

Veiligheid van zorg

"Ons mam geniet van het (buiten)leven in d'n Bolle Akker, ze heeft weer die twinkeling in haar ogen! Voor mij is het fijn om te weten dat ze 24-uurs liefdevolle zorg krijgt en dat ze veilig is."

- Iris Burgmans, dochter van mevr. Theuws-Pijs



Goede zorg is altijd maatwerk per individu. Om hier op in te spelen is het van belang in beeld te hebben hoe het met onze cliënten en met onze zorg gaat. Zo is er aandacht voor de basisindicatoren van IGJ, daarnaast worden per bewoner minimaal twee keer per jaar de zes risicosignaleringen ingevuld. Door deze problemen vast te leggen en de ontwikkeling daarvan te bekijken, is het mogelijk om beleid aan te passen of extra aandacht te besteden aan de het voorkomen daarvan. Met de uitkomsten van beiden worden plannen opgesteld en uitgevoerd, geëvalueerd, waar nodig weer bijgesteld en weer gemeten. Zo zijn we altijd bezig met leren en ontwikkelen.

Indicatoren

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bevat 4 indicatoren die vanaf najaar 2018 de basisveiligheid van zorg meten. Dit zijn medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en advanced care planning. De uitkomsten van deze indicatoren leveren informatie op voor onze organisatie. Op basis hiervan kunnen wij leren en verbeteren om onze zorg zo veilig mogelijk te maken. Zorgmedewerkers moeten veiligheid van zorg voortdurend afwegen tegenover wat cliënten zelf kunnen en willen doen om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

[Hier](#) zijn de eerder opgevraagde indicatoren voor Joris Zorg algemeen en gespecificeerd naar locatie in te zien. Hier staan onder andere gegevens rondom psychofarmaca, calamiteiten en mondzorg.

Medicatieveiligheid

Bij het gebruiken van medicatie kan er snel iets fout gaan. Medicijnen kunnen worden vergeten, verkeerd worden ingenomen of men kan de verkeerde medicatie slikken. Mensen die zelfstandig wonen zijn doorgaans zelf verantwoordelijk voor het juiste gebruik van medicatie. Huisarts en apotheker letten er op dat de juiste medicatie wordt voorgeschreven en afgeleverd. Soms wordt afgesproken dat de wijkverpleegkundige de cliënt begeleidt bij medicatiegebruik of zorg draagt voor de juiste manier van toedienen.

Joris Zorg werkt volgens de landelijke richtlijnen [veilige principes in de medicatieketen](#). Daarvoor zijn afspraken gemaakt met onder andere de apotheker, huisartsen en specialisten. Over wie verantwoordelijk is voor de medicatiegift maken we afspraken. Intramuraal wordt dit voor de meeste cliënten verzorgd door onze medewerkers, in sommige gevallen kan worden afgesproken dat de cliënt de medicatie zelf beheert. Joris Zorg heeft veel aandacht voor veilig medicatiegebruik.

Decubituspreventie

Decubitus is een medische term voor doorliggen of doorzitten. Een decubitusplek is een plek waar de huid beschadigd is of beschadigd dreigt te raken. Dit ontstaat wanneer iemand lang in dezelfde houding zit of ligt. De huid drukt dan steeds op dezelfde plekken tegen de stoel of het matras aan. Helaas is decubitus niet altijd te voorkomen, mogelijkheden die wij in (kunnen) zetten om decubitus te voorkomen zijn:

- dagelijkse inspectie van de huid
- Wanneer nodig het regelmatig veranderen van de houding/ wisselgigging
- het voorkomen van wrijving
- goede hygiëne, o.a. het goed droog houden van de huid
- In overleg inzet van een antidecubitusmatras of kussen
- advies van disciplines als diëtist, ergotherapeut of fysiotherapeut.

Vrijheidsbeperking

De wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ), beschermt de rechten van cliënten die te maken krijgen met dwang in de zorg, waaronder in de psychogeriatric (ouderenzorg voor mensen met dementie). Joris Zorg ziet vrijheidsbeperkende interventies bij mensen met dementie als een zwaar middel. Derhalve is ons beleid 'niet toepassen, tenzij'. Dit houdt in dat bij risicovol gedrag van cliënten het beleid gericht is op het voorkomen van een vrijheidsbeperkende interventie, er wordt eerst geprobeerd alternatieven in te zetten. Als het niet anders kan, wordt zo kort mogelijk de minst ingrijpende vorm van vrijheidsbeperking ingezet.

