

FORMULIER KWALITEITSJAARVERSLAG 2021

Verslagjaar 2021

1. ORGANISATIEPROFIEL

1.1 Historie van de organisatie (o.a. met visie en missie)

Fundacion Salud Mental Aruba Respaldo is de stichting voor de geestelijke gezondheidszorg voor Aruba zoals die tot stand is gekomen door samenwerking tussen het Land Aruba, de Algemene Ziektekosten Verzekering, het Horacio E. Oduber Hospital en de psychiaters, deels in loondienst van het hospitaal en deels vrijgevestigd in de maatschap 'Balance'.

Al decennia was er bij eenieder het besef dat de GGZ van Aruba aan verzelfstandiging en vereniging binnen de algemene gezondheidszorg toe was, omdat binnen de toenmalige kaders er voor de GGZ steeds onvoldoende aandacht was voor kwaliteit, een te beperkte financiering, een sterke versnippering en onvoldoende focus in de grotere organisaties van waaruit de GGZ werd gepresenteerd. Het aantal psychiaters, het aantal GGZ-bedden, het aantal medewerkers in de GGZ en de uitgaven aan de GGZ per capita bleken hierdoor over de afgelopen jaren ernstig te zijn achtergebleven in vergelijking met de andere delen van het Koninkrijk. Eerdere pogingen om te komen tot één categorale GGZ-organisatie bleven steken in welwillende mislukkingen. Toen vanaf 2016 alle relevante stakeholders gelijktijdig op één lijn kwamen, is een start gemaakt met het project dat uiteindelijk tot Respaldo heeft geleid.

In 2015 waren er de eerste verkennende gesprekken tussen het Hospitaal, de psychiaters, het personeel van de PAAZ, het UO AZV, de DVG en de toenmalige minister van Volksgezondheid, de heer Dr. Schwengle. In 2016 bracht de vakgroep van de psychiaters een nota uit waarin gepleit werd voor meer ambulante zorg in de vorm van FACT-teams en geïntegreerd met de PAAZ. In het najaar van 2016 werd het project GGZ Aruba opgestart met als doel één zorgorganisatie voor de hele GGZ. In februari 2017 werd hiertoe een intentieverklaring getekend tussen het Hospitaal, de psychiaters, de overheid en het UO AZV. In juni 2017 werd de stichting GGZ Aruba (later omgedoopt tot FSMA Respaldo) opgericht en ging de vrijgevestigde zorg op in Respaldo. In januari 2018 werd de hele ziekenhuispsychiatrie (PAAZ en Poliklinieken volwassenenzorg en Kinderen en jeugd) aan personeel en goederen door het Hospitaal overgedragen aan Respaldo. In november 2018 is gestart met de eerste direct outreachende activiteiten van Respaldo door de start van het eerste FACT-team.

Doelstelling bij de oprichting van Respaldo was om te komen tot een uitbreiding van het aanbod, het kwalitatief doorontwikkelen aan de hand van moderne inzichten, het personeel de werkomstandigheden, de middelen en de ruimte te geven om betere zorg te kunnen leveren, meer budget beschikbaar te kunnen stellen voor bij- en nascholing en een grotere betrokkenheid vanuit het bestuur aan de GGZ te bieden. Vanaf de tweede helft 2018 is met actieve inbreng vanuit de gehele organisatie gewerkt aan het vaststellen van de missie en visie van Respaldo. Een en ander is begin 2019 geformaliseerd in de hieronder vermelde missie en visie:

Missie:

'Hunto nos ta respalda salud mental na Aruba.'

Visie:

In 2026 hebben alle inwoners van Aruba toegang tot een passend en adequaat aanbod van ggz: Wanneer uw gezondheid kan verbeteren met een vorm van ondersteuning vanuit de geestelijke gezondheidszorg-sector kunt u rekenen op onze steun en betrokkenheid. Onze professionele expertise wordt daartoe niet alleen ingezet bij de zorg die we zelf direct leveren, maar ook in de ondersteuning, advisering en samenwerking rond het behandel- en preventieaanbod van derden. Op deze manier zijn we (direct of indirect) betrokken bij 80% van de zorgvraag binnen de (verzekerde) bevolking via preventie, en behandeling, zowel zonder verwijzing in onder andere de huisartsenpraktijk of met verwijzing voor specialistische zorg. Daarin kunnen u of uw naasten rekenen op de meest passende aanpak. Hierbij wordt de zorgkwaliteit geleid door de richtlijnen van de medische beroepsverenigingen, en de kwaliteit van de organisatie door de principes van good governance. Zo is Respaldo een voorbeeld van professionaliteit, goed werkgeverschap en bestuur, gericht op een optimale bijdrage aan onze maatschappij.

LET OP: De visie en speerpunten over 2021 zijn enigszins (maar ook fundamenteel) gewijzigd. Met name wordt hierbij in 2022 duidelijker verwezen naar de medisch specialistische behandeling, het delegeren van de basis generalistische zorg naar de stakeholders, de nadruk op stabiliteit intern en het delegeren van de primaire preventie aan FADA.

Doelgroep:

Respaldo is een instelling die zich inzet op het bieden van zorg bij mentale problematiek in de breedste zin des woords. De cliënten van Respaldo betreffen (grotendeels) de door de huisartsen verwezen mensen uit alle leeftijdsgroepen met een psychiatrische stoornis. Ook verslavingen worden door Respaldo gezien als zijnde psychiatrische stoornissen, conform de internationale wetenschappelijke inzichten. Respaldo biedt dus psychiatrische hulp aan iedereen met een passende zorgbehoefte binnen de gehele bevolking van Aruba.

LET OP: Middels samenwerking met de stakeholders (SPD en FMAA) richt Respaldo zich vanaf 2022 vooral op de medisch specialistische ggz zorg.

Vanwege de noodzaak aan outreachende zorg wordt een deel van de behandelcapaciteit ter plaatse ingezet, dus waar de cliënt te vinden is. Dit geldt met name voor de cliënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen.

Naast de geregistreerde (en dus AZV-gedekte) inwoners van Aruba, biedt Respaldo in noodzakelijke gevallen ook hulp aan anderen, zoals toeristen, niet gedocumenteerden of enkele uitgezonden vanuit de zustereilanden binnen de BES. De geboden zorg kan zowel laagcomplexe problematiek betreffen, als vooral de hoogcomplexe, multiprobleemzorg. Afhankelijk van het type problematiek en de mate waarin bijvoorbeeld de huisarts, de SPD of een van de diverse andere maatschappelijke stichtingen op Aruba een zorgrol kunnen invullen, worden het behandelaanbod vanuit Respaldo zoveel mogelijk op de individuele zorgbehoefte aangepast waarbij ook vanuit de systeemvisie aandacht geschonken wordt aan de noden van significante anderen om de cliënt heen. Mede daarom is de groei van Respaldo ook ingezet om een multidisciplinaire zorgaanbod verder uit te bouwen. Gezien het feit dat bij patiënten die Respaldo zal begeleiden/behandelen er ook mensen zullen zijn met een zeer chaotische levenswandel zal een klein cohort van de patiënten nog niet officieel door de huisarts verwezen zijn bij aanvang van de behandeling. Dit geldt ook voor vluchtelingen dan wel voor psychiatrisch zieke niet gedocumenteerden. De inschatting is dat deze beide groepen van (nog niet) door de huisarts verwezen patiënten een weliswaar kleine groep zal zijn maar zeker ook kan groeien door onder andere de problemen in Venezuela.

Speerpunten:

Ambulantisering, verhogen van de zorgkwaliteit en zorgmogelijkheden in de kliniek/poliklinieken en voorlichting (primaire en secundaire preventie) werden dan ook gesteld als de drie belangrijkste speerpunten voor de komende jaren.

LET OP: Vanaf 2022 wordt met name de primaire preventie toenemend gedelegeerd aan de FADA,

In het kader van de ambulantisering werd als doel gesteld het oprichten van FACT-teams (Flexible Assertive Community Treatment) voor de behandeling en begeleiding van EPA-patiënten (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) en op termijn ook het participeren in de opleiding van POH-GGZ (praktijkondersteuners GGZ voor de huisartsen).

Bestuursmodel:

Respaldo heeft als bestuursmodel een Raad van Bestuur, bestaande uit een medisch directeur/voorzitter en een directeur bedrijfsvoering, en een Raad van Toezicht met vijf leden. De Raad van Bestuur is statutair en integraal eindverantwoordelijk voor de bestuurstaken. Er zijn profielen voor zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht. De 'guiding principles' voor hun functioneren volgen uit de statuten en uit de Governance Code Volksgezondheid en Ouderenzorg van Aruba (juni 2017). Een en ander is uitgewerkt in de reglementen voor de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht en de daaronder vallende commissies.

