



# Kwaliteitsverslag 2021

**Kwaliteitsverslag 2021**

Organisatie: Wittenbergzorg te Haften

Periode: 2021

Datum: 17-05-2021

## Inhoud

Inleiding .....	3
1. Leiderschap, governance en management .....	3
2. Leren en werken aan kwaliteit .....	4
3. Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel) .....	5
4. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn .....	6
5. Veiligheid en kwaliteit .....	7
6. Verzamelen van cliëntinformatie binnen Wittenbergzorg.....	8
7. Gebruik van informatie en hulpbronnen.....	9
Bijlage 1 – Analyse onvrijwillige zorg januari – juli 2021.....	11

*Dit kwaliteitsverslag is besproken met vertegenwoordiging van cliënten/naasten (CR), commissie Kwaliteit & Veiligheid en Raad van Toezicht.*

## Inleiding

Het jaar 2021 was een bijzonder jaar. In navolging op 2020 was ook in 2021 het coronavirus binnen Wittenbergzorg aanwezig. We hebben te maken gehad met verschillende uitbraken van het coronavirus bij de intramurale bewoners. Het coronavirus met alle beperkende maatregelen heeft zowel voor bewoners, familie als medewerkers veel impact gehad. Complimenten voor alle medewerkers die ondanks alle beperkingen en extra werkzaamheden oog hielden voor het welzijn van de bewoners.

Tijdens dit jaar zijn er diverse wisselingen geweest binnen het managementteam. De bestuurder heeft na 21 jaar afscheid genomen en is door een interim bestuurder opgevolgd. Daarbij heeft Wittenbergzorg in het achterliggende jaar de eerste stappen gezet tot samenwerking binnen Zorgalliantie Rivierenland met drie andere zorgaanbieders uit de regio: 't Slot te Gameren, 't Anker te Kesteren en Huis ter Leede te Leerdam. Dit geeft mogelijkheden om krachten te bundelen en ondersteunende processen professioneler en met meer continuïteit te organiseren.

Met dit kwaliteitsverslag legt Wittenbergzorg verantwoording af over wat we in 2021 hebben gedaan om het leven voor onze bewoners te verbeteren. De opbouw van dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Terugkijkend zijn er veel positieve ontwikkelingen zichtbaar. Dit mochten we doen door het geloof en het vertrouwen op Hem, die ons altijd nabij is.

Namens de samenstellers wens ik u veel leesplezier toe.

Peter de Wit  
Bestuurder a.i.

## 1. Leiderschap, governance en management

Wittenbergzorg is een protestants-christelijke zorgorganisatie in Haaften (gemeente West Betuwe). Het toezicht en overleg binnen Wittenbergzorg is geënt op de wettelijke eisen, kaders en de onderlinge koers om zorg te dragen voor het goed functioneren van de organisatie. Een belangrijk aspect is het verder gestalte geven aan Goed Bestuur en de Governancecode Zorg 2017.

Wittenbergzorg heeft in het achterliggende jaar de eerste stappen gezet tot samenwerking binnen Zorgalliantie Rivierenland met drie andere zorgaanbieders uit de regio: 't Slot te Gameren, 't Anker te Kesteren en Huis ter Leede te Leerdam. Dit geeft mogelijkheden om krachten te bundelen en ondersteunende processen professioneler en met meer continuïteit te organiseren.

In het jaar 2021 was het aantal cliënten dat gebruikmaakt van huishoudelijke ondersteuning stabiel. Binnen de kaders die gesteld zijn vanuit de WMO is er aandacht geweest voor vraaggericht werken. Daarnaast is er veel aandacht geweest voor veilig werken om besmettingen met het coronavirus te voorkomen. De gemeente is gaan werken middels een aanbesteding, welke wij niet gegund hebben gekregen. Om toch onze cliënten en medewerkers te kunnen behouden, zijn we de huishoudelijke ondersteuning in onderaannemerschap gaan leveren waardoor alles kon blijven zoals het al was. Dit

is voor Wittenbergzorg financieel minder rendabel geweest. Het besluit is genomen om met ingang van april 2022 te stoppen met het aanbieden van de Huishoudelijke zorg.