Om deze visie waar te kunnen maken, betreft de arts, bij noodzaak om vrijheidsbeperking toe te passen, altijd de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt als het gaat over de te kiezen aanpak en de evaluatie ervan. Samen wordt bekeken welk risico er speelt en wat er wel of niet aan kan worden gedaan. Zo is regelmatig aan de orde dat er een risico is van vallen als iemand rondloopt. Dat wil echter niet zeggen dat de cliënt dan gedwongen wordt om in zijn/haar stoel te blijven zitten.

Psychofarmaca

Het gebruik van psychofarmaca, alle medicijnen die werken op de hersenen, in verpleeghuizen staat regelmatig in de belangstelling. Meestal wordt de suggestie gewekt dat alle psychofarmaca slecht zouden zijn of dat mensen daarmee rustig worden gehouden. Een onjuiste voorstelling van zaken.

Onze specialisten ouderengeneeskunde proberen zo min mogelijk medicijnen te gebruiken. Elk medicijn heeft immers weer bijwerkingen; bij ouderen is het risico op ongewenste effecten zelfs nog groter. Bij psychische problemen en/of gedragsproblematiek kijken de specialisten daarom altijd eerst naar andere mogelijkheden om de problemen multidisciplinair op te lossen. Soms is het

gebruik van gerichte medicijnen de beste oplossing. Bijvoorbeeld als cliënten met psychische aandoeningen, zoals dementie, heel angstig zijn of er sprake is van complex gedrag.

Joris Zorg kiest waar mogelijk voor kleinschalige woonvormen. Het kleinschalige karakter voorkomt onnodige onrust. In de zorg voor mensen met dementie proberen de medewerkers zich zo goed mogelijk te verplaatsen in de oudere cliënt. Veelal helpt dit om goed met psychische problemen of complex gedrag om te kunnen gaan. Een psycholoog van Novicare kan de verzorging hierbij ondersteunen, net als speciaal opgeleide medewerkers die de DDG (dreigend destructief gedrag) opleiding hebben gevolgd en waar nodig het CCE (centrum consultatie en expertise). In een aantal gevallen is het gebruik van medicijnen toch de beste oplossing.

Het besluitvormingsproces van alle maatregelen, inclusief de overwogen alternatieven, wordt transparant en toetsbaar vastgelegd in het zorgleefplan, daarnaast wordt geregeld geëvalueerd en is het doel altijd weer afbouwen wanneer mogelijk.

BOPZ commissie

Brede toetsing van de inzet van vrijheidsbeperkende interventies vindt periodiek en steekproefsgewijs plaats door de BOPZ commissie. Deze commissie bestaat uit de BOPZ arts, de manager van de Nachtegalen en d'n Bolle Akker en de beleidsadviseur. Zij bespreekt vier keer per jaar de inzet van maatregelen op de BOPZ aangemerkte afdelingen (Nachtgalen, d'n Bolle Akker en de zorgvilla Hoogeloon) en het verloop hiervan, daarnaast is aandacht voor de procedures en protocollen en zaken als de jaarlijkse scholing van medewerkers op dit onderwerp.

Advanced care planning

Het doel van advanced care planning is komen tot passende zorg, zorg die aansluit bij wat belangrijk is in het leven voor u. Dat betekent dat de artsen met u en uw naasten afspraken rondom huidige en toekomstige zorg en behandeling maken en vastleggen. Advanced care planning geeft antwoord op vragen als:

- Wel of niet reanimeren

Daarnaast, wordt in ieder geval voor cliënten met behandeling, ook gesproken over,

- Wel of niet stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica en preventieve medicatie.
- Wel of geen ziekenhuisopname etc.

Risicosignaleringen

Goede zorg is altijd maatwerk per individu. Het voorkomen van belangrijke zorgproblemen en de risico's daarop wordt vastgelegd en gevolgd. Risico's waarvoor minimaal twee keer per jaar per cliënt risicosignaleringen worden uitgevoerd zijn ondervoeding, huidletsel (hieronder valt ook decubitus), depressie, vallen, medicatiegebruik en incontinentie. Op het moment dat er uit de risicosignalering een verhoogd risico komt, wordt hierop een doel in het zorgleefplan geformuleerd.