Financiering:

De financiering van Respaldo geschiedt op dit moment bijna volledig door het UO AZV, aangevuld met een klein aantal particuliere consulten, een enkele opgenomen toerist en rapporten t.b.v. de rechtspraak. Respaldo kent geen winstoogmerk, en is als zorggerichte stichting vrijgesteld van omzet- en winstbelasting.

1.2 Profiel van de organisatie

Respaldo is een organisatie waarbinnen bijna 100 personen in verschillende functies (zie tabel) werkzaam zijn, verdeeld over meerdere zorgafdelingen die worden aangestuurd door drie zorgmanagers, de vakgroep psychiatrie die over de zorgafdelingen heen werkzaam is en een ondersteunende staf waarbinnen met name personeelszaken en financiën zijn belegd. De organisatie wordt aangestuurd door een tweekoppige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de organisatie en de mate waarin zij haar maatschappelijke doelen invult, en heeft daarnaast een adviesrol naar de Raad van Bestuur (zie organogram).

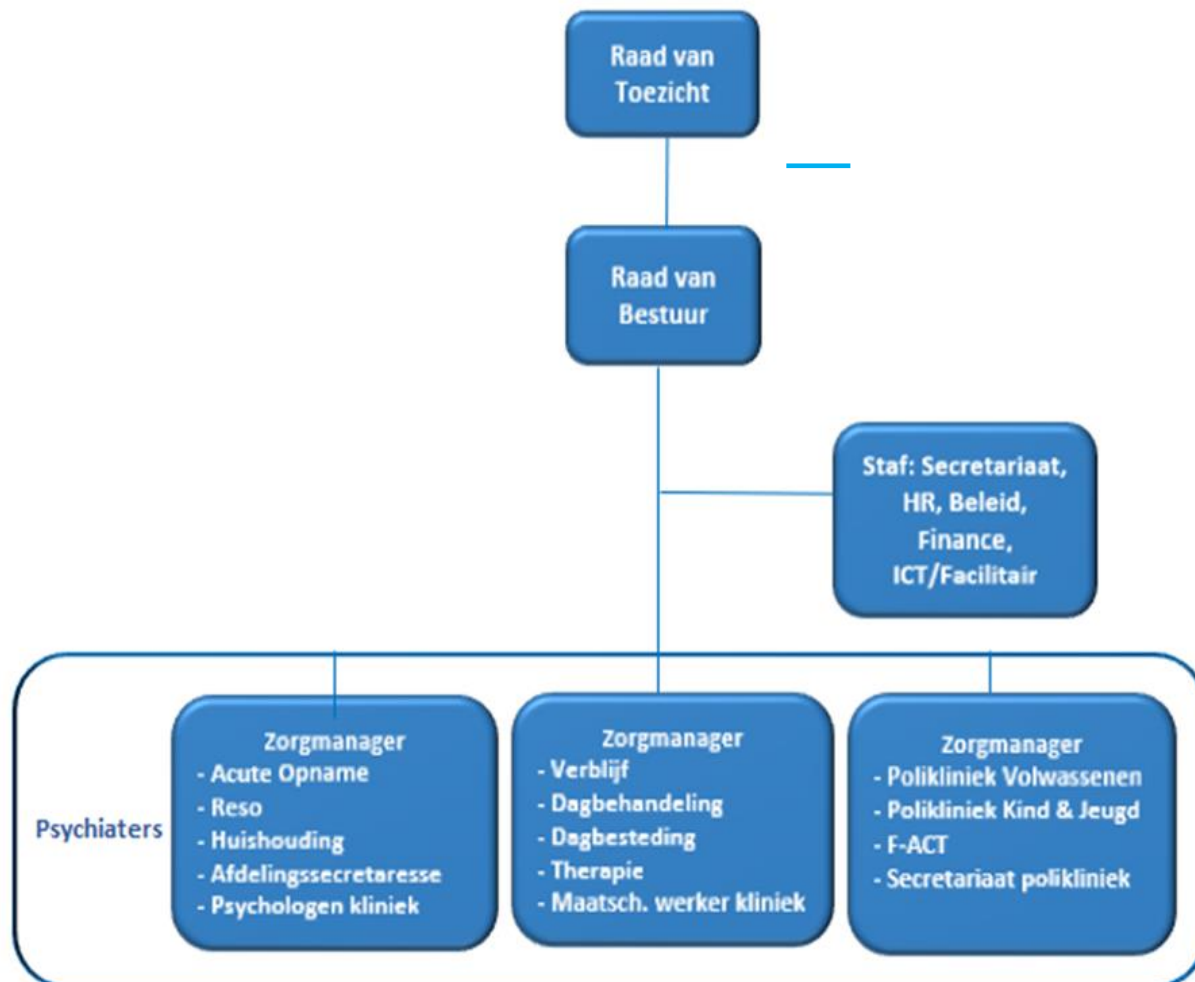
Functie
Zorgmanager Kliniek 1
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Therapie-assistent
GZ Psycholoog
Projectleider
Medisch secretaresse
Beleidsmedewerker
Verpleegkundige
Interieurverzorger PAAZ
Verpleegkundige opname/reso
Psychiater
Psychiater
Verpleegkundige opname/reso
Psychiater
(basis)psycholoog/orthopedagoog

Directeur Bedrijfsvoering
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
Medisch secretaresse
Hoofd Financien
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
Financieel administratief medewerker
Psychiater
Afdelingssecretaresse
Therapeut
Maatschappelijk werker
Therapeut
Maatschappelijk werker
(basis)psycholoog/orthopedagoog
Maatschappelijk werker
GZ Psycholoog
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Senior Zorgmanager
Therapie-assistent
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
Sociaal-psychiatrisch
Junior verpleegkundige
Verpleegkundige
Psychiater
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Polikliniek verpleegkundige
Verpleegkundige opname/reso
Therapeut
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige
Medisch secretaresse
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige verblijfsafdeling

Verpleegkundige opname/reso
HR administratief medewerker
Ziekenverzorgende
Polikliniek verpleegkundige
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Maatschappelijk werker
Medisch secretaresse
Financieel administratief medewerker
Psycholoog
Kinderpsychiater
Ziekenverzorgende
Medisch secretaresse
Medisch secretaresse
Psycholoog
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
(basis)psycholoog/orthopedagoog
Management assistent
Interieurverzorger PAAZ
Verpleegkundige verblijfsafdeling
Medewerker ICT & Inkoop
Verpleegkundige opname/reso
Interieurverzorger PAAZ
Maatschappelijk werker
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige
Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
GZ Psycholoog
Medisch Directeur
Zorgmanager Kliniek 2
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige
Ziekenverzorgende
Human Resources Adviseur
Verpleegkundige
Interieurverzorger PAAZ
Medisch secretaresse
Verpleegkundige opname/reso
Verpleegkundige verblijfsafdeling

Directie Secretaresse
(basis)psycholoog/orthopedagoog
Junior verpleegkundige

Tabel 1: overzicht medewerkers Respaldo 2022



Figuur 1: Organogram Respaldo

Respaldo is werkzaam over heel Aruba, waarbij de ambulante FACT-teams daadwerkelijk overal op Aruba ingezet worden, en verder komen er cliënten vanuit heel Aruba naar de polikliniek in Mahuma en de kliniek naast het hospitaal. Respaldo behandelt cliënten voor alle vormen van psychiatrie, en de cliënten vormen een afspiegeling van de maatschappij.

1.3 Overzicht van commissies/werkgroepen

Respaldo heeft op het moment van schrijven 2 werkgroepen en 3 commissies.

1. Werkgroep 'Onderhoud en renovatie kliniek'
2. Werkgroep 'Landscaping en bewegingsmodaliteiten binnentuin kliniek'
3. VIM-commissie
4. Auditcommissie
5. Kwaliteitscommissie
6. Het crisisberaad / de covidcommissie
7. De EPD commissie

Hieronder volgt een omschrijving van de werkgroepen en commissies.

Werkgroep 'Onderhoud en renovatie kliniek'

Deze werkgroep houdt zich bezig met de onderhoud en renovatie van de kliniek. In 2020 en 2021 was er steeds veel aandacht nodig voor steeds weer kleine zaken die opdoken vanwege de ouderdom van het gebouw.

Werkgroep 'Landscaping en bewegingsmodaliteiten binnentuin kliniek'

Deze werkgroep houdt zich bezig met hoe beweging voor cliënten via de binnentuin vorm kan krijgen. Tevens wordt er aandacht besteed aan hoe er meer privacy kan worden gecreëerd in de binnentuin gezien er vanuit het nieuwe hospitaal ruim zicht is op wat er in de binnentuin geschiedt en wie zich daar bevindt. In 2020 is deze werkgroep niet daadwerkelijk bezig kunnen zijn.

