

Vecht en IJssel

Kwaliteitsverslag 2020

i.h.k.v. Kwaliteitsplan 2020
Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg



Document eigenaar	Raad van Bestuur Vecht en IJssel
Opsteller	Paul Bouwmeester
Datum	29-06-2021
Versie	1.0

Inhoud

INLEIDING.....	4
1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING	7
1.1 INDIVIDUELE EN GROEPSGEWIJZE ACTIVITEITEN	7
1.2 PERSOONSGERICHTE ZORG IN DE TEAMS	7
1.3 SOAP RAPPORTEREN.....	9
1.4 DAGELIJKE REFLECTIE IN TEAMS.....	9
2 WONEN EN WELZIJN	10
2.1 INTEGRATIE WELZIJN IN PERSOONSGERICHT WERKEN	10
2.2 TOEZICHT HUISKAMERS.....	10
2.3 IMPLEMENTATIE VISIE OP VRIJHEID EN VEILIGHEID	10
2.4 BELEID WELZIJN EN VRIJWILLIGERS	11
2.5 RENOVATIE LOCATIE ZUYLENSTEDE	11
3 VEILIGHEID	12
3.1 ZORGLEEFPLAN (VAKGROEP ECD/ZLP).....	12
3.2 MEDICATIEVEILIGHEID (VAKGROEP MEDICATIEVEILIGHEID).....	12
3.3 HYGIËNE EN INFECTIEPREVENTIE (VAKGROEP HIP).....	13
3.4 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN EN ONBEGREPEN GEDRAG (VAKGROEP WZD)	14
3.5 KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM.....	15
3.6 ACP / PREVENTIE ACUTE ZIEKENHUISOPNAME.....	15
3.7 INDICATOREN BASISVEILIGHEID.....	15
4 LEREN EN VERBETEREN VAN KWALITEIT	17
4.1 BORGEN VAN LEREN EN VERBETEREN.....	17
4.2 STURINGSSTRUCTUUR OP KWALITEIT EN VEILIGHEID	18
4.3 DEELNAME LEREND NETWERK.....	18
4.4 SCHOLING	18
5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT.....	19
5.1 INTEGRAAL MANAGEMENT.....	19
5.2 KWALITEITSVERPLEEGKUNDIGEN.....	19
5.3 DOORONTWIKKELING STAF.....	20
5.4 OPRICHTEN VVAR.....	20
6 PERSONEELSSAMENSTELLING	21
6.1 HRM STRATEGIE 2020 – 2024	21
6.2 STRATEGISCHE PERSONEELSPLANNING	21
6.3 STRATEGISCH OPLEIDINGSPLAN.....	22
6.4 STRATEGISCH ARBEIDSMARKTBELEID	22
6.5 PVA ZIEKTEVERZUIM	22
6.6 MEDEWERKERSTEVREDENHEIDONDERZOEK	22
6.7 GESPREKSCYCLUS	22
6.8 ON-BOARDING.....	22
6.9 FORMATIE BINNEN KADERS.....	22
6.10 DE VEREISTEN EN DE LANDELIJKE NORMEN	23
6.11 INDICATOREN PERSONEELSSAMENSTELLING	23
6.12 WERKGEVERSCHAP	24
7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN	25
7.1 ELEKTRONISCH CLIËNTENDOSSIER (ECD)	25
7.2 DIGITAAL WERKEN EN MOBILE DEVICES	25
7.3 MOGELIJKHEDEN VAN E-HEALTH EN DOMOTICA WORDEN ONDERZOCHT	26
7.4 MATERIALEN ADVIES COMMISSIE (MAC).....	26

7.5	ONTRUIMINGSPLANNEN EN BHV-BELEID.....	26
7.6	MANAGEMENT INFORMATIE EN STRATEGISCH RISICOMANAGEMENT.....	26
7.7	ONDERSTEUNING BUSINESS CONTROLLERS T.B.V. LOCATIEMANAGERS.....	27
7.8	UITVOERING MJOP I.R.T. HERONTWIKKELING LOCATIES.....	27
7.9	HERONTWIKKELEN EIGENDOMSLOCATIES	27
8	GEBRUIK VAN INFORMATIE.....	29
8.1	VERBETERMAATREGELEN INDICATOREN BASISVEILIGHEID 2019	29
8.2	VERBETERMAATREGELEN CTO 2019	29
8.3	VERBETERMAATREGELEN CLIËNTEVALUATIES.....	29
8.4	MEDEWERKERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK MTO 2020.....	29
8.5	CLIËNTEVREDENHEIDSONDERZOEK CTO 2020.....	30
8.6	VRIJWILLIGERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK VTO 2020	30
9	VERBETERPARAGRAAF PER LOCATIE	31
9.1	EWOUD	31
9.2	LIEVEN DE KEY	32
9.3	TRANSWIJK.....	32
9.4	ZUYLENSTEDE.....	33
	BIJLAGE 1 - RAPPORTAGE WET ZORG EN DWANG.....	36

Inleiding

Algemeen

2020 was een moeilijk jaar voor veel zorginstellingen door de wereldwijde corona-pandemie. Het Corona-virus ging helaas ook niet onopgemerkt voorbij aan Vecht en IJssel met een uitbraak in het voorjaar van 2020 op de locaties Zuylenstede en Ewoud, en een uitbraak aan het eind van 2020 wederom in Zuylenstede en in februari 2021 op Ewoud. Desondanks hebben we het jaar 2020 goed afgesloten en kunnen we terugkijken op een jaar waar veel is gedaan, geleerd en veel is bereikt. Daarom zijn wij als organisatie trots op waar we nu staan.

Trots omdat het financiële herstel zich voortgezet heeft en Vecht en IJssel in toenemende mate op meerdere terreinen in control is gekomen. Verder is er voortgang gemaakt ten aanzien van vastgoed voor de geplande renovatie van de locatie Zuylenstede en de nieuwbouw bij de locatie Ewoud. Er is een verdere kanteling gemaakt naar integraal management en ook zijn de eerste veranderingen in de cultuur zichtbaar: eigenaarschap, professionalisering en meer marktgerichtheid.

Strategie en ambitie

In het tweede halfjaar van 2020 zijn de eerste stappen gezet om uitvoering te geven aan onze nieuwe Strategische Verbeelding 2020-2024. Trefwoorden van dit koersplan zijn:

- Zwaardere specialistische zorg;
- Ontwikkeling woon- en zorgconcepten in de wijken rondom onze locaties (wijkverpleging en verpleeghuiszorg thuis);
- Technologie en digitalisering;
- De ambitie een innovatieve en sterke werkgever te zijn.

De Corona-pandemie maakte dat we de uitrol van deze nieuwe koers naar de medewerkers moesten uitstellen. Inmiddels hebben we aan de hand van een zogenaamde digitale visualisatie van de Strategische Verbeelding, de uitrol naar medewerkers vormgegeven, waarbij zeer enthousiast is gereageerd op deze nieuwe koers. Voorts zijn we het Leiderschaps-programma gestart om de doorontwikkeling van de lijn op het gebied van integraal management en de staf als business partner verder vorm te geven. Eind 2020 heeft tevens de herinrichting van het Centraal Bureau zijn beslag gekregen. De nieuwe beoogde structuur van het Centraal Bureau sluit meer aan op de nieuwe competenties die in de Strategische Verbeelding worden gevraagd van de ondersteuning in het samenspel van Integraal Management.

In 2020 hebben we veel aandacht besteed aan verdere professionalisering van de (persoonsgerichte) zorg en ondersteuning voor onze bewoners en hebben we (binnen de geldende Corona-maatregelen) onze medewerkers verder voorbereid op de steeds zwaardere zorgvragen, o.a. middels opleidingen.

We hebben in 2020 ook de basis verder gelegd voor een proactieve rol in de wijk en zijn o.a. gestart met uitbreiding Wijkzorg, de voorbereiding op 'Verpleeghuiszorg Thuis' en zijn een strategische samenwerking aangegaan met De Rijnhoven (voor de wijkzorg). Deze initiatieven zijn genomen als antwoord op de verwachte extramuralisering van zwaardere zorg.

'We zijn een heel eind; we zijn er nog niet'.

In de afgelopen jaren is met ondersteuning van Waardigheid en Trots hard gewerkt om de basiskwaliteit en veiligheid conform het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg op orde te brengen. De basis die in 2019-2020 is gelegd om de noodzakelijke verbeteringen op het gebied van

kwaliteit en veiligheid door te ontwikkelen en te borgen, werd in 2020 zwaar beproefd toen het corona-virus zijn intrede deed. Deze corona periode heeft enerzijds sommige ontwikkelingen onder druk gezet en voor vertragingen gezorgd, maar van de andere kant hebben we geleerd dat we in staat bleken snel en accuraat te handelen. Tevens werd de samenwerking tussen de Raad van Bestuur, locatiemanagers, teamleiders en zorg geïntensiveerd. Deze intensieve samenwerking, collegialiteit en primaire focus op wat nodig is, zien wij als een winst die we ook meenemen naar de toekomst.

Eind 2020 zijn (door WenT) kwaliteitsgesprekken gevoerd naar aanleiding van scans op de locaties. Hieruit bleek het reflectief vermogen van een brede groep betrokkenen in een locatie. Dit is een belangrijke basis voor een cultuur gericht op leren en ontwikkelen.

Vecht en IJssel heeft eind 2020 afscheid genomen van de WenT ondersteuning. In de eindrapportage van Waardigheid en Trots wordt geconcludeerd dat er in 2020 hard is gewerkt om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en dat er op alle locaties en thema's grote stappen zijn gezet. Vecht en IJssel heeft het vertrouwen dat zij in staat is om de ingezette ontwikkeling verder door te zetten en te borgen, maar heeft tevens het besef dat er ook in 2021 nog stappen moeten worden gezet in de verdere borging.

Aanvraag en besteding kwaliteitsbudget

Om de kwaliteitsplannen te realiseren maken we gebruik van een aanvraag op het kwaliteitsbudget. Deze aanvraag wordt ingediend bij het zorgkantoor en gaat om een te besteden bedrag van tenminste 6% van de omzet van de productie van ZZP's 4 tot en met 10. Vecht en IJssel heeft een hoger bedrag aangevraagd en een deel van de aanvraag gekregen.

Het kwaliteitsbudget mag voor 85% besteedt worden aan extra personeel. Voor 2020 zijn de plannen gemaakt voor deze extra groei.

kwaliteitsbudget extra FTE 2020	Begroot *	Realisatie
Zorgniveau 1 t/m 6	40,63	18,98
Overig zorgpersoneel	-1,41	-0,28
Leerlingen	0,9	9,60
Personeel niet in loondienst	0,00	9,02

* Toename FTE ten opzichte van 2018

Let op: de start van het kwaliteitsbudget was in 2018 en daarom wordt de toename gerelateerd aan 2018 en niet aan het voorgaande jaar.

De begroting is gebaseerd op de ingezette plannen van de locatiemanagers. Door het personeelstekort in de zorg is er helaas veel minder ingezet dan begroot. Omdat dit al langer speelt, en omdat binnen het kwaliteitsbudget de vergelijking gemaakt wordt met de nulmeting in 2018, is dit des te meer zichtbaar in dit overzicht.

Totstandkoming kwaliteitsverslag

In dit kwaliteitsverslag 2020 geeft Stichting Vecht en IJssel de belangrijkste activiteiten weer die in 2020 hebben plaatsgevonden binnen onze organisatie. Het verslag is gebaseerd op het Kwaliteitsplan Verpleeghuiszorg 2020. In dit kwaliteitsplan beschreven we welke plannen we hadden om de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening in 2020 verder te verbeteren. Dit verslag laat zien in hoeverre we deze plannen gerealiseerd hebben; we kijken terug op de thema's waaraan we gewerkt hebben en benoemen welke resultaten we hebben behaald. Tevens blikken we vooruit op onze plannen voor 2021.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Het webadres waarop het verslag is te vinden, wordt vóór 1 juli aan het Zorginstituut aangeleverd. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

Het kwaliteitsverslag is tot stand gekomen met behulp van input, gesprekken en analyses van de beleidsmedewerkers, de (externe) behandeldienst, zorgmedewerkers, management en bestuur. De CCR en de VVAR hebben het concept kwaliteitsverslag in juni 2021 ontvangen en hebben hun reactie hierop gegeven. Het kwaliteitsverslag wordt in overleggen met de CCR en VVAR nader besproken.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Doelstellingen/acties 2020:

- Persoonsgerichte zorg
 - o Doorontwikkeling individuele en groepsgewijze activiteiten voor bewoners
 - o Uitvoering geven aan de visie op persoonsgerichte zorg in de teams, inclusief scholingsprogramma
- Methodisch en persoonsgericht werken
 - o Methodisch rapporteren m.b.t. SOAP
 - o Continu leren en verbeteren o.a. middels dagelijkse reflectie/ reflectie in teamverband

1.1 Individuele en groepsgewijze activiteiten

In 2020 kreeg het doorontwikkelen van individuele activiteiten veel aandacht. Juist de beperkingen van de Corona pandemie hebben medewerkers creatief gemaakt en uitgedaagd. De teams hebben kleiner en dichtbij de bewoners bijgedragen aan welzijn en welbevinden. De verschillende disciplines vonden elkaar hierin op een natuurlijke wijze; zorg en facilitaire dienstverleners vonden elkaar o.a. in extra aandacht voor persoonlijke zorg, aandacht voor het kapsel (de kapper was immers dicht), spelletjes en beeldbellen met familie.

Groepsgewijze activiteiten zijn vanwege de pandemie beperkt gebleven en vooral de interactie tussen verschillende bewonersgroepen was niet mogelijk. In het CTO 2020 blijkt dat het onderling contact tussen bewoners en bewonersgroepen enorm is gemist. Hierin klinkt ook het gemis aan vrijwilligers (eveneens vanwege pandemie niet inzetbaar) door.

1.2 Persoonsgerichte zorg in de teams

Cliënten hebben waar mogelijk zelf de regie over hun leven en welbevinden. Elke cliënt heeft een eigen eerste verantwoordelijk verzorgende (EVV), die minimaal elk half jaar een ZLP/MDO bespreking initieert waarin samen met de cliënt de gestelde doelen en afspraken worden geëvalueerd en zo nodig herijkt. In 2020 is veel tijd besteed aan het vastleggen hiervan in het ZLP. De levensgeschiedenis, wensen en behoeften zaten al in ieders hoofd, maar zijn nu ook beter terug te lezen in het ZLP als concrete vertaling naar doelen, afspraken en activiteiten. Met de komst van huiskamermedewerkers naast de vrijwilligers is er meer tijd om individuele of groepsgewijze activiteiten met cliënten te ondernemen, op basis van de visie op persoonsgerichte zorg. De omslag van taakgerichte dienstverlening naar persoonsgerichte zorg heeft daarmee concrete vorm aangenomen.

In 2020 is verder gewerkt aan het sturen op het aspect persoonsgerichte zorg. Met ondersteuning van Waardigheid en Trots zijn er op alle locaties teamsessies gehouden, waarbij er bij medewerkers meer bewustwording is gekomen op de inhoud van persoonsgerichte zorg. Corona heeft er ook voor gezorgd dat dit proces sneller is ingezet. Door bijvoorbeeld grote activiteiten niet meer te kunnen organiseren, is er meer aandacht geweest voor de individuele activiteiten. Externe audits op de actuele stand van zaken hebben bijgedragen aan het sturen op persoonsgerichte zorg, de deskundigheid van medewerkers, en de sturing hierop door locatiemanagers en teamleiders. De externe audits zijn uitgevoerd volgens IGJ aanpak, toetsingskader en rapportagevorm. Op grond daarvan is heel gericht geaudit en vervolgens gestuurd op verbetering.

Om binnen de locaties goed te blijven sturen op kwaliteit is het 'resultaatverslag' gebruikt. Dit verslag wordt opgesteld door de teamleiders Zorg en wordt maandelijks in het kernteamoverleg binnen een locatie besproken.

Het intern gebruikte resultaatverslag omvat indicatoren voor o.m.:

- Persoonsgerichte zorg
- Deskundigheid medewerkers
- Sturing op kwaliteit en veiligheid
- Medicatieveiligheid
- Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het gebruik van het resultaatverslag heeft merkbaar en zichtbaar resultaten: op alle indicatoren is voldoende vooruitgang geboekt. Resultaten zijn behaald op de deelonderwerpen:

- Actueel, compleet en samenhangend ZLP. Echter blijft continue aandacht hiervoor nodig.
- Zichtbare gestandaardiseerde halfjaarlijkse MDO met alle betrokkenen. Een uniforme werkwijze met meer verdieping op de cliënt, waardoor een persoonsgericht MDO en ZLP mogelijk zijn.
- Aanbieden van passende activiteiten, gericht op de doelgroep. Cliënten krijgen daardoor beter afgestemde activiteiten aangeboden op basis van persoonsgerichte zorg.
- Een grote stap is gemaakt in de bewustwording bij medewerkers op onze visie op persoonsgerichte zorg. Daardoor krijgen cliënten zorg die beter past bij de persoonlijke situatie.
- Continue coaching door verpleegkundigen en kwaliteitsverpleegkundigen met een maandelijkse dossiercheck op essentiële punten (waaronder SOAP rapportage). Daarin is te zien dat dossiers steeds beter persoonsgericht zijn ingericht en er meer aandacht is voor opvolging in de rapportage. Cliënten worden daardoor beter gemonitord in hun behoeften rondom zorg en welzijn.
- Er is een goede start gemaakt met leren en verbeteren op teamniveau. Medewerkers leren beter te reflecteren op wat de zorg voor cliënten ten goede komt.
- EVV'ers hebben een scholing klinisch redeneren gehad, wat zorgt dat zaken sneller worden gesignaleerd bij de cliënt. Artsen, paramedici, geestelijke verzorging en familie worden sneller ingeschakeld waardoor (zorg)problemen vaak worden voorkomen.

In de vakgroep ECD / ZLP is in 2020 verder gewerkt aan een optimalisatie van het ECD. Echter is hier wat vertraging in opgelopen wegens Corona. Omdat er in 2019 grote stappen zijn gemaakt, kon er in 2020 verder gewerkt worden aan de optimalisatie. Medewerkers werken grotendeels op de tablet, zodat ze de cliënteninformatie altijd tot hun beschikking hebben.

Het beheer en gebruik van het cliëntendossier wordt gemonitord door de maandelijkse dossierchecks. De verpleegkundigen en kwaliteitsverpleegkundigen voeren deze check maandelijks uit. Dit levert stuurinformatie op voor de teams en de locaties.

In 2020 is ook geïnvesteerd in de implementatie van Boomerweb. Boomerweb is een toedienregistratie app. Het maakt de informatiestroom over medicatie- en medicatiewijzigingen in de keten sneller, minder foutgevoelig en daardoor veiliger. Het komt ten goede aan persoonsgericht en professioneel werken, en aan de veiligheid.

1.3 SOAP rapporteren

Continue coaching door verpleegkundigen en kwaliteitsverpleegkundigen met een maandelijkse dossier check op essentiële punten (waaronder SOAP rapportage). Daarin is te zien dat dossiers steeds beter persoonsgericht zijn ingericht en er meer aandacht is voor opvolging in de rapportage. Cliënten worden daardoor beter gemonitord in hun behoeften rondom zorg en welzijn. We merken dat daarop nog monitoring en coaching nodig blijft, met name op het voldoende vaak rapporteren.

Door de zorgverzwaring is het methodisch rapporteren belangrijker gebleken. Wanneer er goed op de doelen gerapporteerd wordt, hebben de cliënt en de zorggever hier voordeel van. In combinatie met het groeiende besef dat de rapportage en het dossieronderhoud door de teams structureel aandacht nodig blijft hebben, zetten we nu breder in op coaching en ondersteuning door teamleiders, kwaliteitsverpleegkundigen, verpleegkundigen en aandachtsvelders. Het sturen op hun positie, rol en functioneren is dan van belang.

1.4 Dagelijkse reflectie in teams

Met de coaches Waardigheid en Trots is gestuurd op medicatieveiligheid, decubitus preventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, preventie van ziekenhuisopname en hygiëne en infectiepreventie.

Vecht en IJssel heeft de inzet van kwaliteitsverpleegkundigen voortgezet. Zij hebben een duale functie: zowel in de beleidsvoorbereiding, alsook in de coaching en begeleiding van medewerkers in de zorgteams. Tevens spelen zij een rol in de monitoring d.m.v. bijvoorbeeld dossier checks en meldingen incident cliënt. De inzet van de kwaliteitsverpleegkundigen is meer-en-meer gericht op de werkvloer. De kwaliteitsverpleegkundige is 70% van werktijd op de werkvloer te vinden. Zij loopt mee, toont voorbeeldgedrag en signaleert welke ondersteuning er nodig is om alle doelstellingen te kunnen halen.

Vecht en IJssel heeft (per team) aandachtsvelders aangesteld op het gebied van Medicatie; Hygiëne en infectiepreventie; ECD / ZLP; Onbegrepen gedrag; MIC; en digi-coaches. Zij ondersteunen en stimuleren hun collega's in hun kennis, vaardigheden en handelen m.b.t. het onderwerp. Daarnaast geeft een aandachtsvelder ook eventuele signalen af aan de vakgroep ECD/ZLP waar zij aandachtsvelder van is (PDCA).

in 2020 is veel aandacht geweest voor de overdracht; waar voorheen de overdracht soms onder tijdsdruk gebeurde, is de mondelinge overdracht nu integraal onderdeel van het werk geworden.

Tenslotte is meld-, analyse- en verbetertool Triasweb ingevoerd, wat op team-, locatie- en instellingsniveau gebruikt wordt om te leren en verbeteren.

2 Wonen en welzijn

Doelstellingen/acties 2020:

- Integratie welzijn in persoonsgericht werken in de teams middels het inrichten van kleinere teams rondom de cliënt met als doel meer aandacht, toezicht en nabijheid voor de cliënt
- Borgen van het toezicht op de huiskamers
- Uitwerking en implementatie visie op vrijheid en veiligheid in beleid en procedures (Wet zorg en zwang, Wzd)
- Actualiseren van het beleid inzake welzijn en vrijwilligers
- Voorbereiden en uitvoeren renovatie locatie Zuylenstede

2.1 Integratie welzijn in persoonsgericht werken

Persoonsgericht werken is multidisciplinair zorgen voor welzijn en welbevinden van de individuele cliënt. Hiertoe is het van belang dat de medewerker de cliënt écht kent. In 2020 is met de coaches van Waardigheid en Trots ingezet op het inrichten van een hiervoor ondersteunende structuur. Kleinere (sub)teams waardoor cliënten goed in beeld zijn en het medewerkers 'als vanzelf' beter aansluiten op wat de cliënt past én hierover rapporteren én rapportages opvolgen. De kwaliteitsverpleegkundigen en welzijns-medewerkers coachen de medewerkers zorg én facilitair in de praktijk. Corona hielp als vanzelf bij dit proces. Het ontbreken van bezoek en vrijwilligers op locatie tijdens corona heeft de teams extra uitgedaagd creatief te zijn. De wijze waarop klein aandacht werd gegeven en de waarde die dat voor cliënten heeft, wordt gekoesterd.

2.2 Toezicht huiskamers

Op verschillende locaties zijn huiskamers. In de kleinschalige woongroepen wordt het toezicht op de cliënten in de huiskamers geborgd door de inzet van welzijnsmedewerkers en/of huiskamerassistenten.

De toenemende behoefte aan structuur maakt dat ook voor Verzorgd Wonen in toenemende mate huiskamers nodig zijn om cliënten gedurende de dag structuur te geven en mede daardoor een zinvolle dag. Vanuit de teams Verzorgd Wonen wordt in de huiskamers zorg en aandacht geboden in combinatie met welzijnsmedewerkers. Helaas is het in 2020, door corona, niet mogelijk geweest om vrijwilligers in te zetten op de huiskamers. Doordat de verschillende disciplines beter zijn gaan samenwerken, is het toezicht op de huiskamer niet alleen praktisch beter afgestemd, maar ook inhoudelijk. De collega's 'passen niet op', maar voegen iets toe vanuit welzijn.

2.3 Implementatie visie op vrijheid en veiligheid

De implementatie van de Wzd is vormgegeven door een projectmatige aanpak met in- en externe expertise. Per locatie is een impactanalyse uitgevoerd die gaat helpen met ontwikkelen van gebouwcomponenten en de in te zetten (technologische) innovaties. Dit zal als apart project in 2021 verder worden opgepakt.

Daarnaast willen wij vrijheid bevorderen door middel van intervisie, waarbij de visie op vrijheid en veiligheid onderdeel is van de visie op persoonsgerichte zorg: nadenken over vrijheid en veiligheid is onderdeel van persoonsgerichte zorg.

De intervisie richt zich op het team kwaliteitsverpleegkundigen en coaches Wzd, waarna zij op locatie deze kennis toepassen in coaching naar de zorgteams. Thema's in de intervisie zijn:

- Inventariseren en vergroten van kennis rond vrijheidsbeperking.

- Het herkennen wat nodig is voor de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen bij bestaande cliënten en hoe dat te realiseren.
- Hoe kun je de verantwoordelijkheid voor je cliënt delen met de naaste en andere professionals?

Bovenstaande moet (gebouw)technische- en cultuurveranderingen teweeg brengen, gericht op het per locatie en per situatie coördineren van een optimale verhouding tussen vrijheid en veiligheid van onze cliënten. In de praktijk wordt de vrijheid van de cliënt vormgegeven in het overleg tussen cliënt, (de wettelijk vertegenwoordiger,) EVV'er, arts en eventueel andere behandelaren. De afspraken hierover worden vastgelegd in het ECD.

2.4 Beleid welzijn en vrijwilligers

Het vrijwilligersbeleid is in 2020 herijkt. Daarnaast wordt het welzijnsbeleid geactualiseerd waarbij geestelijke zorg wordt ingebed in het totale welzijn.

De visie op persoonsgerichte zorg zal in 2021 concreet worden vertaald in het organisatiebrede welzijnsbeleid, aan de hand waarvan per locatie kan worden gewerkt.

Dit zorgt voor een betere aansluiting van het aanbod van vrijwilligers op de wens van de cliënt aan hun persoonsgerichte zorg en begeleiding.

Hetzelfde geldt voor een beter aanbod van geestelijke zorg, passend bij de behoeften van de cliënt. De medezeggenschap zal hierbij worden betrokken.

2.5 Renovatie locatie Zuylenstede

Locatie Zuylenstede is verouderd en voldoet op dit moment niet meer aan de eisen van gebruik en duurzaamheid. Het gebouw, de installaties, de gemeenschappelijke voorzieningen en alle woningen zullen worden gerenoveerd. Om de renovatie (financieel) mogelijk te maken is het vastgoed van Zuylenstede in eigendom overgedragen aan Estea, specialist op het gebied van renovatie en exploitatie van zorgvastgoed. Hierdoor zal Vecht en IJssel zich in de toekomst nog meer kunnen concentreren op haar kernactiviteit: het verlenen van persoonsgerichte zorg.

3 Veiligheid

Doelstellingen/acties 2020:

- Basiszorg op orde (kwaliteit en veiligheid)
 - o Verder op orde brengen en borgen van de basiszorg en veiligheid op alle locaties middels het borgen van de kwaliteitsthema's
 - Zorgleefplan (Project ECD/ZLP)
 - Medicatieveiligheid (Vakgroep Medicatieveiligheid)
 - HIP (Vakgroep HIP)
 - Vrijheidsbeperkende maatregelen en onbegrepen gedrag (Vakgroep Wzd en onbegrepen gedrag)
- Doorontwikkelen van het Kwaliteitsmanagementsysteem en certificering
- Implementeren van het Kwaliteitskader Wijkverpleging

In samenwerking met de coaches Waardigheid en Trots is gestuurd op medicatieveiligheid, decubitus preventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, preventie van ziekenhuisopname en hygiëne en infectiepreventie. Persoonsgerichte zorg speelt hierin ook een grote rol. De inzet van de kwaliteitsverpleegkundigen, meer-en-meer op de werkvloer, geeft on-the-job begeleiding en coaching.

3.1 Zorgleefplan (Vakgroep ECD/ZLP)

De projectgroep ECD/ZLP is omgevormd tot een vakgroep. De vakgroep heeft een vaste kern van leden (diverse functies) samengesteld vanuit de verschillende locaties. De vakgroep wordt voorgezeten door een locatiemanager. Verder is er in de vakgroep een adviseur Beleid en Kwaliteit aanwezig, een kwaliteitsverpleegkundige en een medewerker van de afdeling ICT. De frequentie van vergaderen is om de 6 weken. De vakgroep adviseert het MT, komt met uitgewerkte voorstellen. Wanneer de voorstellen worden vastgesteld, worden ze in de lokale kernteams aangeboden voor implementatie. De aandachtsvelders van de locatie zorgen samen met de lokale kwaliteitsverpleegkundige voor de implementatie. Uiteindelijk wordt het geïmplementeerde opgenomen in de cyclus van de dossiercontrole. Aandachtsvelders ECD/ZLP kunnen ook onderwerpen op de vakgroep agenda zetten, en ook dat zet bovenstaande in werking.

3.2 Medicatieveiligheid (Vakgroep Medicatieveiligheid)

Er is veel aandacht geweest voor medicatieveiligheid, mede ook door de implementatie van Boomerweb. Er heeft een doorontwikkeling plaatsgevonden van de vakgroep medicatieveiligheid door het vaker aansluiten van externe deskundigen (apotheker en specialist ouderengeneeskunde). Eind 2020 is een nieuwe, stabiele bezetting van de vakgroep gerealiseerd. Deze zal ook worden voortgezet in 2021.

Het is al te zien dat er minder MIC meldingen betreffende medicatie worden gemaakt. De daling in 2020 t.o.v. 2019 is bijna 30%.

De implementatie van Boomerweb lijkt daarom te leiden tot minder medicatie incidenten. De projectgroep is inmiddels afgesloten en de laatste openstaande actiepunten zijn overgenomen door de vakgroep medicatieveiligheid. In 2021 volgt een update van het systeem, welke gaat zorgen voor een betere medicatieoverdracht tussen zorgverleners binnen en buiten Vecht en IJssel.

Bespreken medicatie-fouten in het team (indicator 3.1)

In elk team worden periodiek, minimaal eens per kwartaal, medicatiefouten besproken. Daarbij is het leidmotief: leren en verbeteren van de ervaringen, te behoeve van veiligheid van cliënten.

Medicatie Review (indicator 3.2)

Voor elke cliënt is in 2020 de medicatie review tussen SO, apotheek en zorgmedewerker uitgevoerd. Uitzondering is locatie Transwijk en deels Zuylenstede, waar wegens Corona de review niet georganiseerd kon worden. Inmiddels zijn er nieuwe plannings gemaakt en deels uitgevoerd.

3.3 Hygiëne en Infectiepreventie (Vakgroep HIP)

Hygiëne en infectiepreventie heeft een vast kennis- en coördinatiepunt in de vorm van een Vakgroep HIP. Werkwijzen en investeringen worden geïmplementeerd om te blijven voldoen aan de landelijke *Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen 2017*, zodat het infectierisico zo klein mogelijk is. Periodiek worden HIP audits uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Op grond van de rapportages worden verbetermaatregelen uitgevoerd en getoetst. In februari 2020 is er door een extern bureau een grote audit per locatie uitgevoerd op de hygiëne en infectiepreventie. De verbeterpunten zijn per locatie vastgesteld en opgepakt. Ook is er gestart met maandelijks quick scans door de aandachtsvelders HIP en kwaliteitsverpleegkundigen.

Vanwege Corona heeft Vecht en IJssel het beleid en de werkafspraken t.a.v. hygiëne, desinfectie en PBM aangescherpt. Volgend op het landelijk beleid van het RIVM en in nauwe samenwerking met de behandeldienst (Novicare), de Deskundige Infectiepreventie en de GGD. De Deskundige Infectiepreventie is verschillende keren geconsulteerd, heeft actief meegekeken en instructie gegeven ten tijde van uitbraken op locaties en bij de inrichting van de corona-afdeling.

Coronajaar in 2020

Op het moment dat corona zijn intrede in ons land maakte, heeft Vecht en IJssel vanaf 28 februari 2020 een werkgroep corona geformeerd om alle nodige maatregelen te treffen die de impact van corona op cliënten, medewerkers en de organisatie voorkomen, beperken of vertragen en om hierover alle doelgroepen te informeren. De werkgroep is samengesteld vanuit verschillende geledingen van de organisatie en wordt voorgezeten door de RvB. Intensieve samenwerking vond plaats met Novicare (behandeldienst) en Tensen & Nolte (hygiëne en infectiepreventie). Er is kortcyclisch gewerkt en opgeschaald, om op basis van de actualiteit, beleid en maatregelen aan te passen en aan te scherpen. Dit gebeurde in regionale samenwerking met GGD/GHOR, ROAZ en IVVU. Uitgangspunt bij het ingezette beleid en de maatregelen zijn de richtlijnen van het RIVM, Actiz, IVVU en beroepsorganisaties.

De maatregelen omvatten onder meer het opstellen van de juiste protocollen en instructies, inventarisatie en monitoring van benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen en het opstellen van scenario's en actieplannen om de zorgcontinuïteit te kunnen waarborgen.

De corona werkgroep is omgevormd tot crisisteam toen Vecht en IJssel in een crisissituatie terecht kwam. In het voorjaar van 2020 was sprake van een uitbraak op de locaties Zuylenstede en Ewoud en aan het eind van 2020 wederom in Zuylenstede. Op Zuylenstede is een Corona-verpleegunit ingericht om de zorg voor cliënten beter te organiseren en verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Eind 2020 heeft een extern bureau de aanpak en het functioneren van de werkgroep/het crisisteam geëvalueerd en hiertoe zijn de kernteams binnen de locaties geïnterviewd. Belangrijke lessen zijn geleerd op het gebied van positionering van het crisisteam, communicatie, ervaren betrokkenheid en de nazorg.

De crisis heeft als eerste een enorme impact op onze cliënten en mantelzorgers: het verlies van medebewoners die corona hebben gekregen en (mede) hierdoor zijn komen te overlijden. De sociale contacten werden steeds meer geminimaliseerd en in maart werd landelijk het pijnlijke besluit genomen om een bezoekersstop uit te roepen. De veerkracht

van de medewerkers is zwaar op de proef gesteld, met het risico op overbelasting. