



PIETER VAN FOREEST

Kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2022





Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Over Pieter van Foreest	4
3.	Kwaliteit en veiligheid	6
3.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
3.2	Wonen en welzijn	7
4.3	Veiligheid	9
4.4	Leren en werken aan kwaliteit	11
5.	Randvoorwaarden	15
5.1	Leiderschap, governance en management	15
5.2	Personeelssamenstelling	17
5.3	Gebruik van hulpbronnen	20
5.4	Gebruik van informatie	23



1. Inleiding

In dit kwaliteitsverslag legt Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest (verder Pieter van Foreest) verantwoording af over het kwaliteitsbeleid en de uitvoering van het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg in het jaar 2022.

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 2022 vanuit onze visie gehandeld hebben en de doelstellingen vanuit de strategie probeerden te realiseren.

De coronapandemie beïnvloedde ook dit jaar het leven van onze cliënten en het werk van de medewerkers. Veel creativiteit en flexibiliteit was nodig om de kwaliteit van zorg hoog te houden. De manier waarop cliënten, mantelzorgers en medewerkers dit samen hebben gedaan, verdient veel respect.

Ondanks de impact van Covid was er aandacht voor andere onderwerpen. Zo werd onder andere het Persoonsgericht werken nog verder ingebed en stond het onderwerp Zorg voor de vrijheid en Veiligheid het hele jaar op de agenda. De kwaliteitsorganisatie werd verder verstevigd en was er veel aandacht voor informele zorg. Ook de ontwikkeling naar expertisecentra voor D-Zep en mensen met dementie op jonge leeftijd kreeg een stevige impuls.

Pieter van Foreest scoorde het afgelopen jaar hoog op cliëntwaardering. Tijdens het evenement van de Patiëntenfederatie Nederland in december 2022 is bekend gemaakt dat zowel de Thuiszorg als de Verpleeghuiszorg van Pieter van Foreest tot de 10 best gewaardeerde Wijkverpleging- en Verpleeghuiszorgorganisaties in Nederland op ZorgkaartNederland behoort. De gemiddelde waardering voor onze thuiszorg was een 9,3 en voor onze verpleeg- en verzorgingshuiszorg een 9,0.

Op deze plek willen wij onze waardering uitspreken voor alle medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die zich dagelijks inzetten om goede zorg te realiseren voor onze cliënten.

Petra de Jongh en Gert-Jan Waterink
Raad van bestuur



2. Over Pieter van Foreest

Pieter van Foreest heeft een tweehoofdige raad van bestuur. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk; de Raad van Toezicht voert het toezicht uit op het bestuur conform de statuten, de Governance code Zorg en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

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.

Onze strategie is opgesteld in het verlengde van onze visie en kernwaarden en geeft richting en focus voor de komende jaren. Onze strategie voor 2022 – 2025 is gebaseerd op de volgende 3 pijlers:

1. Pieter van Foreest is er voor de kwetsbare ouderen in de regio, en voor de groep ouderen die complexe zorg nodig heeft.
2. Pieter van Foreest is een aantrekkelijke werkgever.
3. Pieter van Foreest is initiatiefnemer als netwerkorganisatie.



Leeswijzer

Ondanks de impact van de Coronapandemie hebben we 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 2022. Deze speerpunten staan in de blauwe balken. 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 2023 opgenomen. In dit verslag komt in de diverse hoofdstukken, indien relevant, de voortgang op de ambities van de locaties aan bod.



3. Kwaliteit en veiligheid

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgericht werken

Bij Pieter van Foreest gaat Persoonsgerichte zorg en ondersteuning over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

In het kwaliteitsplan 2022 zijn drietal speerpunten benoemd, die per speerpunt hieronder worden besproken.

DCM

In 2022 wordt minimaal één mapping (DCM) per woongroep uitgevoerd, die vervolgens wordt besproken met het team, de familie en binnen het MDO.

De naweeën van Covid hebben zijn invloed gehad op het aantal gehouden mappings, enerzijds door de besmetting die nog steeds voorkwamen op afdelingen, waardoor er geen mappings konden plaats vinden, en anderzijds hoge uitval van medewerkers, waardoor er onvoldoende mappers beschikbaar waren om deze uit te voeren. Daarnaast was door het minder frequent kunnen uitvoeren van een mapping de vaardigheden van de mappers verminderd. Hiertoe zijn in het laatste kwartaal van 2022 voorbereiding getroffen om de huidige mappers een opfriscursus aan te bieden, die in 2023 gestalte zal gaan krijgen.

De in 2022 gehouden mappings zijn besproken in het team, met familie en in het MDO. Deze werkwijze wordt vervolgd in 2023.

Programmamanager en lerend netwerk

In 2022 wordt de Persoonsgericht Werken (PGW) visie verder bestendigd door het aanstellen van een programmamanager PGW. Deze schrijft een programmaplan schrijft (en start met de uitvoering). Tevens willen we een lerend netwerk opzetten met andere VVT instellingen.

In september is een programmamanager aangesteld om de basis die er is van Persoonsgericht werken en DCM verder te bestendigen

Onderdelen in het programmaplan zijn onder andere:

- Integratie van de persoonsgericht werken methodiek in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en het verlagen van de administratiedruk in het ECD
- Persoonsgericht werken wordt geïntegreerd in de diverse scholingen en scholingen worden veel meer op maat en modulair aangeboden
- Het invoeren van eerstelijnsaudits op persoonsgericht werken ten behoeve van reflectie op het eigen handelen.

Daarnaast zijn we in 2022 aangesloten bij een lerend netwerk rond persoonsgericht werken en dat bouwen we verder uit in 2023.

Mensen met dementie op jonge leeftijd en mensen met zeer ernstig probleemgedrag

In 2022 wordt bij cliënten in de laatste levensfase, jonge mensen met dementie en mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag specifieke aandacht besteed aan persoonsgericht werken.



Voor de doelgroep 'mensen met dementie op jonge leeftijd' zijn we in 2022 gestart met de implementatie van de gewenste cliëntreis zoals die in 2021 is opgesteld. Onderdeel van die implementatie is het aangaan van ketensamenwerking met andere zorgaanbieders in de regio. Het aanbod voor jonge mensen met dementie ontwikkelt zich steeds meer als expertisecentrum. Pieter van Foreest wil graag begin 2023 het Prezo keurmerk behalen voor deze doelgroep, de voorbereiding zijn in 2022 gedaan en op 29 mei 2023 is het Prezo keurmerk behaald!

Ook participeert Pieter van Foreest actief op diverse niveaus in lokale en nationale kennisnetwerken. Hier blijven we in 2023 verder aan werken.

Cliënten met onbegrepen gedrag

In 2022 is op de locatie De Bieslandhof een gespecialiseerde interventie afdeling gerealiseerd en in gebruik genomen voor de doelgroep 'cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag' (D-ZEP). Het specifiek toegeruste team is benaderbaar voor advies en consultatie voor alle zorglocaties en de divisie thuis van Pieter van Foreest. Na een positieve proef audit door het landelijk netwerk wordt in 2023 toegewerkt naar het verkrijgen van de erkenning als regionaal erkend expertisecentrum voor de provincie Zuid-Holland en Zeeland, in samenwerking met Aafje en Zorgpartners Midden-Holland.

Palliatieve zorg

In navolging van de locaties van de divisie wonen, zorg en behandeling werkt het specialistisch team nu ook conform het zorgpad Palliatieve zorg. Datzelfde geldt voor de thuiszorg en casemanagers daar waar dat relevant is. Daarnaast heeft Pieter van Foreest als deelnemer van het regionale netwerk DWO en NWN bijgedragen aan het opzetten van een regionaal palliatief team.

Gerontopsychiatrie

Op de afdeling Gerontopsychiatrie in locatie Die Buytenweye is een kwaliteitsverbetering doorgevoerd door een verpleegkundige met psychiatrische expertise aan te trekken en hebben de medewerkers een specifieke scholing gevolgd over psychiatrie. Om de expertise van deze afdeling ook in te zetten binnen de hele organisatie is gestart met het opzetten van een consultatieteam. Medewerkers van andere locaties en afdelingen kan dit team naar advies vragen en indien nodig consulteren. In 2023 zal dit consultatieteam breder uitgedragen worden in de organisatie.

3.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn gaat over de wijze waarop Pieter van Foreest in de zorg- en dienstverlening enerzijds oog heeft voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht is op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

In het kwaliteitsplan 2022 zijn een 3-tal speerpunten benoemd, die hieronder nader worden uitgewerkt.

Betekenisvolle daginvulling

In 2022 ervaren cliënten dat activiteiten meer gericht worden op individuele behoeften. Om deze doelstelling te realiseren vullen de begeleiders welbevinden in 2022 hun rol in zoals beschreven in 'Ik en Zo 3.0'. Daarnaast wordt in samenspraak met lokale cliëntenraden bekeken in hoeverre het mogelijk is om bij activiteiten ook aandacht te besteden aan cliënten in de buurt.