VIM-commissie

De VIM-commissie is een interne commissie die gemiddeld 12 keer per jaar bij elkaar komt en die zich bezighoudt met de afhandeling van zorggerelateerde incidenten binnen de organisatie. De VIM-commissie bestaat uit vertegenwoordigers van de diverse zorgberoepen binnen Respaldo en heeft als rol/doel om gemelde incidenten nader uit te zoeken en te adviseren voor passende follow-up door de organisatie. Door de covidperiode (met grotendeels slechts 1 organiserende zorgmanager bleek het niet eenvoudig deze commissie regulier bij elkaar te laten komen. De invoering van de VIMs liep hierbij ook nogal regelmatig achterop.

Auditcommissie

De auditcommissie is een aparte commissie die is opgericht binnen de Raad van Toezicht die gemiddeld 6 keer per jaar bij elkaar komt. Deze commissie is met name gericht op de financiële ontwikkelingen van Respaldo. Zij vergadert samen met de directeur bedrijfsvoering.

Commissie Kwaliteit van Zorg

De kwaliteitscommissie zorgt ervoor dat goede zorg geborgd blijft. Deze commissie informeert, controleert en geeft gevraagd en ongevraagd advies over de wijze waarop er zorg wordt geboden bij Respaldo. De commissie komt minimaal 2 x per jaar formeel bijeen met de medisch directeur. Optimalisering van kwaliteit van zorg, veiligheid, risicopreventie- en -reductie en innovatie zijn enkele onderwerpen waar de kwaliteitscommissie zich mee bezighoudt. De kwaliteitscommissie heeft zich in 2020 zeer actief en steunend /adviserend opgesteld, met name ook tijdens wisselvalligheden van de opname afdeling.

Het crisisberaad / de covidcommissie

De commissie die zich vanaf 2020 tot heden bezig houdt met de covidproblematiek.

Electronisch Patienten Dossier (EPD) commissie

Deze commissie bereidde vormgeving en implementatie voor van het EPD. Dit werd nu in september 2021 geïmplementeerd. Ook hier heeft de Covidperiode voor vertraging gezorgd. Onder andere door de beperking van werkbezoek vanuit Nederland.

1.4 Locatie en bereikbaarheid van uw praktijk c.q. zorginstelling (b.v. telefoon, website etc.)

Kliniek:

Adres: Caya J.E.M. Arends

Tel: 281-5000

E: info@respaldo.aw

Openingstijden: 08:00- 17:00u

Poliklinieken (kinder- en jeugd & volwassenen):

Adres: Mahuma 54

Tel: 281-5000/ 281-5015

E: info@respaldo.aw

Openingstijden: 08:00- 17:00u

Hoofdkantoor:

Adres: Caya Punta Brabo 17

Tel: 281-5000/ 592-5658

Website: www.respaldo.aw

E: info@respaldo.aw

Openingstijden: 08:00- 17:00u

LET OP: per 1 juni 2022 is het personeel werkzaam in het hoofdkantoor verhuisd naar kantoorruimte in de kliniek.

1.5 Beschikbaarheid

Respaldo levert 24 uur per dag zorg, gedurende 7 dagen per week. De kliniek en de acute beschikbaarheidsnoodzaak (via de SEH) vereisen dat. Daarnaast zijn de poliklinieken tijdens de reguliere kantoortijden (08:00- 17:00 uur) op weekdays open voor directe zorg.

LET OP: De poliklinieken zijn sinds 2022 open tot 19.00 voor directe zorg en op de zaterdagochtenden tot 12.00. Hier wordt door de cliënten geleidelijk aan wat meer gebruik van gemaakt.

LET OP: Het FACT is sinds 2022 ook dagelijks tot 22.00 beschikbaar voor de eigen FACT cliënten.

Het rechtstreekse nummer van Respaldo is 2815000. Verder is er een website www.respaldo.aw, waar algemene informatie over Respaldo en het zorgaanbod te vinden is. De website is Nederlandstalig en wordt medio 2021 uitgebreid naar Papiamentu en in latere instantie ook in Engels om een groter publiek te bereiken. Tot slot is Respaldo aanwezig op Facebook.

Respaldo is 24 uur per dag telefonisch beschikbaar via de opname-afdeling van de kliniek. Buiten werktijden, dus gedurende weekdays van 17:00- 08:00 uur en in het weekend, is via het hospitaal (5274000) de dienstdoende psychiater bereikbaar. Deze spreekt en onderzoekt op vraag van de Spoed Eisende Hulp-afdeling van het Hospitaal aangemelde cliënten binnen de SEH. Hierbij behoort opname in de kliniek tot de mogelijkheden.

1.6 Gebouwindeling van de praktijk c.q. zorginstelling

Kliniek

In de zomer 2018, dus nadat Respaldo huurder was geworden van de oude "PAAZ", is men begonnen met een renovatie van de kliniek. Deze renovaties liepen door in 2019 en zijn afgerond maar blijven steeds een punt van aandacht. Er is in eerste instantie vooral ingezet op het oplossen van de grootste problemen,

zoals de lekkages door de gebrekkige kwaliteit van het dak, de structureel terugkomende schimmels en reguliere achterstanden in het algemeen onderhoud. In 2019 zijn de grootste achterstanden ingelopen en is er geen sprake meer van structurele lekkages en schimmelklachten. Het gebouw is echter oud en er blijkt steeds sprake van wisselende kleine problemen.

Gezien de leeftijd en suboptimale kwaliteit van de kliniek, is het te verwachten dat op termijn een volledige verbouwing/renovatie dient plaats te vinden, dan wel verhuizing van de kliniek naar een ander en nieuw gebouw. Dat laatste heeft de voorkeur.

Omdat Respaldo huurder is, en geen eigenaar van de kliniek zijn de kosten voor groot onderhoud en bijbehorende renovaties ten laste gekomen van de huisbaas. Dat zal ook gelden voor toekomstige investeringen. Er is voor klein onderhoud wel budget begroot binnen de eigen begroting van Respaldo.

De kliniek kent de volgende ruimtes:

- 20x slaapkamers
- 2x opslagruimte therapie materiaal
- 2x separatuieruimte
- 10x kantoorruimte (behandelaar)
- 3x huiskamers
- 1x toiletruimte
- 3x badkamers
- 2x Administratieruimtes
- 1x ruimte maatschappelijk werker(s)
- 1x ruimte zorgmanagers
- 1x ICT hok
- 1x koffiekamer
- 1x badkamer ruimte
- 1x wasserij
- 1x woonkamer
- 1x verplegerskamer
- 1x linnenkamer
- 1x behandelkamer
- 2x therapie ruimte
- 3x huiskamer
- 1x ruimte kook therapie
- 1x kantoor opname
- 1x sluiskamer
- 1x berghok/airco centrale
- 1x behandelkamer
- 1x ruimte voorraad levensmiddelen
- 1x gang
- 1x ruimte airco centrale
- 1x elektrakast
- 1x multi functionele ruimte

Polikliniek

De polikliniek Volwassenen en die van de Kinder- en Jeugd zijn per januari 2020 officieel verhuisd naar een pand in Mahuma. De leden van de FACT-teams worden ook in ditzelfde pand ondergebracht. Eerder waren deze gevestigd in diverse locaties om het ziekenhuis heen.

Begane grond:

2x wachtkamer
3x toilet
1x schoonmaak ruimte
2x spreekkamer
1x observatiekamer
1x testkamer
2x kamer orthopedagoog
1x therapieruimte
1x kamer voor psychiater
1x archiefkamer
1x bij-archiefkamer
1x secretariaat

Eerste verdieping:

Aantal ruimtes:
1x vergaderruimte
3x toilet
4x spreekkamer
4x extra kamer
1x locker/opbergruimte
1x prikkamer
3x werkkamer
1x berging
1x kantine

Hoofdkantoor (Per 1 juni 2022 niet meer het hoofdkantoor)

De ondersteunende staf en de directie is gevestigd nabij de kliniek, en beschikt over de volgende ruimtes:
1x vergaderruimte
4x toilet
7x werkkamer
1x wachtruimte en secretariaatsbalie

1.7 Gehanteerde registraties

In 2021 werden de volgende registraties actief bijgehouden:

- ☒ VIM meldingen (= Veilig Incident Melden)
- ☒ Klachtenregistratie
- ☐ Complicatieregistratie (Er waren geen ernstige complicaties)
- ☐ Calamiteitenregistratie (Er werd 1 mogelijke calamiteit onderzocht en als calamiteit afge)
- ☐ Registraties ten behoeve van houdbaarheid van materiaal/medicatie
- ☐ Onderhoudsregistratie van apparatuur
 - ☒ Middelen en maatregelen
- ☐

1.8 Terugblik verslagjaar 2021

Het kalenderjaar 2021 is een jaar dat zich kenmerkte door transitie van Respaldo als organisatie temidden van woelige tijden (covid werkdruk, toename wachtlijsten zoals mede bleek via inventarisatie voor BRA en door de huisartsen van de achterlopende ggz zorg, financiële druk). Waar Respaldo in eerste instantie groeide door creativiteit en leiderschap toonde zich in 2021 steeds meer de noodzaak van een overgang naar het aansturen van de grotere professionele organisatie die Respaldo was geworden middels delegatie en coördinatie. Hierbij bleek ook het belang van het focus op meer interne stabiliteit (onzekerheid

medewerkers en hun vraag naar verdere uitbouw structuur en kaders) na de onstuimige groei van de afgelopen jaren. In 2021 heeft ook de RvT commissie van Kwaliteit van Zorg een professionele inhaalslag gemaakt en zijn de thema's die besproken en gecontroleerd worden aanzienlijk verdiept en uitgebreid. Eenzelfde geldt voor de vakgroep van psychiaters die begin 2022 een externe visitatie door de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie succesvol doorlopen hebben. De vakgroep heeft zich hier vanaf 2021 steeds volhardend en deskundig op voorbereid.