## 2. Leren en werken aan kwaliteit

### *Kwaliteitsverslag*

Met het kwaliteitsverslag laten we als Wittenbergzorg zien waar we in dit verslagjaar aan gewerkt hebben en tot welke resultaten dit geleid heeft. In dit kwaliteitsverslag is te lezen dat doelen die in het begin van 2021 zijn opgesteld niet allemaal behaald zijn. Met de komst van een nieuwe bestuurder a.i. zijn er andere prioriteiten vastgesteld binnen de organisatie. De voornemens zoals verwoord in het kwaliteitsplan 2021 zijn daarom niet allemaal actueel. In een begeleidende notitie bij het kwaliteitsplan staat beschreven waar op dit moment aan gewerkt wordt. De opbouw van dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### *Inspectiebezoeken*

Op 30 maart 2021 heeft de inspectie een pilot bezoek gebracht aan Wittenbergzorg om de naleving op de Wet zorg en dwang (Wzd) te toetsen. Daarnaast heeft de inspectie op 18 november 2021 opnieuw een bezoek gebracht aan Wittenbergzorg, dit betrof een regulier inspectiebezoek. In 2021 hebben we gewerkt aan constatering van de IGJ-bezoeken rondom de Wet zorg en dwang (maart 2021) en het reguliere inspectiebezoek (november 2021).

### *Waardigheid en Trots op locatie (WOL)*

Daarnaast is Waardigheid en Trots op locatie (WOL) gestart met het uitwerken van een plan van aanpak onder begeleiding van een stuurgroep. In het afgelopen jaar is vooral gewerkt aan verdere professionalisering rond persoonsgerichte zorg met daarbij het unieke levensverhaal van elke bewoner. De ondersteuning van de coach van Waardigheid en trots loopt door in het jaar 2022.

### *Samen leren*

Wittenbergzorg kent een commissie Kwaliteit & Veiligheid. Deze commissie komt vier keer per jaar bij elkaar en bestaat uit drie leden van de Raad van Toezicht en drie medewerkers van Wittenbergzorg.

Daarnaast maakt Wittenbergzorg deel uit van een lerend netwerk. Dit netwerk is een aantal keer bij elkaar gekomen om te spreken over diverse onderwerpen die raakvlakken hebben met kwaliteit. In dit netwerk zijn onder andere de organisaties vertegenwoordigd die aangesloten zijn bij de Zorgalliantie Rivierenland.

In 2021 is een start gemaakt met het opstellen van een auditbeleid en een systeem van interne audits. De eerste interne audit Wet zorg en dwang en Persoonsgerichte zorg staat gepland in april 2022. Dit traject wordt begeleid door een coach van Waardigheid en trots op locatie en loopt door tot najaar 2022.

### 3. Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel)

In 2021 zijn er wijzigingen geweest binnen het managementteam van Wittenbergzorg. Het team bestond in het begin van het jaar uit twee managers zorg en de bestuurder. Eén van de managers heeft in de loop van 2021 te maken gekregen met langdurig verzuim. De bestuurder en de andere manager zijn beiden in de loop van 2021 uit dienst getreden. Deze posities zijn ingevuld door een interim bestuurder en een interim manager.

De medewerkers met leidinggevende en/of coördinerende taken hebben te maken gehad met een herverdeling van taken. De laatste twee kwartalen kijken we tevreden terug op een constructieve periode waarin veel lopende zaken zijn overgedragen en opgepakt.

Het is steeds moeilijker om zorgmedewerkers met een niveau drie of vier diploma te werven en te kunnen benoemen. Vacatures staan soms lang open. In het afgelopen jaar hebben we daarom vaak een beroep moeten doen op de flexibiliteit van onze zorgmedewerkers.

Dit jaar is de praktijkopleider gestart met een nieuw project met zij-instromers van het 'Hoornbeek college'. Er zijn drie nieuwe medewerkers gestart met de opleiding. Deze drie medewerkers worden in twee jaar (versneld) opgeleid tot Verzorgende IG.

In 2021 zijn 24 parttimers, 12 uurloners en 10 vakantiekrachten in dienst getreden. Er is 1 fulltimer, 27 parttimers, 7 uurloners en 10 vakantiekrachten uit dienst getreden.

Het aantal medewerkers was:

<b>1 januari 2021</b>	<b>31 december 2022</b>
7 fulltimers	5 fulltimers
200 parttimers	201 parttimers
43 uurloners	45 uurloners

Het ziekteverzuim was in 2021: inclusief zwangerschap 10,84%, exclusief zwangerschap 7,37 %.

Planners zijn goed gepositioneerd binnen de organisatie en ondersteunen de teams ook rond herbezetting bij verzuim. Het project roosteren is afgerond en deels geslaagd. Het bleek niet mogelijk om te werken met een basisrooster, maar het heeft wel duidelijke normen opgeleverd rond de inzet van medewerkers in relatie met indicaties.

