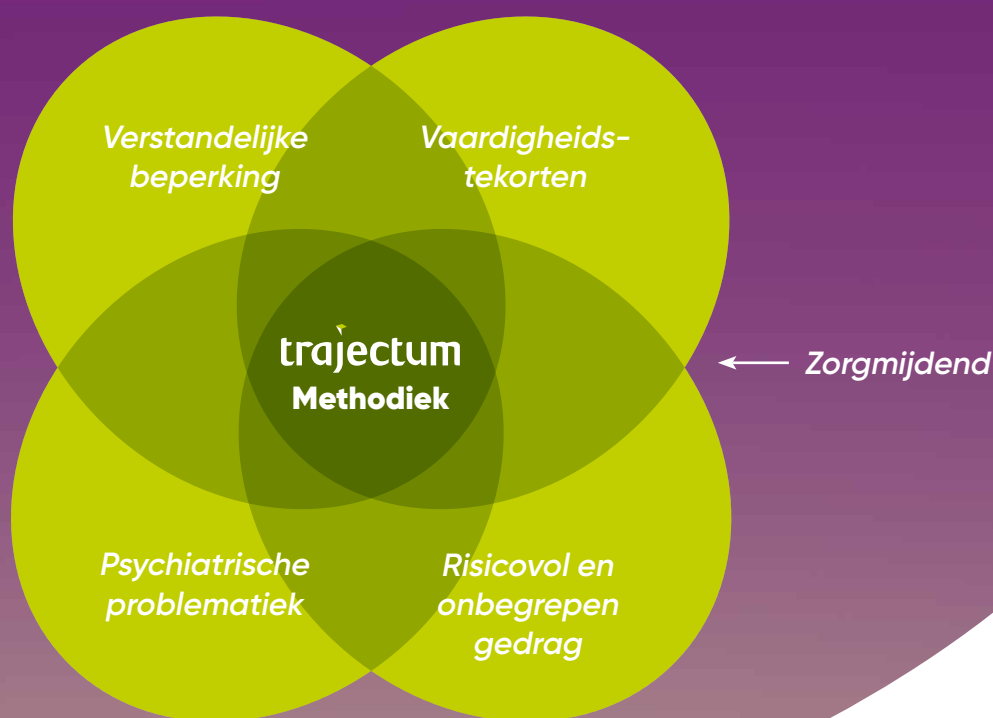


Werken aan kwaliteit op het snijvlak van VG, GGZ en justitie

Eindrapportage proeftuin vernieuwde kwaliteitskader VGN.



trajectum



Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Trajectum
Adres	Hanzeallee 2, Postbus 40012
Postcode	8004 DA
Plaats	Zwolle
Telefoonnummer	088 4925000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	04075244
E-mailadres	info@trajectum.info
Projectleider proeftuin	Christien Rippen / crippen@trajectum.info
Regiegroep Proeftuin	Joke Slagter; Hilda Hogenesch; Richard Linderman / rlinderman@trajectum.info
Internetpagina	www.trajectum.info
Publicatiedatum	26 oktober 2016

Inhoud

Onderwerp	Pagina
1. Inleiding	5
2. Schets van de organisatie	6
3. Resultaten proeftuin	7
4. Kerngetallen kwaliteit	15







1. Inleiding

Trajectum werkt op het snijvlak van VG, GGZ en justitie en heeft vanuit die positie te maken met meerdere kwaliteitskaders. Naast het kwaliteitskader van de VGN heeft Trajectum te maken met de ROM-systematiek vanuit de GGZ, de Kernset Forensische Prestatie-indicatoren en de Doelmatigheidsindicatoren van Justitie. Reden voor Trajectum om mee te doen met de proeftuin was dat het Kwaliteitskader van de VGN vooral als ‘verplicht huiswerk’ wordt ervaren, met weinig betekenis voor de verbetering van de zorg en ondersteuning. Ook worden elementen gemist die te maken hebben met de specialistische SGLVB-behandeling die Trajectum biedt.

Trajectum werkt voor de SGLVB-zorg samen met drie andere instellingen in de Borg.

De andere drie instellingen doen ook mee met de proeftuin.

Trajectum is HKZ-gecertificeerd en bezig met de overstap naar ISO-certificering. Dit vraagt een herijking van het kwaliteitsmanagementsysteem. De ervaringen van de proeftuin worden hierin meegenomen. Trajectum maakt een organisatieverandering door waarin taken en bevoegdheden lager in de organisatie worden belegd. Teams krijgen zoveel mogelijk ruimte en beslissingsbevoegdheid rond de dagelijkse zorg voor de cliënt. Teamontwikkeling is een centraal thema in de proeftuin.

Trajectum neemt aan verschillende meetsystemen deel voor het meten en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

- Participatie in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg:
 - aanlevering van de indicatoren voor Pijler 1.
 - In 2016 vrijstelling voor pijler 2a vanwege deelname aan de Proeftuin.
- Aanlevering van de forensische indicatoren in de portal van DJI.
- Analyse van de doelmatigheidsindicatoren die de Directie Forensische Zorg (DForZo) van het ministerie van Veiligheid en Justitie aanlevert.
- Stichting Benchmark GGZ.
- Kwaliteitskaders WMO (gemeenten).

De activiteiten in het kader van de proeftuin zijn binnen Trajectum projectmatig georganiseerd. De projectgroep Proeftuin fungeert als regiegroep. De regiegroep bestaat uit het hoofd Kenniscentrum, de beleidsmedewerker Kwaliteit, de sectormanager Specialistisch verblijf Noord en een teammanager Klinisch Behandelen met de portefeuille kwaliteit.

De verschillende projecten hebben elk hun eigen projectorganisatie en vanuit die organisatie elk hun eigen traject van medezeggenschap en betrokkenheid vanuit de ondernemingsraad, cliënten- en verwantenraden. De Raad van Toezicht (RvT) is geïnformeerd over de proeftuin, in de commissie Kwaliteit van Zorg van de RvT wordt de proeftuin inhoudelijk geagendeerd. De contactpersonen bij IGZ en de zorgkantoren zijn geïnformeerd over onze deelname aan de proeftuin.

Trajectum had geen ervaring met het werken met kwaliteitsrapporten. In het kader van de proeftuin is daar nu een start mee gemaakt. Er is gekozen voor een organisatiebreed rapport. Daarnaast zijn per sector of locatie deelrapporten beschikbaar per project. Deze worden toegelicht bij de resultaten per bouwsteen.

2. Schets van de organisatie

Trajectum biedt ketenzorg aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen, risicovol gedrag al dan niet in een forensische setting. De doelgroep wordt afgekort ook wel SGLVB genoemd (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Beperkt). Die zorg bestaat uit klinische behandeling en specialistisch verblijf, ambulante behandeling en begeleiding (poliklinisch, deeltijd en bemoezorg) en een daarop aansluitend aanbod van werk en activiteiten. Klinische behandeling en specialistisch verblijf kunnen plaatsvinden in een gesloten, besloten of open omgeving.

In de ambulante zorg gaat het om de volgende zorgvormen:

- SGLVG deeltijdbehandeling
- SGLVG ambulant behandeltraject
- Specifieke begeleiding voor (SG)LVG in de samenleving
- Forensisch psychiatrisch toezicht en begeleiding (FPT)
- Crisisinterventie
- (Forensische) Active Community Treatment ((F)ACT)
- (Forensische) Flexibele ACT
- Werk en Activiteiten

Klinisch gaat het om de volgende zorgvormen:

- SGLVG tbs behandeling
- SGLVG behandeling
- SGLVG pij behandeling
- SGLVG+ behandeling (forensische behandeling)
- SGLVG behandeling (ZZP SGLVG01)
- Klinische intensieve behandeling (KIB)
- Intensieve begeleiding voor SGLVG verblijf op beschermd terrein (ZZP 6VG / 7VG)
- Intensieve begeleiding voor SGLVG verblijf in de samenleving (ZZP 6VG / 7 VG)
- Begeleiding voor LVG verblijf in de samenleving (ZZP VG < 6)
- Werk en Activiteiten

Deze zorgvormen worden ook gegeven aan dove cliënten en cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Trajectum levert forensische zorg (DBBC's en ZZP's), psychiatrische zorg (ZZP's en DBC's) en verstandelijk gehandicaptenzorg (ZZP's). Trajectum beschikt over alle toelatingen met betrekking tot Wlz gefinancierde Gehandicaptenzorg: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. Daarnaast heeft Trajectum een GGZ toelating voor enkele gespecialiseerde functies.