De in de afgelopen jaren ontstane verwijdering tussen Respaldo en de stakeholders zoals de Sociaal Psychiatrische Dienst en de Fundacion pa Maneho di Adiccion di Aruba (FMAA) moest gecorrigeerd worden en gezegd mag worden dat dat na veel onderling overleg en gesprekken onder de hoed van de Stuurgroep heel goed gelukt is. De relatie tussen de bovengenoemde stakeholders is sinds einde 2021 goed te noemen. Hierdoor werd het mogelijk om de ggz-taken onderling beter te verdelen waardoor Respaldo zich in 2021 bewoog in de richting van medisch specialistische ggz zorg en vooral de SPD zich meer is gaan bezighouden met de basis generalistische zorg. De FMAA doet hierbij de verslavingszorg, vooral ook in een basis generalistische kleur. Het scherpe onderscheid tussen Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg is verzacht. Verslavingen vallen immers onder het domein van de mentale stoornissen.

- a. Beschrijf op welke manier u uw zorgverlening kwalitatief heeft geoptimaliseerd. Welke kwaliteitsverbeteringen u heeft doorgevoerd en welk effect dit heeft gehad voor de kwaliteit van uw zorgverlening/kwaliteit van leven/gezondheid voor uw cliënten.

De introductie van het eerste Arubaanse ggz Electronisch Patiënten Dossier is een aanzienlijke optimalisering in de zorgverlening. De tijd dat er overal papieren dossiers opgezocht moesten worden is voorbij. Waar ook ter plekke, de psychiaters kunnen per acuut 24/7 tot de van belang zijnde informatie komen over cliënten waar iets over geweten dient te worden.

De samenwerking met een externe apotheek (vooral voor wat betreft de kliniek) is onder andere door introductie van het Baxter systeem op de kliniek een aanzienlijk fouten reducerende verbetering gebleken. Op alle afdelingen lopen reguliere intervisies bij de teams waarbij steeds werkproblemen onder de loep worden genomen om te komen tot verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

Het oprichten van een cliëntenraad blijkt de cliënten geleidelijk aan toenemend een stem te geven die ze voorheen nooit hadden en stelt de cliënten duidelijker centraal..

De verpleegkundigen hebben scholing ondergaan. Alle verpleegkundigen volgden een modulaire e-learning opleiding door e-Xpert met modules die gekozen zijn door de psychiaters en zorgmanagers gericht op wat in de kliniek en poliklinisch voor de zorg van onze cliënten van belang is. Verder loopt er een MGZ opleiding (laatste fase) voor een aantal verpleegkundigen. Er studeren op 3 juni 2022 8 psychologen af in het kader van de GZ opleiding waar Respaldo het gevisiteerde praktijkopleidingsinstituut voor was. Met deze opleidingen en opleidingen is de zorgverlening behoorlijk in kwaliteit gestegen. Sedert 2021 is er een samenwerkingsovereenkomst getekend met de overige ggz instellingen van de CASBES eilanden waarbij Respaldo zich buigt over cliëntenrechten om in 2022 te komen met een praktisch voorstel waarbij de cliëntenrechten bij dwang en drang beter geborgd worden in afwachting van nieuwe wetgeving.

- b. Op welke wijze heeft er bij uw interne en/of externe kwaliteitsbeoordeling plaatsgevonden? (b.v. visitatie of audit) en wat was het resultaat hiervan?

De interne kwaliteitsbeoordeling geschiedt voor wat betreft de zorgverlening vanuit de RvT Commissie van Kwaliteit van Zorg. Dit is echter geen beoordeling in strikte zin van het woord. Eenzelfde kan gezegd worden van het wekelijks overleg RvB-Zorgmanagers-hoofd van de vakgroep waarbij stelselmatig de verschillende afdelingen besproken worden en de kwaliteit van de zorg.

Respaldo is

Er heeft inmiddels in 2022 ook een externe kwaliteitsbeoordeling plaatsgevonden door de NVvP waarvan bij het schrijven van dit rapport er gewacht wordt op het definitieve rapport naar aanleiding van de reeds

ingediende reacties door de vakgroep van Respaldo op het concept rapport.
Er is een visitatie voor de FACT teams in voorbereiding. Gericht wordt op einde 2022

1.9 Klachtenanalyse

a) Noteer hoeveel van de onderstaande typen klachten over de door u verleende zorg u het voorgaande kalenderjaar heeft ontvangen. Bij geen klachten, [0] invullen.

[1] Oneens met medisch handelen

[0] Bejegening door u

[2] Bejegening door anderen in uw praktijk

[0] Wachtlijsten en wachttijden

[0] Onbereikbaarheid

[0] Diagnose gemist

[0] Doorverwijzing

[0] Medicatie veiligheid

[0] Overige/Anders

Hieronder een chronologisch overzicht van alle relevante input met betrekking tot bovenstaande klachten:

Klacht: Onheus bejegening door anderen in de praktijk

Afhandeling klacht: 25-05-2021; Mw. C.

Korte uitleg:

Mw. C. is moeder van een client van Respaldo. Mw. A.C. heeft contact gehad met een psychiatrische verpleegkundige en voelde zich onheus bejegend ten tijde van een telefonisch contactmoment met onze collega. Naar gevoel van de klager was het telefonisch gesprek niet degelijk afgesloten en ervaarde zij dat onze collega de hoorn er had gegoooid.

Klacht: Onheus bejegening door anderen in de praktijk

Afhandeling klacht: 29-10-2021; Mw. H

Korte uitleg:

Mw. H. is de moeder van een client die ten tijde van dit schrijven is haar zoon opgenomen in de kliniek. Client heeft zowel verbaal als schriftelijk aan moeder aangegeven te worden gepest door een van onze zorgpersoneel werkzaam in de kliniek.

Klacht: Oneens met medisch handelen

Afhandeling: 30-11-2021; Dhr. L

Korte uitleg:

Dhr. L is jaren client bij Respaldo en heeft via IVA een melding gemaakt en aangegeven het niet eens te zijn met de medische behandeling van zijn ziektebeeld.

b) Welke verbetermaatregelen zijn er getroffen n.a.v. klachten?

De klachten zijn in het team van betreffende afdeling besproken en er besproken hoe bovengenoemde had kunnen worden voorkomen. Er is aandacht geweest voor het handelen met/de manier van omgaan met de client.

Ook is er een afspraak met de Inspectie geweest om ene casuïstiek te bespreken.

In een van de klachten was er sprake van miscommunicatie tussen de moeder van de client en de medewerker van Respaldo. Waar de medewerker van Respaldo dacht dat het te maken had met schending van privacy van de client wilde de moeder van de client gehoord worden ter voorkoming van decompensatie van haar dochter gezien zij het e.e.a. bij haar dochter had geobserveerd en dit met de medewerker van Respaldo wilde delen. Er zal worden geprobeerd om de tijd te nemen om b.v. familieleden uit te horen als ze

contact zoeken met Respaldo rekening houdend met de privacy van de client.

In een andere klacht heeft het belang van overdracht en ervoor zorgen dat een client niet alleen in het bijzijn is van 1 medewerker een rol gespeeld. Overdracht is belangrijk zodat andere collega's die niet aanwezig waren ten tijde van een dienst op de hoogte zijn van wat zich heeft voorgedaan. Daarnaast is het belangrijk dat een medewerker zo min mogelijk 1 op 1 is met een client zodat mocht er wat gebeuren dat er altijd een 3de persoon als getuige eventueel aanwezig is.

Tot slot speelde mogelijk het ziektebeeld van een client een rol in het niet kunnen accepteren van de keuze v.w.b. medische behandeling desondanks het herhaaldelijk proberen uit te leggen hiervan door verschillende collega's door de jaren heen. Respaldo heeft de client ook mee laten beslissen in behandelkeuze en aangeboden om andere medicatie te proberen maar de client lijkt er niet voor open te staan en is meerdere malen niet op consult verschenen zonder af te zeggen.

c) Hoe/in welke mate zijn de cliënten hierbij betrokken?