Op één afdeling is de formatie nog niet op orde en staan er op het niveau van Verzorgende IG vacatures open. Medewerkers zijn bereid om extra uren te werken en we maken gebruik van oproepers en in mindere mate van ZZP'ers.

#### *Deskundigheidsbevordering*

Veel lessen zijn in 2021 online gegeven, dit vergde nogal wat discipline van de studenten. Ondanks alles verliepen de leerprocessen zoals gepland. Ook voor medewerkers was het een lastig jaar wat betreft ontwikkelen en bijhouden van deskundigheid. Een onzekere situatie waarbij de situatie per week verschillend kon zijn en moesten ook een aantal scholingen afgelast worden. Het op peil houden van de bekwaamheden kon wel doorgang vinden.

- BHV-, ontruiming, reanimatie, til & transfer-, zuurstof- en zwachtelscholingen zijn gedeeltelijk doorgegaan. De scholingen voor de Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP), GVP-expert en Eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV) hebben voornamelijk online plaatsgevonden.
- Voor woonbegeleiders is er een scholing georganiseerd met als onderwerpen hoe om te gaan met dementie en slikstoornissen.
- Intramurale zorgmedewerkers zijn geschoold rondom de Wet zorg en dwang (Wzd).

Bevoegd- en bekwaamheden van zorgmedewerkers zijn op orde gebracht. Het over grote deel van de medewerkers heeft in Q4 zijn bevoegd- en bekwaamheden laten aftekenen en in het LMS ingevoerd.

#### *Vrijwilligers*

Wittenbergzorg is dankbaar voor de vrijwilligers en mantelzorgers die dagelijks klaar stonden om er te zijn voor onze bewoners. De vrijwilligers vormen samen met de mantelzorgers een aanvulling op de professionele zorg. Door corona is de inzet de afgelopen tijd minder geweest. Hierdoor zijn vrijwilligers gestopt met hun taken. Gelukkig zijn er ook weer nieuwe vrijwilligers bijgekomen. Regelmatig worden diverse cursussen en bijeenkomsten georganiseerd voor vrijwilligers.

## **4. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning & Wonen en Welzijn**

#### *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning*

Persoonsgerichte zorg is een onderdeel dat centraal stond binnen Wittenbergzorg in het achterliggende jaar. We hebben gewerkt aan het opstellen van unieke levensverhalen van onze intramurale bewoners. Op deze manier kennen de zorgverleners de bewoners en spelen zo veel als mogelijk in op de wensen en behoeften van de individuele bewoner. Op deze manier dragen we bij aan het verhogen van de kwaliteit van leven op alle leefgebieden. De unieke levensverhalen en de daaruit voortvloeiende afspraken zijn opgeslagen in het ECD bij iedere bewoner. Het opstellen van de unieke levensverhalen is geborgd op de intakeijst voor nieuwe bewoners.

Dit traject was een onderdeel van Waardigheid en trots op locatie en is begeleid door een coach en stuurgroep (manager zorg, coach Waardigheid & Trots en kwaliteitsadviseur).

#### *Wonen en Welzijn*

Wonen & Welzijn: *Door iedereen, voor iedereen en de hele dag door!* Dit is het doel van de tweede werkgroep van het traject Waardigheid & Trots op locatie. Deze werkgroep is aan de slag gegaan om vanuit het levensverhaal van de bewoner doelen op te stellen voor het zorgleefplan. Het doel van deze werkgroep is dat zorg niet het doel van ons werk is, maar een middel om bij te dragen aan het wonen, welbevinden en welzijn. Iedere medewerker en vrijwilliger levert persoonsgerichte aandacht op basis van het unieke levensverhaal van de cliënt. Tijdens ieders werkzaamheden is het welzijn van de cliënt het uitgangspunt. We streven ernaar dat iedere cliënt altijd een prettige dag heeft. Door de uitrol van deze werkgroep is er meer bewustzijn bij de zorgmedewerkers dat ook kleine dingen bijdragen aan welzijn. Zo wordt er extra aandacht besteed aan maaltijden, helpen bewoners de was vouwen en wordt er geschommeld in de speeltuin.

Binnen het plan van aanpak van Waardigheid en trots werken we met verschillende werkgroepen. In die werkgroepen zit een evenredige vertegenwoordiging van de verschillende afdelingen. De werkgroepleden zijn de ambassadeurs van de afdeling om dit onderdeel te implementeren.

#### *Teun-Toebes-Estafette*

De werkgroepleden van 'Het unieke levensverhaal' hebben het boek van Teun Toebes uitgereikt gekregen. De opdracht om het boek (deels) te lezen en als er aanknopingspunten zijn die we goed kunnen gebruiken deze op te schrijven in het bijgeleverde schrift. Dit levert herkenbare situaties op maar ook onderdelen die we kunnen gebruiken binnen de Wittenberg. Deze estafette loopt nog door onder de overige intramurale zorgmedewerkers.

De dagbesteding heeft ook zijn beperkingen gehad door corona. Door besmettingen van cliënten en het volgen van de regelgeving waaronder de 1,5 meter afstand, hebben we de groep kleiner gehouden. De externe groep is vervallen en hierdoor is een tweede groep gestart binnen Wittenbergzorg.

## **5. Veiligheid en kwaliteit**

#### *VVIM-commissie (Vrijheid, Veiligheid, Infectiepreventie en Medicatie)*

Door de coronacrisis is het voor de VVIM-commissie (Vrijheid, Veiligheid, Infectiepreventie en Medicatie) een bijzonder jaar geweest. Hierdoor hebben we op veel vlakken meer of andere inspanning moeten leveren binnen Wittenbergzorg. Er is regelmatig overleg geweest met de ziekenhuishygiënist die de zorgteams tijdens de coronaperiode ondersteunde. In het overleg met leden van de VVIM-commissie worden telkens alle MIC's (melding incident cliënt) besproken, zodat er goed toezicht en navolging op kan plaatsvinden.

Veiligheid voor onze medewerkers was en is belangrijk waardoor we ruim aandacht aan Persoonsbeschermingsmiddelen (PBM) en thuiswerken hebben geschonken. In het afgelopen jaar is er ook een thuiswerkbeleid opgesteld.

Binnen Wittenbergzorg zijn slimme sensoren geplaatst om zo de mogelijkheid te hebben om 's nachts toezicht te houden zonder de bewoner hiervoor wakker te moeten maken en/of de kamer te moeten betreden.

#### *Veiligheid calamiteiten*

Het thema veiligheid is prominent aanwezig geweest in 2021. Vanwege het rondgaande coronavirus is veel aandacht geschonken aan hygiënebewustzijn, hygiënemaatregelen, inkoop van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, interne en externe communicatie. Er is een coronateam geformeerd dat soms meerdere malen per week overleg had. Het geheel van alle maatregelen hebben we meermaals laten toetsen door een deskundige van het Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

#### *Risico- en fraudemanagementsysteem*

Het risico- en fraudemanagementsysteem is het afgelopen jaar uitgebreid geëvalueerd met diverse geleidingen en aangepast aan de actuele situatie. Dit document wordt nu op vaste tijden geëvalueerd en bijgesteld.

### *Privacy*

In 2021 is een functionaris gegevensbescherming aangesteld vanuit de Zorgalliantie Rivierenland. Diverse procedures zijn tegen het licht gehouden en aangepast.

### *Wet zorg en dwang (Wzd)*

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven heeft de inspectie een pilotbezoek gebracht aan Wittenbergzorg in het kader van de Wet zorg en dwang. In het inspectierapport kwam naar voren dat de implementatie van de Wet zorg en dwang niet op orde was. N.a.v. het inspectierapport is er een plan van aanpak opgesteld. Voor het uitwerken van het plan van aanpak is een stuurgroep samengesteld. Deze stuurgroep bestaat uit de bestuurder, manager intramurale zorg, kwaliteitsverpleegkundige, verpleegkundige Zorg aan huis en de kwaliteitsadviseur. Binnen de stuurgroep zijn de actiepunten besproken en uitgezet. In de afgelopen periode is het beleid rondom Wzd op orde gebracht, afspraken zijn vastgelegd in het ECD en hebben trainingen plaatsgevonden van alle medewerkers intramuraal.

Het doorontwikkelde beleidsplan van Wzd is ondertussen ingebed in de organisatie. Medewerkers zijn geschoold en Wzd is een vast onderdeel binnen de communicatiestructuur. Wij zetten alleen vrijheidsbeperkende maatregelen in als er geen andere opties meer mogelijk zijn. Hiervoor wordt onder andere de alternatievenbundel van Vilans gebruikt. Er wordt structureel geëvalueerd om te voorkomen dat we onnodig doorgaan met onvrijwillige zorg. De rol van de Wzd-functionaris is opnieuw onder de aandacht gebracht. In het geval van nieuwe maatregelen vindt er een bredere toetsing plaats dan het verleden.