De zorg binnen Trajectum is georganiseerd in drie sectoren:

- Klinisch Behandelen, met vestigingen in Boschoord, Rekken, Wilhelminaord en Eefde.
- Specialistisch Verblijf, met vestigingen in Appelscha, Oosterstreek, Eefde en Zutphen.
- Ambulante Zorg, met vestigingen in Zwolle, Assen, Boschoord, Deventer, Zutphen en Twente.

Naast een regionale functie hebben de sectoren ook een bovenregionale en landelijke functie. Die landelijke functie geldt vooral voor de forensische zorg, de bovenregionale functie vooral voor de SGLVB-behandeling. Trajectum heeft voor de SGLVB-behandeling binnen De Borg-instellingen ook een achtervang functie.

3. Resultaten van de proeftuin

De resultaten zijn per bouwsteen uitgewerkt. Sommige projecten en activiteiten komen in meerdere bouwstenen terug. Bouwsteen 3 is voor Trajectum het meest vernieuwend.

Bouwsteen 1. Individuele cliënt

Trajectum maakt gebruik van diverse meetsystemen rond de individuele cliënt. Er wordt gewerkt met een digitaal cliëntdossier 'Plancare'. Iedere cliënt beschikt over een actueel zorgdossier dat voldoet aan interne en externe eisen. Een risicotaxatie is onderdeel van alle zorgdossiers. De diverse meetinstrumenten worden regelmatig herijkt en er wordt steeds gezocht naar manieren om de administratieve druk voor behandelaren te verminderen, wat ten goede komt aan de tijd en aandacht voor de zorg. Wij hopen dat het nieuwe kwaliteitskader wat betreft pijler 1 tegemoet komt aan de situatie dat instellingen in toenemende mate te maken hebben met meerdere kwaliteitskaders en meerdere meetsystemen. Dit vraagt

ruimte in het omgaan met de kaders en aandacht voor de administratieve lasten die de meetsystemen met zich mee brengen.

- **Project implementatie Trajectummethodiek**

Trajectum wil graag dat cliënten eenheid in taal en werkwijze ervaren binnen Trajectum, ook als ze doorstromen in de interne keten. Om dit te bereiken is de Trajectum-methodiek ontwikkeld, een gezamenlijke visie op de zorg voor de complexe doelgroep en een uitwerking van deze visie in een Handboek Trajectummethodiek. Het op een eenduidige wijze formuleren van zorgdoelen, samen met de cliënt en de eventuele wettelijk vertegenwoordiger, is onderdeel van de implementatie van het Handboek. Alle teams binnen Trajectum zijn geschoold in het werken



vanuit de gezamenlijke visie (Trajectummethodiek) en het formuleren van doelen vanuit deze visie. Er is een analyse gemaakt van de zorgdoelen in het cliëntendossier Plancare 2, bij alle (digitale) dossiers (100%) zijn zorgdoelen geformuleerd conform de Trajectummethodiek. Er is per locatie een eerste analyse gemaakt van de kwaliteit van de geformuleerde doelen. Scholing en ondersteuning op dit onderwerp blijft in 2017 nog noodzakelijk.

- **Project inrichting ROM en risicotaxatie**

De implementatie van Questmanager, het nieuwe registratiesysteem voor ROM en risicotaxatie (GGZ-eis) is afgerond voor alle ambulante afdelingen binnen Trajectum. In de komende maanden wordt gestart bij de klinische behandelafdelingen en in 2017 bij de klinische verblijfsafdelingen.

Met het nieuwe systeem hebben behandelaars gemakkelijker toegang tot de voortgangsgegevens en kunnen zij zelf voortgangsrapportages maken en deze met cliënten bespreken.

- **Project incidentmeldsysteem SMILE**

Het nieuwe incidentmeldsysteem Smile is op 1 juni in gebruik genomen. De eerste ervaringen zijn positief. Het meldsysteem combineert het melden van incidenten en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit wordt als een groot voordeel gezien en werkt efficiënter. In december 2016 vindt een evaluatie van het meldsysteem plaats. Deze evaluatie is input voor de vervolgstappen. Doel van het systeem is systematisch leren van incidenten. De Commissie Veilig Melden Incidenten (MIO) doet samen met alle betrokkenen analyses naar aanleiding van ernstige incidenten of trends in incidentmeldingen. Teams kunnen ook bij de commissie terecht voor ondersteuning bij vragen rond analyses. Voor gesprekken met cliënten in het kader van analyses zijn speciaal opgeleide medewerkers beschikbaar.



