



Kwaliteitsrapport 2022

Ouderenzorg | Gehandicaptenzorg | Zorg aan huis

‘Oog voor elkaar!’

Juni 2023

Colofon

Datum: juni 2023

Auteurs:
Janita Bodegraven,
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Bianca Wagenaar
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Inhoud

Inleiding	3
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
2. Wonen en welzijn	9
3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	10
4. Leren en ontwikkelen	12
5. Leiderschap, governance en management	14
6. Personeelssamenstelling	15
7. Hulpbronnen, omgeving en context	18
8. Gebruik van informatie	20
9. Terugblik op 2021	22
10. Reflecties en externe visitatie	24
Bijlage :	
Analyse Wzd (WLGroep-breed)	26

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van WLGroep over het jaar 2022.

We hebben getracht in dit rapport een beeld te geven van de kwaliteit van alle zorg en dienstverlening binnen onze organisatie. Dit hebben we gedaan aan de hand van de thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de bouwstenen vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg.

Dit jaar hebben we ook de zorg aan huis toegevoegd. De zorg die bij cliënten thuis wordt geleverd bestaat uit ambulante begeleiding, begeleiding licht, huishoudelijke ondersteuning en wijkzorg.

Om het rapport leesbaar te houden hebben we gebruik gemaakt van kaders in verschillende kleuren. **GROEN** betreft uitsluitend de gehandicaptenzorg, **BLAUW** staat voor verpleeghuiszorg en **ORANJE** is de kleur van de zorg aan huis. De overige teksten betreffen heel WLGroep.

Wij wensen u veel leesplezier.





1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Methodieken

In 2022 is een mooie stap gemaakt om de bestaande methodieken binnen de ouderenzorg en gehandicaptenzorg samen te voegen onder één noemer: het Compassiehuis. Een belangrijke factor hierbij is de scholing van medewerkers.

Zorg met Compassie is een training voor medewerkers, waarin Gentle Teaching, Triple C en LACCS samenkomen. Voor de ouderenzorg is een aparte versie ontwikkeld, waarin begripvolle bejegening van cliënten en elkaar de basis vormen.

Deze training sluit aan bij aspecten van Radicale Vernieuwing. Voor leidinggevenden is de training Leiderschap met Compassie ontwikkeld. Om teams niet te veel te belasten na Corona zijn deze trainingen uitgesteld.

Nieuwe medewerkers krijgen op aanvraag een korte online training Werken met Compassie. Teams kunnen dit desgewenst met ZWOpleidingen oppakken.

Te ontwikkelen

In verband met de ontwikkeling van een nieuwe strategie is het Compassiehuis voorlopig on hold gezet.

Warm welkom

Als thuis wonen echt niet meer gaat, mantelzorg niet meer voldoende is en technologie onvoldoende oplossing biedt in de hulpvraag, dan is verhuizing naar een verpleeghuis noodzakelijk. We proberen de overgang naar de nieuwe woonomgeving zo makkelijk mogelijk te maken. Dit doen we door vooraf een huisbezoek af te leggen. We bespreken met de cliënt wat voor hem belangrijk is, welke gewoonten hij heeft en welke voorkeuren. In de eerste dagen na opname is dezelfde zorgmedewerker aanwezig, zodat er meteen een bekend gezicht is. Soms is een huisbezoek niet mogelijk, bijvoorbeeld door afstand of urgentie van opname. Ook dan doen we er alles aan om de cliënt snel op zijn gemak te stellen.

Voor de opname van mijn schoonmoeder in het verpleeghuis was het door omstandigheden niet mogelijk om vooraf een huisbezoek in te plannen. Zorgmedewerkers hebben er echter alles aan gedaan om haar goed te laten 'landen'. Er is rustig tijd genomen om met haar en de familie in gesprek te gaan en haar te observeren. Zo was snel duidelijk waar de zorgbehoefte lag en welke benaderingswijze het beste zou werken. Het resultaat is een blijde schoonmoeder die aan alle activiteiten meedoet!

Zorg in de wijk

Bij thuis wonende cliënten wordt steeds bekeken wat de cliënt zelf nog kan of met behulp van mensen uit het netwerk. Daarnaast kijken we welke ondersteuning door vrijwilligers geboden kan worden. Ook kijken we of zorgtechnologie ondersteunend kan zijn om de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Denk hierbij aan de inzet van de medicijndispenser of robot Tessa. Wijkteams beschikken over een zelfredzaamheidskoffer met praktische hulpmiddelen. Pas in de laatste plaats wordt professionele zorg ingezet.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is bijzondere zorg voor mensen met een beperkte levensverwachting. Door de juiste zorg op de juiste plaats wordt de kwaliteit van de laatste fase van het leven verbeterd. Dit doen we door in een vroegtijdig stadium te signaleren dat iemand de laatste fase ingaat en de problemen die zich daarbij voordoen goed te beoordelen en behandelen. Deze problemen kunnen zich voordoen op het gebied van lichamelijke klachten, mentale klachten, sociaal of spiritueel. Het beleid palliatieve zorg is in concept klaar en ligt ter besluitvorming. Implementatie zal plaatsvinden in 2023. Hierbij ligt de nadruk op scholing en opleiding van medewerkers, het vormen van een palliatief team, inzet van vrijwilligers en samenwerking in de regio.

Vrijwilligers Waardig Afscheid

Een team van vrijwilligers is geschoold om ondersteuning te bieden in de palliatieve fase. Zij bieden hulp als de zorg voor een naaste te zwaar wordt voor de mantelzorger. De cliënt kan zo toch in de vertrouwde omgeving blijven.



Joan Keet zet zich met liefde in als Vrijwilliger Waardig Afscheid op locaties Westerhaven en Avondlicht in Hoorn.

Ik was niet bekend met deze vrijwilligersfunctie en wist vooraf ook niet of ik het wel zou kunnen en willen. Fijn dat er goede begeleiding wordt geboden vanuit VrijwilligersNH, zowel voorafgaand als tijdens het vrijwilligerswerk. Allereerst kregen we een training, waarbij een goed beeld werd gegeven hoe het in zijn werk gaat, wat je kunt verwachten en hoe je met bepaalde situaties om kunt gaan. Dit gaf mij de tools in handen. Ook kregen we een trolley vol spullen (de waakkoffer), met hierin onder meer een gedichtenbundel, een mandala kleurboek, een speaker voor het afspelen van muziek, een fleecedekentje, nagellak en olie voor een hand- of voetmassage. Hier kun je alle kanten mee op.

De eerste keer werd ik ingezet op locatie Westerhaven. Doordat ik daar als vrijwilliger werk op dagbesteding kende ik de betreffende cliënt al. Maar als dat niet zo is, krijg je vooraf achtergrondinformatie. Deze informatie geeft handvatten voor het gesprek. Bij ieder bezoek pak ik er iets anders uit.

Interesse tonen in iemands verhaal

Het gaat met name om het contact maken en interesse tonen in iemands verhaal. En verhalen hebben de ouderen zeker te vertellen. Ik vind het heerlijk om te luisteren en zij praten meestal graag, met name over vroeger. Mocht de cliënt niet of moeizaam kunnen praten, dan lees ik voor of luisteren we samen naar muziek. Een keer begon ik mee te zingen, waarop de reactie "Nou, dat hoeft nou ook weer niet hoor." volgde. Ouderen zeggen gewoon wat ze denken. Dat vind ik juist heel mooi.

"Als Vrijwilliger Waardig Afscheid heb ik de tijd om in alle rust persoonlijke aandacht te geven, want daar kom ik speciaal voor."

Je komt in iemands vertrouwde omgeving. Door het persoonlijke contact bouw je - ook al is het soms maar voor korte tijd - toch een band op. De situatie kan snel achteruit gaan, waardoor de cliënt ook kan veranderen. Het bezoek is dan ook iedere keer anders.

De laatste levensfase

Het is ontzettend dankbaar werk, waarbij je niet alleen steun biedt aan de cliënt door er voor hem/haar te zijn, maar ook aan de naasten doordat zij weten dat jij er bent. Het belangrijkste is dat je als vrijwilliger beschikt over een empathisch vermogen. Dat je om mensen geeft en laat zien: ik ben er voor je.

Als iemand plotseling overleden is waarvan je het niet had verwacht, daar moet je wel aan wennen. Sterven hoort bij het leven. Je moet het los kunnen laten, daar groei je in. Er is nog nooit een cliënt overleden op het moment dat ik er was. Vaak gebeurt dit toch 's nachts.

Eenzaamheid vind ik verschrikkelijk. Er zijn natuurlijk verschillende vormen van eenzaam zijn. Ik vind dat niemand eenzaam en alleen moet sterven. Er moet iemand voor je zijn in de laatste levensfase. Ik zet me daar als vrijwilliger met liefde voor in.

"Ook in de laatste levensfase zorgen wij voor elkaar."

Relaties, intimiteit en seksualiteit

Relaties, intimiteit en seksualiteit zijn belangrijke thema's in het leven van ieder mens. Ook in de levens van kwetsbare mensen, in alle leeftijdsfasen. Binnen WLGroep hebben we hier aandacht voor. Iedereen mag er zijn en mag leven zoals hij dat wil. Iedereen heeft het recht om op eigen wijze vorm en zin te geven aan relaties, intimiteit en seksualiteit. En onze medewerkers zijn er om daarin te ondersteunen als daar behoefte aan is.

De locaties Avondlicht en Westerhaven in Hoorn zijn al een aantal jaren gecertificeerd voor de Roze Loper. In oktober 2022 zijn de certificaten weer verlengd. Er is nog ruimte voor verbetering, met name in het organiseren van specifieke activiteiten op dit thema. In 2023 hopen wij het aantal locaties dat gecertificeerd is uit te breiden, zowel in aantal als doelgroep.

Te waarderen

(Uit rapport Roze Loper audit oktober 2022)

Het (nieuwe) bestuur en management spreken zich positief uit over inclusiviteit. Zij spreken hun voornemens uit om het thema nog breder op te gaan nemen in toekomstig beleid en het aantal locaties met het Roze Loper keurmerk WLGroep-breed uit te breiden. De cliënten en medewerkers geven tijdens de audit unaniem aan zich vrij te voelen om te zijn wie ze willen zijn, hoe mooi is dat! Het bewustzijn van de medewerkers ten aanzien van seksuele diversiteit komt als groots naar voren. De verdere kennisverbreding rondom seksualiteit en intimiteit is gaande.

Te ontwikkelen

In 2023 wordt speciale aandacht besteed aan het beleid ten aanzien van relaties, intimiteit en seksualiteit specifiek voor de ouderenzorg. Hierin wordt de samenwerking met de collega's in de gehandicaptenzorg gezocht. Een e-learning is in ontwikkeling.



2. Wonen en welzijn

Betekenisvolle daginvulling

WLGroep wil de overgang maken van dagbesteding naar betekenisvolle daginvulling. Dagbesteding is meer dan een leuke dag bieden. Iedereen heeft recht op een zo normaal mogelijk leven. Een betekenisvolle activiteit afgestemd op de behoefte en talenten van de cliënt geeft hem een gelukkiger gevoel, het zelfvertrouwen neemt toe en er is groei in persoonlijke ontwikkeling. De overgang naar betekenisvolle daginvulling zorgt voor meerwaarde voor de cliënt op het gebied van welzijn en zelfredzaamheid. Een belangrijk principe hierbij is 'samen zijn we 100%'. Betekenisvolle daginvulling kan voor de één het beleven van sensorische activiteiten zijn. Voor de ander is het werken op een beschutte werkplek of een betaalde baan en alles wat tussen deze twee uitersten zit. Een aanbevelingsrapport met aanknopingspunten om de groei naar betekenisvolle daginvulling te maken ligt klaar. Betekenisvolle daginvulling is voor elk mens van belang. Niet voor niets wordt dan ook de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg opgezocht om van elkaar te leren en elkaar waar mogelijk te versterken, zoals bij het Kluspunt.

Plaatsingsbeleid

Cliënten moeten kunnen wonen op een plek waar zij zich prettig voelen en het leven kunnen leiden zoals zij dat willen. Tegelijkertijd moeten zij de beschikking hebben over de juiste en passende zorg. In 2022 zijn we met een groep van allerlei disciplines die betrokken zijn bij de plaatsing van cliënten aan de slag gegaan met de vraag hoe we cliënten op de voor hen juiste plek krijgen. Door het opstellen van locatieprofielen krijgen we inzicht in wat een locatie te bieden heeft, zodat de juiste match beter gemaakt kan worden. Ook is de werkwijze en route bij plaatsing met elkaar bekeken en heeft iedere discipline hierin een eigen rol gekregen, zodat ieders expertise optimaal wordt gebruikt in de uiteindelijke beslissing voor de meest passende woonplek voor de cliënt.

Kluspunt

Begonnen in 2015 met het verzinnen van klussen voor één cliënt die een ander graag wilde helpen, werkt het Kluspunt sinds 2018 aan allerlei klussen voor de organisatie en externe bedrijven. Denk aan het inpakken van zeep, het maken van kaarten en inpakken van snoep. Cliënten doen de klussen samen met hun begeleiders op de plek waar het voor hen veilig voelt. Dat kan de eigen woning zijn, op de groep of op het Kluspunt zelf. Triple C, kwaliteit en samenwerken zijn de belangrijkste pijlers.

“Voor iedereen die meedoet, maken we persoonlijke werkbakken met de materialen om een product te maken of samen te stellen. Inmiddels werken ongeveer 100 ouderen en mensen met een verstandelijke beperking aan de klussen van het Kluspunt en hebben we zelfs een wachtlijst. In een tijd van tekort aan medewerkers zijn wij dus juist op zoek naar klussen.”

Het doet iets met mensen

Maarten kwam voor Corona zijn bed niet uit. Nu staat hij nog voor de locatie open gaat klaar om aan de slag te gaan. Als ik hem zie steek ik altijd mijn duim op en vertel hem hoe blij ik ben dat hij komt helpen! Topper!
- Meerie, bedenker en oprichter Kluspunt -

Creatief met geld

De eindjes aan elkaar knopen: ook de cliënten van de Vossestaart zien de bodem in de portemonnee. De boodschappen worden iedere keer flink duurder. Dat vraagt om een creatieve oplossing.