De begeleiders welbevinden hebben de leerlijn die voor hen ontwikkelt is afgerond, hierdoor zijn zij nu in staat om activiteiten beter te laten aansluiten bij de individuele behoeften en welbevinden van onze cliënten. Uiteraard is PGW hierbij het uitgangspunt. Om onze medewerkers nog meer



handvatten te bieden is in november de inspiratie-dag PGW gehouden waarin welbevinden één van de thema's was. Nu de begeleiders welbevinden in hun rol staan kunnen we de volgende stap zodanig dat onze cliënten ervaren dat de activiteiten aansluiten bij hun behoeften hiertoe is door de vakgroep een actieplan opgesteld waarin diverse thema's gericht op de locaties aandacht krijgen.

Ten aanzien van het betrekken van cliënten van buitenaf, is Kunstzinnig Pieter een mooi voorbeeld.

De begeleiders welbevinden hebben de leerlijn die voor hen ontwikkeld is afgerond, hierdoor zijn zij nu in staat om activiteiten beter te laten aansluiten bij de individuele behoeften en welbevinden van onze cliënten.



Vrijwilligers

In 2022 ervaren vrijwilligers dat zij meer als gelijkwaardige partner worden gezien. Dit betekent dat in een persoonlijk gesprek wensen en verwachtingen worden afgestemd met de vrijwilliger.

In 2022 is gewerkt aan de implementatie van het vastgestelde vrijwilligersbeleid en de nieuwe structuur voor aansturing van vrijwilligers.

Onderdeel hiervan is het jaarlijks terugkerend persoonlijk gesprek met vrijwilligers om wensen en verwachtingen goed af te stemmen en waar mogelijk randvoorwaarden te regelen.

Belangrijk onderdeel is het verkrijgen van het keurmerk 'goed geregeld'. Het meerjarige certificeringstraject is daartoe gestart. De bijbehorende audit is in het verslagjaar ingezet als zelfevaluatie instrument om de verbeterpunten inzichtelijk te krijgen. Er zijn werkgroepen geformeerd met een afvaardiging van medewerkers, management en vrijwilligers die met deze verbeterpunten aan de slag zijn gegaan.

Aandacht voor eten en drinken

In 2022 ervaren cliënten op de locaties dat zij kunnen rekenen op een lekkere, voedzame en verse maaltijd en dat er daarnaast veel aandacht aan de beleving van de maaltijd is besteed.

Naast het contracteren en implementeren van een nieuwe voedingsleverancier zijn op locaties de kwaliteitsteams eten en drinken opgezet. Deze teams zijn gericht in gesprek gegaan met de bewoners/familie met als doel de kwaliteit en de opmaak/omgeving te verbeteren. Tevens is gewerkt aan een handreiking met handvatten voor medewerkers die zich bezighouden met maaltijdbereiding.





Daarnaast vonden er inspiratiesessies plaats voor iedereen die bij eten en drinken betrokken zijn waarbij de nadruk ligt op de beleving.

4.3 Veiligheid

Garanderen van basisveiligheid betekent dat Pieter van Foreest met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

In het kwaliteitsplan 2022 zijn meerdere speerpunten benoemd die we hieronder één voor één aan bod laten komen. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk de in samenspraak vastgestelde keuze-indicatoren basisveiligheid.

Opvolgen van verbetermaatregelen bij incidentmeldingen

In 2022 ligt de focus op het opvolgen van verbetermaatregelen uit incidentmeldingen en is duidelijk wie daarbij welke rol heeft.

De procesbeschrijvingen met betrekking tot het maken en afhandelen van een melding zijn afgerond en gecommuniceerd voor een duidelijke rolverwachting. Op diverse locaties hebben bijeenkomsten met zorgmedewerkers plaatsgevonden waarin het proces van melden tot analyseren is verduidelijkt en wie daarbij welke rol vervult. Ook op managementniveau is aandacht besteed aan het herkennen van een calamiteit en de te ondernemen stappen.

Alle DVIM-voorzitters (lokale commissie veilig incidenten melden) hebben afstemming gehad met een afgevaardigde van de CVIM (centrale commissie veilig incidenten melden) om de gemaakte kwartaalrapportage door te spreken en te voorzien van feedback. Er is een grote verbetering zichtbaar in kwaliteit van analyseren en leren en verbeteren vanuit DVIMs in vergelijking tot voorgaande jaren.

Medicatieveiligheid

In 2022 wordt het beleid m.b.t. medicatieveiligheid binnen alle locaties met verblijf van Pieter van Foreest geborgd. We monitoren nauwgezet de ingezette verbetermaatregelen. Tevens implementeren we de applicatie (en werkwijze) voor elektronische toedienregistratie en de dubbele medicatiecontrole binnen het ECD (ONS) van Nedap.

In het verslagjaar is wederom hard gewerkt aan borging en waar nodig het vergroten van de medicatieveiligheid. Er is in het bijzonder aandacht besteed aan de inhoud van werkvoorraden en de wijze van opslag en beheer. Daarnaast is het proces rondom transport van medicatie bijgesteld.

Op locaties waar extra aandacht voor de borging van medicatieveiligheid nodig was, zijn eerste lijns audits uitgevoerd op basis van de reflectiekaarten. Aandachtspunten worden in verbeterplannen op locatie opgepakt en in de structurele reviewgesprekken tussen locatiemanagement en directie gemonitord.

De dubbele controle middels een app is volledig geïmplementeerd. De Elektronische Toedien Registratie (ETDR) implementatie is nog gaande en zal in 2023 doorlopen vanwege vertraging in een noodzakelijke koppeling met het Elektronisch Voorschriftsysteem.

In 2022 heeft zowel door interne stakeholders als externe auditoren een onderzoek plaats gevonden naar de medicatievoorziening voor onze cliënten met behandeling. Dit onderzoek heeft uitgewezen



dat er diverse kwetsbaarheden zijn in processen en tevens voldoen wij niet aan een aantal vereisten van de Inspectie met als gevolg dat de medicatieveiligheid voor onze cliënten met behandeling in het geding is. Hiertoe is besloten om de apotheek functionaliteiten uit te besteden en de huidige 'dienstapotheek' te ontbinden. In 2023 zal het in 2022 opgestelde implementatieplan uitgevoerd worden, waarna half 2023 een grote stap in medicatieveiligheid gemaakt zal zijn.

Zorg voor de vrijheid en veiligheid

In 2022 is het vigerende beleid Zorg voor de Vrijheid geïmplementeerd op alle locaties.

Diverse zaken zijn gerealiseerd waaronder beleid, instructiekaarten, het volgen van scholing en een operationele auditstructuur. Aan het eind van het jaar is door de projectgroep een borgingsplan opgesteld dat begin 2023 overgedragen is aan de lijn en de commissie zorg voor de vrijheid en veiligheid.

Alle locaties hebben afgelopen jaar een tweedelijnsaudit gehad op zorg voor de vrijheid en veiligheid. Naast locatie specifieke aandachtspunten zien we overall aandachtspunten op het vlak van de evaluatie van ingezette maatregelen, de rol van de zorgverantwoordelijke en op registratie.

De commissie zorg voor de vrijheid en veiligheid 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 2023 inzake de borging van de invoering van de wet zorg en dwang en (de preventie van) de toepassing van onvrijwillige zorg.

Tot slot is onder regie van de commissie een werkgroep gestart om beleid te schrijven over 'veilig open'. Een belangrijk onderdeel van persoonsgericht werken is eigen regie en autonomie. Ondanks dat onze cliënten een zorgvraag hebben, kunnen zij vaak nog heel goed aangeven wat ze wel of niet willen. Een van de grootste vormen van autonomie is kunnen gaan en staan waar je wilt. Dit willen we graag realiseren, maar dan wel op een veilige manier voor al onze cliënten. Persoonsgericht dus, met als uitgangspunt dat we geen afdelingen meer hebben waar de voordeur standaard op slot zit. Naast onze eigen visie dat onze locaties niet meer gesloten dienen te zijn en we de cliënten maximale bewegingsvrijheid geven, is dit ook een vereiste vanuit de wet zorg en dwang.

Leefcirkels

In 2022 wordt per bewoner in het MDO besproken wat zijn of leefcirkel is en daar wordt invulling aan gegeven binnen de huidige mogelijkheden van de locatie, waar mogelijk gebruik makend van toezichthoudende technieken.

Door de inzet van de verpleegkundigen zorg- en informatietechnologie is er in een toenemende mate aandacht voor leefcirkels van bewoners. Voor 2023 is tot doel gesteld om conform het beleid veilig open (de deuren zijn open tenzij...) te werken aan het aansluiten van de gebouwelijke omgeving hierop.

Keuze-indicatoren basisveiligheid

Net als vorig jaar lag dit verslagjaar onverminderd de focus op compliance aan de Wzd. In samenspraak met de cliëntenraad is opnieuw als keuze indicator basisveiligheid 'op welke wijze op de afdeling gewerkt wordt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen' vastgesteld. Deze indicator sluit aan op de ambitie om een fixatievrije zorginstelling te zijn en op de beschreven



visie in het handboek zorg voor vrijheid en veiligheid. Pieter van Foreest vindt het van zeer groot belang dat iedereen die zorg van ons ontvangt zoveel mogelijk vrijheid ervaart en wil dat zo goed mogelijk faciliteren. Pieter van Foreest wil geen onvrijwillige zorg toepassen tenzij het écht niet anders kan.”