- **Zorgontwikkeling en innovatie**

Trajectum werkt samen met partnerorganisaties voortdurend aan de ontwikkeling van goede, bruikbare, en waar mogelijk wetenschappelijk onderbouwde, zorgprogramma's voor de complexe doelgroep SGLVB. Trajectum beschikt bijvoorbeeld over een module psychoeducatie voor (SG)LVB, die samen met cliënten is ontwikkeld. Afgelopen jaar is met steun van het programma Kwaliteit Forensische Zorg een e-versie van deze module ontwikkeld en een instructiefilm.

Trajectum beschikt over een aanbod van specialistische behandelinterventies en behandelprogramma's voor SGLVB (onder andere behandeling van verslaving, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag). Ook is er beleid gericht op begeleiding en behandeling van specifieke doelgroepen (doven, cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, autisme) en de zorg voor kwetsbare cliënten met LVB in combinatie met trauma, hechtingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen, psychose, zelfverwonding en suïcidaal gedrag. Er wordt intern gewerkt aan een basis-klinisch zorgprogramma voor SG-LVB en een integraal ambulant aanbod. Verder is de aanvraag erkenning interventies in voorbereiding voor een drietal zorgprogramma's.

- **Medicatiegebruik**

Er is intern onderzoek gedaan naar het medicatiegebruik van cliënten; met name de somatische zorg vraagt extra aandacht. Met de manager a.i. van de Medische Dienst, de verpleegkundig specialist en enkele teams in het primair proces is onderzocht of we mee kunnen doen met het project van Vilans 'Beter af met Minder: Bewust gebruik van Psychofarmaca'. Het doel van dit project is minder oneigenlijk gebruik van psychofarmaca bij cliënten met een verstandelijke beperking en het vergroten van de kennis bij begeleiders over het gebruik van psychofarmaca. Het project blijkt niet aan te sluiten op de doelgroep van Trajectum. We gaan nu zelf verder met het verbeteren van het medicatiebeleid.

Bouwsteen 2. Cliënt-ervaringsonderzoek

- **Leefklimaatonderzoek**

Trajectum heeft een Kenniscentrum waar praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met diverse universiteiten, hogescholen en andere kenniscentra. Twee jaar geleden is ingezet op onderzoek naar het verbeteren van het leefklimaat van de cliënt, zowel bij de forensische cliënten als bij de niet-forensische cliënten. Onderdeel van dit Leefklimaatonderzoek is het jaarlijks meten van cliëntervaringen. Het onderzoek wordt binnen justitiële instellingen veel gebruikt en is voor Trajectum onder andere waardevol omdat het inzicht geeft in het ervaren leefklimaat in een gesloten of besloten setting en omdat het cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers combineert.

De tweede meting van het leefklimaatonderzoek is uitgevoerd, zowel bij cliënten als bij medewerkers. De resultaten zijn positief; cliënten ervaren over het algemeen een positief leefklimaat. Er zijn geen grote verschillen tussen locaties en sectoren. Wel zijn er grote verschillen tussen afdelingen. Van de 58 afdelingen scoren er 16 onder het Trajectum gemiddelde (waarvan 4 opvallend laag). Met deze afdelingen wordt een nadere analyse uitgevoerd en een verbeterplan opgesteld. Eenzelfde aantal afdelingen scoort bovengemiddeld op het leefklimaat. Deze afdelingen worden waar mogelijk betrokken bij de verbeterplannen (leren van elkaar). Het promotieonderzoek dat is gekoppeld aan het leefklimaatonderzoek loopt conform planning, doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van effectieve (team) interventies.

- **Clïëntervaringen**

Eind 2013 heeft het driejaarlijkse cliënttevredenheids-onderzoek (CTO) plaatsgevonden. De decentrale cliënten- en verwantenraden hebben in het eerste kwartaal van 2014 per locatie twee verbeterpunten gekozen. Deze verbeterpunten zijn opgenomen in de jaarwerkplannen van de locaties.