De cliëntvertrouwenspersoon van Wet zorg en dwang is drie keer op locatiebezoek geweest op de afdelingen Kriekenhof en Betuwehof. De cliëntvertrouwenspersoon Wzd kan haar werk uitvoeren en heeft laagdrempelig toegang tot de afdeling. Zij merkt dat er meer bewustwording is ontstaan over wat onvrijwillige zorg nou eigenlijk echt is en wat dit betekent voor de cliënt en voor hun eigen handelen. Zorgmedewerkers zijn nog niet altijd op de hoogte welke route ze moeten behandelen bij geboden onvrijwillige zorg en met wie zij dit moeten bespreken. Op het prikbord bij beide afdelingen is een flyer aanwezig om de cliëntvertrouwenspersoon Wzd onder de aandacht te brengen bij cliënten en vertegenwoordigers. In 2021 heeft de cliëntvertrouwenspersoon Wzd ondersteuning geboden bij drie kwesties.

De analyse onvrijwillige zorg over de eerste periode 2021 is opgesteld en aangeleverd bij de inspectie, zie bijlage 2. De analyse over de tweede periode van 2021 is in ontwikkeling.

## **6. Verzamelen van cliëntinformatie binnen Wittenbergzorg**

### *NPS-score*

In 2021 hebben we diverse metingen uitgezet om de cliënttevredenheid te meten.

- CTO Dagbesteding
- CTO WMO-HV
- PREM Wijkverpleging
- CTO Intramuraal



De NPS ofwel de Net Promoter Score (NPS-score) meet in welke mate een organisatie wordt aanbevolen. Deze score wordt tijdens de cliënttevredenheidsmetingen gevraagd. De gemiddelde NPS-score vanuit de tevredenheidsmetingen is een 7,5 (schaal van 1 tot en met 10). De uitkomst van Zorgkaart Nederland is een 7,9. De NPS-score van de extramurale zorg ligt op gemiddeld een 9,2. Voor de meting van de NPS-score is de uitkomst van de PREM-meting gebruikt.

#### *Externe en interne audit*

Daarnaast is een tweetal audits uitgevoerd. Perspekt heeft een audit uitgevoerd bij Zorg aan Huis. De audit heeft geresulteerd in een keurmerk, het maximaal aantal punten op de verschillende onderdelen is behaald. In 2022 vindt een tussentijdse audit plaats om te bepalen of dit keurmerk behouden kan worden. De Impuls voor de Zorg heeft intramuraal een audit uitgevoerd gebaseerd op het 'toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De actiepunten in dit rapport kwamen overeen met de actiepunten die opgenomen zijn in het plan van aanpak van Waardigheid en trots op locatie.

Wittenbergzorg heeft een start gemaakt met het opstellen van het auditbeleid en een systeem van interne audits. Dit is ook een onderdeel van het plan van aanpak van Waardigheid en trots op locatie en loopt nog door in 2022.

## **7. Gebruik van informatie en hulpbronnen**

#### *Technologische hulpbronnen*

In het jaar 2021 zijn er slimme sensoren geplaatst met de mogelijkheid van het hebben van toezicht in de nacht zonder de bewoner hiervoor wakker te moeten maken en/of de kamer te moeten betreden. De telefooncentrale is vervangen, dit zorgt voor een betere bereikbaarheid.

#### *Materialen en hulpmiddelen*

Tijdens de corona uitbraak was het gebruik van beschermende materialen cruciaal om je tegen het virus te beschermen. Gelukkig heeft Wittenbergzorg altijd voldoende beschermings- en desinfecterende middelen voorradig gehad.

#### *Facilitaire zaken*

Binnen de bemensing van de receptie heeft een integratie plaatsgevonden van receptie en gastvrouwen/gastheren.

#### *Financiële en administratieve organisatie*

Wittenbergzorg sluit 2021 af met een negatief resultaat. Dit negatieve resultaat is grotendeels veroorzaakt door een forse toename van de voorzieningen. In de CAO van de VVT is een regeling opgenomen voor medewerkers die 45 jaar in de VVT hebben gewerkt. Wittenbergzorg wordt door de lange dienstverbanden van medewerkers, hard getroffen door deze maatregelen, omdat Wittenbergzorg meer dan gemiddeld medewerkers in dienst heeft die voor deze regeling in aanmerking komen. Uit de normale bedrijfsvoering is het resultaat beperkt negatief. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door misgelopen omzet (niet betaald binnen de ZVW), de extra kosten van corona en een aantal externen die ingehuurd zijn buiten de begroting om. In 2021 is fors geïnvesteerd in zorgdomotica en migratie naar de cloud. Deze kosten zijn deels uit de

kwaliteitsgelden betaald. Ondanks een forse uitbraak van corona is door de verwachte corona compensatie de intramurale zorg zoals ieder jaar financieel gezond.

Voor de volledige verslaglegging wordt verwezen naar het jaardocument 2021.

## Bijlage 1 – Analyse onvrijwillige zorg januari – juli 2021

### Inleiding

Reflecteren op en leren van de toepassing van onvrijwillige zorg! Dat is een belangrijk onderdeel van de Wet Zorg en dwang (Wzd).

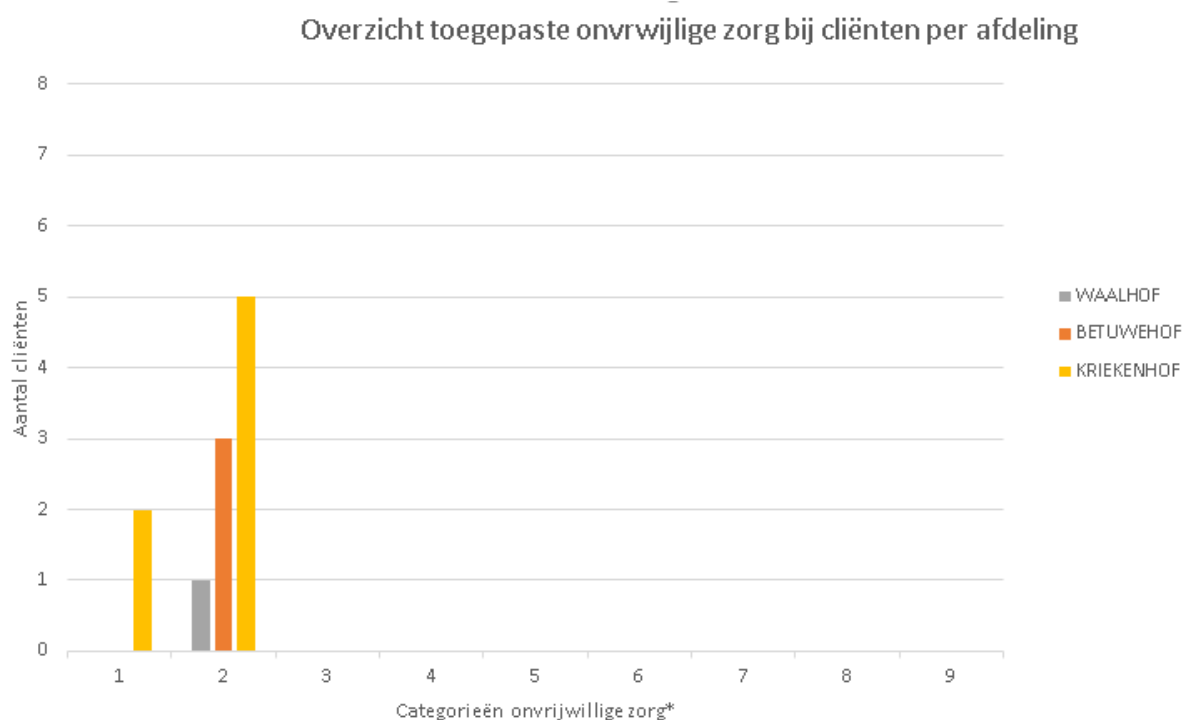
In deze analyse komt naar voren welke inzichten Wittenbergzorg de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om onvrijwillige zorg terug te dringen. In hoofdstuk 1 wordt de inzet van onvrijwillige zorg beschreven. In hoofdstuk 2 wordt gereflecteerd op de inzet van onvrijwillige zorg. Bij het maken van de analyse is gebruik gemaakt van de handreiking van Vilans 'Analyse – Onvrijwillige zorg'.

Wittenbergzorg heeft 1 locatie met in totaal 64 personen verdeeld over 5 afdelingen. Waarvan 2 PG-afdelingen. Bij 8 unieke cliënten was er sprake van onvrijwillige zorg.

### 1. Inzet van onvrijwillige zorg

#### 1. Toegepaste onvrijwillige zorg bij cliënten per afdeling

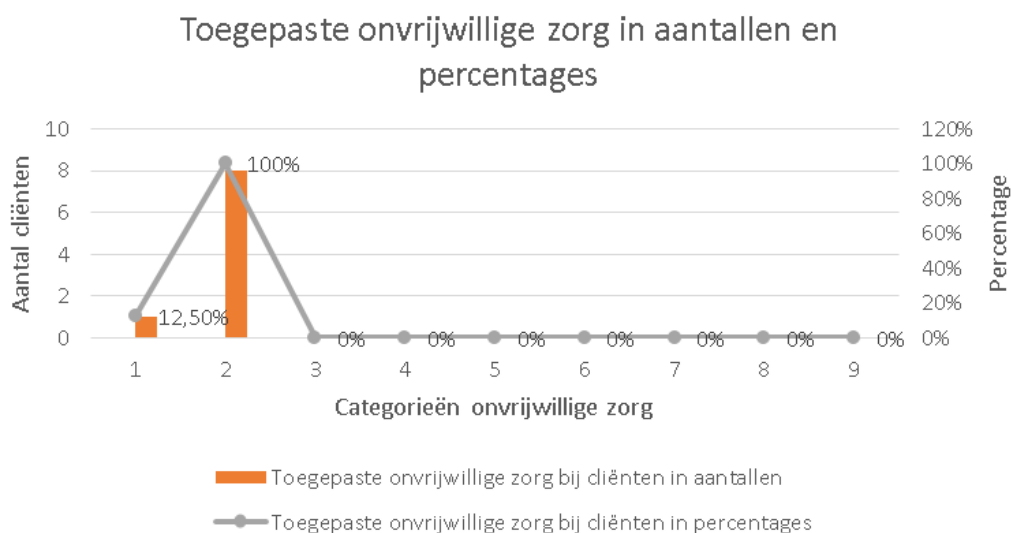
- **Kriekenhof 4 cliënten van totaal 22 cliënten = 18%**
  - 1x > 1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie enz.
  - 5x > 2. Beperken van de bewegingsvrijheid
- **Betuwehof 3 cliënten van totaal 10 cliënten = 30%**
  - 3x > 2. Beperken van de bewegingsvrijheid
- **Waalhof 1 cliënt van totaal 8 cliënten = 12,5%**
  - 1x > 2. Beperken van de bewegingsvrijheid



**2. Verhouding van het aantal cliënten dat vormen van onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages**

	Totaal aantal cliënten	Onvrijwillige zorg toegepast	Percentage
Kriekenhof, PG	22	4	18%
Betuwehof, PG	10	3	30%
Waalhof	8	1	12,5%
Rijnhof/Giesenhof	18	0	0%
ELV-kamers	6	0	0%

**3. Verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage**



**\*De Wzd onderscheidt negen categorieën onvrijwillige zorg:**

1. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
2. Beperken van de bewegingsvrijheid;
3. Insluiten;
4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene;
5. Onderzoek aan kleding of lichaam;
6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;
7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

## 2. Analyse op inzet onvrijwillige zorg

### **Welke acties hebben we uitgevoerd om onvrijwillige zorg terug te dringen en zien we resultaat van onze acties?**

De volgende acties zijn ondernomen gericht op vergroten van kennis en bewustwording van onvrijwillige zorg:

- Juni 2021 en oktober 2021; Scholing EVV gericht op het Wzd-stappenplan en taken behorend bij zorgverantwoordelijke.
- Juni 2021; Observatie en ondersteuning op de werkvloer. Kwaliteitsverpleegkundige en WZD-functionaris hebben een ochtend geobserveerd. Ter plaatse zijn de bevindingen besproken en vragen beantwoord betreffende de WZD. Om alle zorgmedewerkers te bereiken, zijn de bevindingen uitgewerkt en rondgestuurd per mail.
- Oktober 2021; Scholing Wzd georganiseerd door een externe partij voor alle intramurale medewerkers, zorg, woonbegeleiding en huishouding gericht op bewustwording en (h)erkennen van onvrijwillige zorg.
- Onvrijwillige zorg wordt tijdens gedragsvisites op een PG-afdeling onder de aandacht gebracht, wat maakt dat deze op frequente basis wordt besproken. In de loop van 2022 wordt beoogd dit ook bij de andere afdelingen te hebben gerealiseerd.
- WZD-functionaris en kwaliteitsverpleegkundigen zijn bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen wanneer medewerkers hier behoefte aan hebben.

Bovenstaande punten zijn tot stand gekomen n.a.v. het inspectiebezoek in maart 2021, aangezien dit ons heeft geconfronteerd met het feit dat de kennis en bewustwording van onvrijwillige zorg nog minimaal is. Het resultaat van bovenstaande inzet is dat men qua kennis en bewustwording is gegroeid t.o.v. de situatie in maart jongstleden. Deze groei kan worden opgemaakt uit het gegeven dat men de WZD-functionaris en de kwaliteitsverpleegkundigen vaker benaderen en het stappenplan frequenter wordt ingezet t.o.v. 2020.