Ingrediënten:

- een grote zak aardappelen (gesponsord)
- vers getrokken wortelen uit een drassige tuin
- uien gekocht op de boerderij
- jus en rookworst van de supermarkt
- handige handjes van een aantal cliënten
- een scheutje verbinding en gezelligheid

Hét recept voor een bord hutspot voor € 1,- per persoon. Wat een samenwerking én smakelijk gegeten met elkaar!

3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Onvrijwillige zorg (Wet zorg en dwang)

Bij WLGroep is het uitgangspunt dat het inzetten van zorg die een cliënt echt niet wil, alleen gebeurt als het echt niet anders kan en dit in multidisciplinair overleg onderzocht is. Dit geldt zowel binnen locaties van WLGroep, als in de thuis-situatie of bij dagbesteding. In bijlage 1 vindt u de kwalitatieve analyse inzet onvrijwillige zorg over 2022.

Hygiëne en infectiepreventie

Hygiëne en infectiepreventie heeft binnen WLGroep de aandacht die dit nodig heeft. Elk jaar vindt een aantal quickscans of audits plaats door de externe deskundige van Tensen & Nolte. De uitkomsten van de onderzoeken worden gedeeld en verbeterpunten worden opgepakt. Waar dit kan wordt het centraal geregeld, bijv. bij vervanging van prullenbakken of desinfectiemiddelen.

Tensen & Nolte verzorgt ook de trainingen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

De deskundige van Tensen & Nolte sluit ieder kwartaal aan bij de vergadering van de hygiënecommissie. Hierin zijn medewerkers vanuit verschillende disciplines binnen de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en wijkzorg vertegenwoordigd.

Aandachtvelders

Binnen de ouderenzorg wordt gewerkt met aandachtsvelders veiligheid op iedere locatie. Zij zijn de contactpersoon voor team Veiligheid op het gebied van medicatieveiligheid, leren van incidenten en hygiëne en infectiepreventie. Hiervoor krijgen zij een aparte scholing en instructie. Als deze werkwijze met aandachtsvelders goed bevalt, wordt dit ook naar de gehandicaptenzorg uitgerold.

Kan of moet het hygiënischer?

WLGroep heeft meegedaan aan een landelijke campagne van Vilans (geïnitieerd door VWS). De campagne is erop gericht om bewustwording op het gebied van hygiëne en infectiepreventie te vergroten binnen de gehandicaptenzorg. Doordat in de gehandicaptenzorg vaak anders (agogisch) opgeleide medewerkers werkzaam zijn, er sprake is van grote verschillen tussen doelgroepen en er zo huiselijk mogelijk gewerkt wordt, blijkt dit bewustzijn in mindere mate aanwezig. Samen met Vilans hebben we een tool ontwikkeld op basis van 'over de streep', om het gesprek op gang te brengen. Dit leverde inderdaad mooie discussies op. We hebben een checklist ontwikkeld met aandachtspunten, ter bespreking in de teams. Het begint bij bewustwording!





Medicatieveiligheid

In 2022 heeft het deskundigheidsteam medicatieveiligheid gewerkt aan de harmonisatie van processen en protocollen. Ook is er nog maar één deskundigheidsteam, waarin medewerkers vanuit ouderenzorg en gehandicaptenzorg zitting hebben.

Protocollen zijn niet alleen geharmoniseerd, maar ook vereenvoudigd door middel van stroomschema's en minder tekst. In het eerste kwartaal van 2023 zullen de nieuwe protocollen uitgerold worden.

Extra aandacht is er voor noodvoorraad medicatie. Niet altijd blijkt duidelijk te zijn hoe omgegaan moet worden met de veiligheid en registratie van medicatie vanuit deze voorraad. De elearning medicatieveiligheid is in samenwerking met ZWOpleidingen verbeterd. Meer aandacht is er voor het correct gebruik van medicatie, mogelijke bijwerkingen, algemene farmacologie, het recept, farmacokinetiek en -dynamiek, doseringen en ADME (absorptie, distributie, metabolisme en excretie). Het doel is bewustwording creëren van de risico's van medicatie en zorgen voor verlaging van het aantal medicatiefouten.

Binnen de ouderenzorg is de BEM-score (beheer eigen medicatie) al bekend. Dit wordt ook uitgerold in de gehandicaptenzorg. Met de BEM-score kan aangegeven worden in hoeverre een cliënt zijn eigen medicatie kan beheren, van 'volledig eigen beheer inclusief bestellen' tot 'volledige overname'. Invoering vindt plaats in 2023.

Geslaagde bijeenkomsten voor aandachtsvelders en -functionarissen medicatieveiligheid

Het deskundigheidsteam medicatieveiligheid heeft in 2022 een aantal bijeenkomsten georganiseerd voor alle aandachtsvelders (ouderenzorg) en -functionarissen (gehandicaptenzorg). Zij zijn de katrekkers binnen teams en locaties en zijn de ogen en oren van het deskundigheidsteam.

Tijdens de bijeenkomsten is met stellingen gewerkt, waarop actief en enthousiast gereageerd en gediscussieerd werd. Bijzonder om te zien wat de verschillen tussen de doelgroepen zijn, maar ook zijn er veel overeenkomsten. Ideeën werden over en weer uitgewisseld. Dit werd als leuk en leerzaam ervaren.

4. Leren en ontwikkelen

Waardigheid en Trots op Locatie

WLGroep heeft in 2022 deelgenomen aan Waardigheid en Trots op Locatie (WOL). Dit verbeterprogramma geeft inzicht in hoe zes intramurale ouderenzorglocaties het doen op de acht thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In het voorjaar zijn we gestart met scans. Cliënten, naasten, zorgmedewerkers, managers, vrijwilligers en staf hebben vragenlijsten ingevuld. Hieruit zijn ontwikkelpunten gekomen, waarmee de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. Drie locaties hebben daarna met ondersteuning vanuit WOL gewerkt aan deze verbeterpunten. Hierin staat vooral het duidelijk krijgen en versterken van de rol van de (kwaliteits)verpleegkundige centraal. In het voorjaar van 2023 doen we opnieuw een scan om te kijken hoe het er dan voor staat.

Versterken rol verpleegkundige

Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in het verbeteren en borgen van kwaliteit op onze locaties. Deze rol willen we versterken. Met de input van verpleegkundigen en gebiedsmanagers is in 2022 een handreiking opgesteld waarmee men op locatie aan de slag kan gaan.

In de handreiking staan ideeën over het opzetten van verpleegkundig overleggen en een verpleegkundige bereikbaarheidsdienst. Maar ook staan hierin ideeën over het hebben van aandacht voor verpleegkundig leiderschap en de taken en werkzaamheden die verpleegkundigen uitvoeren. Het verder versterken van de rol is voortgezet binnen Waardigheid en Trots op Locatie.

Vakmanschap

WLGroep beschikt over een eigen opleidingspoot, ZWOpleidingen. Opleiding en scholing vormen de basis voor kwalitatief goede zorg en ondersteuning. Wat doen wij zoal:

- Praktijkgestuurd onderwijs voor BBL-studenten: verbetering van de aansluiting tussen onderwijs en praktijk.
- Baangarantie: na het behalen van het diploma en een positieve praktijkbeoordeling biedt WLGroep de BBL-studenten een baan aan.
- Teamgerichte scholing op verzoek van teams en/of leidinggevenden. Nieuw ontwikkelde scholingen zijn: motiverende gespreksvoering, dementie, Triple C en LACCS.
- Learning Management Systeem, waarin het scholingsaanbod te vinden is en waar medewerkers kunnen inschrijven voor klassikale bijeenkomsten, praktijktoetsen en het volgen van elearnings.
- Individuele studies voor medewerkers, waarbij de vergoeding afhankelijk is van de mate van noodzaak voor het vervullen van de functie.

Het cursusaanbod van ZWOpleidingen is waar mogelijk geaccrediteerd. Er worden hoge eisen gesteld aan de kwaliteit van de opleidingen.

Bij ZWOpleidingen zijn ook coaches aangesloten. Specialistische coaching is ook mogelijk, bijv. verzuimcoaching en wandelcoaching.

Teamreflecties

Reflectie op het teamfunctioneren is een belangrijk onderdeel van het werk. Ten minste eenmaal per jaar moeten teams in de gehandicaptenzorg een reflectie doen en de leer- en verbeterpunten vastleggen in een verslag/jaarplan. Doel is van elkaar te leren en de zorg te verbeteren.

Er zijn verschillende manieren waarop reflectie kan plaatsvinden. Zo zijn er een reflectiespel, een overleg rond een specifieke cliënt of een vragenlijst beschikbaar. Maar ook een gesprek volgens het IJsborg-model kan dienen als teamreflectie.

In 2022 hebben 47 teams een teamreflectie gehouden en hierop gerapporteerd. Uit de teamreflecties kwamen de volgende trends naar voren:

- Kwaliteiten van teamleden zijn in beeld en hier wordt gebruik van gemaakt
- Feedback geven blijft aandachtspunt
- Teams willen leren en ontwikkelen op het gebied van psychiatrische ziektebeelden, ouder wordende cliënt, gebarentaal, technologie, Triple C, seksualiteit
- Er is veel aandacht voor gezondheid en beweging
- Een aantal teams heeft inspraak bij de aanmelding van een nieuwe cliënt
- Er is oog voor de noodzaak om het netwerk nog meer te betrekken.

Te ontwikkelen

Onvoldoende wordt gebruik gemaakt van de cliëntervaringen, die opgehaald zijn via Dit Vind Ik Ervan. Dit kwam ook naar voren tijdens de externe audits. In 2023 vragen we teams om cliëntervaringen (nog meer) te gebruiken als input voor de teamreflecties. Dit zorgt er hopelijk voor dat er ook op team- en organisatieniveau leerpunten uit gehaald kunnen worden.

Professionaliseringslag extramurale zorg

Medewerkers binnen de verschillende vormen van extramurale zorg en begeleiding kunnen elkaar steeds beter vinden op het niveau van de individuele cliënt. Het aantal complexere zorgvragen en cliënten met ondersteuningsvragen op meerdere levensdomeinen neemt toe. Op wijk-/regioniveau wordt steeds meer samengewerkt tussen ambulante begeleiding, begeleiding licht, huishoudelijke ondersteuning en wijkverpleging.

Alle aanmeldingen voor de Wmo en Jeugdzorg lopen via Zorgbemiddeling. De klantreis wordt eenduidig in kaart gebracht.



5. Leiderschap, governance en management

Raad van Bestuur

In 2022 is sprake geweest van bestuurswisseling. Tot de zomer is de Raad van Bestuur ingevuld geweest door interim-bestuurders. Vanaf 1 juni 2022 is Annette Fijn van Draat agetreden en per 1 juli 2022 is Renata Fideli in dienst gekomen. Zij vormen het tweehoofdige bestuur van WLGroep.

De nieuwe bestuurders hebben een kaderbrief opgesteld voor 2023 waarin de richting bepaald wordt voor de komende tijd. In 2023 volgt een 100 dagen-presentatie en zal een traject ingezet worden om te komen tot een nieuwe strategie.



Medezeggenschap cliënten

In het derde kwartaal van 2021 is de centrale cliëntenraad (CCR) van start gegaan. In mei 2022 is de medezeggenschapsregeling tussen de CCR en WLGroep getekend. Hierin is onder meer de samenstelling van de CCR vastgelegd. Zo hebben ook cliënten zitting in de CCR.

WLGroep is nu bezig met de oprichting van de lokale cliëntenraden. De regeling voor de lokale cliëntenraden en het huishoudelijk reglement voor de CCR zijn in concept voorhanden.

Ondernemingsraad

Medezeggenschap voor medewerkers is vormgegeven conform de Wet op de Ondernemingsraden. Er is één Ondernemingsraad voor heel WLGroep, bestaande uit medewerkers vanuit diverse disciplines en lagen van de organisatie.

De OR heeft in 2022 geadviseerd op onder meer de selectieprocedure RvB, strategie Mens & Werk, training hulpmiddelen en het hitteprotocol. Instemming is gegeven op onder andere de roosterregels, beleidsplan BHV, vacaturebeleid ondersteunende diensten, capaciteitsonderzoek en attentie- en verlofregeling.

Professionele Advies Raad (PAR)

In januari 2022 is de PAR voor heel WLGroep officieel van start gegaan. Het doel van de PAR is dat zorgprofessionals mee kunnen denken, praten en adviseren over het zorgbeleid en organisatieontwikkelingen vanuit de eigen beroepsinhoud.

De PAR heeft in 2022 positief geadviseerd over Het Potentieel Pakken, hitteprotocol en training hulpmiddelen.

6. Personeelssamenstelling

De kwaliteit van medewerkers is essentieel bij het realiseren van de doelstellingen van WLGroep. Door selectie, scholing en coaching van medewerkers wordt de kwaliteit gewaarborgd. Het personeelsbestand is zo samengesteld dat de zorg en dienstverlening afgestemd is op de wensen en behoeften van de cliënt. Het sociaal beleid voorziet erin dat de organisatie medewerkers op allerlei gebied ondersteunt om hun werk goed te doen en dat zij op een prettige wijze bij WLGroep kunnen werken. Uiteraard binnen de financiële middelen die ter beschikking staan.

Vanwege de fusie is veel aandacht besteed aan de harmonisering van het P&O-beleid. Beleid en procedures zijn herschreven voor de nieuwe organisatie.

De krapte op de arbeidsmarkt is voelbaar bij WLGroep. We moeten meer moeite doen om nieuwe medewerkers te werven en we besteden extra energie om ons als aantrekkelijke werkgever op de kaart te zetten. Er zijn twee recruiters aangesteld. Diverse zaken zijn de afgelopen jaren opgepakt, zoals een arbeidsmarktcampagne 'de gewoonste zaak van de wereld', die overal in Westfriesland en daarbuiten te zien was. Op de borden langs de weg, in de kranten, onze website en op de socials. Bovendien zijn meer medewerkers ambassadeur van WLGroep geworden en zij hebben meegeholpen om nieuwe collega's te vinden. Wanneer dat lukte ontvingen zij een leuk bedrag.