In 2014 is onderzocht welk instrument uit de waaier pijler 2B van het kwaliteitskader geschikt is om de komende jaren de cliënttevredenheid te meten. Gekozen is voor het instrument 'Onze cliënten aan het woord' van Ipso Facto. In 2015 is in samenwerking met Ipso Facto het instrument geschikt gemaakt voor cliënten van Trajectum. In 2015 is ook met de VGN besproken of het leefklimaatonderzoek gebruikt kon worden in het kader van pijler 2a, maar dit was niet mogelijk.

Het nieuwe cliëntervaringsonderzoek is bij de klinische afdelingen gestart. De eerste resultaten (voorlopige indruk) laten zien dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over de zorg. Een aandachtspunt dat naar voren komt is dat veel cliënten niet weten wat te doen bij brand. Hier is actie op ondernomen. Eind 2016 zijn alle gegevens bekend en worden de rapportages per locatie opgesteld en besproken.

Cliënten hebben hulp nodig bij het invullen van deze vragenlijst. Daarvoor zijn vier onderzoeksmedewerkers beschikbaar die de lijst samen met de cliënt invullen. Voor dove cliënten (3 klinische afdelingen binnen Trajectum) is inzet van tolken bij zowel het leefklimaatonderzoek als het cliëntervaringsonderzoek noodzakelijk. Dit brengt onvoorziene extra kosten met zich mee.

Het cliëntervaringsonderzoek voor ambulante cliënten wordt uitgevoerd met dezelfde vragenlijst (ingekort) en de verwachting is dat een groot deel van deze cliënten wel zelfstandig de vragen kan beantwoorden. Hulp is op afroep beschikbaar.

Cliënten vinden het verwarrend dat er twee onderzoeken naast elkaar worden uitgevoerd en dat de gebruikte vragenlijsten elkaar qua vragen voor een deel overlappen. Dit is een aandachtspunt voor het vaststellen van het toekomstige cliëntervaringsonderzoek.

Bouwsteen 3. Teamreflectie

- **Teamontwikkeling**

Alle teams binnen Trajectum zijn bezig met teamontwikkeling, waarbij de verantwoordelijkheden voor de dagelijkse zorg voor de cliënt zoveel mogelijk laag in de organisatie zijn weg gezet. De uitkomsten van de diverse activiteiten en metingen die bij bouwsteen 1 en 2 zijn genoemd, vormen de input voor de teamreflectie en komen samen in het teamontwikkelplan.

Teams beschikken over diverse gegevens vanuit cliëntperspectief waar ze gebruik van kunnen maken zoals ROM-rapportages, inventarisatie doelen in zorgplannen, uitkomsten leefklimaatonderzoek, incidentmeldingen, uitkomsten interne en externe audits, jaarverslag klachtencommissie, jaarverslag vertrouwenspersonen. Ook beschikken de klinische teams over informatie over het functioneren van het team. Er is een dashboard ingericht met cijfers op teamniveau over formatie, ziekteverzuim, uitputting teambudgetten en deelname aan dagactiviteiten.





Verder is in alle teams een nulmeting teamfunctioneren gedaan en is er gewerkt aan teamdoelen op basis van onder andere de Trajectummethodiek. Ter ondersteuning van de teamontwikkeling zijn teamcoaches beschikbaar. Alle teams van Trajectum beschikken eind 2016 over een teamontwikkelplan.

- **Verbeterplannen**

Teams zijn in principe vrij om invulling te geven aan het proces van teamreflectie en de weg naar het teamontwikkelplan. Teams die echter opvallend laag scoren op onderwerpen uit bouwsteen 1 of 2, krijgen ondersteuning bij het maken van verbeterplannen. Vanuit het leefklimaatonderzoek bijvoorbeeld worden met teams die relatief laag scoren op leefklimaat gesprekken gevoerd, met als doel een analyse van de oorzaken, vaststellen van mogelijke verbeterpunten en het opstellen van verbeterplannen. Teams die relatief hoog scoren op het leefklimaat worden waar mogelijk bij de verbeterplannen betrokken.

Teams die onvoldoende respons hadden op het leefklimaatonderzoek (medewerkersdeel) hebben in oktober een nieuwe meting gehad om alsnog het functioneren van het team in kaart te brengen.

- **Kennisdeling en innovatie**

Trajectumbreed zijn expertise- en vakgroepen ingericht en gestart. Doel van deze groepen is kennisdeling en versterken van de discipline. Vakgroepen zijn mono-disciplinair, iedere discipline heeft een vakgroep. Expertisegroepen zijn multidisciplinair samengesteld rond een thema, zoals verslaving, autisme, ervaringsdeskundigheid, de zorg aan dove cliënten, NAH-zorg. Iedere medewerker kan in principe een groep starten rond een relevant thema. Er zijn op dit moment 21 Vak- en expertisegroepen actief.

De vak- en expertisegroepen worden gefaciliteerd en er is een innovatiebudget beschikbaar gesteld voor verbeteringen in de kwaliteit van de zorg. Er zijn in 2016 tot nu toe vier innovatievoorstellen door vak/expertisegroepen gehonoreerd: visie op de seksuele ontwikkeling van de cliënt; inventariseren van apps voor cliënten met LVB en autisme; verbetering van de zorg rond NAH; nieuw materiaal in het kader van veiligheid voor dove cliënten.

Externe visitaties

In het kader van de overgang van HKZ naar ISO vinden Trajectumbreed externe audits plaats in oktober en november. De proeftuin van de VGN wordt hierin mee genomen.

De sector Klinisch Behandelen (locaties Boschoord en Berkelland) doet mee met het Kwaliteitsnetwerk de Borg, ondersteund door het Expertisecentrum Forensische Zorg (EFP). Een belangrijk doel van het kwaliteitsnetwerk is om jezelf als instelling te blijven ontwikkelen, blinde vlekken te ontdekken en uitdagingen bewust aan te pakken. Het kwaliteitsnetwerk is van de professionals en de cliënten. De reviews in het kader van het Kwaliteitsnetwerk met medewerkers en cliënten bij de sector Klinisch Behandelen leveren tevens input voor het nieuwe kwaliteitskader. Met deze reviews worden 'parels' en 'oesters' in kaart gebracht. Parels in Berkelland zijn onder andere: Cliëntparticipatie en cliëntgerichtheid; omgang met familie/ het netwerk.



Enkele Oesters in Berkelland: missen van verbinding tussen vaktherapie, dagbesteding en afdelingen; behandelprogramma's zijn onvoldoende leidend.

Parels in Boschoord zijn: specialisme in zorg aan LVB staat in alles op de voorgrond; faciliteiten voor dagbesteding zijn veelomvattend; de cliënt is hier graag en vind de zorg goed. Enkele oesters: voortdurend innoveren geeft veel drukte, tel af en toe je zegeningen; behandelprogramma's als leidraad kunnen te sterk gaan sturen.

Forensische instellingen gaan intercollegiale reviews houden op het thema veiligheid. In november 2016 vindt deze plaats bij de forensisch psychiatrische kliniek de Beuken, locatie Boschoord.

Interne audits

Er wordt twee keer per jaar een interne audit uitgevoerd. In 2016 zijn de onderwerpen: suïcidepreventie (afgerond) en rechtspositie van de cliënt in relatie met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (oktober/november). Terugkoppeling en monitoring van de acties uit de interne audits worden geborgd met een centraal verbeterregister en via de kwartaalgesprekken.

4. Kerngetallen kwaliteit

Deze cijfers zijn overgenomen uit het jaarverslag 2015. De cijfers over 2016 zijn nog niet beschikbaar. Het volledige jaarverslag 2015 met meer uitgebreide cijfers en toelichting daarop is gepubliceerd op de website van Trajectum.

Deze cijfers zijn overgenomen uit het jaarverslag 2015.

De cijfers over 2016 zijn nog niet beschikbaar. Het volledige jaarverslag 2015 met meer uitgebreide cijfers en toelichting daarop is gepubliceerd op de website van Trajectum.

Zorgplannen

100 % zorgplannen in Plancare (EPD).

Jaarlijks wordt getoetst of deze actueel en getekend zijn.

Risicoafweging is altijd onderdeel van het zorgplan.

Medewerkers

Medewerker tevredenheidsonderzoek

Laatste rapportage in februari 2014. Acties zijn per locatie vastgesteld. Volgend MTO in 2017.

VOG: is verplicht, wordt via een digitaal systeem afgehandeld.

Medewerkers in dienst (peildatum 31-12-2015)

Aantal medewerkers : 1.601

In fte. : 1.153

De parttime factor binnen Trajectum is 0,72 fte.

Leeftijd	Aantal fte	Percentage
Tot en met 24 jaar	41,06	3,6 %
25 - 34 jaar	370,49	32,1 %
35 - 44 jaar	231,45	20,7 %
45 - 54 jaar	284,68	24,7 %
55 - 64 jaar	224,17	19,4 %
65 jaar en ouder	0,97	0,1 %
Totaal	1.152,83	100%

Gemiddeld leeftijd: 41 jaar (peildatum 31-12-2015). De man - vrouw verdeling is 40 % mannen en 60 % vrouwen.



Functiegroep	Aantal medewerkers	Aantal fte's
Verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel	891	783
Medisch en sociaal wetenschappelijke functies	128	92
Overige cliëntgebonden functies	85	62
Subtotaal cliëntgebonden functies	1.104	937
Personeel algemene en administratieve functies	13	9
Personeel terrein- en gebouw-gebonden functies	484	206
Subtotaal management en ondersteunend personeel	1.601	1.152

Vacatures in 2015

Vacatures (in- en extern): 152, waarvan 55 %
cliëntgebonden functies

Hiervan was moeilijk
in te vullen : 4, waarvan 100 %
cliëntgebonden functies

Verzuim

Het verzuim is in 2015 6,9%. Het verzuim is met 1 % gestegen ten opzichte van 2014. Er is een stijging in het kortdurend, middellang en langdurend verzuim. Verzuim in 2016: eerste kwartaal hoger dan in 2015, het tweede kwartaal ongeveer gelijk aan 2015.

Incidenten en calamiteiten

Zorg-gerelateerde meldingen van incidenten (MIC)

In 2015 werden 9.793 MIC's gemeld, een stijging van ruim 1% ten opzichte van het voorgaande jaar. Het aantal MIC's met de EF categorie 4 steeg in 2015 van 3 naar 6. Het aantal categorie 3 meldingen steeg in 2015 van 130 naar 155; een stijging van ongeveer 16%.

Geweldsincidenten EF categorie 3

In 2015 betroffen 93 van de 155 MIC's in deze categorie een geweldsincident (60%), een lichte daling ten opzichte van 2014.

Medicatie incidenten EF categorie 3

In 2015 waren 10 van de 155 meldingen MIC's medicatie (6%); in 2014 waren dat er 9 van de 130 (7%), ook een lichte daling ten opzichte van 2015.

Middelen en maatregelen

Het aantal meldingen is in 2015 licht gedaald ten opzichte 2014, van 2.382 meldingen in 2014 naar 2.320 meldingen in 2015, een daling van 2,6%.

Fixatie nam in 2015 toe van 7% naar 11% van het totale aantal meldingen. De verhouding tussen het aantal fixaties en het aantal separaties verschilt sterk per locatie.

Ook is er in 2015 een aantal opvallende verschuivingen in de inzet van middelen & maatregelen gesignaleerd per locatie. Dit wordt besproken en gevolgd in de kwartaalgesprekken.

Klachten

In 2015 zijn er in totaal 81 klachten geregistreerd. Daarvan zijn er 53 ingetrokken na bemiddeling door de cliëntvertrouwenspersoon. Er zijn 4 klachten niet ontvankelijk verklaard en 7 nog niet behandeld.

In totaal zijn 17 cliënten met klachten naar de klachtencommissie gegaan. Van die klachten zijn 6 klachten gegrond verklaard en 12 ongegrond. In totaal zijn er 55 klachten ingediend op grond van de wet WKCZ (Wet klachtrecht cliënten zorgsector) en 24 klachten op grond van de BOPZ (Wet Bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen).

Het aantal klachten hangt sterk samen met de juridische status van de cliënt.

Juridische status	Kader opname	Aantal klachten	ingetrokken
TBS	gedwongen	24	19
PIJ	gedwongen	8	2
RM	gedwongen	26	18
Tbs met voorwaarden	gedwongen	7	4
Voorwaardelijke strafrechtelijke titels/ ISD	gedwongen	4	3
Vrijwillig	vrijwillig	8	5
Familie		2	
Groepsklacht		2	2
Totaal		81	53



The logo for Trajectum, featuring the word "trajectum" in a dark purple, lowercase, sans-serif font. A small yellow and green icon is positioned above the letter 'j'.

trajectum

www.trajectum.info