd in de statuten, de visie en kernwaarden van Pieter van Foreest. Pieter van Foreest beschikt over een gedragscode voor zijn medewerkers en over een klokkenluidersregeling. Er zijn externe onafhankelijke vertrouwenspersonen aangesteld voor het melden van gedrag dat in strijd is met de (kern)waarden die horen bij de eerdergenoemde maatschappelijke doelstellingen. Tot slot bevatten de statuten een aantal bepalingen die specifiek ingaan op belangentegenstellingen.

De invloed van belanghebbenden is statutair verankerd. Er vindt structureel overleg tussen de raad van bestuur en de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad (OR), de Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad (VVAR) plaats. Naast medezeggenschap gaat het daarbij ook om samenspraak. Een afvaardiging van de raad van toezicht overlegt jaarlijks met de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad. De raad van toezicht neemt voorts deel aan de jaarlijkse themabijeenkomst van het bestuur met directie, management en medezeggenschap. In 2020 kon de themabijeenkomst ten gevolge van de Coronapandemie geen doorgang vinden.

In het verslagjaar is het eerste deel van het professioneel statuut opgesteld en door de raad van bestuur vastgesteld. Dit betreft het deel dat betrekking heeft op de behandeldienst. In 2022 zal het deel dat betrekking heeft op de verzorging en verpleging uitgewerkt en na vaststelling toegevoegd worden aan het statuut. De Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad heeft hier een belangrijke rol in.

Het professioneel statuut geeft een beschrijving van de relatie tussen de professionele autonomie, rechten en plichten van de professionals en de verantwoordelijkheid van de instelling voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Tevens geeft het professioneel statuut een beschrijving van



de verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen een (multidisciplinair) georganiseerde zorgverlening, uitgaande van de deskundigheden van de professionals, alsmede de juridische en organisatorische kaders. Het professioneel statuut geeft ook in algemene zin de aard van het beroep en de professionele verhouding weer van de beroepsbeoefenaar ten opzichte van de cliënt en zijn naasten.

Op 5 november 2021 heeft de raad van toezicht, in aanwezigheid van de raad van bestuur, zijn functioneren geëvalueerd. Daarbij is gereflecteerd op de wijze waarop de raad van toezicht de kerntaken heeft verricht: toezicht houden, klankbord zijn en werkgever zijn. Voorts is nagegaan of er in lijn is gehandeld met de kernwaarden die zijn vastgelegd in de toezichtvisie. Vastgesteld is welke thema's extra aandacht behoeven: HRM, innovatie, data-analyse, risicomanagement en cybersecurity. Voorts werd er gesproken over de gevolgen van de overgang van een eenhoofdige naar een tweehoofdige raad van bestuur.

Organisatieontwikkeling

In het verslagjaar werd met externe begeleiding gewerkt aan de organisatieontwikkeling, inrichting en besturing van Pieter van Foreest. Dit resulteerde medio 2021 in een veranderplan met als conclusie dat externe ontwikkelingen en veranderende professionele inzichten vragen dat Pieter van Foreest als organisatie:

- Proactief, wendbaar, flexibel kan reageren op de omgeving
- Een krachtige positie inneemt in het netwerk, zowel regionaal als landelijk
- Kleinschalig werkt binnen grootschalige samenhang
- Vooruitstrevend is in de zorg die geboden wordt
- Met focus op professionele kwaliteit en innovatievermogen

In de doorontwikkeling van de organisatie vraagt dat enerzijds versterking en verduidelijking van kaders en beleid, en anderzijds het creëren van professionele ruimte om het werk lokaal, dicht bij de cliënt invulling te geven.

Die verandering start bij de leidinggevendenden. Zij zijn met elkaar verantwoordelijk voor het creëren van helderheid over rollen en verantwoordelijkheden, en kaders en beleid. Besloten werd dat leidinggevendenden daaraan zullen werken in zogenaamde werkplaatsen.

Wanneer de basis is gelegd, starten een aantal parallelle sporen of lijnen; ieder spoor/lijn heeft een andere snelheid, maar ze hangen samen en moeten dus steeds op elkaar afgestemd worden.

Die sporen zijn:

- Een Pieter van Foreest-brede, rand voorwaardelijke veranderlijn: op korte termijn een aantal zaken waar teams nu last van hebben oppakken en duidelijkheid creëren in de besturingsfilosofie en rolverdeling binnen de organisatie
- Een lijn die gericht is op ontwikkeling van professionele kaders en lerend innoveren en ontwikkelen
- Een lijn die gericht is op doorontwikkeling binnen de teams: teams helpen bij hun taakvolwassenheid en professionele groei
- Een lijn die gericht is op het versterken van onderlinge samenwerking over de teams heen; op de zorg gericht en organisatorisch horizontaal.

De inrichting van de werkplaatsen zal in 2022 verder vorm en inhoud krijgen.

Kwaliteitsorganisatie

In het verslagjaar is de inrichting van de kwaliteitsorganisatie onderwerp van gesprek geweest. In samenspraak met een brede vertegenwoordiging van de organisatie is een advies tot stand gekomen over de wijze waarop deze kwaliteitsorganisatie versterkt kan worden. Belangrijke onderdelen van dat advies zijn het versterken van de verzorgende en verpleegkundige as en het uitgangspunt dat professionals invloed hebben op het beleid middels shared governance. In 2022 zal besluitvorming plaatsvinden waarna de implementatie kan starten.

VVAR

Pieter van Foreest beschikt over een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad, de VVAR, die advies geeft aan de raad van bestuur over zorginhoudelijke onderwerpen en zaken die de



professie van verzorgenden en verpleegkundigen aangaat. De leden van de VVAR zijn allen verpleegkundige of verzorgende.

In 2021 heeft de VVAR gewerkt aan de doorontwikkeling van de medezeggenschapstructuur van verpleegkundige en verzorgende professionals. De eerste plannen voor een coördinerende VVAR en het werken met platforms kregen gestalte in 2021. Een belangrijk stap hierin was het aanstellen van een projectleider/voorzitter voor de VVAR.

De VVAR heeft met een aantal leden deelgenomen aan de strategiebijeenkomsten. Er is onderzoek gedaan naar vitaliteit en tevredenheid van medewerkers wat geleid heeft tot een advies dat na afloop van het verslagjaar werd uitgebracht.

5.2 Personeelssamenstelling

Normbezetting

Om te waarborgen dat cliënten goede zorg ontvangen, ongeacht waar ze wonen binnen Pieter van Foreest, hanteert Pieter van Foreest een kwantitatieve en kwalitatieve normbezetting voor zorgpersoneel. Er is een normbezetting voor intramurale zorg met behandeling en een normbezetting voor intramurale zorg zonder behandeling. Vanzelfsprekend is het mogelijk om gemotiveerd af te wijken van de normbezetting bijvoorbeeld in geval van zeer kleine locaties of bij de zorg voor bijzondere doelgroepen zoals cliënten die palliatieve zorg ontvangen.

Roosterbeleid

In het verslagjaar is ingezet op roosterondersteuning van de teams en teammanagers omdat het vullen van de roosters een lastige opgave is. Daarnaast is de borging van het roosterbeleid middels het handboek roosteren afgerond.

Medewerkers: programma 'vakmanschap, empowerment en leiderschap'

In het verslagjaar werd gewerkt aan de jaarlijkse beschikbaarheid van een tactische personeelsplanning voor elke locatie en/of organisatieonderdeel.

De centrale regierol van recruitment werd verstevigd. Pieter van Foreest wil een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven, waar ruimte is voor ontwikkeling en vernieuwing, met aandacht voor diversiteit en eigen inbreng vanuit vakmanschap.

In het kader van het binden en boeien van hbo en academisch opgeleide medewerkers ging Pieter van Foreest een strategisch partnerschap aan met Hieroo Rotterdam. Medewerkers van Pieter van Foreest werden gekoppeld aan jonge consultants van Hieroo en voerden samen met hen opdrachten uit. Op deze wijze kon Pieter van Foreest versnelling aanbrengen op een aantal dossiers en voortdurend beschikken over jonge consultants. Hieroo kreeg op deze wijze structureel toegang tot opdrachten voor hun trainees inclusief de bijbehorende begeleiding.

De opleidingsorganisatie, de (rolverdeling rond) begeleiding en het behoud van leerlingen en het leerklimaat zijn geëvalueerd. De verhoogde instroom van BBL-leerlingen voor de zorg werd voortgezet. Er zijn voorbereidingen getroffen om alle opleidingen en trainingen onder te brengen in "Het Foreestcollege", met als doel de organisatie op de arbeidsmarkt beter te positioneren.

Medewerkers: verzuim

Inzake verzuim bleef het eigen regie beleid leidend. Het terugdringen van langdurig ziekteverzuim werd op basis van verzuimanalyse ondersteund door een maatwerkaanpak en operationele ondersteuning aan locaties en teams.

Medewerkers: vertrouwenspersoon

Bij Pieter van Foreest is de rol van vertrouwenspersoon extern belegd om de onafhankelijkheid van de functionarissen te waarborgen. Medewerkers weten de weg naar de vertrouwenspersonen te vinden en de zaken worden naar tevredenheid afgehandeld.



Formatie 2021

Voor elke locatie van Pieter van Foreest is de omvang van de daadwerkelijke inzet van zorgpersoneel niveau 1 tot en met 6 bepaald. Het betreft de volgende functies: gastvrouw, receptionist, helpende, tweede- en derdejaars leerlingen verzorgende IG, verzorgende IG, verpleegkundige mbo, verpleegkundige hbo en verpleegkundig specialist.

De uitkomsten zijn gebruikt om, per locatie en per functie, het aantal formatieplaatsen te berekenen die in 2021 naar verwachting wordt ingezet. Per locatie is rekening gehouden met het percentage cliënten dat een indicatie heeft voor een zorgzwaartepakket VV4 tot en met VV10.

Kijkend naar de realisatie van 2021 ten opzichte van 2020 is het aantal fte in loondienst gestegen met 21. Daarmee is de stijgende lijn voortgezet, ten opzichte van 2018 is het aantal fte in loondienst met 257 fte toegenomen. De concrete cijfers zien er als volgt uit:

Zorgpersoneel in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE				Mutatie 2021 t.o.v. 2018	Mutatie 2021 t.o.v. 2020
	2018	2019	2020	2021		
Niveau 1 Zorg en Welzijn	194	237	226	227	33	1
Niveau 2 Zorg en Welzijn	233	272	350	388	155	38
Niveau 3 Zorg en Welzijn	414	401	400	387	-27	-13
Niveau 4 Zorg en Welzijn	44	48	70	70	26	0
Niveau 5 Zorg en Welzijn	12	16	14	20	8	6
Niveau 6 Zorg en Welzijn	2	2	3	4	2	1
Behandelaren /(para-)medisch	56	65	74	74	18	0
Overig zorgpersoneel	144	146	162	151	7	-11
Leerlingen	19	45	56	55	36	-1
Totaal FTE Loondienst	1119	1232	1355	1376	257	21

Overige personele kengetallen

In het verslagjaar waren gemiddeld 2300 medewerkers werkzaam binnen de locaties en de ontmoetingscentra. In fte bedroeg dit aantal 1376 met een gemiddelde contractomvang van 0,6 fte. De inhuur van personeel niet in loondienst (PNIL) kwam in het verslagjaar uit op 9,3% van de totale formatie. We blijven ernaar streven dit percentage te verlagen. Helaas hebben we ook in dit verslagjaar te maken gehad met een hoger ziekteverzuim dan gewenst (het ziekteverzuim bedroeg 8,4%) mede door de Coronapandemie. Dit ziekteverzuim heeft mede geleid tot meer inzet van PNIL dan gewenst.

De ratio personeelskosten/opbrengsten verwijst naar de hoeveelheid personeel in fte dat beschikbaar is voor een bepaalde hoeveelheid cliënten. De extra middelen voor het kwaliteitskader zijn bedoeld om de fte/cliëntratio te verhogen. Deze was 0,92 in het basisjaar 2018 en bedroeg in het verslagjaar 1,05. Wij hopen deze stijgende lijn in 2022 wederom voort te kunnen zetten.

Overige personele kerngetallen zijn raad te plegen in de openbare database van Zorginstituut Nederland.



5.3 Gebruik van hulpbronnen

Toezichthoudende Technieken

Binnen Pieter van Foreest heeft het aanvullen van zorg met inzet van zorginnovaties, zoals e-health en toezichthoudende technieken (TT) hoge prioriteit. Door TT kan gerichtere en efficiëntere zorg worden geleverd. In 2021 is het programma TT 3.0 succesvol uitgevoerd. Op diverse locaties zijn de verouderde systemen vervangen of zijn de werkzaamheden gestart en worden deze in 2022 afgerond. Het totale programma loopt door t/m 2024. Alle locaties zullen dan voorzien zijn van de nieuwe technieken. Locaties die zwaardere zorg zijn gaan verlenen of dat op korte termijn gaan doen hebben prioriteit in de planning.

Adoptie door de medewerkers van de nieuwe manier van werken die mogelijk wordt door de inzet van TT is in 2021 een belangrijk speerpunt geweest. De implementatie van TT 3.0 op locatie Triangel heeft als pilot gediend voor het uitwerken van beleid op dat vlak. Met verwerking van de geleerde lessen in dat traject is een adoptiebeleid vastgesteld. Daarnaast hebben we in 2021 drie nieuwe collega's aangenomen op de functie van verpleegkundige zorg- en informatietechnologie. Een nieuwe functie die gecreëerd is om een brug te slaan tussen techniek en het primaire proces. In 2022 zullen deze collega's een belangrijke rol krijgen in het begeleiden van adoptietrajecten in de uitrol van TT 3.0.

Strategisch Huisvesting- en vastgoedplan

In navolging, en in afstemming op, de meerjarenstrategie werd in 2021 een start gemaakt met het actualiseren van het strategisch huisvesting- en vastgoedplan. Dit proces resulteerde na afloop van het verslagjaar in een versie die aan de medezeggenschapsorganen voorgelegd kon worden.

Duinhof

In het verslagjaar startte de verbouwing van Duinhof. Dit voormalige verzorgingshuis wordt middels deze verbouwing geschikt gemaakt voor de zorgverlening aan een doelgroep met een zwaardere zorgvraag (verpleeghuiszorg).

De Bieslandhof

In 2021 startte de verbouwing van de "oudbouw" van De Bieslandhof. Naar verwachting zal deze verbouwing in het voorjaar van 2022 afgerond worden.

Delfshove

De geplande renovatie van Delfshove werd uitgesteld hangende de actualisering van het strategisch huisvestingsplan.

Informatisering en automatisering

Ook in 2021 is uitvoering gegeven aan de roadmap voor de ontwikkel- en verbeteractiviteiten op het gebied van ICT. De oplevering van een nieuwe digitale werkplek voor alle medewerkers van Pieter van Foreest was verreweg de belangrijkste activiteit in 2021. Samenhangend met de nieuwe werkplek werden tevens verbeteringen doorgevoerd in de infrastructuur.

In de loop van het jaar werd besloten de ICT toepassingen van de afdeling Facilitair en Huisvesting in beheer te brengen van de afdeling Informatisering en Automatisering. Tot slot werd de BI-tool van Pieter van Foreest doorontwikkeld.

Informatiebeveiliging en privacy

Zoals beschreven in het informatiebeveiligingsbeleid van Pieter van Foreest zijn de speerpunten inzake informatiebeveiliging en privacy voor 2021 bepaald. De bijbehorende beheersmaatregelen zijn in uitvoering genomen.

In het derde kwartaal werd een penetratietest uitgevoerd door een externe partij. De bevindingen werden door dit bedrijf vastgelegd in een rapport. Op basis van dit rapport werd een plan van aanpak opgesteld waarvan de uitvoering in het eerste kwartaal van 2022 begint.

Per 1 oktober van het verslagjaar werd een privacy officer aangesteld. Aansluitend vond een herschikking van taken plaats tussen de functionaris gegevensbescherming, de security officer en de privacy officer.



Innovatie en ontwikkeling

De algemene doelstellingen van het (strategische) programma zorginnovatie, nieuwe technologie en onderzoek zijn:

- Het uitvoeren van kleinschalige onderzoeken en experimenten binnen het jaarlijkse innovatiebudget van Pieter van Foreest, waarbij de nadruk ligt op de ondersteuning van de kwaliteit van leven en samenredzaamheid. Hierbij wordt samengewerkt met kennisinstellingen. Na een positieve uitkomst van een experiment of onderzoek wordt de innovatie en/of onderzoeksresultaten breed ingevoerd.
- Het opbouwen van een infrastructuur voor experimenteren, onderzoek, kennisdelen en implementeren van nieuwe inzichten.
- De samenwerking met kennis- en opleidingsinstellingen structureel verankeren waarbij Pieter van Foreest de verbindende organisatie is het netwerk.
- Het realiseren van een transitie van aanbodgerichte innovatie en onderzoek naar vraag gestuurde innovatie.

Organisatie en structuur van het programma

In het verslagjaar is de programmamanager innovatie als practor aangesteld bij het Centrum voor Innovatief Vakmanschap (CIV) van het ROC Mondriaan. Daarnaast zijn de eerste stappen gezet om het innovatie- en onderzoeksproces te borgen in de organisatie en planning & control cyclus van Pieter van Foreest.

Communicatie

In het kader van kennis delen is in 2021 een begin gemaakt met online kennissessies. Dit betreffen korte interactieve sessies waarin het delen van kennis over een bepaald onderzoek en/of innovatie centraal staat. In 2021 zijn in totaal drie kennissessies georganiseerd.

Regiegroep innovatie

In het verslagjaar werd onder leiding van de programmamanager en met behulp van de regiegroep innovatie uitvoering gegeven aan diverse projecten. De regiegroep bewaakt de interne samenhang tussen de activiteiten, verbond in- en externe ontwikkelingen met elkaar en toetste of de innovatie pasten binnen de strategische doelstellingen van Pieter van Foreest. In 2021 kwam de regiegroep zeven keer bij elkaar.

Om innovatie ook fysiek zichtbaar te maken, is Pieters Innovatie Lab (PIL) geopend; een ruimte in locatie Delfshove waar studenten die bij Pieter van Foreest (praktijk)gericht onderzoek doen en medewerkers kunnen experimenteren met innovaties. Dit innovatie lab is in 2021 verder ingericht.

Zo is er een “mock-up” opgebouwd ten behoeve van de inrichting van appartementen voor de nieuwbouw in de Spoorzone. Daarnaast is met medewerking van een consultant gewerkt aan het in kaart brengen van het innovatieproces.

De regiegroep adviseert ook over innovatie-aanvragen ten last van het innovatiefonds. In 2021 zijn de volgende aanvragen bij het innovatiefonds gedaan en toegekend:

- Hipper: een sensor om bewegingsactiviteit te meten (GRZ): de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de technologie;
- Onderzoekscommissie GRZ: de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de inzet van professionals ten bate van ontwikkelen van onderzoekscultuur GRZ;
- Inzet WOLK: een heupairbag om heupfracturen bij cliënten te voorkomen, de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de technologie;
- Inzet Bedsense: sensing die inzicht geeft waar bewoners zich bevinden, de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de inzet t.b.v. ondersteuning voor de nachtdienst;
- Inzet SAM, UV-C Robot: het desinfecteren van ruimtes door middel van UV-C licht; de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de technologie;
- Intimiteit en seksualiteit: onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren van de implementatie van dit onderwerp; de aanvraag had betrekking op de vergoeding van de personele inzet.



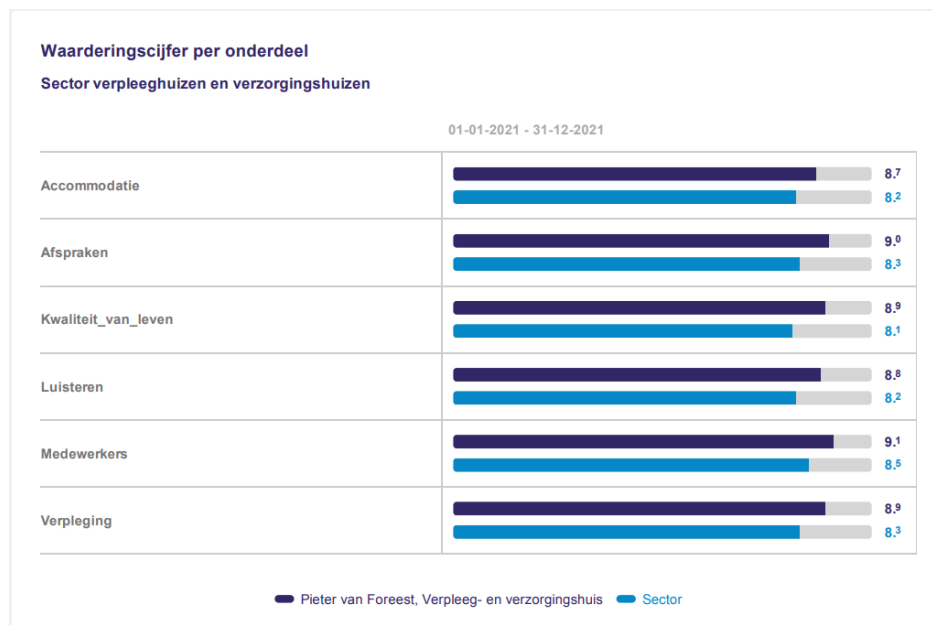
Vanuit de regiegroep is gewerkt aan de volgende projecten:

- Living Lab Vrije Vogel – Interactie Wall. Het betreft een deelproject vanuit de hoofdvraag “Hoe meer vrijheid te geven aan cliënten in de context van de huidige architectuur?”;
- Ontwikkeling Robot – (studententraject i.s.m. Robohouse);
- De borging van de inzet van Smartglass in de wijkverpleging ten behoeve van wondzorg;
- De Inzet van AI in de zorg – hoe kunnen data het zorgproces ondersteunen?;
- cMed – de inzet van een medicatiedispenser in de thuiszorg;
- De implementatie van toezichhoudende techniek;
- Het leggen van een smartfloor in Pieters Innovatie Lab; een vloer uitgerust met sensoren ten behoeve van valpreventie;
- Een pilot met Care-Riing: telefoneren door familie met een dierbare met dementie.
- Intake nieuw stijl

5.4 Gebruik van informatie

We vinden het belangrijk dat cliënten en naasten actief betrokken worden bij het leren en verbeteren. Eind 2021 heeft op de meeste locaties de eerste meting plaatsgevonden op basis van de nieuwe 360 verbetermeter. Dit instrument vraagt niet alleen naar de ervaren kwaliteit zoals de bewoner die beleeft, maar deze vragen worden ook gesteld aan alle belangrijke betrokkenen rondom de bewoner: de zorgmedewerkers, de behandelaren, de manager, de eerste contactpersoon en eventueel vaste vrijwilligers. Op deze manier krijg je een completer beeld van zaken die goed gaan in een woongroep en zaken die verbeterd kunnen worden. De uitkomsten hiervan worden besproken tijdens een gezamenlijke bijeenkomst met al die betrokkenen. De eerder genoemde huiskamerbijeenkomsten worden hiervoor gebruikt. Op basis van de eerste respons na de introductie van deze nieuwe tool is het gemiddelde cijfer een 8,5. Dit cijfer is gebaseerd op scores op thema's als persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid en leren en verbeteren.

Naast de 360 verbetermeter zijn cliëntervaringen ook inzichtelijk op ZorgkaartNederland. In 2021 was de gemiddelde score van de divisie Wonen, Zorg en Behandeling op ZorgkaartNederland een 8.9. Dit cijfer is gebaseerd op 60 waarderungen. De waarderingscijfers per onderdeel zijn als volgt:



Figuur 3: Waarderingscijfer per gevraagd onderdeel van Pieter van foreest t.o.v. sector ZorgkaartNederland

Het aantal cliënten dat een waardering achterlaat op Zorgkaart Nederland is al een aantal jaren laag. Pieter van Foreest wil zich graag inspannen om dit aantal te verhogen. De volgende acties worden daartoe ondernomen:



- Aan de 'eigen' 360 graden cliënt ervaringsmeting de mogelijkheid toe te voegen om tevens de Zorgkaart Nederland vragenlijst in te vullen. Eind 2021 zijn de vragenlijsten uitgezet onder cliënten en eerste contactpersonen. De respons loopt door in 2022.
- Tijdens de twee familiegesprekken worden cliënten en eerste contactpersonen geïnformeerd over de mogelijkheid om waarderingen achter te laten op Zorgkaart Nederland.

Cliëntervaringen ontmoetingscentra (OC)

Voorafgaand of tijdens het MDO wordt bij de bezoekers van het OC cliëntervaringen verzameld over diverse thema's. Er worden drie verschillende vragenlijsten gebruikt, één voor de bezoeker zelf, één voor de mantelzorger indien bezoeker zelf niet in staat is om de vragenlijst te beantwoorden en één voor de mantelzorger zelf. In de eerste twee vragenlijsten worden de ervaringen verzameld over de thema's; veilige sfeer, benadering, ontvangst, openstaan voor vragen en knelpunten en de aangeboden programma's. In de vragenlijst waarbij de mantelzorg deze invult vanuit het oogpunt van de bezoeker wordt tevens het thema schoon bevraagd. De vragenlijst voor de mantelzorgers zelf bestaat uit de thema's: het ontlast worden en de ervaren ondersteuning. Indien mogelijk worden naar aanleiding van de resultaten tijdens de bespreking afspraken aangepast. Daarnaast worden de resultaten besproken binnen het team om ontmoetingscentra-brede afspraken en verbeteringen door te voeren. Bezoekers of hun mantelzorgers kunnen geen waarderingen achterlaten op ZorgkaartNederland. Dit platform is daar niet op ingericht.

Klachten

Pieter van Foreest heeft twee klachtenfunctionarissen die op onafhankelijke wijze de klachtenopvang, bemiddeling en behandeling vormgeven conform de klachtenregeling van Pieter van Foreest. De klachtenfunctionarissen bedienen elk een deel van het werkgebied van Pieter van Foreest dat voor dat doel verdeeld is in Delft/ Nootdorp/Pijnacker en Westland/Midden-Delfland/Zorg Thuis.

Beide klachtenfunctionarissen zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister voor klachtenfunctionarissen in de gezondheidszorg via Registerplein. In 2021 werden de volgende webinars bijgewoond c.q. bijscholingen (veelal digitaal) gevolgd:

- cultuurverschillen overbruggen,
- cliëntveiligheid en het verminderen van zorgschade,
- juridische bijscholing actualiteit gezondheidsrecht,
- medische aansprakelijkheid, bijscholing met betrekking tot basiskennis over letselschade procedures/claims
- 'omgaan met agressie'

Daarnaast hebben beide klachtenfunctionarissen een intervisiegroep met wie ze tweemaal per jaar (online) contact hebben, ervaringen uitwisselen en een casus bespreken.

De klachtenfunctionarissen verstrekten elk kwartaal een geanonimiseerd overzicht aan de managers van de zorgdivisies ten behoeve van de bespreking in de kwartaalgesprekken. Deze overzichten zijn ook toegestuurd aan de directeuren voor de "eigen" organisatieonderdelen. Daarnaast heeft de raad van bestuur deze overzichten ieder kwartaal ontvangen. Na afloop van het verslagjaar verschijnt het jaarverslag van de klachtenfunctionarissen dat wordt besproken met de raad van bestuur, de verschillende managementteams en de klachtencommissie. Het jaarverslag wordt ook verstrekt aan de Centrale Cliëntenraad en de raad van toezicht.

De jaarlijkse overlegvergadering van de klachtenfunctionarissen met de klachtencommissie heeft dit jaar in de maand april via Teams plaatsgevonden. Er is in 2021 één klacht na bemiddeling door de klachtenfunctionarissen bij de Klachtencommissie terechtgekomen.

In de maand februari heeft één van de klachtenfunctionarissen deelgenomen aan een digitaal overleg van de Cliëntenraad Thuis en in de maand april van de Centrale Cliëntenraad. In deze bijeenkomsten is het jaarverslag over 2020 besproken. In 2021 is er één keer collegiaal overleg geweest tussen de klachtenfunctionarissen en de cliëntvertrouwenspersoon Wzd.

De trend zette zich door dat het aantal klachten afneemt maar dat de complexiteit toeneemt. In 2021 werden 119 klachten in behandeling genomen, hetgeen een afname is ten opzichte van 2020 toen



er 153 klachten in behandeling werden genomen. De meeste klachten waren afkomstig van familie: 92. Er waren 20 klachten afkomstig van cliënten.

In de onderstaande tabel is de aard van de klachten gespecificeerd:

Onderwerp	WZB	Thuis	Concern	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal
	2021	2021	2021	2021	PvF 2020	PvF 2019	PvF 2018	PvF 2017	PvF 2016
Corona gerelateerd	17	5	-	22	48	-	-		
Bejegening	8	5	1	14	13	29	36	15	29
Communicatie	4	3	-	7	11	11	25	27	20
Deskundigheid	10	6	-	16	21	24	38	49	34
Betrouwbaarheid	25	12	3	40	36	58	66	67	77
Beschikbaarheid	4	-	-	4	8	10	19	18	10
Bereikbaarheid	-	1		1	1	-	2	0	2
Omgevingsfactoren (huisvesting)	12	-	1	13	15	16	25	28	28
Samenwerking	1	-	-	1	0	1	0	0	0
Overig	-	-	1	1	0	6	2	2	9
Totaal	81	32	6	119	153	155	213	206	209

In 2021 heeft COVID-19 nog een rol gespeeld in de klachtenbehandeling maar wel een kleinere dan in 2020. Ongeveer één zesde deel van de klachten in dit jaar viel onder het onderwerp 'corona gerelateerd'. Het grootste deel hiervan was afkomstig uit de divisie Wonen, Zorg en Behandeling en werd geuit in het eerste kwartaal en dit had te maken met de maatregelen t.a.v. bezoek.

Een groot deel van de klachten binnen Pieter van Foreest heeft betrekking op betrouwbaarheid. Het gaat dan om klachten waarbij de klager van mening is dat iets niet naar behoren gefunctioneerd heeft of niet functioneert zoals hij/zij mag verwachten. Daarnaast kunnen de klachten in deze categorie betrekking hebben op het nakomen van een gedane toezegging.

In het jaarverslag 2021 doen de klachtenfunctionarissen twee aanbevelingen. De eerste is om een klacht zo snel mogelijk op te pakken op de plaats waar deze is ontstaan. Een dergelijke reactie wordt door klagers ervaren als erkenning, men voelt zich gehoord. Daarmee is al een grote stap gezet in de richting van het tot tevredenheid afhandelen van een klacht.

De tweede aanbeveling heeft betrekking op het realiseren van maatwerkoplossingen waarbij nadrukkelijk gezocht wordt naar wat wel kan en men zich niet laat weerhouden door de vrees voor mogelijke precedënten.

De raad van bestuur zal terugkomen op deze waardevolle aanbevelingen bij de bespreking van het jaarverslag 2021 met de klachtenfunctionarissen.