En we doen meer! Veel studenten en stagiaires opleiden en een baan na of zelfs tijdens hun opleiding geven, aantrekkelijke vakantiebanen bieden, het aanbieden van corona-banen, aanstellen van zij-instromers en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt ruimhartig opleiding, coaching en training aangeboden en is het aantal elearning-onderwerpen uitgebreid. Ook biedt de organisatie diverse mogelijkheden voor het uitbreiden van contracturen, het duurzaam inzetbaar houden van medewerkers en er is een aantrekkelijk pakket van secundaire arbeidsvoorwaarden. Een mooie attentie-, fiets- en fitnessregeling en collectiviteitskorting op verzekeringen zijn daarvan voorbeelden.

Verzuimbegeleiding door de leidinggevenden wordt ondersteund door verzuimconsulenten en bedrijfsartsen in samenwerking met de adviseurs P&O. Bij de beheersing van het ziekteverzuim is het contact van de leidinggevende met de zieke medewerker van essentieel belang. De medewerker heeft daarin een belangrijke verantwoordelijkheid. Wat kan de medewerker ondanks de ziekte nog wel? Welke oplossingen kan de medewerker bedenken om te re-integreren? Welk passend werk kan de leidinggevende bieden?

Daarnaast zorgt WLGroep voor een preventieve en reactieve ondersteuning van medewerkers dankzij interne coaches, de commissie fysieke belasting, de commissie agressie en het trauma/opvangteam.



De cijfers

Aantal medewerkers in dienst op 31 december 2022

Aantal medewerkers onder de cao VVT: 1.750 (950 FTE)

Aantal medewerkers onder de cao GHZ: 1.295 (771 FTE)

Totaal 3.045 medewerkers (1.721 FTE)

Personeelsverloop:

Instroom exclusief vakantiekrachten: 18,5%

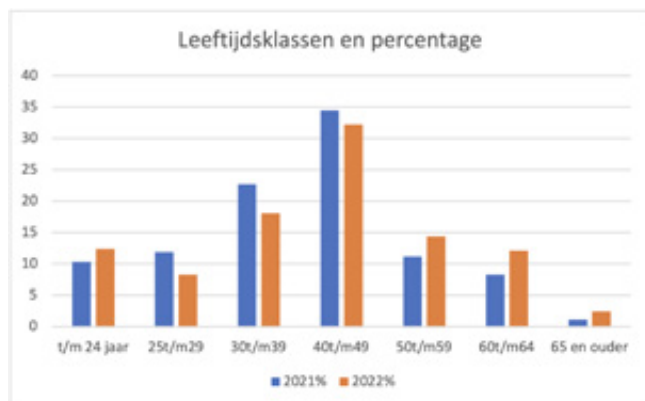
Uitstroom exclusief vakantiekrachten: 18,6%

Aantal vakantiekrachten: 62 (21 GHZ en 41 VVT)

Contracten onbepaalde tijd: 81,4%

Contracten bepaalde tijd: 18,6%

Gemiddelde leeftijd: 43,7 jaar



WLGroep ontvangt een Respect Trofee

Tijdens de Nationale Hulpverlenersdag, 25 september 2022, is aan alle medewerkers van WLGroep een Respect Trofee uitgereikt. De uitreiking gebeurde door de burgemeester van Hoorn, Jan Nieuwenburg, aan onze bestuurder Annette Fijn van Draat. Zij nam de trofee in ontvangst namens alle medewerkers van WLGroep. De trofee is een teken van respect van de bevolking van Westfriesland voor de medewerkers van de organisatie voor de getoonde inzet en de goede zorg die geboden is in de afgelopen jaren.

Ziekteverzuim:

8,54%. Het is weliswaar iets lager dan het verzuimcijfer in de branche (8,68%) maar hoger dan vorig jaar (7,49%).

Meldingsfrequentie:

1,33 keer gemiddeld per medewerker (2021: 1,23 en het branchecijfer is 1,44).

Verzuimduur:

27,0 dagen gemiddeld per zieke medewerker (2021: 24,9 en het branchecijfer is 24,7).

In 2022 is geen medewerkersonderzoek gehouden. Wel vragen we aan vertrekkende medewerkers om een exitformulier in te vullen. Het gemiddelde tevredenheidscijfer uit de exitinterviews is 7,1. Het laagste cijfer was een 3 het hoogste cijfer een 9.

(bronnen cijfers: Afas Profit, Vernet en PFZW)



Vrijwilligers

Het label VrijwilligersNH is verantwoordelijk voor de inzet van 1375 vrijwilligers binnen WLGroep.

De inzet en betrokkenheid van vrijwilligers is ontzettend waardevol. Zij geven cliënten een goed gevoel door tijd vrij te maken voor een gezellig samenzijn. En een goed gevoel geven, geeft een goed gevoel.

“De kracht van persoonlijke aandacht zorgt voor een dag met een lach! Wees welkom om kennis te komen maken met mooie mensen en verhalen binnen WilgaerdenLeekerweideGroep.”

VrijwilligersNH biedt verschillende vormen van vrijwilligerswerk. De Coördinatoren Vrijwilligers maken met liefde mooie matches tussen wat vrijwilligers te bieden hebben en wat cliënten nodig hebben. Plezier voor iedereen en zorg voor elkaar staat hierbij centraal.

“Aandacht 1-op-1 of begeleiding bieden bij een groepsactiviteit; er is vast een vrijwilligersvacature die bij jou en jouw leven past.”

VrijwilligersNH

1. Is verantwoordelijk voor werving, behoud en inzet van vrijwilligers binnen WilgaerdenLeekerweideGroep;
2. Is betrokken bij samenwerkingsverbanden en projecten en genereert extra inkomsten;
3. Ondersteunt Leviaan met de uitrol van het vrijwilligers-beleid;
4. Ondersteunt woningstichting Intermaris bij project BurenHulp;
5. Is eigenaar van Formulierenbrigade West-Friesland (6 spreekuren in 4 gemeenten).

Ontwikkelingen

1. Aantal aanvragen neemt toe (december 2022: 113 vacatures);
2. Toename behoefte aan (deskundige) vrijwilligers;
3. Vergrijzing huidig bestand vrijwilligers;
4. Start inzet Vrijwilligers Warm Afscheid binnen WLGroep;
5. Samenwerken, subsidie projecten initiëren en ondersteuning bieden aan partners;
6. Start vervullen wensen van cliënten met financiële bijdrage van ondernemersgroep Round Table 100;
7. Start ontwikkelen elearningmodules voor vrijwilligers in samenwerking met ZWOpleidingen;
8. Voorbereiden project ‘Verbeteren samenwerking formele en informele zorg’.



7. Hulpbronnen, omgeving en context

Cliëntdossier in ONS

In 2022 is de implementatie van het nieuwe cliëntdossier in ONS afgerond. Ook de wijkzorg werkt nu in hetzelfde dossier. Dit heeft grote voordelen. Wanneer een cliënt vanuit de wijkzorg overgaat naar wonen in één van onze verpleeghuizen kan in hetzelfde dossier gewerkt blijven worden.

Het komt ook voor dat cliënten van meerdere vormen van zorg en ondersteuning of begeleiding gebruik maken. Dan kunnen de betrokken zorgmedewerkers en begeleiders bij elkaar meelesen in het dossier, zodat de dienstverlening mooi op elkaar kan aansluiten.

Vraagstukken rond doorontwikkeling en harmonisatie zijn door het vertrek van de betrokken beleidsadviseurs blijven liggen. We hebben een mooie stap gezet door te werven voor een adviseur cliëntproces met aandachtsgebied het cliëntdossier in ONS. De adviseur is afkomstig vanuit het werkveld en start in februari 2023.

MIKZO (Meetinstrument Kwaliteit van Zorg)

Voor de wijkverpleging is gekozen voor het classificatiesysteem van MIKZO om de wensen van de cliënten vast te leggen. Hierdoor worden medewerkers optimaal ondersteund, zodat zij kunnen inspelen op wensen van cliënten. Alle medewerkers wijkverpleging zijn of worden geschoold in het stimuleren van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van cliënten.

Behandeling

Expertise Behandel Centrum ebc360 biedt specialistische behandelingen voor jeugd, volwassenen en ouderen. Zij richten zich op psychosociale, paramedische en medische hulpvragen, die tijdelijke, langdurige of misschien zelfs blijvende ondersteuning behoeven.

Het ebc360 is in ontwikkeling name op het gebied van paramedisch en psychosociaal gericht op de ouderenzorg.

De inhuur van ZZP-ers is fors teruggebracht en beperkt zich nu nog tot tandartsen en enkele consultants.

In het kader van multidisciplinair werken en het stroomlijnen daarvan zijn scrumsessies geweest, waarbij de kaders voor het MDO in overleg met alle behandelaren zijn bepaald.

Het meerjarenbeleidsplan van ebc360 is nader uitgewerkt in 2022 en blijft in ontwikkeling.

Begin 2022 is ook het team beweging toegetroten tot ebc360, zodat het stukje preventie en behandeling op het gebied van mobiliteit vloeiend in elkaar over kan gaan.

Het Ebc360 heeft verschillende mogelijkheden tot opleiden. Te denken valt aan coschappen voor medisch studenten, stage voor huisartsen in opleiding en het opleiden tot verpleegkundig specialist. De opleiding tot arts VG is geconsolideerd voor onbepaalde tijd.

De samenwerking met de GGZ is in 2022 verder gerealiseerd. Er zijn voor het beoordelen van IBS'sen werkafspraken gemaakt. Voor 2023 wordt gewerkt aan nieuwe afspraken in regionaal verband.



Clïentportaal CarenZorgt

Voor cliënten en hun verwanten bestaat de mogelijkheid om mee te lezen in het dossier van de cliënt via het cliëntportaal Caren. Op sommige locaties wordt hier actief gebruik van gemaakt, op andere locaties in mindere mate. Samen met de CCR gaan we in 2023 een campagne voeren om het gebruik van Caren te vergroten. Caren vergroot namelijk de betrokkenheid van verwanten bij de zorg vanuit WLGroep en biedt daarmee de mogelijkheid om het netwerk actief te informeren en betrekken.

Als gebruiker van Caren kan ik iedere dag lezen hoe het met mijn verwant gaat, die in een locatie van WLGroep verblijft. Als ik iets bijzonders lees, kan ik tijdens mijn volgende bezoek daarop inhaken of navraag doen. Als er iets dringends is, is de afspraak dat de verzorging mij meteen belt, mailt of appt. Ik vind het prettig en rustgevend om te kunnen meelezen en te weten dat mijn verwant in goede handen is.

Documentbeheer

We hechten er groot belang aan dat belangrijke documenten, procedures en protocollen actueel en goed vindbaar zijn. Daarom gaan wij een nieuw document management systeem (DMS) in gebruik nemen. Het is de bedoeling dat het nieuwe DMS te benaderen is vanuit een gezamenlijk intranet. Dat intranet laat nog even op zich wachten. We zitten echter niet stil. Op de achtergrond zijn we druk bezig om alle documenten te harmoniseren en actualiseren.

Te ontwikkelen

Het nieuwe DMS (*documentmanagementsysteem*) voor WLGroep staat klaar voor gebruik, maar moet nog gevuld worden met actuele en geharmoniseerde documenten. Livegang loopt gelijk op met het nieuwe intranet.

Innovatie en technologie

Doordat het uitgangspunt is dat mensen steeds langer zelfstandig moeten blijven wonen en gezien de krapte op de arbeidsmarkt, wordt inzet van technologie een must. WLGroep zet technologische hulpmiddelen in als dat ondersteunend is voor de zorg die wij leveren. We noemen als voorbeeld:

Mijn Eigen Plan-app: voor cliënten met een hulpvraag op het gebied van dagstructuur en zelfredzaamheid	Ingezet bij 14 LVB-clïenten
Emfit voor het meten van de kwaliteit van slaap van cliënten met slaapproblemen	Deelgenomen aan het landelijk onderzoek van Vilans
Medicijn dispenser	Bij 35 cliënten in de wijkzorg ingezet
Robot Tessa voor hulpvragen op het gebied van dagstructuur, medicatie, eten en drinken en ADL	Bij 18 cliënten in de wijkzorg ingezet
Slimme bril voor meekijken op afstand	Gedragsdeskundigen gaan in 2023 kijken of de slimme bril kan ondersteunen bij gedragsobservatie.



8. Gebruik van informatie

Zicht op cliëntervaringen

Dit Vind Ik Ervan

Voor het in kaart brengen van cliëntervaringen maken we binnen de gehandicaptenzorg gebruik van het cliëntervaringsinstrument Dit Vind Ik Ervan. Een instrument waarbij de onderzoekende dialoog centraal staat en waar de cliënt de regie heeft. Het is namelijk de cliënt die bepaalt over welke van de tien thema's/levensgebieden hij het wil hebben en waar zijn behoeften liggen ten aanzien van de zorg en/of ondersteuning. Vervolgens is het aan de zorgmedewerkers om beter aan te sluiten en af te stemmen op zaken waarvan de cliënt aangeeft deze belangrijk te vinden of anders te willen.

In 2021 schreven wij dat wij het aantal opgehaalde cliëntervaringen onvoldoende vonden. In 2022 hebben wij inspanningen verricht om het aantal te verhogen. En dat is gelukt! In 2022 is voor 272 cliënten het formulier in ONS ingevuld. Dat is een stijging met ruim 29%. Van deze 272 cliënten vallen 99 onder de ambulante dienstverlening (95) en 4 ontvangen huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo. De uitkomsten van Dit Vind Ik Ervan worden gebruikt als verantwoording voor de geleverde diensten richting de gemeente, zolang de gemeente nog niet een eigen meetinstrument heeft bepaald.

Bij de gesprekslijst 'ik vertel', waarbij de cliënt zelf aangeeft wat voor hem belangrijk is, is in 460 situaties aangegeven dat een bepaald thema belangrijk is voor de cliënt. De thema's familie, gevoel en lijf vormen de top 3. Van de verwanten die de gesprekslijst 'ik zie en vertel' hebben gebruikt om de cliëntervaringen weer te geven, valt op dat met name de thema's familie, lijf en veilig voelen als belangrijk worden ervaren.

Om beter aan te kunnen sluiten en af te kunnen stemmen op zaken waarvan de cliënt aangeeft deze belangrijk te vinden, is het ook van belang om te weten of de cliënt daadwerkelijk verandering wenst.

De top 3 van thema's waarbij verandering gewenst is wordt gevormd door gevoel (voorbeeld: *door mijn hechtingsproblematiek vind ik het moeilijk om mijn gevoel aan een ander te tonen*), lijf (voorbeeld: *ik ben onzeker over mijn lijf*) en huis (voorbeeld: *nog niet tevreden over, dit heeft te maken met de vloer, keuken en status van het huis*).

Te waarderen

Er zit een stijgende lijn in het aantal cliënten met wie de dialoog wordt gevoerd op basis van Dit Vind Ik Ervan. De uitkomsten van de dialoog worden vastgelegd in het cliëntdossier in ONS.

Te ontwikkelen

Dit Vind Ik Ervan is gericht op de individuele cliënt. Om meer stuurinformatie op organisatieniveau te verkrijgen, gaan we in 2023 aan de teams vragen om de uitkomsten van Dit Vind Ik Ervan te gebruiken als basis voor de teamreflecties.

Zorgkaart Nederland

Mensen moeten in staat worden gesteld om een goede keuze te maken voor een verpleeghuis. Daarom vragen wij waarderingen van onze cliënten op Zorgkaart Nederland. In 2022 hebben wij inspanningen verricht om het aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland te verhogen. Zo vragen wij bij een MDO of de cliënt een review wil geven en zijn er flyers uitgedeeld om hier aandacht voor te vragen. En met resultaat! Aan het eind van het jaar heeft Wilgaerden 969 waarderingen. Het gemiddelde cijfer is een mooie 8,3. De waarderingen zijn drie jaar geldig. Daarom besteden we hier blijvend aandacht aan. Voor meer informatie over dit onderwerp: www.zorgkaartnederland.nl

Focusgroepgesprekken

In de ouderenzorg worden focusgroepgesprekken georganiseerd. Dit zijn bijeenkomsten met cliënten en/of verwanten onder leiding van een externe, onafhankelijke, gespreksleider.

Per jaar worden circa 3 van deze bijeenkomsten in steeds wisselende verpleeghuizen gehouden.

In eerste instantie geven de cliënten/verwanten vaak aan dat zij alles prima vinden: de medewerkers zijn vriendelijk en betrokken, het eten en drinken is top en het appartement vinden zij meestal fijn.

De gespreksleider weet altijd meer diepgang in de gesprekken te vinden. "Als er nu iets was wat u mocht veranderen, wat zou dat dan zijn?" En dan komen er toch zaken naar voren die nog beter kunnen, variërend van de maaltijdkeuze tot het gebruik van de buitenruimte. Met deze verbeterpunten gaan de locaties aan de slag. Soms kan iets heel snel aangepakt worden, soms vraagt het om een investering en dan wordt het op de begroting voor het jaar erop gezet.

PREM

In de wijkzorg wordt gebruik gemaakt van de PREM voor het meten van cliëntervaringen. De uitkomsten worden doorgeleid naar Mediquest. De organisatie krijgt op verschillende vragen een rapport en daarmee gaan we aan de slag. Sinds vorig jaar vindt de meting plaats via ONS. Een deel van de waardering wordt doorgeleverd aan Zorgkaart Nederland. Het gemiddelde cijfer is in 2022 een 8,2. Hier zijn we trots op!

Vertrouwenspersonen

De interne vertrouwenspersonen voor medewerkers hebben in 2022 30 gesprekken gevoerd. In 11 gevallen waren meerdere gesprekken nodig. De onderwerpen waren:

- Verstoorde communicatie met collega/werkbegeleider
- Verstoorde communicatie met leidinggevende
- Geen veilig gevoel werkomgeving
- Relatie of conflict met leidinggevende
- Belemmering re-integratie
- Verwarring rond contractverlenging
- Problemen in de privé-sfeer
- Niet eens met beleid en verandering van visie
- Niet gewaardeerd voelen na fusie
- Onveilige werksituatie
- Vinden passende functie

De externe vertrouwenspersoon voor medewerkers heeft 5 gesprekken gevoerd. De onderwerpen waren:

- Integriteit
- Pestgedrag

Klachten

In 2022 zijn 168 klachten ingediend bij de klachtenfunctionarissen. 140 klachten zijn binnen de termijn van 6 weken afgehandeld (83,34%), 28 klachten hadden meer tijd nodig (16,67%).

Aard van de klachten:

- *Facilitair*
Hygiëne: schoonmaak holt achteruit, meerdere interventies geweest
Voeding: klachten over het eten zoals te koud, eenzijdig en smakeloos
Communicatie: niet gereageerd op klachten, passieve houding
- *Communicatie*
Vragen/doorvragen: men vraagt niet door wat de cliënt wil, bedoelt of wenst
Miscommunicatie: invullen, denken voor de ander
Aannames: handelen vanuit eigen referentiekaders
- *Bejegening*
- *Organisatie*
Zorginfarct: te kort aan medewerkers, inzet zzp-ers, verloop, niet voldoende opgeleid
Proces: verouderde werkinstructies, o.a. wassen kleding/labelen kleding
- *Schade*
Schadeformulier: medewerkers weten niet hoe te handelen bij schade
Afhandeling: duurt te lang
Communicatie: onvoldoende interactie met klager
- *Overig*

De klachtenfunctionarissen hebben 12 bemiddelingsgesprekken gevoerd (2021: 1).

Klachten zijn afkomstig vanuit:

Thuiszorg:	22
Ouderenzorg:	112
Gehandicaptenzorg:	20
Overig:	14

9. Terugblik 2021

Te verbeteren	Evaluatie
<p>Hygiëne en infectiepreventie zijn niet alleen ten tijde van een pandemie van groot belang. Het bewustzijn rond dit thema moet blijvend onder de aandacht worden gebracht. In overleg met ZWOpleidingen wordt een plan gemaakt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiting bij de landelijke campagne 'Kan of moet het hygiënischer', resulterend in een pilot op locatie Roerdomp • Opstellen checklist om afspraken binnen teams vast te leggen • Trainingen hygiëne en infectiepreventie, gegeven door externe deskundige • Implementatie jaarplan commissie hygiëne en infectiepreventie • Audits door externe deskundige
<p>Meer nog dan tot nu toe het geval is, moeten teams zelf de waarde van teamreflectie ervaren, als onderdeel van teamontwikkeling en hun dagelijkse werkzaamheden. En niet als een verplichting vanuit het kwaliteitskader. Als de Coronapandemie achter de rug is, zal hier wederom aandacht aan worden besteed.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herhaalde boodschap dat teamreflectie onderdeel is van het werk. • Zorgen voor een eenvoudig format om de administratieve lasten te verlichten.
<p>De uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek Dit Vind Ik Ervan worden nog niet nader gebruikt op organisatieniveau om van te leren en te verbeteren. Het borgen van het instrument in de lijn is een voortdurend punt van aandacht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cliëntervaringen als basis laten gebruiken voor de teamreflecties in 2023. Resultaten kunnen gebruikt worden op organisatieniveau. • Zorgen voor een eenvoudig format om de administratieve lasten te verlichten.



10. Reflecties en externe visitatie

Reflectie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) spreekt allereerst zijn waardering uit voor de inzet van alle betrokkenen. Er is structureel hard gewerkt aan de kwaliteit van zorg, met aandacht voor de cliënten, veiligheid en een liefdevolle benadering.

Na de hectische jaren van de corona pandemie en het afscheid van de bestuurders, mevrouw I van Bennekom en de heer P. Zegveld wordt de draad weer opgepakt. Met de benoeming van de twee nieuwe bestuurders, mevrouw A. Fijn van Draat en mevrouw R. Fideli, halverwege het jaar is het management van WilgaerdenLeekerweideGroep (WLG) versterkt. Dit sluit een periode af waarin het bestuur door interim bestuurders (de heer P. Hoppener en de heer J. Kaufeld) werd ingevuld.

Zoals uit de rapportage blijkt is WLG volop in beweging. Resultaten uit o.a. onderzoeken en enquêtes worden gebruikt voor optimalisatie en verbetering van de zorg. Helaas zijn de effecten van Corona nog zichtbaar in de realisatie van een aantal doelstellingen o.a. op het gebied digitale ondersteuning. De niet gerealiseerde doelstellingen zijn opgenomen in het jaarplan van 2023.

De formele en informele ontmoetingen van de RvT met de gremia, cliënten, en medewerkers zijn waardevolle bronnen gebleken om de beeldvorming van de RvT te verbreden en te versterken. Om inzicht te verkrijgen in het functioneren van de organisatie heeft de RvT in de eerste helft van 2022 werkbezoeken afgelegd aan verschillende locaties. Tijdens de werkbezoeken werd goed zichtbaar dat wordt ingegaan op de wensen van de cliënten en de uitvoering van de persoonsgerichte zorg. De opgedane ervaringen van de werkbezoeken hebben onze aandacht gehad in de gesprekken met de Raad van Bestuur en het Management Team.

Tijdens de vergadering van de commissie Kwaliteit & Veiligheid op 24 november 2022 is het Kwaliteitsrapport 2022 met de vier pijlers Client, Kwaliteit, Cultuur en Kosten besproken. Tijdens de bespreking is o.a. stilgestaan bij de implementatie de methodieken LACCS, MIKZO en Triple C ter ondersteuning van het persoonsgericht werken en de implementatie van de Wet en Dwang.

De RvT is zelf ook in ontwikkeling. In een aantal bijeenkomsten zijn de afspraken over de samenstelling, taken en verantwoordelijkheden van de RvT geëvalueerd en waar van

toepassing aangepast. Het resultaat is opgenomen in de Besturingsgids WLG.

Met de nieuwe bestuurders hebben kennismakingsbijeenkomsten plaatsgevonden waarin de wederzijdse verwachtingen zijn besproken.

Op grond van bovenstaande is de RvT van mening dat de (kwaliteits-)koers de goede wending heeft gemaakt. Daar moet bij worden opgemerkt dat er nog een lange en intensieve weg te gaan is.

In het bijzonder is er nog veel en kansrijk werk te doen om de voordelen van de fusie van 'twee werelden' te vertalen in kansen en mogelijkheden voor elke 'wereld' afzonderlijk en voor de organisatie, het meest nog voor de cliënten bewoners van de WLGroep.

Reflectie Ondernemingsraad

De OR is van mening dat het een goed en realistisch plan. Het is goed uitgewerkt, opgemaakt en hierdoor goed leesbaar is.

Wel wil de OR teruggeven dat het een erg positief plan is, het mag best wel wat kritischer.

Er is veel geharmoniseerd aan beleid bij P&O, maar de implementatie laat wel wat te wensen over.

De ruimhartige inzet van opleidingen, daar is wel degelijk in gekort.

De trainingen "werken met compassie" worden nog steeds op aanvraag gegeven, wat anders aangegeven wordt.

Reflectie Centrale Cliëntenraad

Het rapport is compleet, er staan echter wel enkele tekstuele fouten in het kwaliteitsrapport. De tekstuele verbeteringen zijn afgestemd in het overleg van de CCR met de bestuurder. De cliëntversie van het Kwaliteitsrapport vindt de CCR beter leesbaar.

De CCR spreekt zijn zorgen uit over de weergave in het rapport van de palliatieve zorg binnen de WLGroep. De CCR heeft zorgen over de borging van het palliatieve zorg beleid. Dit omdat de CCR nog steeds in afwachting is van een goede onderbouwing van de uitvoering van het beleid palliatieve zorg zoals eerder aangegeven aan de WLGroep.

Externe visitatie

In maart 2023 zijn we gestart met een nieuw strategietraject. Onderdeel van dit traject is het bevorderen van een lerende organisatie. Daarin past ook dat we anderen, van buiten de organisatie, mee laten kijken naar onze kwaliteit van zorg, ondersteuning en begeleiding.

In het najaar van 2023 houden we deze vorm van externe visitatie. De resultaten daarvan zullen meegenomen worden in het kwaliteitsrapport over 2023.

Bijlage 1:

Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2022



Kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg 2022

Auteurs: Annemarie Borst en Janita Bodegraven

Februari 2023

Inleiding	3
1. Cijfers toepassing onvrijwillige zorg	4
1.1. Locaties met vestigingsnummer	4
1.2. Aantallen in de vormen van onvrijwillige zorg.....	4
2. Vergelijking tussen de jaren	13
3. Vergelijking tussen intramuraal en extramuraal	14
4. Genomen maatregelen terugdringen onvrijwillige zorg	16
4.1. Opschonen van geregistreerde maatregelen	16
4.2. Wzd-functionarissen	16
4.3. Kennis en bewustwording.....	17
4.4. Voorgenomen maatregelen voor 2023	17
Harmonisatie VG en VVT	18
Professionaliteit	18
Inzicht en registratie.....	18
5. Terugdringen onvrijwillige zorg in de praktijk.....	20
Praktijkvoorbeeld 1	20
Praktijkvoorbeeld 2	21
6. Beschrijving totstandkoming analyse.....	23
7. Reactie Wzd-functionarissen	24
8. Reactie Centrale Cliëntenraad.....	25
9. Terugblik op het cliëntenvertrouwenswerk Wzd in 2022	26

Inleiding

Zorgaanbieders die vanuit de Wet zorg en dwang onvrijwillige zorg aanbieden, zoals WLGroep, moeten die zorg analyseren. De analyse is een reflectie op locatie- en organisatieniveau over de uitgevoerde onvrijwillige zorg.

Voor u ligt de kwalitatieve analyse over het jaar 2022, die inzicht geeft in de effecten van het beleid rondom onvrijwillige zorg.

Deze analyse wordt gedeeld met de IGJ. Hiermee geven we de inspectie inzicht in de manier waarop WLGroep terughoudend en zorgvuldig omgaat met deze ingrijpende vorm van zorg. Het is de bedoeling dat wij leren van de manier waarop onvrijwillige zorg is ingezet. Onvrijwillige zorg wordt zoveel mogelijk voorkomen. Steeds wordt gekeken naar minder ingrijpende alternatieven.

Zoals vereist is de reactie van de Centrale Cliëntenraad (CCR) gevraagd op deze analyse. De reactie van de CCR vindt u in hoofdstuk 7. Daar vindt u tevens een samenvatting van de jaarrapportage van de cliëntvertrouwenspersoon Wzd.

Deze analyse is besproken met de Wzd-functionarissen, hun input is in de analyse verwerkt.

Naast de kwalitatieve analyse leveren wij tweemaal per jaar een kwantitatief overzicht aan bij de IGJ. Zo laten wij aan de IGJ zien hoe de inzet van onvrijwillige zorg binnen WLGroep zich ontwikkelt.

Een kwalitatieve analyse kan volgens ons niet zonder input vanuit de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Maar ook niet zonder inbreng van medewerkers. Waar lopen zij tegenaan? Waar gaat het goed en wat kan beter? Deze informatie hebben wij opgehaald door interviews te houden met alle betrokkenen op een tweetal locaties bij wie onvrijwillige zorg wordt toegepast. Omwille van de privacy zijn de namen van cliënten en betrokkenen gefingeerd.

1. Cijfers toepassing onvrijwillige zorg

1.1. Locaties met vestigingsnummer

Stichting WilgaerdenLeekerweideGroep (WLGroep) staat bij de KvK ingeschreven onder nummer 41231194. WLGroep heeft in totaal 53 vestigingen met een eigen vestigingsnummer. Hieronder vallen diverse woon- en dagbestedingslocaties, maar ook Logisch logopedisch expertisecentrum, ZWOpleidingen en VrijtijdsbestedingNH. WLGroep heeft één hoofdterrein waar diverse woon- en dagbestedingslocaties zijn gevestigd, dit hoofdterrein is als één vestiging geregistreerd.

Het adres van de hoofdvestiging is Verlengde Kerkweg 1, 1687 CC Wognum.

WLGroep heeft 152 locaties aangemerkt als Wzd locaties. Daarvan is een drietal locaties geregistreerd als Wzd accommodatie, waar gedwongen opname mogelijk is.

Op peildatum 31 december 2022 bedroeg het totaal aantal cliënten van WLGroep **3938**. Het aantal cliënten betreft alle cliënten die een vorm van zorg of ondersteuning ontvangen. Dus zowel cliënten die bij WLGroep woonachtig zijn, als cliënten die (enkel) dagbesteding, logeer-/dagopvang, ambulante/wijkzorg, huishoudelijke ondersteuning of behandeling afnemen.

Onderverdeling naar intra- en extramuraal is niet zuiver, doordat locaties aan een manager zijn gehangen. Deze managers geven in enkele gevallen leiding aan zowel intra- als extramurale teams.

Globaal is de verdeling:

extramuraal	ouderenzorg	VG	Eindtotaal
2878	503	557	3938

1.2. Aantallen in de vormen van onvrijwillige zorg

In onderstaande tabel staan de verschillende hoofdvormen en subvormen van onvrijwillige zorg uiteengezet. Bij elk van deze vormen staat het aantal unieke cliënten, het percentage ten opzichte van het totaal en het aantal toepassingen weergegeven. Binnen de huidige mogelijkheden van het ECD van WLGroep is het (nog) niet mogelijk om de totale duur weer te geven dat de onvrijwillige zorg is toegepast.

Door een inrichtingsprobleem in het ECD is het niet mogelijk de gegevens op de gewenste wijze te genereren. Daarom is ervoor gekozen om de gegevens weer te geven in een splitsing tussen intramuraal en extramuraal. De gegevens zijn namelijk gekoppeld aan de caseloads van de cluster- en gebiedsmanagers en de directeurs intramurale zorg en extramurale zorg. Het is niet mogelijk om dit per locatie los te koppelen, per doelgroep of een onderscheid te maken tussen gehandicaptenzorg en

ouderenzorg. De reden is dat de caseloads van de managers en directeuren divers zijn. Het is niet mogelijk gebleken deze inrichting in het ECD tijdig op te lossen om zo de juiste gegevens te verkrijgen.

Alle tabellen en diagrammen in dit hoofdstuk worden dus in tweevoud weergegeven, één voor de intramurale zorg en één voor de extramurale zorg. Door het inrichtingsprobleem worden bij de tabel voor de extramurale zorg ten onrechte maatregelen weergegeven die onder intramurale zorg vallen. Het betreft Wollegras, Rietgans, Wilgenhof en Bosman. Dat geeft een vertekening van de cijfers.

Eventuele gegevens die gekoppeld zijn aan de directeur van het expertisebehandelcentrum (waaronder de medische dienst, paramedische dienst, verpleegkundig specialisten VVT en behandeling ebc360 vallen) zijn niet meegenomen in deze analyse. Het is onvoldoende mogelijk om betekenis te geven aan deze gegevens om daar betrouwbare uitspraken over te doen.

De kolommen met de unieke cliënten en het percentage ten opzichte van het totaal kunnen niet bij elkaar opgeteld worden. De reden is dat sommige cliënten meerdere vormen van onvrijwillige zorg hebben. Helaas is het op dit moment niet mogelijk om uit het ECD het aantal unieke cliënten per hoofdvorm te genereren. Hetzelfde geldt voor het percentage ten opzichte van het totaal per hoofdvorm. Wel zijn deze gegevens beschikbaar per subvorm. Het totaal aantal toepassingen per hoofdvorm is wel weergegeven.

Alle onvrijwillige zorg in de tabellen zijn volgens het stappenplan, met instemming van de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger, afgesproken.

Intramurale zorg

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm	Aantal unieke cliënten*	Percentage t.o.v. totaal	Totaal aantal toepassingen	Percentage t.o.v. totaal	Totale duur in uren/minuten
Het toedienen van vocht, voeding en	Vocht en voeding	1	1,8%	1		-
	Medicatie	4	7,0%	7		-

medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening.	1	1,8%	2		-
	Totalen	6	10,6%	10		-
Beperken van bewegingsvrijheid	Fysieke fixatie	23	40,4%	32		-
	Mechanische fixatie	3	5,3%	4		-
	Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling	2	3,5%	3		-
	Overig	2	3,5%	2		-
	Totalen	30	52,7%	41		-
Insluiten	In een separeerverblijf	0	0,0%	0		-
	In een afzonderingsruimte	2	3,5%	3		-
	In eigen kamer/woning/verblijfsruimte/appartement	20	35,1%	33		-
	Overig	0	0,0%	0		-
	Totalen	22	38,6%	36		-
	Cameramonitoring	0	0,0%	0		-

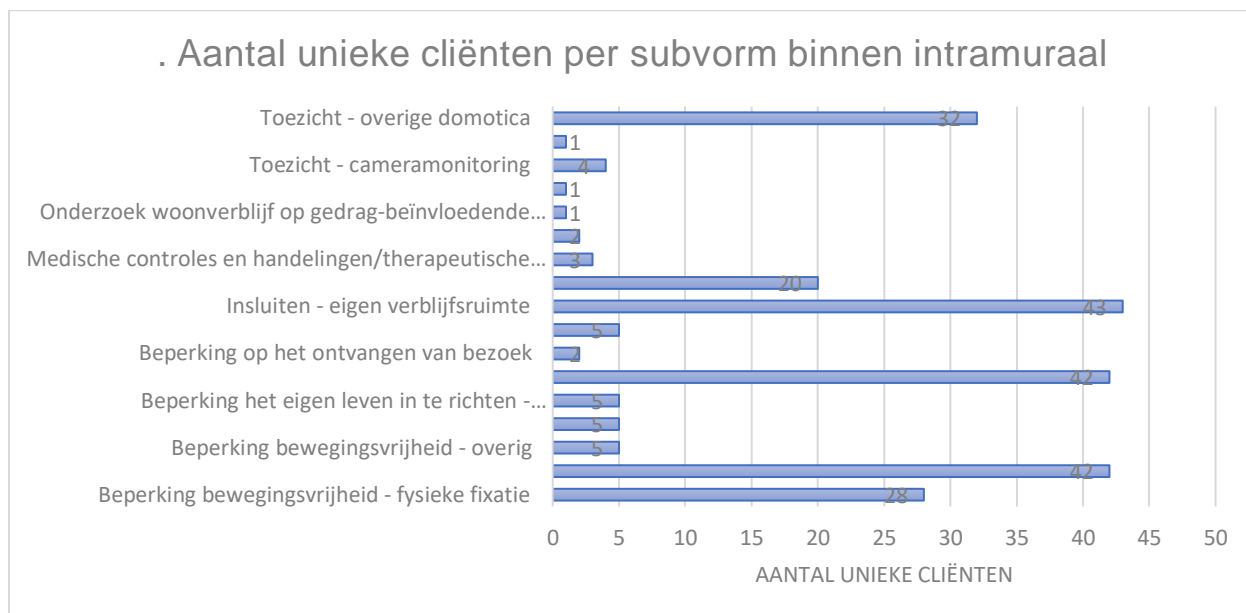
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	0	0,0%	0		-
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	1	1,8%	5		-
	Totalen	1	1,8%	0		-
Onderzoek aan kleding of lichaam		2	2,8%	2		-
Onderzoek van woon/verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		1	1,8%	1		-
Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen		0	0,0%	0		-
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	3	5,3%	6		-
	Overige beperkingen	19	33,3%	30		-
	Totalen	22	38,6%	36		-
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek		0	0,0%	0		-
Totalen alle vormen		84		141		-

Extramurale zorg

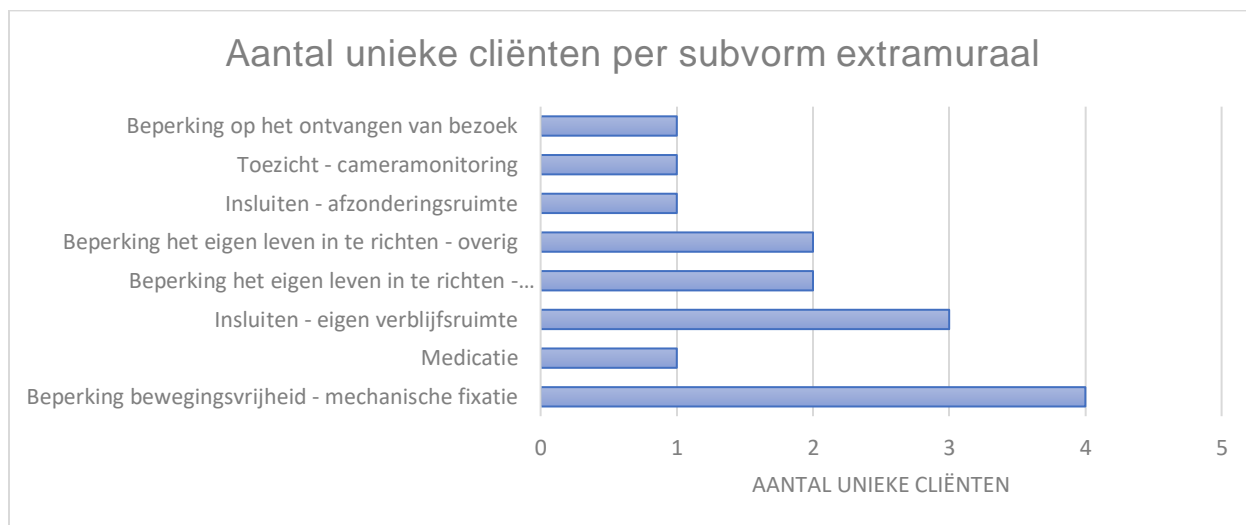
Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm	Aantal unieke cliënten*	Percentage t.o.v. totaal	Totaal aantal toepassingen	Percentage t.o.v. totaal	Totale duur in uren/minuten
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	Vocht en voeding	0	0,0%	0		-
	Medicatie	1	33,3%	4		-
	Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter behandeling van een somatische aandoening.	0	0,0%	0		-
	Totalen	1	0,0%	0		-
Beperken van bewegingsvrijheid	Fysieke fixatie	0	0,0%	0		-
	Mechanische fixatie	0	0,0%	0		-
	Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling	0	0,0%	0		-

	Overig	0	0,0%	0		-
	Totalen	0	0,0%	0		-
Insluiten	In een separeerverblijf	0	0,0%	0		-
	In een afzonderingsruimte	0	0,0%	0		-
	In eigen kamer/woning/verblijfsruimte/apartement	1	33,3%	1		-
	Overig	0	0,0%	0		-
	Totalen	1	0,0%	0		-
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Cameramonitoring	0	0,0%	0		-
	Toepassing overige toezichthoudende domotica	0	0,0%	0		-
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen	0	0,0%	0		-
	Totalen	0	0,0%	0		-
Onderzoek aan kleding of lichaam		0	0,0%	0		-
Onderzoek van woon/verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		0	0,0%	0		-
Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen		0	0,0%	0		-
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	1	33,3%	1		-
	Overige beperkingen	0	0,0%	0		-
	Totalen	1	0,0%	1		-
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek		0	0,0%	0		-
Totalen alle vormen		3	-	6		-

In onderstaande diagrammen staat het aantal unieke cliënten per subvorm weergegeven (i.p.v. hoofdvorm).



Figuur 1 Aantal unieke cliënten per subvorm binnen intramuraal

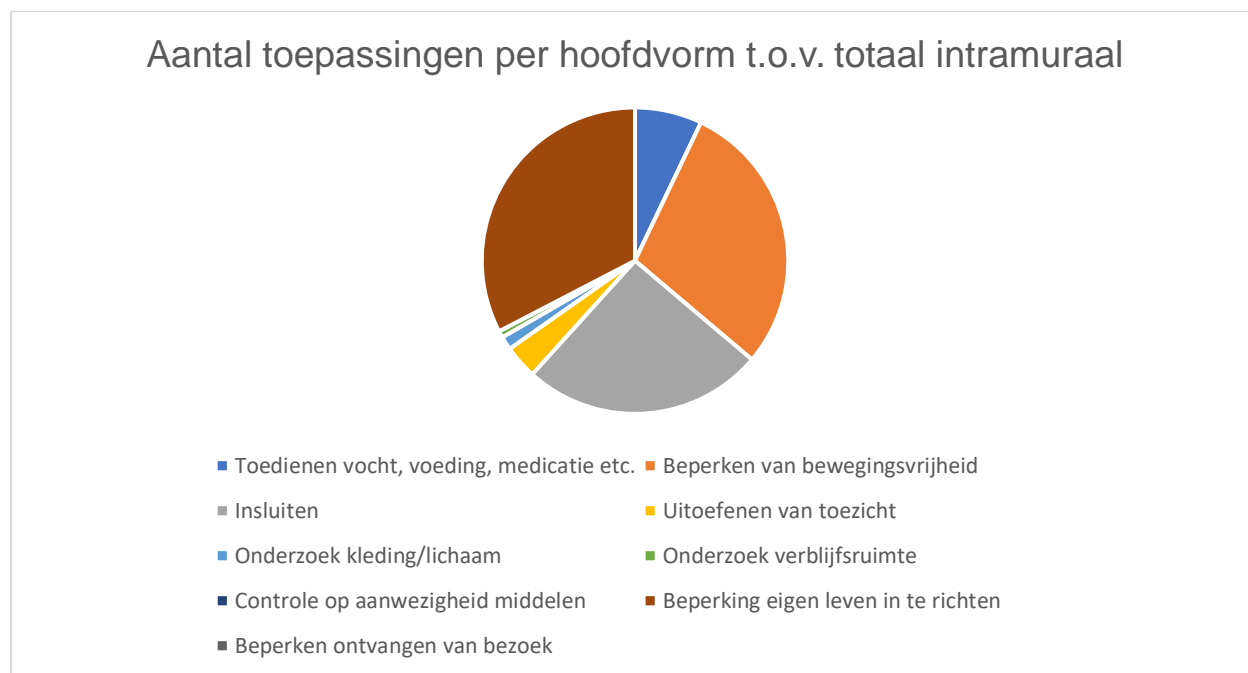


Figuur 2 Aantal unieke cliënten per subvorm extramuraal

In onderstaande diagrammen staat het aantal toepassingen per hoofdvorm weergegeven ten opzichte van het totaal. Het aantal toepassingen per hoofdvorm is handmatig verkregen, vanwege de ontbrekende mogelijkheid in het ECD.

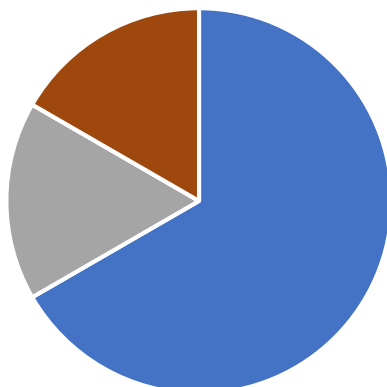
Binnen intramuraal valt op dat een drietal vormen van onvrijwillige zorg veruit het meeste wordt toegepast. De meest toegepaste vorm van onvrijwillige zorg is beperking eigen leven in te richten, gevolgd door beperken van de bewegingsvrijheid en daarna insluiten.

Binnen extramuraal is het toedienen van medicatie de meest voorkomende vorm.



Figuur 3 Aantal toepassingen per hoofdvorm t.o.v. totaal intramuraal

Aantal toepassingen per hoofdvorm t.o.v. totaal extramuraal



- Toedienen vocht, voeding, medicatie etc.
- Beperken van bewegingsvrijheid
- Insluiten
- Uitoefenen van toezicht
- Onderzoek kleding/lichaam
- Onderzoek verblijfsruimte
- Controle op aanwezigheid middelen
- Beperking eigen leven in te richten
- Beperken ontvangen van bezoek

Figuur 4 Aantal toepassingen per hoofdvorm t.o.v. totaal extramuraal

2. Vergelijking tussen de jaren

In dit hoofdstuk beschrijven we de stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de vorige analyse. Het is helaas nog niet mogelijk gebleken om een betrouwbare analyse te maken waarop de stijging of daling gebaseerd kan worden.

Het is niet mogelijk te achterhalen op welke wijze de gegevens vorig jaar zijn verkregen, waardoor geen betrouwbare vergelijkingen getrokken kunnen worden. Er kan dus op basis van gegevens geen uitspraak worden gedaan over een eventuele stijging of daling.

3. Vergelijking tussen intramuraal en extramuraal

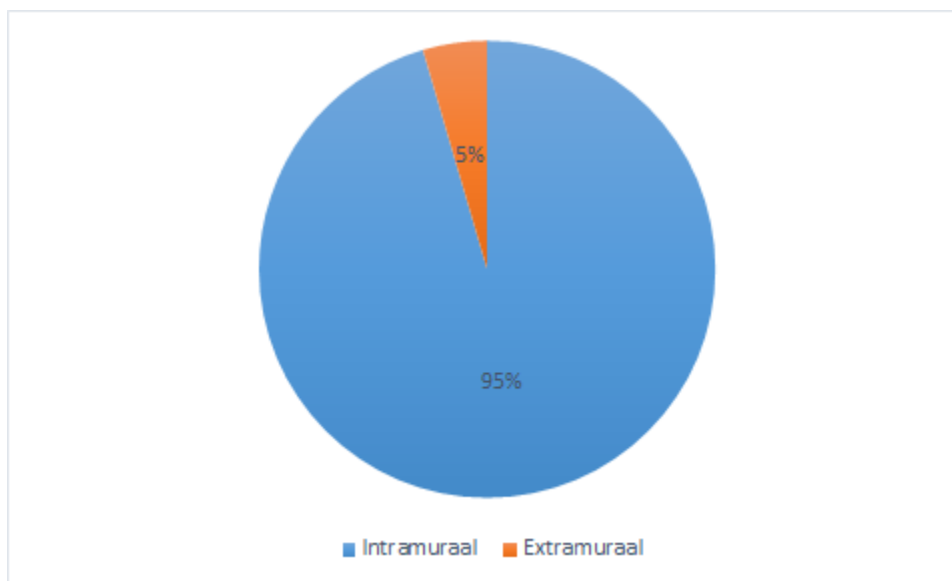
Het is helaas nog niet mogelijk om uit het ECD van WLGroep de gegevens van onvrijwillige zorg te genereren op locatieniveau. Een analyse op locatie- of teamniveau is daardoor nog niet mogelijk.

Er is zoals gezegd sprake van een inrichtingsprobleem in het ECD. De gegevens zijn opgehangen aan de caseloads van de cluster- en gebiedsmanagers en de directeuren intramurale zorg en extramurale zorg. Daardoor is wel een grove vergelijking te maken tussen intra- en extramurale zorg. Echter, de vergelijking dient met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. In de huidige inrichting in het ECD valt ook een aantal Wlz locaties onder extramuraal.

In een aantal gevallen werken de managers doelgroepoverstijgend, maar dat is niet altijd het geval. Daardoor is het ook niet mogelijk om op die manier een vergelijking te maken.

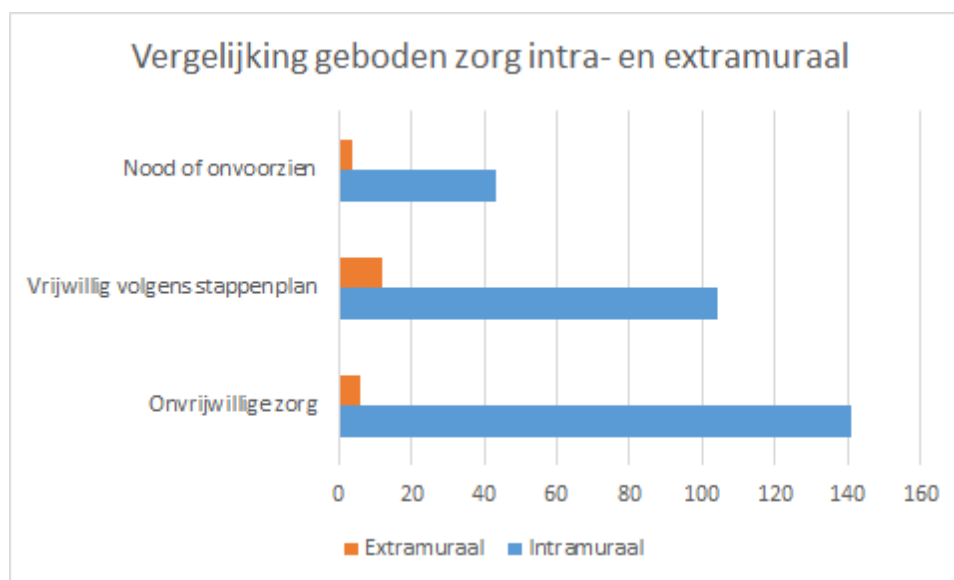
Onder de intramurale zorg vallen alle woonlocaties van WLGroep (met uitzondering van één) en de meeste dagbestedingslocaties. Onder de extramurale zorg vallen de gezinshuizen, logeren, dagopvang, ambulante begeleiding, wijkzorg en nachtzorg.

In onderstaand diagram is te zien dat in veruit de meeste gevallen, namelijk in 95% van de gevallen, de onvrijwillige zorg in de intramurale setting wordt toegepast. Een zeer klein aandeel, namelijk 5%, komt voor in de extramurale setting. Dit komt overeen met de visie en het beleid van de organisatie, namelijk om in de extramurale zorg (bijv. in de wijk en ambulante setting) zeer terughoudend te zijn met onvrijwillige zorg.



Figuur 5 Verdeling van onvrijwillige zorg tussen intramuraal en extramuraal.

Bij de vergelijking tussen intramuraal en extramuraal is tevens breder gekeken dan enkel de onvrijwillige zorg. In onderstaand diagram is tevens het aantal toepassingen in een onvoorziene of noodsituatie en vrijwillig volgens stappenplan opgenomen. Daaruit is op te maken dat in de extramurale zorg meer sprake is van toepassingen uit de drie gelijkgestelde vormen van zorg bij ter zake wilsonbekwame cliënten zonder verzet, dan van onvrijwillige zorg.



Figuur 6 Vergelijking van geboden zorg intramuraal en extramuraal

4. Genomen maatregelen terugdringen onvrijwillige zorg

In 2022 heeft WLGroep minder grote stappen kunnen zetten in het vergroten van kennis en bewustwording van onvrijwillige zorg en het terugdringen van de onvrijwillige zorg dan tevoren werd geambieerd. De verklaring hiervoor ligt deels in de langdurige afwezigheid van de gedragsdeskundige die vrijgemaakt is voor het thema Wzd en het vertrek van twee beleidsadviseurs met Wzd in hun portefeuille. Na de zomer van 2022 hebben de gedragsdeskundige en een andere beleidsadviseur de taken weer herpakt en is gestart met een inventarisatie van alle zaken die nog lagen en is een prioritering gemaakt met behulp van een jaarplan voor 2023.

4.1. Opschonen van geregistreerde maatregelen

Het afgelopen jaar is gewerkt aan het opschonen en actualiseren van de geregistreerde maatregelen. Ieder kwartaal worden de openstaande maatregelen per locatie onder de aandacht gebracht van de betrokken cluster-/gebiedsmanager, gedragsdeskundige, verpleegkundig specialist/arts en kwaliteitsverpleegkundige. Op deze wijze wordt ernaar gestreefd dat het onderwerp levend en actueel blijft en dat het als geheugensteun dient om de maatregelen te actualiseren en te behandelen volgens het stappenplan.

Ondanks dat het niet mogelijk is bevestiging te verkrijgen middels de gegevens, bestaat het vermoeden dat deze inspanningen geleid hebben tot een zuiverder overzicht in het ECD. Zo wordt verwacht dat er minder ten onrechte de Wzd module wordt gebruikt om afspraken te beschrijven die eigenlijk als begeleidingsafpraak in het zorgplan vermeld dienen te worden. Daarnaast wordt een afname verwacht in het aantal geregistreerde tijdelijke/noodmaatregelen. Het kwam namelijk veel voor dat noodmaatregelen (die niet langer dan 2 weken mogen gelden) niet werden afgesloten in het zorgplan, terwijl ze in de praktijk al niet meer werden toegepast of het stappenplan al was opgestart. De administratieve handeling van het archiveren werd vaak vergeten. Ten slotte bestaat de verwachting dat vele oude maatregelen zijn opgeschoond. Door de overstap naar een nieuw ECD in 2020 zijn destijds vele oude maatregelen 'blijven hangen' in het systeem, waardoor het overzicht van geregistreerde maatregelen werd vervuild.

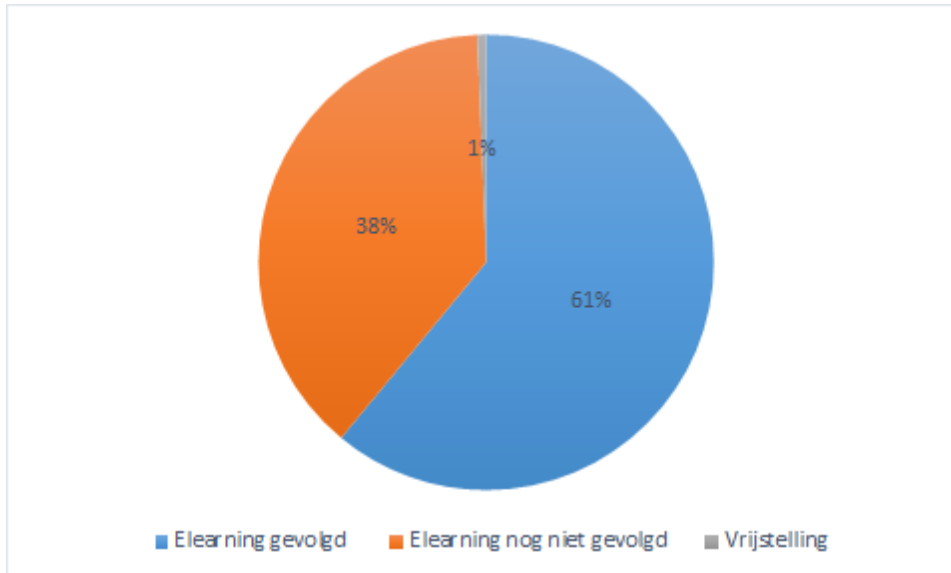
4.2. Wzd-functionarissen

Een grote stap in 2022 is het op orde brengen van het aantal Wzd-functionarissen. Binnen de VG tak bestaat de poule Wzd-functionarissen uit zowel GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalisten en artsen verstandelijk gehandicapten. Binnen de VVT is een grote stap gezet in de benoeming van de verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris gedurende het lopende pilotonderzoek. Dit komt voort vanuit een landelijk pilotonderzoek van de Beweging Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg, waar WLGroep aan deelneemt.