Als er een schriftelijke klacht wordt ingediend worden zowel de client als klager door de klachtenbemiddelaar op de hoogte gesteld van de klachtenprocedure. De klacht wordt met beide partijen besproken en men probeert dan samen tot een oplossing te komen of tot een uitkomst te komen met name ter voorkoming van herhaling van de klacht. Tot slot worden de conclusies voor akkoord op schrift gezet en gedeeld met beide partijen.

d) Noteer de bemerkte trends bij de patiëntenpopulatie/zorgverlening.

i. Welke informatie en inzichten in de kwaliteit van zorg hebben de klachten en klachtenprocedure u gegeven?

- *De trend tot onvrede bij cliënten over wachttijden die de Treeknorm overstijgen is (overigens los van de ene echte klacht die we hebben ontvangen) geleidelijk aan duidelijker geworden. Dit lijkt een trend over heel Aruba heen en heeft waarschijnlijk meerdere oorzaken (2019/2020)*
- *De gap tussen de specialistische hulpverlening en de meer generalistische en eerste-lijns hulpverlening baarde zorg en gaf vaak aanleiding tot tussen wal en schip fenomenen, zowel in de zorg, de bereikbaarheid van de zorg, als ook in de wachttijden (2019/2020). Dat is door de samenwerking met de stakeholders minder nijpend geworden.*
- *Dat de klachtenprocedure een procedure is maakt de kans op 'rommelig' omgaan met een klacht beduidend minder. Het benadrukt het belang van hanteerbare (niet tekstueel overbezette) procedures in de zorg (2019/2020). Dit liep in 2021 goed en niet rommelig meer.*
- *Er dient nog blijvend aandacht besteed te worden aan het thema communicatie en taal (2020)*
- *Er diende veel aandacht geschonken te worden aan de interactie tussen psychiatrie en somatiek (2020). Dat is in 2021 voldoende ingevuld door de vakgroep die daar aandacht voor heeft.*
- *Er dient zoveel mogelijk volgens een behandelovereenkomst gewerkt te worden waardoor cliënten weten wat de behandeling inhoudt en niet voor verrassingen komen te staan (2020). Dit is ook een advies vanuit de visitatie commissie van de NVvP waar nu 2 jaar voor staat om dat voldoende geïmplementeerd te hebben.*

ii. Welke informatie en inzichten in de kwaliteit van zorg heeft uw eigen evaluatie over 2021 u gegeven?

Ook 2021, net zoals 2020 kende een laag aantal klachten. Mogelijk is men nog steeds onvoldoende op de

hoogte van de mogelijkheid en het belang van een klacht indienen. Er hangen folders op de verschillende locaties, er zijn flyers beschikbaar, een flyer aangaande de klachtenregeling wordt uitgedeeld tijdens het eerste consult en het secretariaat heeft instructies gekregen hoe om te gaan met cliënten die een klacht willen indienen maar desondanks het zo reeds genoemde blijft het aantal ingediende klachten laag. Mogelijk heeft covid ook een rol gespeeld op dusdanige wijze dat de focus minder kwam te liggen op het indienen van een klacht.

Het goed schriftelijk vastleggen van afspraken en de inhoud van behandelconsulten door onze professionals blijft belangrijk en noodzakelijk. Met name ter voorkoming van misverstanden en om bij te dragen tot een zorg van hoger kwaliteit.

iii. Hoe heeft u uw beleid naar aanleiding hiervan aangepast/gemaakt?

De professionals van Respaldo blijven het belang van het indienen van klachten benadrukken als ze in gesprek zijn met onze cliënten. Daarnaast is ook op onze website terug te vinden dat men bij Respaldo een klacht kan indienen en het belang hiervan.

e) Evaluatie klachtenregeling

De klachtenregeling is een instrument om de kwaliteit van uw zorgverlening te meten, en indien van toepassing te verbeteren. Zogezegd een middel om een (kwaliteits)doel te behalen. Hoe ervaart u het gebruik van de klachtenregeling als instrument voor kwaliteitstoetsing in uw praktijk?

De klachtenregeling wordt als prettig ervaren.

2. JAARPLAN

U omschrijft hier uw plannen voor het nieuwe kalenderjaar welke aansluiten op uw visie en missie. Hier omschrijft u de verwachte veranderingen, aandachtsgebieden van uw organisatie die u naar aanleiding van de grootste risico's van het afgelopen jaar binnen de zorgverlening heeft vastgesteld en de projecten die samen met te verwachte veranderingen een invloed zullen hebben op uw kwaliteitsslagen. Middels een tijdlijn geeft u aan wanneer u bepaalde kwaliteitsdoelen of kwaliteitsveranderingen wilt hebben behaald.

2.1 Wat zijn uw verwachte veranderingen? (bijv. in de kwaliteits- en veiligheidssystemen en uw beleid die te maken hebben met het borgen van kwaliteit en veiligheid van de door u geleverde zorg?)

De voor 2022 voornaamste uit te voeren activiteiten die gericht zijn op de kwaliteit en veiligheid van de zorg zijn de volgende:

- *Verdere implementatie en verfijning Elektronisch Patiënten Dossier (2022)*
- *Verdere bijscholing medewerkers (continu cyclisch: echter mogelijk gaan hier inkortingen door de AZV een rol spelen)*
- *Eerste analyses kwaliteitsindicatoren uit het EPD af te leiden en de mogelijk daarbij behorende beleidsbeslissingen*
- *Samenwerking versterken met andere stakeholders in het Veiligheidshuis, de POPP, Justitie/KIA, SPD en FMAA.*
- *Verder vormgeven aan de Cliëntenraad. Deze heeft in 2021 inmiddels al de nodige vaart gekregen.*

- *Het van de grond krijgen van een ambulant crisisinterventieteam dat nu min of meer door de stakeholder SPD wordt opgepakt maar bij de gespecialiseerde zorg hoort. Ook hier speelt echter mogelijk een budgettair probleem.*
- *Het bijscholen van de teams op veiligheid bij en behandeling van forensisch psychiatrische cliënten gezien de toename van deze problematiek in Aruba.*
- *Het volgen van de (2-5 jaars) adviezen die voortvloeien uit het definitieve visitatierapport van de Nederlandse Vereniging van psychiatrie. Hierbij staan in ieder geval voorop het implementeren van een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS), het registreren van cliëntentevredenheid, het evalueren van resultaat van zorg (ROM), het stelselmatig toepassen van behandelplannen en overeenkomsten, het instellen van een kwaliteitssysteem, het goed voorlichten van cliënten over de wijze van bereikbaarheid zodat er geen onnodig delay ontstaat*

2.2 Zijn er risico's voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg die u binnen uw praktijk, beroep of binnen uw patiëntenpopulatie heeft waargenomen?

Het grootste risico dat er nog steeds is en zelfs verscherpt door de bezuinigingen in 2021 en daarna, is te vinden in de vereiste financiële continuïteit en de daardoor beperkte mogelijkheden om de benodigde zorgbehoefte die maatschappelijk aanwezig is, met voldoende zorg te kunnen beantwoorden. Daarnaast is er ook (zij het wisselend) een structureel tekort aan professionals, waarbij tot voor kort de landelijke procedures rond werk- en verblijfsvergunningen een extra hobbel vormden om voldoende zekerheid te hebben over tijdig beschikbaar personeel. De politieke wisseling na de regering die Respaldo geboren liet worden bleek een complicerende factor van belang. Het bleek niet eenvoudig om tot inhoudelijke overeenstemming te komen met de stakeholders FMAA en SPD. Gelukkig lijkt er in de meeste van bovenstaande factoren meer ruimte te zijn gekomen hetgeen overigens in het geheel niet geldt voor de beschikbare financiële ruimte.

Als de overvloed aan verwijzingen naar Respaldo door huisartsen (en het onderzoek dat bij de huisartsen is verricht) een reële weergave is van de latente zorgvraag, is er zeker onvoldoende behandelcapaciteit. Temeer nu de Covid periode aanleiding geeft tot een sterke vermeerdering aan mentale stoornissen (in 2021 werd dit inderdaad al snel duidelijk en het is internationaal veelvuldig bevestigd).

2.3 a. Op welke manier en via welke projecten denkt u deze risico's aan te pakken?

Zorgverlening die u heeft vastgesteld naar aanleiding van de grootste risico's.

b. Heeft u dit met uw beroepsgroep en/of andere stakeholders besproken?

a. Respaldo zet in op:

- *Beter en meer inzicht in de eigen zorgprocessen door betere datavastlegging en meer analyse. Verhoging van de productie*
- *Betere structurering van de werkinstructies, procedures en protocollen die voor een groot deel nog uit de tijd van het hospitaal zijn en nu verouderd.*
- *Groei in personeel, zowel in volume (meer medewerkers) als in kennis (meer expertise)*
- *Groter budget (dit wordt in 2022 problematisch) en vooral dus ook een nog efficiëntere bedrijfsvoering*
- *Samenwerking met organisaties die met de ggz cliëntpopulaties werken*

b. Ja, deze gesprekken verlopen via de Stuurgroep en krijgen vorm via werkgroepen aldaar waar alle stakeholders inzitten.