Afgelopen jaren is er veel effort gestoken in het houden van medicatiereviews onder cliënten met behandeling en het leveren van input door onze zorgmedewerkers bij medicatiereviews bij cliënten zonder behandeling. In samenspraak met de cliëntenraad is besloten om dit verslagjaar het ‘percentage cliënten –met een ZZP V&V indicatie met behandeling- waarbij een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker’ te kiezen. De gegevens uit deze meting helpen ons nog scherper te sturen op medicatiereviews, waarvoor de zorgmedewerker input levert.

In het verslagjaar is bij 38% van de cliënten met behandeling een medicatiereview gehouden.

4.4 Leren en werken aan kwaliteit

Leren en verbeteren van kwaliteit gaat over de wijze waarop Pieter van Foreest op een lerende wijze zorgdraagt voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Denk groot, begin klein & leer snel

In dit hoofdstuk worden de speerpunten uit het kwaliteitsplan 2022 besproken en wordt ingegaan op integraal auditbeleid, kwaliteitskeurmerken, huiskamergesprekken en op de uitkomsten van de thema's calamiteiten en incidenten.

Toename professionele kwaliteit

In 2022 ervaren medewerkers dat de professionele kwaliteit van hun team is toegenomen op thema's: 'eten en drinken', 'zorg voor de vrijheid', 'welbevinden', 'hygiëne', en 'medicatie'.

Binnen WZB gebruiken we zelfreflectiekaarten om de professionele kwaliteit te meten. Deze reflectiekaarten zijn opgebouwd met vragen uit de beoordelingskaders van IGJ, landelijke richtlijnen en Pieter van Foreestbeleid. De reflectiekaarten worden gezien als 'eerstelijns audit' in ons herziene Integrale auditbeleid volgens het 'three lines of defense model'. Via de applicatie Care Rate zijn na het invullen van de reflectiekaarten in één oogopslag te zien waar de sterke en verbeterpunten liggen per afdeling, per locatie en per divisie.

De verzamelde gegevens en de zelfreflectie (maar ook de cliëntervaringen, incidenten of calamiteiten) 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.

Van HBO-verpleegkundige naar kwaliteitsverpleegkundige

In 2022 wordt de positie van de HBO-verpleegkundige versterkt en verankerd in de implementatie van de vernieuwde kwaliteitsorganisatie.



In het eerste kwartaal van 2022 is in samenspraak met het management, vakgroepen en met de OR en VVAR een nieuw profiel opgesteld, genaamd kwaliteitsverpleegkundige. Bijna alle HBO-verpleegkundigen zijn overgegaan naar deze nieuwe functie. Een mooie ontwikkeling is dat de kwaliteitsverpleegkundigen van divisie WZB en Thuis zich gaan verenigen in één vakgroep. Het voorstel voor de vernieuwde kwaliteitsorganisatie is tevens vastgesteld. Een onderdeel hiervan was het aanstellen van een manager kwaliteit, veiligheid, onderzoek en innovatie (KVOI). De manager is op 1 september gestart.

Integraal auditbeleid

In het verslagjaar is een herzien intern integraal auditbeleid voorgelegd aan de regiegroep Kwaliteit, welke in begin 2023 is vastgesteld. Pieter van Foreest heeft gekozen voor het 'three lines of defense model'. De eerste lijn bestaat uit zelfevaluaties door de teams, de tweede lijn uit interne audits gecoördineerd door de auditcommissie en de derde lijn uit inspecties van externe instanties waaronder IGJ en certificerende instellingen. Waar in het verleden de nadruk van audits lag op controle en beheersen wordt in dit beleid de focus verlegd naar leren van elkaar en op maat audits' naar behoefte van de locatie. Eind verslagjaar hebben de inventariserende gesprekken over de 'op maat audits' plaats gevonden, waarna een auditkalender voor 2023 is opgesteld.

Als 3^{de} lijns audit door externe onafhankelijke partijen hebben wij de volgende certificatie/keurmerken behaald:



GOUD
ZILVER
BRONS

Behaald voor Akkerleven, De Kreek, eenhage en OC Dock van Delft



Behaald door GRZ



Behaald door Ontmoetingscentra, thuiszorg en Hulp bij Huishouden

Voor zowel de milieuthermometer als Certificatie in de zorg geldt dat dit certificeringspilots waren die na een positieve evaluatie is besloten beide trajecten te starten binnen de andere locaties.

Calamiteiten

De calamiteitencommissie heeft in 2022 vijf incidentmeldingen onderzocht met de Prisma-methodiek. Waar nodig werd een externe voorzitter ingezet. Drie incidenten bleken een calamiteit te zijn en zijn gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Twee meldingen betroffen situaties waarbij sprake was van geweld in de zorgrelatie. De derde melding ging om een vermissing van opiaten. De Inspectie beoordeelde de meldingen als voldoende onderzocht en de verbeterplannen als toereikend.

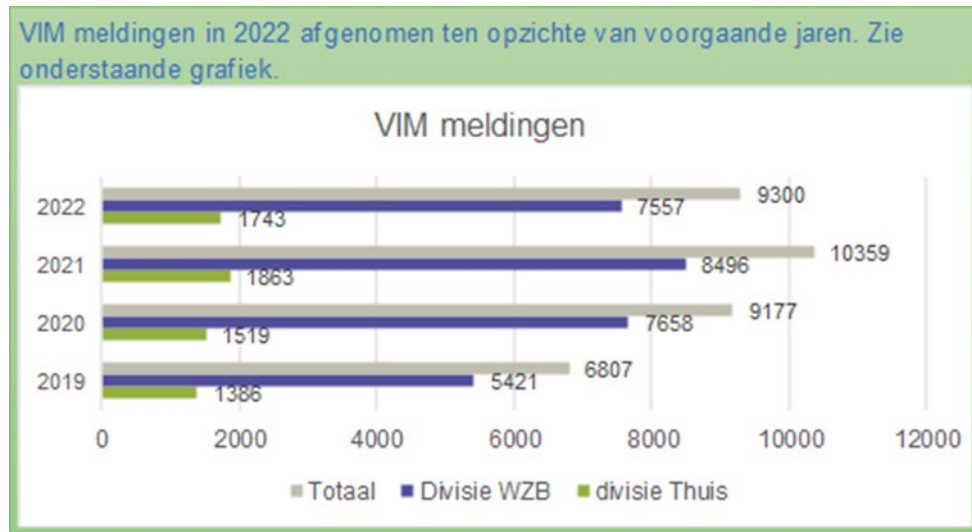
De twee andere incidentmeldingen, één over een valincident met ernstig letsel en één over een vermissing van opiaten zijn niet gemeld omdat het geen calamiteiten waren. Naar aanleiding van de onderzoeken zijn verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd.



Cliëntenincidenten

Het melden en analyseren van incidenten is een belangrijk verbeterinstrument. Om dit proces te ondersteunen heeft Pieter van Foreest een centrale commissie (CVim) en lokale commissies (DVim). Het doel van de DVim is het signaleren en analyseren van incidenten, trends en het maken van verbeterplannen op locatieniveau en afdelingsniveau. De Dvim's koppelen hun bevindingen terug naar de locatie en CVim. De CVim maakt daarnaast ieder half jaar een eigen rapportage op een actueel onderwerp, in 2022 waren dit medicatie en agressie.

In de onderstaande grafieken staan het totaal aantal meldingen in 2022.



In 2022 zijn de procesbeschrijvingen met betrekking tot het maken en afhandelen van een melding zijn afgerond en gecommuniceerd voor een duidelijke rolverwachting. Op diverse locaties hebben bijeenkomsten met zorgmedewerkers plaatsgevonden waarin het proces van melden tot analyseren is verduidelijkt en wie daarbij welke rol vervult. Ook op het managementniveau is aandacht besteed aan het herkennen van een calamiteit en de te ondernemen stappen. Alle DIVM-voorzitters hebben afstemming gehad met een afgevaardigde van de CVIM om de gemaakte kwartaalrapportages door te spreken en te voorzien van feedback. Er is een grote verbetering zichtbaar in de kwaliteit van analyseren en leren en verbeteren vanuit DVIMs in vergelijking tot voorgaande jaren.

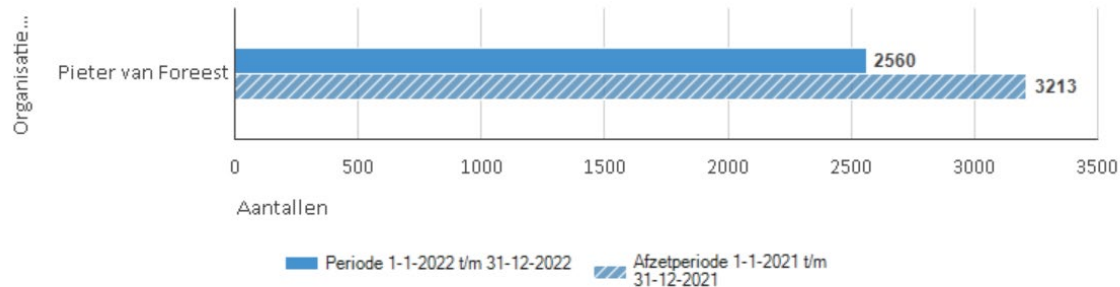
Onderstaande grafiek geeft het aantal medicatie incidenten weer in het verslagjaar ten opzichte van vorig jaar. Het aantal meldingen van medicatie incidenten is ten opzichte van vorig jaar verminderd.



Totalen per organisatieonderdeel



SELECTIECRITERIA: Traject: 'Incident melding'; Type incident: 'Medicatie incident'; Organisatieonderdelen: 'Meerdere organisatieonderdelen'; Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2022 tot en met 31-12-2022'. Groeperen op: Klant. Afzetperiode: Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2021 tot en met 31-12-2021'.



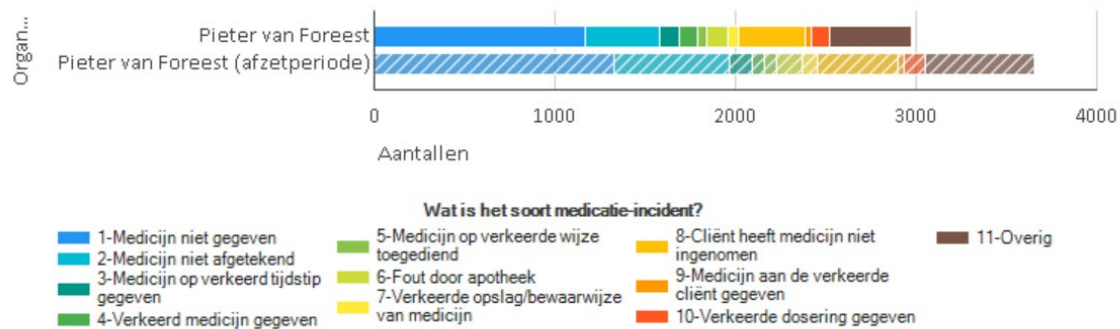
Copyright © Triaspect 2023 All Rights Reserved.

Onderstaande grafiek geeft de aantallen weer van het soort medicatie incident in verslagjaar t.o.v. vorig jaar. Uit deze grafieken is te lezen dat medicijn niet gegeven onveranderd het meest voorkomende soort medicatie incident is. Verder valt op dat in vergelijking tot vorige jaar verhoudingsgewijs geen verandering is in het aantal de soorten medicatie incidenten tot elkaar.

Totalen per vraag / antwoordcombinatie



SELECTIECRITERIA: Traject: 'Incident melding'; Type incident: 'Medicatie incident'; Organisatieonderdelen: 'Meerdere organisatieonderdelen'; Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2022 tot en met 31-12-2022'. Groeperen op: Klant. Afzetperiode: Het incident heeft plaatsgevonden binnen het tijdsvak '1-1-2021 tot en met 31-12-2021'.



Copyright © Triaspect 2023 All Rights Reserved.



5. Randvoorwaarden

5.1 Leiderschap, governance en management

Dit hoofdstuk gaat over de aansturing en governance die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutairen en financiële verplichtingen.

Speerpunten die in het kwaliteitsplan 2022 zijn benoemd worden in dit hoofdstuk beschreven.

Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de ingang gezette organisatieontwikkeling en de daarbij horende visie op leiderschap.

Kwaliteitsorganisatie

In 2022 maken de Kwaliteitsteams op de locaties de volgende professionaliseringsslag. Het continu leren en verbeteren staat centraal. Dit wordt ingericht in de nieuwe kwaliteitsorganisatie.

Vanaf 2021 is gewerkt aan versterking van de kwaliteitsorganisatie van Pieter van Foreest omdat diverse medewerkers en organisatieonderdelen zoekende waren naar hun rol en verantwoordelijkheid. De raad van bestuur heeft Q Consult Zorg in 2021 gevraagd om te adviseren over de inrichting. In het verslagjaar heeft de raad van bestuur een besluit genomen over de adviezen.

De CCR stemde in met als aandachtspunten dat innovatie voldoende geborgd wordt en dat er een lange termijnvisie op de rol van MBO- en HBO-verpleegkundigen wordt geformuleerd. De raad van bestuur heeft de adviezen overgenomen, onder andere door het aanstellen van een manager kwaliteit, veiligheid, onderzoek en innovatie met aantoonbare affiniteit met innovatie.

Na de start van de manager KVOI in september 2022 is de afdeling KVOI gevormd. Op deze afdeling werken vier beleidsadviseurs kwaliteit, de praktijkonderzoeker en is er een vacature voor adviseur innovatie. In Q1 2023 zijn de programmamanager persoonsgericht werken, de programmamanager informele zorg en de klachtenfunctionarissen aan de afdeling toegevoegd. Ook is de vacature ingevuld. In Q4 is gewerkt aan de onderzoeks- en innovatiestrategie en het jaarplan KVOI voor 2023. Er wordt intensief samengewerkt waardoor er steeds meer samenhang ontstaat tussen de beleidsterreinen kwaliteit, onderzoek en innovatie. Ook de samenwerking met de afdelingen Informatisering & Automatisering en Opleiden en Ontwikkelen is versterkt.

Vorbereidingen zijn getroffen om in 2023 te starten met een kwartaalrapportage kwaliteit en de eerste contouren van het kwaliteitsbeleid zijn geschetst. De vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen denken mee over deze onderwerpen.

Professioneel statuut

In 2022 wordt het professioneel statuut geïmplementeerd binnen de behandeldienst. Daarnaast wordt het Statuut uitgebreid voor verzorgenden en verpleegkundigen.

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.

In het verslagjaar is de opdracht tot uitbreiding van het professioneel statuut voor verzorgenden en verpleegkundigen belegd bij de VVAR. Afronding is voorzien begin 2023. De implementatie van het professioneel statuut binnen de behandeldienst is reeds in uitvoering en zal doorlopen in 2023.

Organisatieontwikkeling

In het verslagjaar werd in samenwerking met externe begeleiding gewerkt aan de organisatieontwikkeling, inrichting en besturing van Pieter van Foreest. Medio 2022 is het besluit genomen om in 2023 over te stappen van een functionele naar een regionale structuurindeling waarmee de regionale samenwerking en de positie van behandelaren verstevigd wordt. Ook biedt deze structuur meer mogelijkheden om intra- en extramurale zorgverlening integraal binnen een regio te organiseren, de focus nog meer te verschuiven van binnen de organisatie naar buiten de organisatie en richting te geven aan de speerpunten van het herziene strategisch beleid 2022-2025.



Visie op leiderschap

In de strategische kaders waarbinnen leidinggevende opereren is meer duiding gegeven aan eigen inbreng en handelen door leidinggevend om Pieter van Foreest door te ontwikkelen naar een meer wendbare organisatie zoals beschreven in de herijkte strategie 2022-2025. Om dit veranderproces in gang te brengen zijn in dit verslagjaar werkplaatsen gestart. In de verschillende werkplaatsen kunnen leidinggevendenden met elkaar werken aan de verandering die gaande is vanuit de verschillende perspectieven: samen afstemmen, leren, keuzes maken en verder brengen. Op deze wijze wordt gezamenlijk en in samenhang gebouwd aan de ontwikkeling van de organisatie, de ontwikkeling van leiderschap en sturing binnen de organisatie en aan de ontwikkeling van leiders.

Risicomanagement

Pieter van Foreest werkt met een risicokaart die jaarlijks wordt geactualiseerd. Risico's worden getaxeerd op de impact en voorzien van beheersmaatregelen die uitgevoerd worden door de eigenaar van een risico. De top 3 risico's op concernniveau waren voor 2022:

1. Een volgende coronagolf vormt een bedreiging voor de gezondheid van onze cliënten en medewerkers. Een hoog ziekteverzuim zou zelfs de zorg voor de cliënten in gevaar kunnen brengen. De kans dat op financiële schade, onder andere door leegstand en hogere kosten, neemt toe omdat de overheid inzake corona inzet op minder overheid en meer zelf regelen.
2. In een krappe arbeidsmarkt, en met een zorgvraag die toeneemt, bestaat het risico dat Pieter van Foreest niet kan beschikken over voldoende en juist geschoold personeel waardoor de continuïteit van zorg in gevaar kan komen.
3. Als gevolg van COVID-19 en stijgende prijzen komen de exploitatiebudgetten onder druk te staan waardoor financiële doelstellingen niet gehaald zouden kunnen worden.

Aan het eind van het verslagjaar is voor 2023 opnieuw in kaart gebracht waar de grootste risico's liggen. De volgende risico's kwamen onder andere naar voren:

- Door personeelsschaarste en de stijgende zorgvraag kunnen we niet altijd voldoen aan (nieuwe) kwaliteitskaders, veldnormen, normen van de IGJ en verwachtingen van familie/mantelzorgers.



Ook de zorgverlening kan onder druk komen te staan. Dit vraagt om prioritering en keuzes maken.

- Het niet kunnen binden van medewerkers met schaarse beroepen (zorg, behandeling en management) heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit en continuïteit van zorg.
- Als gevolg van de grote hoeveelheid PNIL die ingezet wordt, is het gevaar dat PNIL niet voldoet aan de kwaliteitseisen die Pieter van Foreest aan haar medewerkers stelt en de (inwerk)druk op de vaste medewerkers toeneemt, waardoor continuïteit van de zorg in gevaar komt en personele kosten onevenredig hoog kunnen worden.
- Continuïteit bedrijfsvoering onder druk als gevolg van cybercrime
- Het niet (volledig) realiseren van het begroot financieel resultaat 2023 uit hoofde van reguliere zorgexploitatie.

Het geheel aan beheersmaatregelen en aanvullende acties op de geprioriteerde risico's is vrijwel geheel in lijn met het jaarplan 2023 van Pieter van Foreest.

5.2 Personeelssamenstelling

Dit hoofdstuk beschrijft de samenstelling van het personeelsbestand en geeft inzicht over aan aantal kernfactoren en hoe aantrekkelijk werkgeverschap is vormgegeven. Ook de gestelde speerpunten uit het kwaliteitsplan 2022 komen aanbod.

Norm personele samenstelling en werkverlichting

Het onderwerp 'werkverlichting' wordt ingevuld door werkgroep(en) die zich bezig houden met het zoeken naar concrete haalbare mogelijkheden.

Om te waarborgen dat cliënten goede zorg ontvangen, ongeacht waar ze wonen binnen Pieter van Foreest, hanteert Pieter van Foreest een normbegroting die zicht biedt op de vereiste benodigde formatie. Uitgangspunt daarbij is een groei van de cliëntratio. Voor elke locatie van Pieter van Foreest is net als in 2021 de omvang van de daadwerkelijke inzet van zorgpersoneel niveau 1 tot en met 6 bepaald. De uitkomsten zijn gebruikt om per locatie en per functie het aantal formatieplaatsen te berekenen die naar verwachting in 2022 worden ingezet.

Gedurende het verslagjaar heeft het management middels sturingsinformatie op een dashboard continue zicht op het begrote aantal fte medewerkers per functie versus de huidige inzet.

In het verslagjaar waren gemiddeld 2695 medewerkers werkzaam binnen de locaties en de ontmoetingscentra. In fte bedroeg dit aantal 1331 met een gemiddelde contractomvang van 0,42 fte. De afgelopen jaren (2018-2021) was er een stijging te zien van het aantal fte medewerkers, in het verslagjaar is hierin een daling te zien. Daarentegen is het percentage PNIL t.o.v. vorig verslag in percentage gelijk gebleven. In dit verslagjaar is de instroom van het aantal fte medewerkers kleiner dan de uitstroom. Ook neemt het aantal leerlingen dat start bij de Pieter van Foreest af. Pieter van Foreest voelt de krapte op de arbeidsmarkt, waarbij er ook nog een toename van uitstroom van oudere medewerkers gaande is. In 2023 zal het programma Lean en (ont)regel de zorg een nieuwe impuls krijgen. Het in 2022 ingezette programma tijd voor zorg, waarin contactverzorgende kansen konden aangeven om processen te optimaliseren zal zijn vervolg in 2023 krijgen onder begeleiding van een nieuw aan te stellen programmamanager. De 4 vastgestelde prioriteiten zullen in relatie tot Lean en (ont)regel de zorg verder uitgewerkt en geïmplementeerd worden.

In het verslagjaar is de gemiddelde contractomvang gedaald. Gezien de arbeidskrapte is in 2022 het project 'jouw kracht, jouw rooster, jouw contract' van start gegaan. In november 2022 is hier, samen met stichting het Potentieel Pakken, mee begonnen in Die Buytenweye en bij Zorg Thuis. Het



Potentieel Pakken zet zich in om arbeidstekorten in de zorg terug te dringen door middel van contractuitbreiding.

Ten aanzien van de kwalificatiemix was er in 2021 een verschuiving van minder medewerkers met niveau 3 naar meer medewerkers met niveau 2 en een stabiel aantal medewerkers niveau 1. In 2022 is het aantal medewerkers van niveau 1 t/m 3 in zijn totaliteit gedaald. Ook het aantal leerlingen is gedaald in 2022. Daarentegen is er een toename van het overige zorgpersoneel te zien. Waarbij overall een daling van het aantal fte is ingezet.

Ook het ziekteverzuim, dat tijdens de COVID-periode is opgelopen, heeft zich in 2022 nog niet gestabiliseerd. Helaas is het ziekteverzuim in verslagjaar 2022 nog iets toegenomen.

Vrijwilligers

In de COVID-periode is het aantal vrijwilligers afgenomen. Gelukkig is er in dit verslagjaar weer een lichte toename.

Het meerjarige certificeringstraject voor het keurmerk 'goed geregeld' is gestart. De bijbehorende audit is in het verslagjaar ingezet als zelfevaluatie instrument om de verbeterpunten inzichtelijk te krijgen. Er zijn werkgroepen geformeerd met een afvaardiging van medewerkers, management en vrijwilligers die met deze verbeterpunten aan de slag zijn gegaan.

Leerlingen

In 2022 stellen we onszelf opnieuw het doel dat we duurzaam zorg kunnen verlenen door goed opgeleide medewerkers, die een vast gezicht zijn en blijven voor de cliënt.

Om leerlingen beter te kunnen begeleiden is gestart met het ontwikkelen van een nieuwe aanpak van begeleiden. Voortvloeiend uit de gesprekken rondom dit onderwerp is in 2022 doorgevoerd dat leerlingebegeleiding een vast onderdeel is van de dagstart. In het laatste kwartaal van dit verslagjaar is wordt het plan van aanpak verder uitgewerkt en zal in 2023 geïmplementeerd worden.

Vitaliteit een duurzame inzet van medewerkers en een gezonde mentale en fysieke werkomgeving

In 2022 leggen we onze focus op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers en een gezonde mentale en fysieke werkomgeving. We bieden kaders, hulpmiddelen, steun en ruimte voor lokale initiatieven en maatwerk.

Medewerkers hebben zelf een grote bijdragen aan hun vitaliteit. In het verslagjaar 2022 is de OR een commissie werkplezier en vitaliteit gestart. De commissie stimuleert en inspireert om medewerkers om aan hun eigen vitaliteit te werken. Zo is er een aanbod gedaan voor het volgen van workshops en worden divers onderwerpen via PietersIntranet ter sprake gebracht.

Voorbeelden van workshops zijn:

- Werk en privé in balans
- Maak van vitaliteit prioriteit
- Werken en mantelzorgen
- Werk geluk

In dit verslagjaar werden op de locaties ook weer vitaliteitsweken georganiseerd en op diverse wijze aandacht gevraagd voor dit thema.

Tot slot vindt momenteel een oriëntatie plaats op een instrument dat bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid (Huis van werkvermogen).





Roosterbeleid

In 2022 worden teammanagers en medewerkers van de teams minder belast met roosteren. Zij krijgen ondersteuning van planningsondersteuners om tot een sluitend rooster te komen.

Ondanks de inzet van planningsondersteuning om tot een sluitend rooster te komen op de locaties vraagt het roosteren onevenredig veel tijd van onze teammanagers en medewerkers. Als pilot is het project ondersteuningsbureau gestart en afgerond op de locaties De Bieslandhof en De Kreek. Na een positieve evaluatie is besloten om door te gaan. Er is een handboek roosterondersteuning opgesteld voor de andere locaties, alsmede een plan van aanpak om een dergelijk bureau ook op andere locaties op te zetten. De ingeslagen weg zal in 2023 voortgezet worden.

Strategisch speerpunt Pieter van Foreest is een aantrekkelijke werkgever

Wij profileren ons als een werkgever met een duidelijke visie en een aantrekkelijk werkaanbod vanuit (toekomstig) medewerkersperspectief.

Nieuwe medewerkers

In dit verslagjaar zijn procesveranderingen doorgevoerd zodat een nieuwe medewerker zich welkom voelt, vooraf de benodigde informatie heeft verkregen, de juiste devices en (toegangs)rechten heeft om zijn werk uit te voeren en begeleid wordt in zijn eerste werkweken. Dit heeft voor onze nieuwe medewerkers geleid tot:

- Een vernieuwde centrale introductie die positief wordt ontvangen
- Een persoonlijk inwerkprogramma
- Een vaste buddy, die hen begeleidt tijdens de eerste werkweken
- Tot zijn beschikking hebben van micro-learning/instructievideo's voor de belangrijkste applicaties
- In bezit te zijn van de benodigde devices en toegang hiertoe.

Bijkomend voordeel is dat de medewerkers en management worden ontzorgd; de processen zijn beter gedigitaliseerd en aanvragen eenvoudiger geworden. In 2023 zal een verdere vereenvoudiging van de autorisatiematrix en automatische toekenning van rechten een vervolg krijgen.

Loopbaan en opleiden

In 2022 is de lijn betreft uitbreiding van opleidings- en ontwikkelmogelijkheden doorgezet. Het opgestelde loopbaanbeleid en beleidsvoorstel 'groeien naar een leidinggevendefunctie' stelt medewerkers in staat om talenten te ontwikkelen en ambities te verwezenlijken:

- Helpende kunnen de leerlijn naar niveau 3 volgen
- Loopbaankaarten voor alle functies
- Teammanager zorg in opleiding
- Locatiemanager in opleiding

In 2023 zal het loopbaanbeleid en beleidsvoorstel verder geïmplementeerd worden.

Foreestcollege

Met het nieuwe platform Foreestcollege is er een centraal punt ontstaan waar alle opleidingen, trainingen en loopbaankaarten zijn ondergebracht. Tevens is er een koppeling gerealiseerd met de internetpagina van pieter van Foreest waardoor de opleidingsmogelijkheden op de arbeidsmarkt duidelijker zijn geworden. In 2023 zal de platform verder uitgebreid worden.



5.3 Gebruik van hulpbronnen

Dit hoofdstuk gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Ook wordt er ingegaan op de speerpunten uit het kwaliteitsplan. Naast de speerpunten komen diverse andere ontwikkelingen ten aanzien van de 'hulpbronnen' aan de orde in dit hoofdstuk.

Toezichthoudende techniek

In 2022 en de jaren daarna wordt de toezichthoudende techniek ingebouwd in de locaties die nog geen toezichthoudende techniek hebben, of verouderde techniek hebben. Prioriteit gaat naar locaties waarin de doelgroep is gewijzigd (verzwaring van zorg).

Pieter van Foreest zet al langere tijd zorginnovaties, zoals e-health en toezichthoudende technieken (TT) in. Door TT kan gerichtere en efficiëntere zorg worden geleverd. In 2022 is toezichthoudende techniek ingebouwd op locaties die nog geen toezichthoudende techniek hebben. Hierbij is prioriteit gegeven aan locaties waar de doelgroep is of wordt gewijzigd en wat verzwaring van zorg tot gevolg heeft. Gelijktijdig is gestart met een meerjaren scholingstraject voor de zorg- en behandelteams. Singelhof, Duinhof, Sonnevank, De Opmaat, Akkerleven en Veenhage zijn in 2022 opgeleverd. De uitvoering is gestart in De Bieslandhof en De Kreek en zal in 2023 afgerond worden. Daarnaast is in het verslagjaar na een zorgvuldig leveranciersselectietraject een nieuwe hoofdleverancier gekozen voor de toezichthoudende techniek.

In 2023 continueren we tevens met het inzetten van toezichthoudende technieken om het wooncomfort en de vrijheid binnen de leefomgeving te vergroten.

Adoptie van technologie

Met behulp van de verpleegkundigen zorg en informatietechnologie richten we ons in 2022 op een betere adoptie van technologie door de medewerkers in het primair proces.

In 2022 zijn er drie medewerkers aangenomen om te werken naar een betere adoptie van technologie door medewerkers in het primaire proces. De focus ligt momenteel op het begeleiden van adoptietrajecten van het programma TT en parallel het ophalen en beantwoorden van vragen en behoeftes van zorgmedewerkers op locaties.

Samenhangend met de implementatie van toezichthoudende techniek werden tevens verbeteringen doorgevoerd in de infrastructuur zoals het (wifi)netwerk en de servers op locaties. Ook de BI-tool van Pieter van Foreest werd doorontwikkeld.

Inzicht in zorghulpmiddelen

De logistieke processen rondom hulpmiddelen in algemene zin (verpleegartikelen) worden in 2022 verder geprofessionaliseerd. Zo zal een 'track en trace' systeem geselecteerd en geïmplementeerd aan worden.

Na een aanbestedingsproces heeft selectie van leverancier plaats gevonden en zal implementatie in 2023 volgen.

Elektronisch Cliënten Dossier

In 2022 zullen we ons focussen op de verbetering van de functionaliteit van het ECD zodat het systeem beter aansluit op de behoeftes van de gebruikers. Om die aansluiting structureel te organiseren en te borgen wordt begin 2022 een ECD commissie opgericht



In dit verslagjaar is een ECD-commissie ingesteld en is een opdracht geformuleerd. Als eerste zal de commissie een uniforme visie formuleren op het gebruik van het ECD en de positionering in relatie tot de reeds bestaande wijziging adviescommissie. Deze adviescommissie voert structurele verbetering aan het ECD door. Daarnaast hebben er gesprekken plaats gevonden met de huidige leverancier over optimalisatiemogelijkheden in functionaliteiten. In 2023 vervolgend deze gesprekken en zal de ECD commissie nog meer gestalte krijgen. Ook zal er verkenning plaats vinden op Ysis, welke naar tevredenheid wordt gebruikt binnen de Revalidatie & Herstel afdelingen, als verbreding van het huidige ECD.

Strategische huisvesting- en vastgoedplan

Het nieuwe strategisch huisvestingsplan (SHP) is in het verslagjaar vastgesteld en de plannen voor 2023 zullen in uitvoering worden genomen. Het SHP is herijkt mede vanuit het perspectief van demografische ontwikkelingen, nieuwe woonzorgconcepten en duurzaamheid.

Nieuwbouw

Spoorzone

Eind 2022 is de opdracht tot uitvoering van het definitief ontwerp van de nieuwbouw in de Spoorzone gegeven. Hiermee is een belangrijke stap gezet richting de realisatie van deze nieuwe locatie.

De Naaldhorst

Het Plan van Aanpak voor het realiseren van de nieuwbouw in Naaldwijk is gereed en zal in 2023 ter goedkeuring aan de raad van bestuur worden aangeboden.

Verbouwing

Duinhof en De Bieslandhof

In het verslagjaar zijn de verbouwingen van Duinhof en van de oudbouw van De Bieslandhof afgerond. In de Bieslandhof is de oudbouw gemoderniseerd. Duinhof is als voormalig verzorgingshuis middels deze verbouwing geschikt gemaakt voor de zorgverlening aan een doelgroep met een zwaardere zorgvraag (verpleeghuiszorg).

Informatiebeveiliging en privacy

Zoals beschreven in het informatiebeveiligingsbeleid van Pieter van Foreest zijn de speerpunten inzake informatiebeveiliging en privacy voor 2022 bepaald. De bijbehorende beheersmaatregelen zijn in uitvoering genomen.

De eerste drie kwartalen van 2022 stonden in het teken van de uitvoer van het plan van aanpak met maatregelen naar aanleiding van de penetratietest in 2021. In het derde kwartaal van 2022 is daarnaast een awareness campagne uitgevoerd en in het vierde kwartaal lag de focus op de hertest van de penetratietest. De bevindingen zijn wederom vertaald in een plan van aanpak waarvan de uitvoering in het eerste kwartaal van 2023 start.

Innovatie en Onderzoek

In de periode van juli 2022 tot en met januari 2023 is door de afdeling KVOI gewerkt aan een onderzoeks- en innovatiestrategie voor de komende jaren. De aanleiding is de behoefte om onderzoek en innovatie steviger te verankeren binnen Pieter van Foreest (PvF) en een stip op de horizon te creëren voor onderzoek en innovatie aansluitend op de strategie van PvF.

De onderzoeks- en innovatiestrategie draagt bij aan het creëren van een toekomstbestendige ouderenzorg. Concreet betekent dit dat deze strategie de volgende onderdelen bevat:

- Een gemeenschappelijke taal voor onderzoek en innovatie binnen PvF.
- Helderheid over de eigen kracht op het gebied van onderzoek en innovatie, het externe netwerk en de samenwerkingsverbanden.



- Koersbepaling voor de komende jaren, waar brengen we focus op aan voor onderzoek en innovaties.
- Een kader om innovaties van A tot Z kunnen uitvoeren: van sense of urgency naar initiatief nemen, actie en duurzame borging van deze innovaties op de werkvloer.

Op basis van diverse gesprekken met zorgprofessionals zijn drie strategiepijlers voor Onderzoek & Innovatie benoemd.

De strategiepijlers zijn verder geconcretiseerd in roadmaps met activiteiten voor de komende jaren.



Hieronder wordt ingegaan op de concrete activiteiten op het gebied van onderzoek en innovatie in het verslagjaar.

In 2023 vonden er 3 onderzoeken plaats:

- Vitale tuin (lopend)
- Onderzoek naar de implementatie van het handboek seksualiteit en intimiteit (afgesloten)
- Promotieonderzoek Revalidatie & Herstel (gestart)

Pieter van Foreest heeft overeenkomsten met het universiteitsnetwerk voor de care sector Zuid Holland (UNC-ZH), Medical Delta living labs, de Haagse Hogeschool en het ROC Mondriaan.

Via UNC-ZH werd in 2022 deelgenomen aan de volgende onderzoeken:

- INTERACTION: een onderzoek naar interprofessioneel samenwerken
- COPM: onderzoek naar de betrouwbaarheid van een meetinstrument dat in de revalidatie wordt gebruikt
- Masque: onderzoek naar een draagbaar sensorsysteem in kleding om vroegtijdige signalen van stress te herkennen bij mensen met dementie
- Relocare: onderzoek naar de vormgeving en implementatie van en ervaring met verhuisinitiatieven voor de transitie van bewoners in en tussen Nederlandse verpleeghuizen.
- Fysiotherapie in het verpleeghuis: uitvraag bij fysiotherapeuten naar kwaliteitselementen van fysiotherapie die werken in het verpleeghuis

Daarnaast heeft de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) van PvF advies gegeven over de implementatie van PAIC, een meetinstrument om pijn te herkennen bij dementie.

Er is externe subsidie verkregen voor de volgende drie innovatieprojecten:

- Academische werkplaats technologie voor thuis
- Coaching en advies pilot Wolk
- Pilot Revalidatie en Herstel: Zo Dichtbij

Ook is in 2022 onder andere aan de volgende innovaties gewerkt:

- Hipper: een sensor om bewegingsactiviteit te meten (GRZ).



- Escaperoom: In de escaperoom kunnen medewerkers kennis maken met nieuwe technologieën en gezamenlijk op zoek gaan naar passende oplossingen.
- Wolk: een heupairbag om heupfracturen bij cliënten te voorkomen.
- Momo Bedsense: sensoren die informatie geven over welke bewoners veilig in bed liggen, wie onrustig is en/of hulp nodig heeft bij uit bed gaan.
- Smartglass: een toepassing waarmee een zorgverlener expertise op afstand kan inschakelen van een deskundige tijdens het verlenen van zorg.
- Smartfloor: een vloer uitgerust met sensoren ten behoeve van valpreventie.
- Looprobot SAM: een desinfectie robot die schoonmaakt op basis van UV-C licht.

5.4 Gebruik van informatie

Bij gebruik van informatie gaat het over om van informatie uit bronnen, zoals cliëntervaringen en medewerkerservaringen enerzijds samen te leren en verbeteren en anderzijds transparant te zijn en verantwoording af te leggen zowel intern als extern. Pieter van Foreest biedt de (toekomstige) cliënt keuze informatie door het gebruik van ZorgKaartNederland actief te stimuleren (zie hiervoor kopje ZorgKaartNederland, legt verantwoording af naar het Zorgkantoor DSW middels kwartaalgesprekken en levert kwaliteitsgegevens aan het ZorginstituutNederland ten behoeve van de Openbare database. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan speerpunten uit het kwaliteitsplan, cliëntkeuze-informatie, uitkomsten uit de cliëntervaringen, huiskamergesprekken, medewerkerstevredenheidonderzoek en klachten, suggesties, complimenten en ideeën van cliënten.

Verzamelen van cliëntervaringen en familiebijeenkomsten

De 360 graden verbetermeter wordt in elke locatie ingezet ter vervanging van de MDO clienttevredenheidsmeting. Deze wordt 1 keer per jaar afgenomen bij alle betrokkenen voorafgaand aan de eerste huiskamerbijeenkomst.

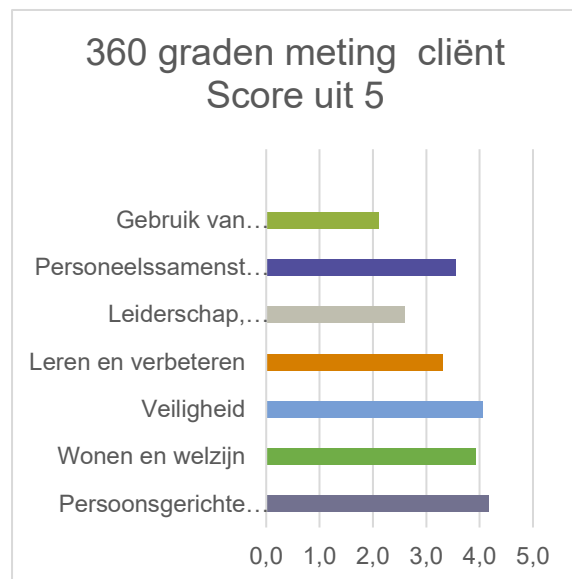
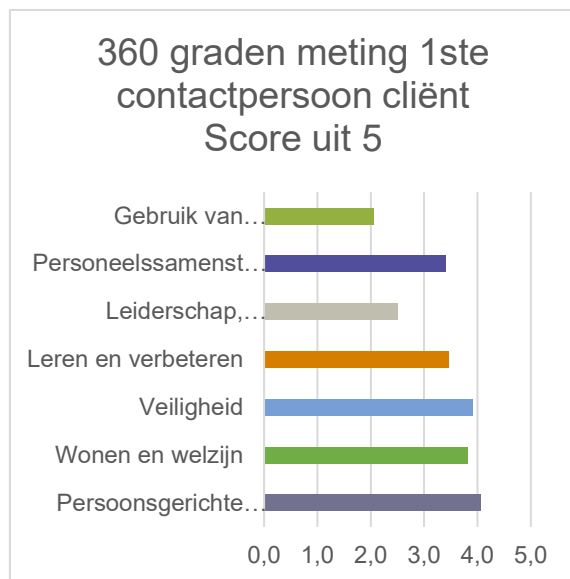
Minimaal één familiebijeenkomst vindt plaats om ervaren kwaliteit op te halen.

In 2022 zullen we waar nodig de teams extra ondersteuning bieden om de gesprekken met familie prettig en constructief te laten verlopen.

Pieter van Foreest heeft ervoor gekozen om naast het verplicht stellen van de vragen van ZorgkaartNederland voor de cliënten die bij ons wonen gebruik te maken van de door Vilans ontwikkelde en geëvalueerde 360 graden verbetermeter. Deze vragenlijst bestaat uit vragen over thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kent verschillende types, voor de cliënt zelf, voor de vertegenwoordiger als de cliënt niet in staat is om zelf in te vullen en diverse vragenlijsten voor medewerkers. In 2022 zijn voornamelijk de cliënten en vertegenwoordigers vragenlijst afgenomen. De resultaten uit deze vragenlijsten zijn besproken in de huiskamer en/of familiegesprekken. Tijdens deze bijeenkomsten is samen met cliënten of familie en diverse medewerkers afgestemd aan welk en hoe aan de aandachtspunten de komende periode gewerkt wordt. In de volgende bijeenkomst werden de verbetering besproken.

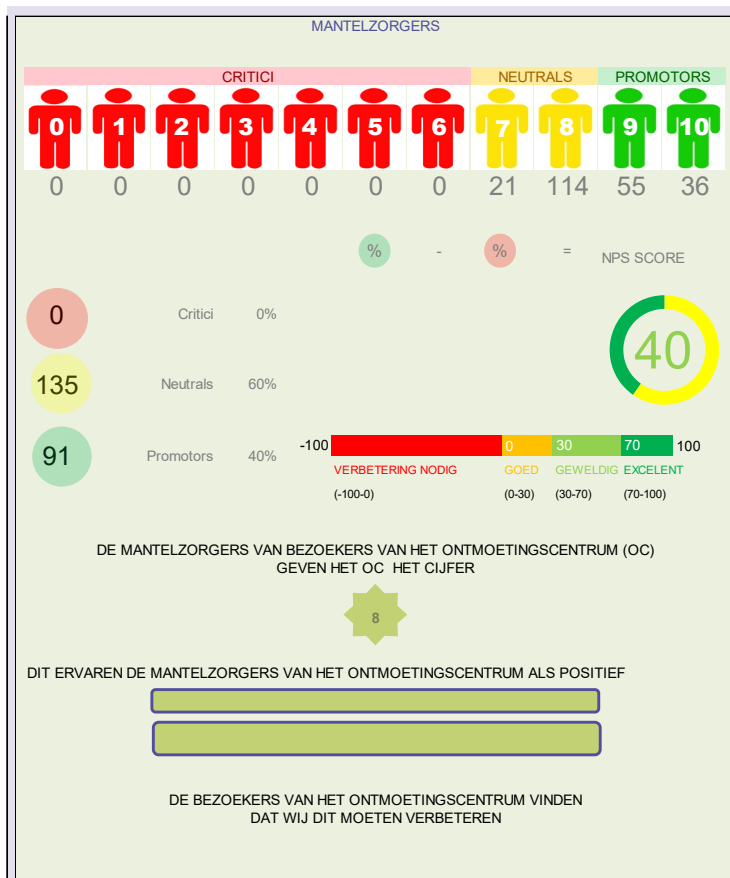
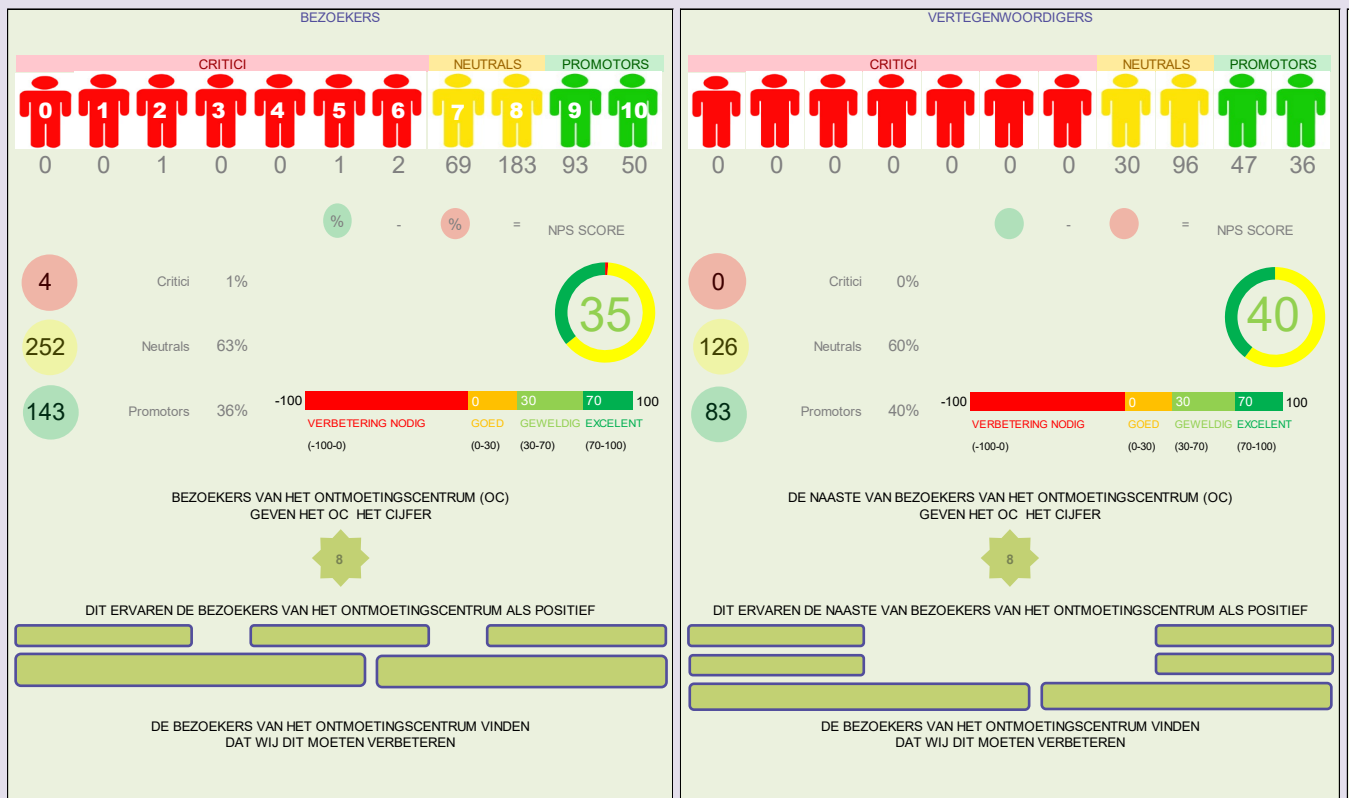
Om medewerkers handvatten te geven voor het uitvoeren van de familiebijeenkomsten is er in maart een drukbezocht webinar gegeven waarin aandacht was over de uitvoering van de verbetermeter, het analyseren van de uitkomsten en hoe deze te bespreken in de familiebijeenkomsten. Daarnaast zijn er Tips en Tricks gegeven om het gesprek aan te gaan met de cliënten en familie tijdens de bijeenkomsten. In 2023 zal het gebruik van de 360 graden meter geëvalueerd worden.

Hieronder de resultaten uit de diverse 360 gradenmeting.



Voor de bezoekers van het ontmoetingscentrum wordt gebruik gemaakt van een eigen ontwikkelde vragenlijst. Ook voor deze vragenlijst geldt dat er 'drie types zijn, één voor de bezoeker, één voor de mantelzorger wanneer de bezoeker niet zelf in staat is om deze te beantwoorden en één specifiek voor de mantelzorgers waarin gevraagd wordt naar hun eigen ervaringen. Deze vragenlijst worden voorafgaand aan het MDO afgenomen en doorgenomen tijdens het MDO om specifieke individuele afspraken te maken ten aanzien van de gegeven antwoorden. Tijdens dit verslagjaar bevonden de vragenlijsten zich nog in het zorgdossier, aangezien in het zorgdossier geen rapportagetool bevindt is besloten om in 2023 over te gaan naar CareRate, een digitaal rapportagetool.

Hieronder de resultaten uit deze metingen.





ZorgkaartNederland

De waardering voor alle vormen van zorg en behandeling op Zorgkaart.nl is minimaal een 8,5.

De cliënten die bij ons wonen kunnen op 3 manieren hun ervaringen delen. Dit kunnen zij doen door een waardering achter te laten op de website van ZorgkaartNederland, via de website van Pieter van Foreest of aansluitend op 360 graden meting. (Wij hebben een koppeling gemaakt vanuit onze eigen vragenlijst). Daarnaast worden cliënten tijdens de familiebijeenkomsten ook geattendeerd op ZorgkaartNederland. Voor de bezoekers van Ontmoetingscentra is dit niet mogelijk omdat ZorgkaartNederland niet gericht is op dagvoorzieningen.

In 2022 behoorde Pieter van Foreest tot de TOP 2022.



Pieter van Foreest, Verpleeg- en verzorgingshuis ✓

Organisatie



uit 305 waarderingen

📍 Kalfjeslaan 2, Delft

Winnaar van:



Cliëntkeuze informatie

Naast ZorgkaartNederland als keuze informatie is op de website van Pieter Foreest, www.pietervanforeest.nl, informatie te vinden die toekomstig cliënten kunnen gebruiken bij hun keuze. Op de website vind je o.a. informatie terug over onze kwaliteit, de waardering op zorgkaartNederland, wachttijden, informatiebrochures van diverse locatie, algemene voorwaarden en zorgleveringsovereenkomst.

Medewerker tevredenheidsonderzoek

In 2021 heeft er onder onze medewerkers een medewerkers tevredenheidsonderzoek plaats gevonden. In het verslagjaar is elke locaties aan de slag gegaan met de verbeterpunten hieruit. Om alle medewerkers nog beter te kunnen ondersteunen heeft er een Webinar MTO plaats gevonden, waarin de resultaten zijn besproken. Verder heeft er een evaluatie plaats gevonden over de huidige uitbesteding en systematiek, waarna besloten is om in 2023 een selectietraject te starten met andere leveranciers.

Klachten, suggesties, complimenten en ideeën

Cliënten kunnen hun klachten kwijt in klachtenbussen op de locaties of via de website van Pieter van Foreest. Ook suggesties, complimenten en ideeën kunnen gedeeld worden zowel op locatie als op de website.



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 plaatsgevonden. Er zijn in 2022 twee klachten na bemiddeling door / contact met de klachtenfunctionarissen naar de Klachtencommissie doorgestuurd.

In 2022 is er één keer collegiaal overleg geweest tussen de klachtenfunctionarissen en de beide clientvertrouwenspersoon WZD vanuit Zorgstem.

In 2022 werden 127 klachten in behandeling genomen hetgeen een geringe toename is ten opzichte van 2021 toen er 119 klachten in behandeling werden genomen. De meeste klachten waren afkomstig van familie: 94. Er waren 19 klachten afkomstig van cliënten.

In onderstaande tabel is de aard van de klachten gespecificeerd:

Onderwerp	WZB	Thuis	Concern	Totaal PvF	Totaal PvF	Totaal PvF	Totaal PvF
	2022	2022	2022	2022	2021	2020	2019
Corona gerelateerd	3	1	1	4	22	48	-
Bejegening	8	9	-	17	14	13	29
Communicatie	9	2	-	11	7	11	11
Deskundigheid	16	11	-	27	16	21	24
Betrouwbaarheid	25	11	-	36	40	36	58
Beschikbaarheid	6	2	-	8	4	8	10
Bereikbaarheid	-	1	-	1	1	1	-
Omgevingsfactoren (huisvestiging)	17	0	1	18	13	15	16
Samenwerking	-	-	-	0	1	0	1
Overig	1	1	2	4	1	0	6
Totaal	85	38	4	127	119	153	155

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.

Naast betrouwbaarheid hebben klachten over deskundigheid ook een groot aandeel in het geheel. In tegenstelling tot eerdere jaren heeft een groot deel van de klachten op dit gebied in 2022 een link met de medische kant van de zorg.

De klachtenfunctionarissen hebben 2 aanbevelingen:

- Pak een klacht zo snel mogelijk op te pakken op de plaats waar deze is ontstaan.
- Heb aandacht voor de rol en verantwoordelijkheid van zzp'ers. Geregeld hebben klachten een relatie met de inzet van flexkrachten of zzp'ers.

In de bespreking met de klachtenfunctionarissen, die in 2023 zal plaats vinden zal de Raad van Bestuur hierop terugkomen.