4.3. Kennis en bewustwording

Zoals in een eerder hoofdstuk is vermeld, is afgelopen jaar ingestoken op het vergroten van de bewustwording van onvrijwillige zorg. In toenemende mate wordt organisatiebreed gezien dat het thema onvrijwillige zorg leeft en dat men zich steeds bewuster is van wat onder onvrijwillige zorg valt en hoe hiermee om te gaan. Er worden gesprekken gevoerd over de samenhang en balans tussen de vrijheid van de cliënt en diens veiligheid en dat van de omgeving en mogelijke dilemma's die zich hierin voordoen.

In 2022 heeft de nadruk gelegen op de scholing Wzd voor wijkteams. Deze scholing loopt door in 2023. Binnen de ouderenzorg is door een aantal kwaliteitsverpleegkundigen een training ontwikkeld die zowel intern als extern, bij andere organisaties, wordt gegeven. Het volgen van de eLearning voorafgaand aan de fysieke training is verplicht. Dit uit zich in een relatief hoge score van medewerkers die deze eLearning heeft gevolgd en daarmee dus over de basiskennis van de Wzd beschikt.



Figuur 7 Score van gevolgde eLearning Wzd binnen VVT

Binnen de gehandicaptenzorg is de eLearning per abuis niet verplicht gesteld. Dit heeft duidelijk gevolgen voor het aantal medewerkers dat de eLearning heeft gevolgd, dit ligt zeer laag. De behoefte aan scholing binnen de gehandicaptenzorg ligt vooral op het vlak van teamgerichte trainingen waar casuïstiek besproken kan worden van de eigen locatie.

4.4. Voorgenomen maatregelen voor 2023

Zoals vermeld is een jaarplan opgesteld waarin speerpunten zijn bepaald voor 2023. De belangrijkste speerpunten worden hieronder kort toegelicht.

Harmonisatie VG en VVT

Waar we tot nu toe twee Wzd-commissies hadden binnen WLGroep, te weten één voor de VG en één voor de VVT, zijn we van mening dat we nu op een punt zijn om deze commissies samen te voegen tot één commissie Zorg zonder Dwang. Het idee bestaat dat er veel raakvlakken zijn en dat we veel van elkaar kunnen leren. Hetzelfde geldt voor het samenvoegen tot één Wzd-functionarisoverleg.

Daarnaast worden de beide beleidsplannen samengevoegd tot één WLGroep breed beleidsstuk. Een belangrijk onderdeel van het geharmoniseerde beleidsplan is het verduidelijken op welke punten de werkwijze tussen VG en VVT verschillen én waar WLGroep weloverwogen een andere keuze heeft gemaakt dan volgens de letter van de wet te werken, maar wel in de geest van de wet.

Professionaliteit

In 2023 wordt verder gewerkt aan de toename van kennis en bewustwording rondom onvrijwillige zorg. Het scholingsplan wordt verder vormgegeven waarbij aandacht is voor het handelen volgens de Wzd in de dagelijkse praktijk door middel van het bespreken van casuïstiek. De ambitie is om de Elearning ook binnen de VG als verplicht te stellen, waar dit per abuis eerder niet zo is geregeld. Op deze wijze zal de basiskennis van de Wzd toenemen.

Met name zal de focus liggen op de toename van bewustwording en herkenning van onvrijwillige zorg in de wijkzorg, waar dit op dit moment nog in de kinderschoenen staat. Er wordt gewerkt aan de positionering van de verpleegkundig-specialist als Wzd-functionaris binnen de organisatie. Vooralsnog geldt de benoeming voor de duur van de pilot. Daar dient een passende vervolgoplossing voor geregeld te worden.

Inzicht en registratie

WLGroep blijft in 2023 onverminderd zich inzetten voor een goedwerkende Wzd module in het ECD dat ondersteunend werkt aan de praktijk. De constatering dat het niet mogelijk is om op locatieniveau gegevens te genereren heeft ertoe geleid dat een opdracht is uitgezet om dit te regelen. Er wordt hard aan gewerkt om in 2023 het inrichtingsprobleem op te lossen, waardoor de gewenste gegevens gegenereerd kunnen worden. Het verkrijgen van de gegevens op locatieniveau vergemakkelijkt tevens het versturen van de openstaande maatregelen ieder kwartaal naar de betrokken cluster-/gebiedsmanager, gedragsdeskundige, verpleegkundig specialist/arts en kwaliteitsverpleegkundige.

Op dit moment geeft het ECD té veel sturing aan hoe wordt gewerkt binnen WLGroep op het gebied van onvrijwillige zorg en passende registratie. De nieuwe functie van adviseur cliëntproces met aandachtsgebied ONS zal naar verwachting bijdragen aan de verbetering van de registratie in ONS op gebied van de Wzd.

Het verhogen van de kennis en ervaring met de Wzd module in het ECD van de zorgmedewerkers blijft tevens een prioriteit. De ONS-trainers nemen in 2023 de

werkwijze t.a.v. de Wzd mee in hun basis- en opfrustrainingen op het gebied van het ECD binnen de VG.

5. Terugdringen onvrijwillige zorg in de praktijk

Een kwalitatieve analyse kan niet zonder het verhaal achter de cijfers. Daarom zijn we in gesprek gegaan met alle betrokkenen op een tweetal locaties, één in de gehandicaptenzorg en één in de verpleeghuiszorg.

Doel van de gesprekken was om te achterhalen hoe de processen lopen binnen de teams en rond een cliënt, wat er al goed gaat en waar nog een verbeterslag gemaakt kan worden. Wat levert het terugdringen van onvrijwillige zorg op voor de cliënt, de naaste en de medewerker?

Praktijkvoorbeeld 1

Leo is een man van midden 50, met een ernstige verstandelijke beperking. Hij woont op een groep met 7 cliënten, van wie een aantal meerzorg hebben en complex gedrag vertonen.

We spreken met de clustermanager, persoonlijk begeleider en gedragsdeskundige. Zij vertellen ons dat binnen het team hard gewerkt is om het bewustzijn rond onvrijwillige zorg te vergroten.

Bij Leo bijvoorbeeld waren 9 maatregelen van toepassing. Deze stonden niet goed in het systeem. Begonnen is met het verwijderen van de maatregelen die niet meer van toepassing waren. Toen bleven er nog 3 over.

Leo kreeg gedragsmedicatie. Deze is in een rustig tempo afgebouwd in overleg met alle betrokkenen. Dat was best spannend. Het ging ook niet zonder slag of stoot, maar Leo gaat nu heel goed zonder deze medicatie. Leo zijn handen werden voorheen vastgezet tijdens de ADL, zodat hij niet om zich heen kon slaan. De medewerker die hem verzorgde ging met hem de badkamer in, een andere medewerker hield buiten de deur de wacht. Dat is nu allemaal niet meer nodig. Leo is vrolijk, lacht veel, maakt grapjes en is blij verrast dat hij met de hele groep gaat zwemmen, in plaats van apart met twee begeleiders. Dat blije gezicht van hem is onbetaalbaar!

Organisatorisch kan er nog wel wat verbeterd worden. Evaluatiegesprekken worden ingepland, maar in de praktijk blijkt het lastig om hier rustig de tijd voor te nemen. Cliënten zijn namelijk 24/7 aanwezig op de woning en vragen veel aandacht. Flexmedewerkers hebben regelmatig een probleem waar ze niet uitkomen of een vraag voor de persoonlijk begeleider.

Vaak wordt het stappenplan in de praktijk keurig gevolgd, maar stagneert de vastlegging in het ECD. Doordat er zoveel disciplines bij betrokken zijn, kost het veel tijd en moeite om overleggen gepland te krijgen. Het zou mooi zijn als hiervoor een planner in dienst was bij de organisatie.

Als je gedragsmedicatie of een andere maatregel gaat afbouwen, weet je van tevoren dat dit niet gemakkelijk wordt. Voorwaarde is dat je een sterk gemotiveerd team hebt. Eigenlijk zou je een medewerker extra moeten hebben om de veiligheid van medewerkers te kunnen waarborgen.

Het zou verder mooi zijn als er een expertteam zou zijn dat in deze situaties ingevlogen kan worden om te ondersteunen. Niet als coach on the job, maar hands-on.

En soms is het gewoon fijn om even te kunnen sparren of iets nu een maatregel is of een begeleidingsafpraak. Een training voor het hele team zou een goede aanvulling zijn op de scholing voor persoonlijk begeleiders.

Moeder van Leo

De moeder van Leo is heel positief over het terugdringen van onvrijwillige zorg. Ook voor haar was het spannend hoe Leo zou reageren. Maar wat is ze blij nu het zover is. "Voorheen kon ik een klap verwachten als ik op bezoek kwam, nu mag ik zelfs een kusje op zijn wang geven." De kwaliteit van leven van Leo is enorm verbeterd.

Ook moeder benadrukt dat alles valt of staat met een vast team, voldoende medewerkers en draagvlak. Zij is goed betrokken bij de besluitvorming door het team.

Praktijkvoorbeeld 2

We spreken met de verpleegkundige, kwaliteitsverpleegkundige, verpleegkundig specialist, gedragsdeskundige en gebiedsmanager, werkzaam op een behandellocatie waar cliënten wonen met een psychogeriatrische aandoening.

Op de locatie zijn de afgelopen jaren grote stappen gezet in het multidisciplinair werken. Er zijn structureel gedragsoverleggen. De bewustwording over de zorg neemt toe. Men is alert op onvrijwillige zorg en kijkt veel naar alternatieven. Hier is een flinke groei in doorgemaakt. De indruk is dat de komst van Wzd hier een positief stimulerende werking in heeft gehad.

Toch wordt de Wzd niet enkel als helpend ervaren. Door de nieuwigheid en onbekendheid van de wet is men soms huiverig voor wat de wet met zich meebrengt en blijft men soms liever in het vrijwillige kader, terwijl deze zorg wellicht niet geheel toereikend is. Tegelijkertijd wordt de Wzd soms als vertragend ervaren. Want er moeten meer stappen worden doorlopen voordat wordt ingegrepen. Een aantal hevige incidenten heeft een flinke impact gehad op de medewerkers. Zij hebben zich zeer onveilig gevoeld en in hun beleving heeft de Wzd er voor gezorgd dat het te lang duurde voordat kon worden ingegrepen. Gevoelens van angst en handelingsverlegenheid maken dat de Wzd vooral als negatief wordt ervaren in plaats van helpend.

Wat heeft bijgedragen aan het gevoel van veiligheid is een teamgerichte agressietraining die is gevolgd.

Het sterke zorghart klinkt in alles door. In toenemende mate worden gesprekken gevoerd over 'wat is goede zorg?' De invloed van onze eigen normen en waarden en bijkomende ethische dilemma's worden besproken. Er wordt soms nog veelal vanuit de medische zorg gedacht, de lichamelijke verzorging. Er zijn nog 'oude gewoontes', bijvoorbeeld de bedhekken omhoog. Hier is men kritisch op, om dit eruit te doen slijten. Dergelijke onderwerpen worden met alle betrokkenen besproken.

Meer scholing gericht op kennisbevordering en de professionele houding wordt als nodig gezien.

De inschatting is dat psychofarmaca buiten de richtlijn of verdekt toedienen van medicatie de meest voorkomende vorm is. Dit wordt soms ervaren als de snelste en meest effectieve oplossing. De vraag wordt gesteld of dit wel de minst ingrijpende optie is voor de cliënt. De behoefte bestaat om breder te kijken en om eerder te onderzoeken wat werkt. Want niet-medicamenteuze interventies kosten tijd en behalen niet direct resultaat. Hier wordt hard aan gewerkt door alle betrokkenen.

Als verbeterpunten voor de organisatie worden de formulieren in het ECD genoemd, dit kan makkelijker. Daarnaast zou het gebruik van de Kwaliteitsmonitor in het ECD helpend kunnen zijn als reminder voor evaluaties. De verwachting is dat in de toekomst de zorgvragen van cliënten steeds complexer worden. Er wordt al hard gewerkt aan het plaatsingsbeleid, waarbij wordt gekeken naar de woonprofielen en zorgvraag. Ook heel belangrijk is het kritisch kijken naar de fysieke woonomgeving van de gebouwen. Het creëren van meer mogelijkheden tot bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld met leefcirkels, wordt hierin genoemd. Dat zou kunnen helpen om onvrijwillige zorg te voorkomen. Sowieso zou met de inzet van technologie nog veel behaald kunnen worden, voor meer zorg op maat.

Echtgenote van Dhr. Janssen

Mevrouw is zeer tevreden over de zorg aan haar man, dat staat los van hoe schrijnend de situatie van haar man is, vertelt ze. "Alleen maar lof, ik voel me echt gehoord". Er wordt van alles geprobeerd in de zorg. Er wordt nu een plan gemaakt dat iedereen op één lijn werkt. "Er wordt mij ook gevraagd, wat zijn uw ideeën? Dat wordt ook geprobeerd". Mevrouw voelt zich voldoende betrokken bij de besluiten. "Er wordt echt naar me geluisterd". "Ze bellen mij, ik hoef hen niet te bellen, ze nemen contact met mij op. Ik mag ook altijd bellen, dat wordt steeds gezegd".

Mevrouw heeft vanuit privé vaak andere verhalen gehoord over de verpleeghuiszorg en is erg blij met haar positieve ervaring.

6. Beschrijving totstandkoming analyse

Ten behoeve van de navolgbaarheid en om volgend jaar een betrouwbare vergelijking te kunnen maken tussen 2022 en 2023 beschrijven we de gekozen route waarop de gegevens zijn verkregen waarop deze analyse is gebaseerd.

De Wzd-functionaris heeft de autorisatie om middels 'Rapporten' --- 'Overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen' --- 'Wzd/Wvvgz analyse' de gegevens te exporteren. Als locatie is ofwel 'manager intramurale zorg' ofwel 'manager extramurale zorg' geselecteerd.

De conceptanalyse is opgesteld door de beleidsadviseur en Wzd-functionaris. De analyse is besproken in het Wzd-functionarisoverleg, is voorgelegd aan de medisch directeur en tevens eindverantwoordelijke Wzd.

Na akkoord is de analyse ingediend bij de Raad van Bestuur en is de mogelijkheid geboden tot toelichting. De analyse is op 28 maart 2023 besproken met de bestuurder.

Aan de CCR is de analyse aangeboden, met het verzoek om een reactie. De reactie wordt opgenomen in de analyse.

Ook wordt de analyse geagendeerd voor de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid vanuit de Raad van Toezicht. Daarbij is de mogelijkheid geboden om desgewenst een toelichting te geven door de opstellers van de analyse.

De kwalitatieve analyse is ten slotte toegevoegd aan het kwaliteitsrapport 2022 van WLGroep. Het kwaliteitsrapport wordt gepubliceerd zoals gebruikelijk is binnen de gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg.

7. Reactie Wzd-functionarissen

Op dinsdag 28 februari 2023 is de concept kwalitatieve analyse besproken in het Wzd-functionarisoverleg. De Wzd-functionarissen herkennen en onderschrijven de inhoud van de kwalitatieve analyse. Zij benadrukken dat het ontbreken van betrouwbare gegevens hen bemoeilijkt in hun taakuitoefening als Wzd-functionaris. Eén van de taken van de Wzd-functionaris is namelijk het uitoefenen van toezicht op de uitvoering van de onvrijwillige zorg. Door het ontbreken van gegevens op locatieniveau hebben de Wzd-functionarissen onvoldoende grip om deze taak te kunnen vervullen. Het is niet mogelijk om een goed overzicht te verkrijgen, om na te gaan of sprake is van toename of afname in onvrijwillige zorg en om gerichte acties te kunnen uitzetten. De Wzd-functionarissen vinden het dan ook essentieel dat in 2023 wordt geregeld dat betrouwbare gegevens verkregen kunnen worden.

De Wzd-functionarissen onderschrijven de noodzaak van het vergroten van de kennis over de Wzd en de bewustwording van onvrijwillige zorg. Zij benadrukken hierbij dat het niet enkel gaat om de zorgmedewerkers, maar juist ook om het middenkader en management. Het is van belang dat vanuit alle hoeken het belang wordt erkend en dat de Wzd de prioriteit krijgt die het behoort te krijgen.

Het baart de Wzd-functionarissen zorg dat de benoeming van de verpleegkundig-specialist als Wzd-functionaris nog onvoldoende geregeld is. Voor de duur van de pilot zou de benoeming van de VS als Wzd-functionaris, in afwijking van de wet, geregeld zijn. Echter, de formele benoemingsbrief is nog niet ontvangen. Er is daarnaast nog geen uitspraak gedaan over hoe de benoeming van de VS na afloop van de pilot wordt geregeld. Het positioneren van de VS als Wzd-functionaris brengt een juridische kwetsbaarheid met zich mee, zowel voor de medewerker als de organisatie. Dit moet goed worden geregeld.

8. Reactie Centrale Cliëntenraad

Reflectie CCR op kwalitatieve analyse Wzd 2022

De cliënten zijn 20 keer ingesloten in hun eigen kamer. De cliëntleden van de CCR zijn hier erg van geschrokken. Deze werkwijze kan duidelijker omschreven worden in de analyse, waardoor dit getal meer context krijgt.

De CCR betreurt het ten zeerste dat de cijfers niet eenduidig uit de systemen te verkrijgen zijn. Wij adviseren dit met prioriteit te regelen.

Verder valt het op dat de getallen in de tabellen niet corresponderen met de grafieken op pagina 14. We missen eveneens de cijfers uit voorgaande jaren.

De CCR betreurt het dat er geen melding wordt gemaakt van de procedurele kant van de WZD. We achten het van belang dat de procedures worden gevolgd omdat deze zijn ingesteld in het belang van cliënten en om hun rechten te beschermen.

Tenslotte viel het de CCR op dat een commissie een actieplan heeft opgesteld. Dit vinden we niet terug in de rapportage. We zouden graag kennisnemen van het genoemd actieplan.

9. Terugblik op het cliëntenvertrouwenswerk Wzd in 2022

Rapportage CVP Wzd

Algemene terugblik

De samenwerking met de zorgaanbieder verloopt over het algemeen positief, wat het soms lastig maakt is dat ook WLG te maken heeft met een verloop aan medewerkers, waardoor het soms lastiger is contact te leggen. Recent heeft de CVP Wzd weer een nieuwe lijst ontvangen van de managers/contactpersonen die verbonden zijn aan de verschillende locaties. Afsproken is dat de CVP Wzd wordt meegenomen in de mailing met wijzigingen van managers/contactpersonen.

Met de klachtenfunctionarissen van WLG is 2 keer per jaar een overlegmoment afsproken, het doorverwijzen en overdragen naar elkaar verloopt over het algemeen goed.

De contacten met de cliëntenraden/adviesraden binnen WLG zijn in veel gevallen opgestart. Nog niet alle raden van de verschillende locaties zijn bezocht het afgelopen jaar.

Het afgelopen jaar zijn de meeste locaties van zowel Wilgaerden als Leekerweide bezocht. De ervaringen van de CVP Wzd opgedaan tijdens de locatiebezoeken zijn over het algemeen positief. De invulling van de bezoeken zijn divers, deze verschillen van het bijwonen van een cliëntenvergadering, het aansluiten bij een koffiemoment tot b.v. het bijwonen van een activiteit.

Opvallend is wel dat het lastiger is om locatiebezoeken te plannen op de hoofdlocatie van Leekerweide. Ook is er een start gemaakt met het bijwonen van ouder/verwanten bijéénkomsten, waarbij er vanuit de rol van CVP Wzd een stukje voorlichting is gegeven. Er was de mogelijkheid was om vragen te stellen en kennis met elkaar te maken.

Op verschillende locaties wordt de CVP Wzd benoemd bijvoorbeeld in een nieuwsbrief. Regelmatig worden de flyers en bezoekposters gedeeld zodat familie/verwanten op de hoogte kunnen zijn van het geplande bezoek. Bij een aantal teams is er voorlichting gegeven bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg. De dilemma's aangaande de Wzd zijn tijdens dit overleg besproken. De rol van de CVP Wzd is hierin meegenomen. De dialoog heeft de CVP Wzd als prettig ervaren er ontstond een duidelijker beeld van de functie CVP Wzd bij de medewerkers en welke ondersteuning de CVP Wzd kan bieden.

Toelichting op kwesties met cliënten en/of vertegenwoordigers

In de bijlage vindt u de cijfers over het uitgevoerde werk van de CVP Wzd. Hieronder vindt u een globale toelichting op deze cijfers. Daarna meer over de soort ondersteuning, gekoppeld aan de resultaten.

Het afgelopen jaar hebben er verschillende cliënten en vertegenwoordigers contact gezocht met de CVP Wzd. Niet in alle gevallen heeft dit geresulteerd in een kwestie of registratie van het gesprek. In een aantal gevallen heeft de cliënt ervoor gekozen dit niet te willen. Er zijn zeven kwesties geregistreerd waarbij de CVP Wzd ondersteuning heeft geboden. De meeste kwesties zijn inmiddels naar tevredenheid afgerond. Er hebben zes cliënten en één wettelijk vertegenwoordiger contact gezocht. De cliënt contacten zijn over het algemeen voortgekomen na of tijdens een locatie bezoek. Alle geregistreerde kwesties zijn vanuit de VG doelgroep gekomen. De meeste kwesties gingen over beperking van de vrijheid je eigen leven in te richten. Ook waren er twee kwesties die over vrijwillige zorg gingen. Hierin is gezorgd voor een warme overdracht met toestemming van de cliënt. Eén lopende kwestie is overgedragen aan een andere collega van een andere regio omdat cliënt in kwestie daar verbleef. In de meeste gevallen hebben de gesprekken met cliënt zelf voldoende uitkomst geboden om deze te kunnen afsluiten. Bij twee kwesties was het voor cliënt nodig om te ondersteunen in het gesprek met de medewerker. Vijf kwesties zijn opgelost, één kwestie gedeeltelijk en één kwestie loopt nog.

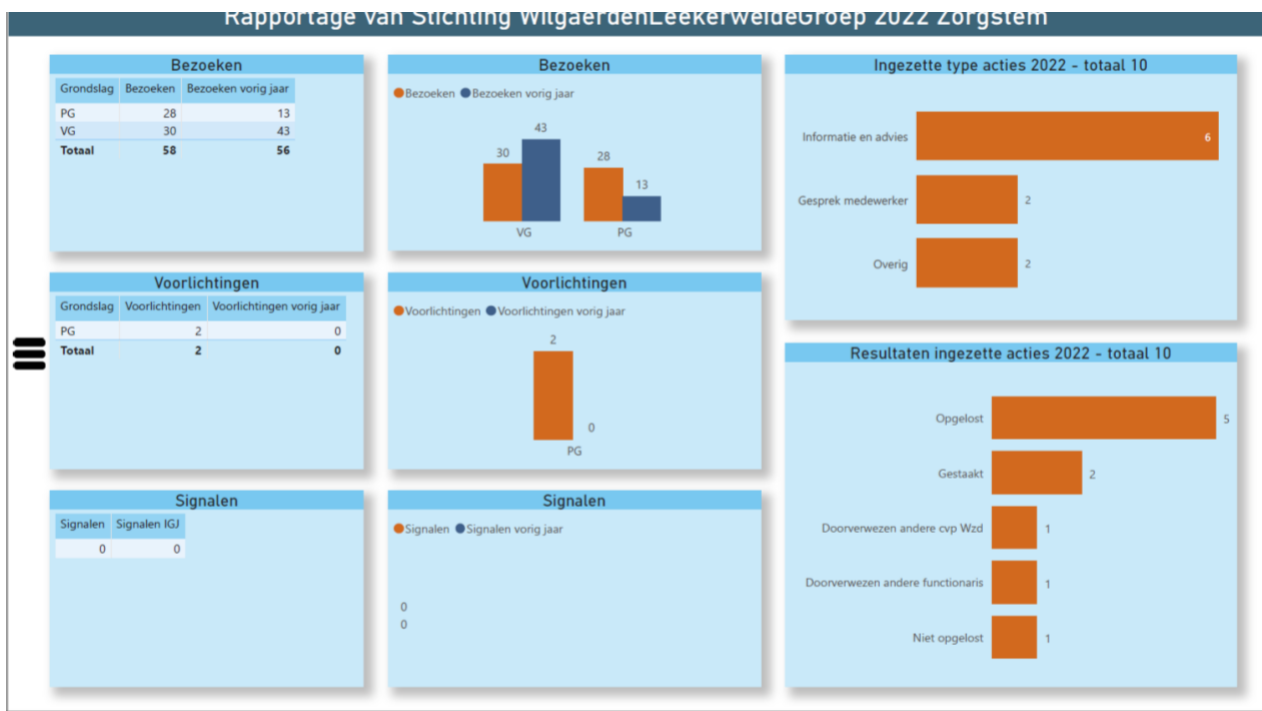
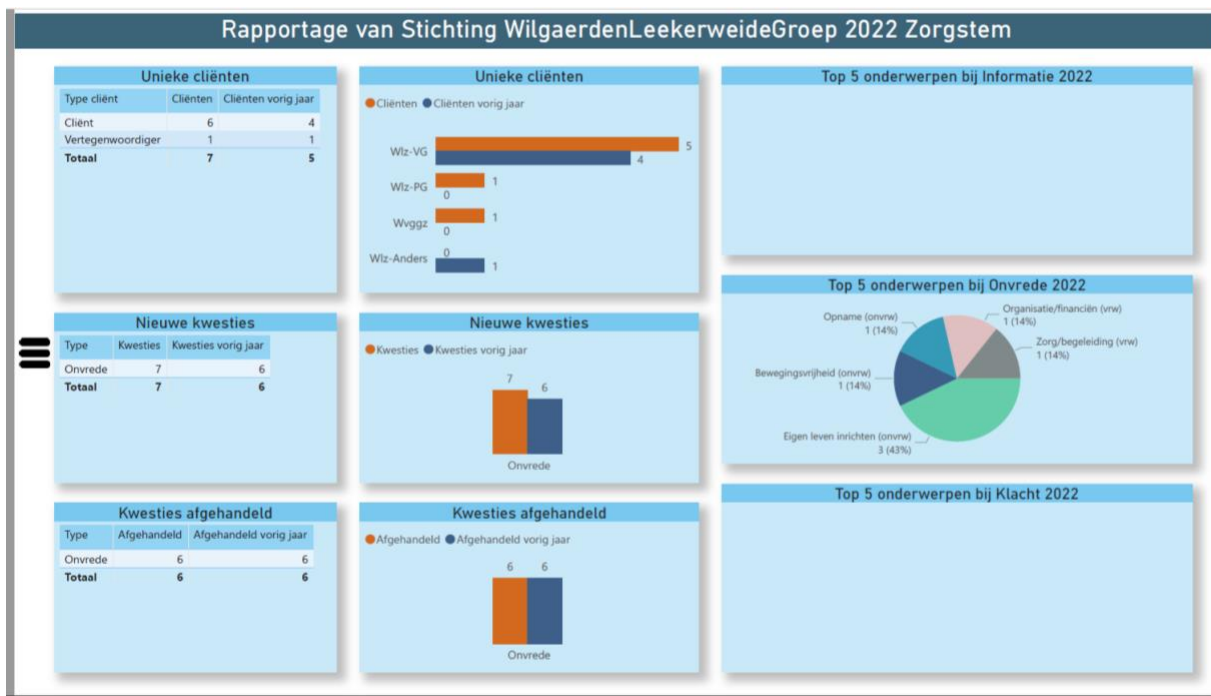
Signalering

De CVP Wzd heeft ook een wettelijke taak (Wzd art. 57.2.a) om signalen te melden over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt. Dit signaleren gebeurt in principe bij de zorgaanbieder. Er bestaat een mogelijkheid tot opschaling naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de tekortkomingen in het cliëntenrecht blijven voortbestaan.

In 2022 zijn bij WLG geen signalen afgegeven.

Aandachtspunten

In dit rapport hebben we een terugblik gegeven van ons werk bij u in de organisatie en de wijze waarop we samengewerkt hebben in het afgelopen jaar. Kijkend naar het afgelopen jaar is de mogelijkheid om voorlichting te geven als CVP Wzd aan teams, raden en familie en verwanten nog onvoldoende benut.



De rapportage van de CVP Wzd is op 14 februari 2023 besproken met de Wzd-functionaris en beleidsadviseur. Gemaakte afspraken zijn vastgelegd in notulen.



Postbus 1 1687 ZG Wognum
Verlengde Kerkweg 1 1687 CC Wognum

T: 0229 - 57 68 68
E: info@wlgroep.nl

www.wlgroep.nl