2.4 Op welke manier en via welke projecten denkt u deze risico's aan te pakken? Gaarne middels een tijdlijn aangeven wanneer u bepaalde kwaliteitsdoelen of kwaliteitsveranderingen wilt hebben behaald.

Voor alle onder 2.3 genoemde initiatieven geldt dat er in 2021 stappen vooruit genomen dienen te worden, maar ook dat daarmee de het einddoel niet is bereikt. Beoogd voor 2021 is in ieder geval:

- Zoveel mogelijk herstel van het verlies aan data, documenten, protocollen en ondersteunende ICT (is bijna af nu)*
- Groei (?) budget en efficiëntieverhoging van de bedrijfsvoering (reeds lopend proces waarvoor in 2022 ook een organisatiescan wordt gemaakt door Studio Advisory. Dit loopt nu al tot september 2022.*
- Verdere professionalisering medewerkers (continu cyclisch proces)*
- Deelnemen aan landelijke stuurgroep om te komen tot gedeelde visie op de GGZ en een bijbehorend stappenplan (continu proces)*
- Deelnemen aan eiland overstijgend samenwerkingsverband ("CAS BES") (continu proces)*
- Voldoen aan de adviezen van de kwaliteitsvisitatie van de NVvP (duur: 2-5 jaar: Over 5 jaar volgende visitatie)*

3. VERSLAG OP BASIS VAN DATA

In dit gedeelte gaat u dieper in op de werkwijze (bijv. het gebruik van richtlijnen etc.) en resultaten van het afgelopen jaar. Middels de verzamelde data en op "evidence-based" wijze gaat u vervolgens te werk om de kwaliteit van uw geleverde zorg te blijven verbeteren.

3.1 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft de (kwaliteits)data en/of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt vanuit/voor uw eigen interesse/verbetering?

De VIM meldingen worden bewaakt en structureel bijgehouden.

Hetzelfde geldt voor ingediende klachten.

Respaldo is bezig met het vastleggen van de productiecijfers maar gebrek aan een goed ICT systeem zorgde voor forse uitdaging hierbij (na de hack was Respaldo gedwongen gebruik te maken van Share point tot het nieuwe EPD in het najaar van 2021 geïmplementeerd werd. Met het nieuwe EPD is er duidelijk veel te verwachten aan nieuwe data en overzicht van de daaruit voortvloeiende kwaliteitsindicatoren.

Gegevens van ziekte, verzuim (burn out?) en totale FTE's worden ook bijgehouden.

Middels een opleidingsplan wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van kennis en kunde onder het personeel van Respaldo.

3.2 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft (kwaliteits)data of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt vanuit/voor uw beroepsvereniging?

Dit zal het geval zijn vanuit de start met de aanbevelingen vanuit de visitatie door de NVvP. Dit proces zal zich uitstrekken over de komende 2 – 5 jaar.

3.3 Hebben er veranderingen plaatsgevonden voor wat betreft (kwaliteits)data of kwaliteitsindicatoren die u structureel bijhoudt voor de Algemene Ziektekostenverzekering (AZV)?

Neen: er is wel een lopend overleg over de productiecijfers waar op korte termijn onderling beleid zal volgen om te kunnen komen tot horizontaal toezicht door de AZV.

Inspectie Volksgezondheid Aruba:

- *VIM-meldingen*
- *Klachten (zie boven)*
- *Complicaties en calamiteiten (niet geschied in 2020)*

3.4 Geef per indicator een overzicht weer van de resultaten van het afgelopen jaar en indien van toepassing in relatie tot de resultaten van de afgelopen jaren. Is er een bemerkte trend?

In 2021 werden er 39 VIM meldingen gedaan. Dit aantal is beduidend lager in vergelijking met 2020. Mee lijkt te spelen het zich moeten inwerken op een nieuw VIM systeem zoals dat met name voor de ggz is ontworpen en sedert voorjaar 2022 in gebruik.

In 2021 waren er 2 behandelincidenten, waarvan 1 over Opname ging en dan met name over professionele beschikbaarheid en de andere ging over verpleegkundige behandeling en dan met name therapie.

Voor wat betreft VIM medicatie incidenten was dit aantal 15:

- Wel toegediend, geen opdracht: 3
- Verkeerde medicatie: 3
- Verkeerde dosering: 2
- Niet leesbaar: 1
- Combinatie van medicijnen niet toegestaan: 1
- Verkeerde patient: 1
- Overig: 4

Opmerking:

Er worden nog weinig VIM-meldingen gedaan vanuit de locatie Mahuma (poliklinieken en FACT).

Aandachtspunt:

Van alle medewerkers doen bijna alleen verpleegkundigen VIM-meldingen

Medicatie-incidenten 2021

Advies 2022

Blijvend aandacht voor eventueel toename van medicatiefouten op de diverse afdelingen.

2021: Met het Baxter systeem wordt veel winst geboekt in het vermijden van fouten op met name op de verblijfsafdeling

Valincidenten 2021:

Advies 2022

Structureel meer aandacht voor cursussen valpreventie op de afdeling waar oudere cliënten verblijven.

2021: In 2021 werd er overgegaan op e-learning modules voor de medewerkers waaronder een module preventie voor vallen.

Overige incidenten 2021:

Advies 2022:

Agressie:

cursussen agressie hantering en preventie & de-escalatie dienen regulier te worden gehouden; Deze werden in 2021 reeds opgestart.

Suïcidaliteit:

Blijvend aandacht besteden aan signaleringsplannen ter preventie van suïcide; meer aandacht voor cursussen suïcidediagnostiek en -preventie; structureel meer aandacht voor kwaliteit van de scheurkleding en op tijd vervanging van deze; overleg wasopties HOH ter voorkoming slijtage van scheurkleding;

Brandgevaar:

Er worden weer on location training (BHV) gegeven aan de medewerkers aangaande brandveiligheid en Eerste Hulp Bij Ongelukken.

Technische stoornissen:

Deelse uitbesteding van de technische dienst aan een andere partner als aan de overbelaste technische dienst van het HOH. Inmiddels is er een dedicated werknemer die mankementen kan opsporen en bijhouden ter verbetering;

Middelengebruik:

Inzetten van procedures ter preventie middelengebruik; Omgaan en voorkomen van verslaving als regulier thema in de psycho-educatie voor cliënten.

Vluchten: Vernieuwen van hek achter de binnentuin dient nog te geschieden.

Onduidelijkheden in procedures: Nadat begin 2022 alle procedures zijn verzameld is er nu een onderzoek gaande naar een nieuw kwaliteitsinstrument. Dit vergt zeker de rest van 2022. De meest dringende procedures worden wel opnieuw neergeschreven.

Grensoverschrijdingen:

Het huishoudelijk reglement is in 2021 aangescherpt, er zijn intervisie besprekingen, er is daarbij in veilige setting cyclisch aandacht om zaken te kunnen bespreken. Er is sinds 2021 een vertrouwenspersoon.

Slordigheidsfouten:

Structureel aandacht schenken aan nauwkeurig werken lukt nu beter doordat er meer (2 tot 3) zorgmanagers zijn.

Arbeidsomstandigheden:

Er is in 2021 hard gewerkt aan het schimmelprobleem definitief leek te zijn opgelost. Het blijft bij het oude gebouw de vraag hoe lang dat goed blijft gaan. De deels nieuwe airco's zijn qua temperatuurregeling veel beter geworden.

Voeding:

Allergieën worden uitgevraagd en zijn bekend na opname en goed aangegeven.

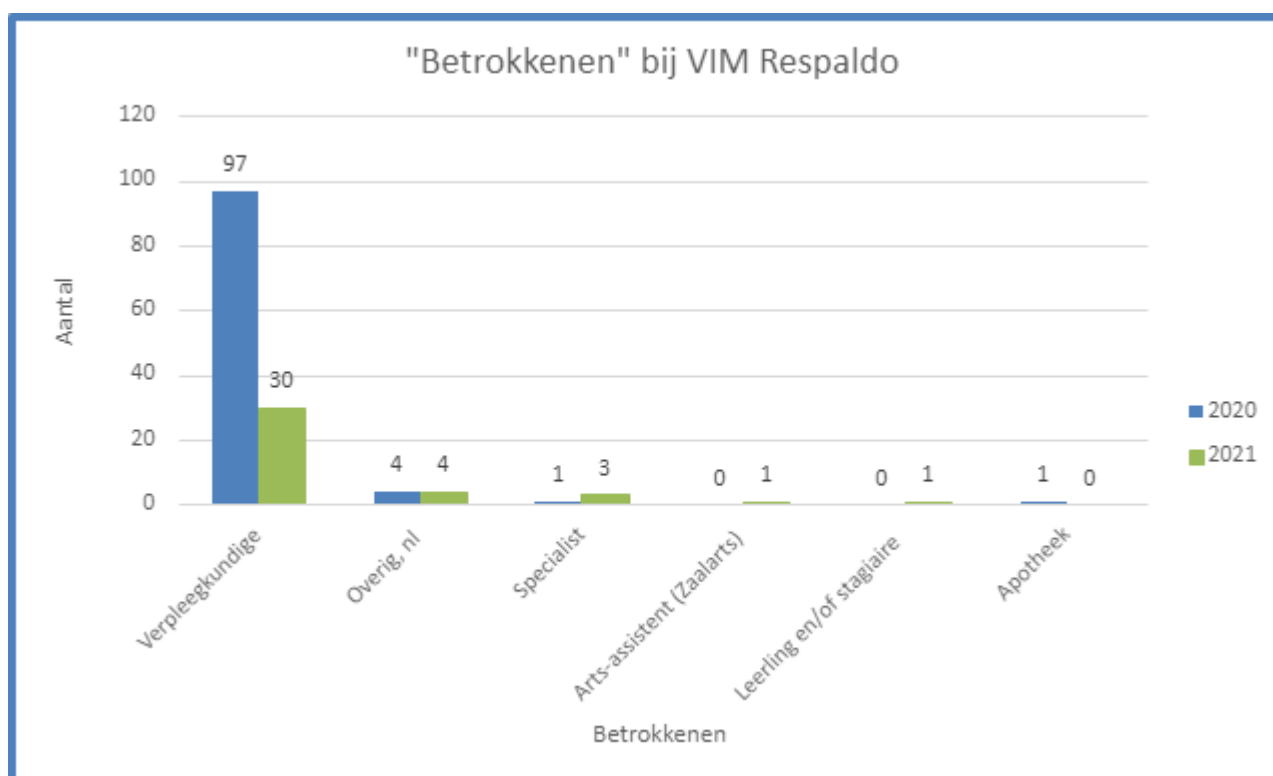
3.5 Indien van toepassing: hoe valt u binnen de benchmark met uw beroepsgenoten?

N.V.T.

In het rapport van professor Hubben wordt aangegeven dat er niet te veel psychiaters zijn gezien de grootte van de bevolking in vergelijking met de situatie Nederland.

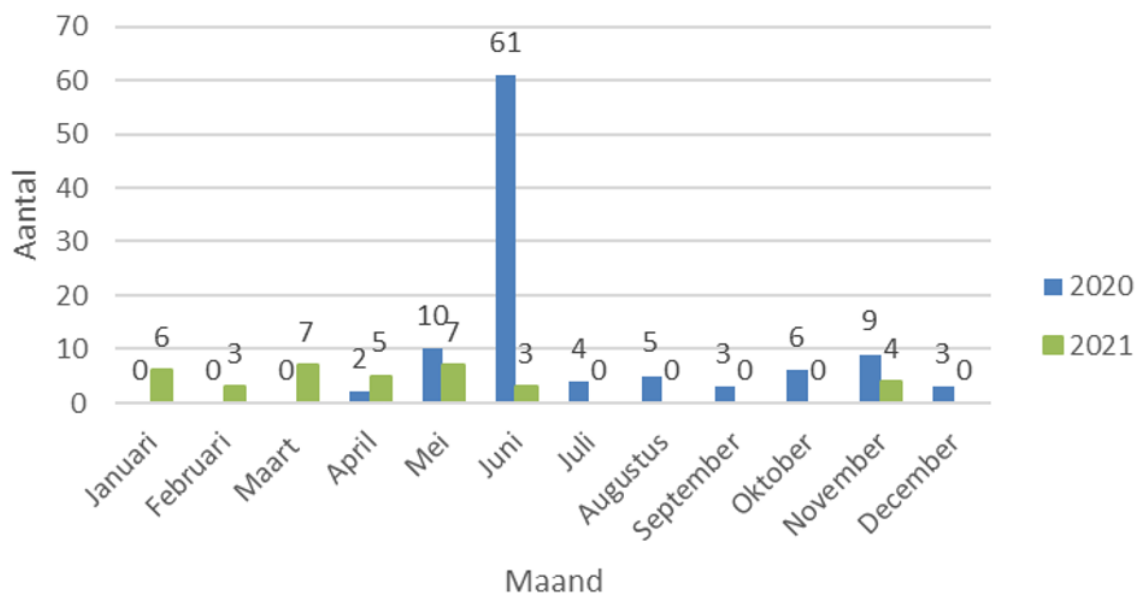
3.6 Indien van toepassing: welke systematische verandering of verbetering heeft u/uw beroepsgroep doorgevoerd naar aanleiding van de resultaten van de indicatoren en/of de benchmark?

N.V.T.

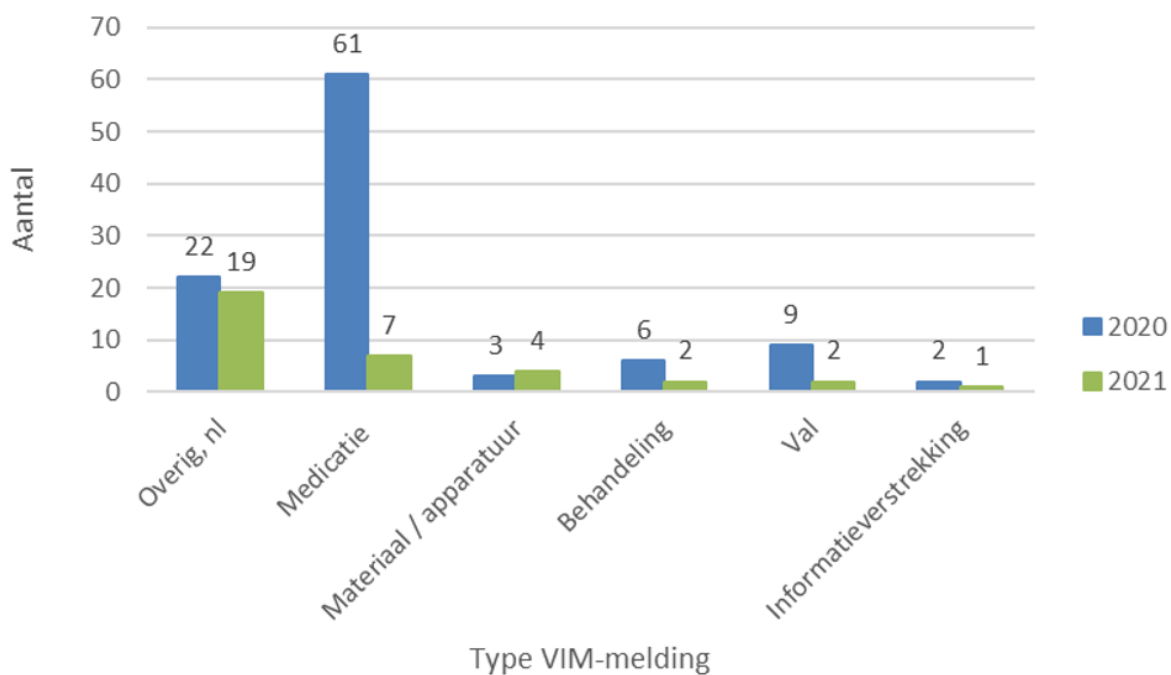


	2020	2021
Verpleegkundige	97	30
Overig, nl	4	4
Specialist	1	3
Arts-assistent (Zaalarts)	0	1
Leerling en/of stagiaire	0	1
Apotheek	1	0

VIM-meldingen per maand Respaldo

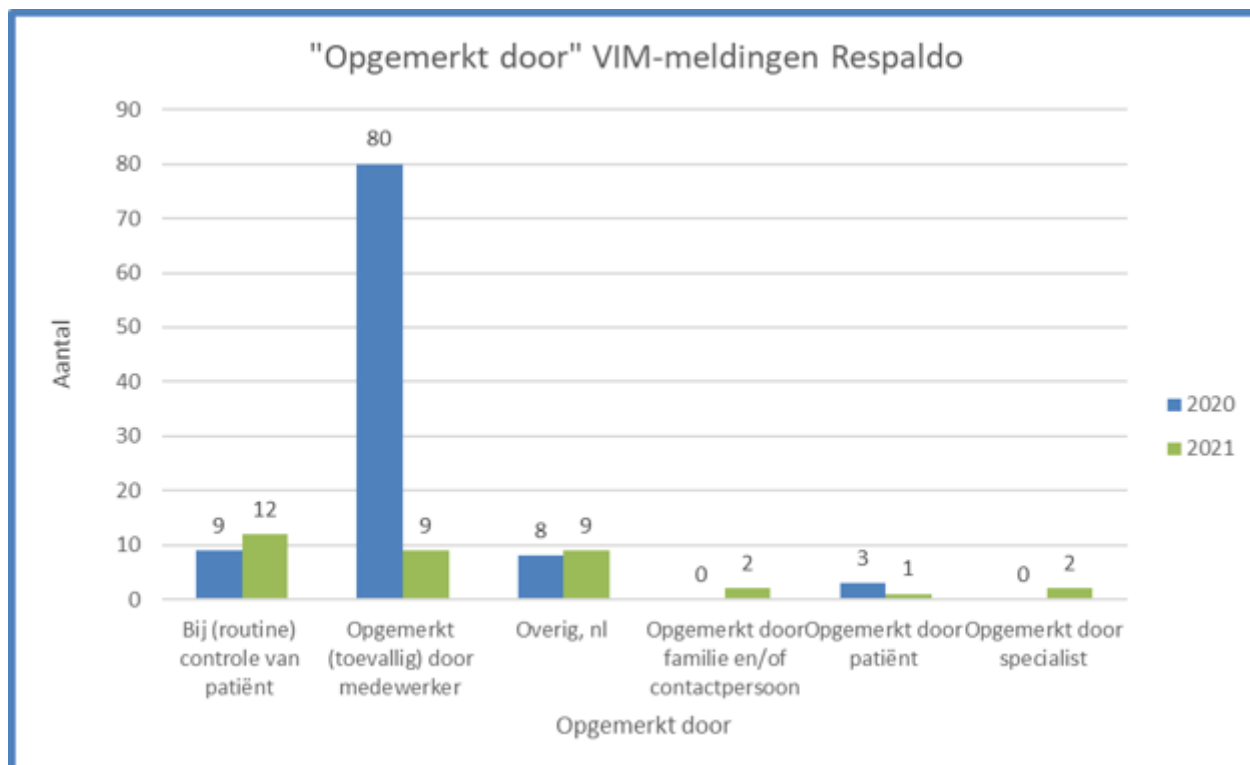


" Type VIM-meldingen" Respaldo

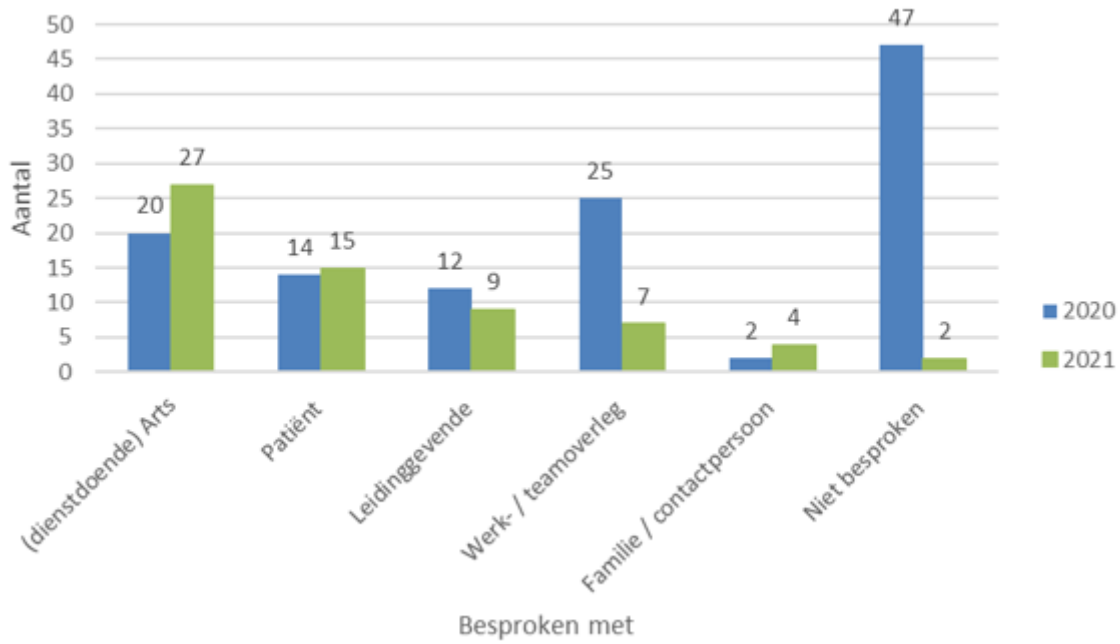


Respaldo	Medicatie	Behandeling	Overige	Val	Onderzoek	Materiaal/apparatuur	Bloed/bloedproducten	Informatieverstrekking	Voeding
2021	7	2	19	2	0	4	0	1	0
2020	61	6	22	9	0	3	0	2	0
2019	24	6	56	22	0	9	0	0	1

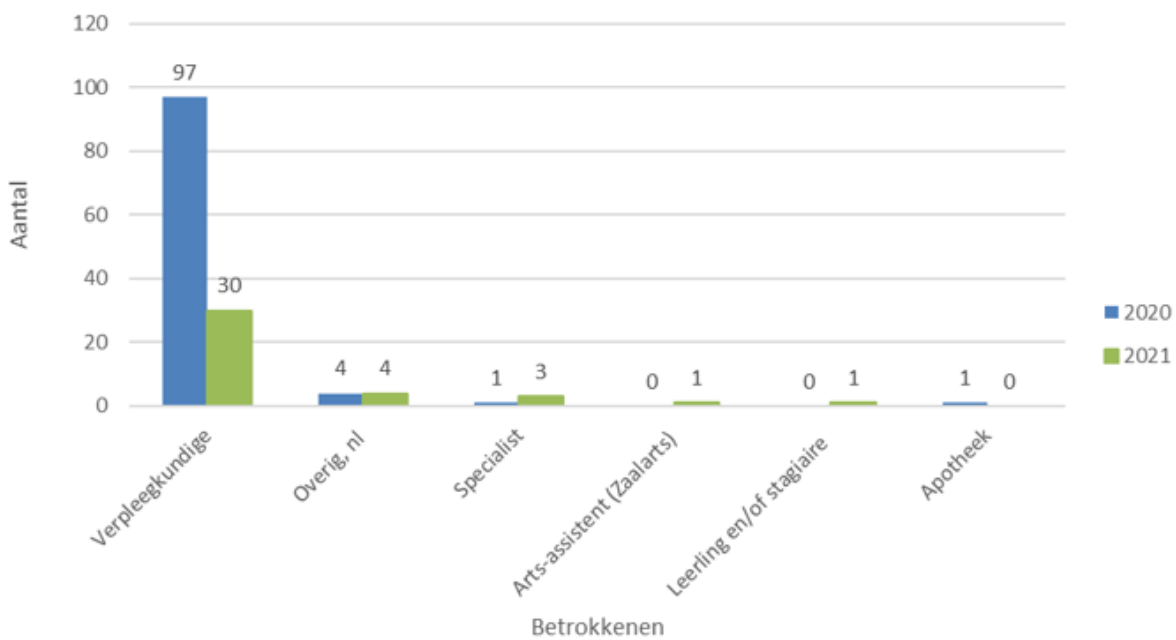
VIM meldingen Respaldo risico classificatie				
	Groen	Geel	Oranje	Rood
2021	5	12	17	1
2020	17	36	50	
2019	40	51	27	



VIM "Besproken" met Respaldo



"Betrokkenen" bij VIM Respaldo



Oorzaken overzicht alle VIM-meldingen

Respaldo

	2020		2021	
Overig, nl	21	6%	6	8%
Onbekend	7	2%	14	18%

Menselijk handelen	270	77%	9	12%
Protocol / instructie niet nageleefd	60	17%	2	3%
Afgeleid	59	17%	2	3%
Communicatiestoornis	55	16%	2	3%
Handeling onbekwaam / onbevoegd uitgevoerd	54	15%	0	0%
Vergeten	31	9%	1	1%
Vergissen	6	2%	2	3%
Protocol / instructie onbekend	5	1%	0	0%

Organisatie	13	4%	12	16%
Cultuur op werkplek	5	1%	5	7%
Protocol / afspraak niet aanwezig of onduidelijk	3	1%	1	1%
Kennis / deskundigheid niet aanwezig	2	1%	2	3%
Protocol / afspraak niet toegankelijk	2	1%	1	1%
Onvoldoende ingewerkt / begeleid	1	0%	1	1%
Hoge werkdruk	0	0%	2	3%

Patiënt gerelateerd	27	8%	25	33%
Psychische toestand patiënt	14	4%	12	16%
Gedrag van de patiënt	8	2%	11	14%
Fysieke toestand van de patiënt	5	1%	2	3%

Materiaal/apparatuur	11	3%	10	13%
Materiaal defect	4	1%	3	4%
Apparatuur niet beschikbaar	2	1%	0	0%
Onduidelijke instructie	2	1%	2	3%
Ontwerp onhandig / onduidelijk	2	1%	4	5%
Onjuist gebruik	1	0%	1	1%