### **Wat hebben we verbeterd rondom (het toepassen, terugdringen en voorkomen van) onvrijwillige zorg?**

Verbetering wordt gezien in snellere herkenning van onvrijwillige zorg en dat wij vaardiger worden in het ontwikkelen van alternatieven. Dit wordt ook geregistreerd in het ECD.

Probleemgedrag is vaak één van de redenen om onvrijwillige zorg in te zetten. De beschikbare uren van de paramedische dienst voor onze organisatie is uitgebreid, waardoor bijvoorbeeld een psycholoog eerder en meer betrokken kan gaan worden bij het gesignaleerde probleemgedrag. Een psycholoog kan meedenken in het herkennen van onvrijwillige zorg c.q. verzet vanuit cliënt. Ook is de inzet van (vrijwillige) alternatieven een mogelijkheid om ernstig nadeel te voorkomen.

Ter voorkoming van onvrijwillige zorg wordt de levensgeschiedenis van de cliënt met meer aandacht en precisie uitgewerkt al dan niet met hulp van familie en dierbaren. Op deze manier krijgen wij de behoeften en routines van bewoners eerder en concreter in beeld, hetgeen helpend kan zijn in het voorkomen van onvrijwillige zorg. Vanuit de projectgroep Waardigheid en Trots is hier een ontwikkelplan voor opgesteld.

**Wat hebben we geleerd rondom (het toepassen, verminderen en voorkomen van) onvrijwillige zorg.**

De impact die het heeft voor de bewoners die onvrijwillige zorg moeten ondergaan. Beter luisteren naar de wensen en behoefte van de individuele bewoner.

Naast dat onze aandacht voor de kwaliteit van leven voor bewoners is toegenomen, hebben wij ook eerste stappen gezet in het kritisch leren kijken naar ons eigen handelen. Dit punt blijft de komende periode goed onder onze aandacht. Elkaar voorzien van feedback wanneer onvrijwillige zorg wordt toegepast, vraagt de nodige aandacht, maar scholing c.q. ondersteuning is in ontwikkeling.

**Is er een stijging of daling van de inzet van onvrijwillige zorg ten opzichte van eerdere jaren en wat zijn de mogelijke verklaringen daarvoor?**

Ondanks dat wij deze analyse voor de eerste keer invullen, is de verwachting dat er sprake is van een stijging t.o.v. voorgaande jaren wanneer expliciet zal worden gekeken naar hetgeen wat op papier staat geregistreerd. Het afgelopen half jaar is onze bewustwording en kennis van onvrijwillige zorg gegroeid wat maakt dat interventies kritischer worden beoordeeld en mogelijk eerder als onvrijwillige zorg opgenomen, hetgeen een eventuele stijging zou kunnen verklaren.

**Zijn de conclusies uit de analyse wel of geen reden om het beleidsplan Wzd aan te passen? Past de uitkomst van onze analyse bij onze organisatievisie op vrijheid?**

Het beleidsplan is in ontwikkeling en wordt gezien als een groeidocument. Dit betekent dat er sprake is van een continue c.q. structurele aanpassing naar aanleiding van ervaring en bevindingen. De uitkomst van deze analyse sluit op dit moment nog onvoldoende aan bij onze organisatievisie op vrijheid, gezien er meer onvrijwillige zorg wordt toegepast dan ons lief is. Er zijn echter wel de nodige stappen in de goede richting gezet, aangezien inzicht (bewustwording en erkenning) de eerste stappen zijn om tot verandering te kunnen gaan komen. Wij zijn ons hiervan bewust en blijven ons ontwikkelen op dit punt.

**Is de cliëntenraad gevraagd om een reactie te geven, en zo ja, wat is de reactie?**

Ja, de cliëntenraad heeft 2 november 2021 een schriftelijk akkoord gegeven.

**Hoe hebben we deze analyse gemaakt?**

Bovenstaande vragen heeft ons kritisch doen kijken naar de gemaakte stappen, welke we nu gezamenlijk hebben geëvalueerd middels een gesprek waar kwaliteitsverpleegkundigen en WZD-functionaris bij aanwezig waren. We hebben alle feiten, bijvoorbeeld scholingsacties, en bevindingen c.q. ervaringen gedeeld en samengevat in deze analyse.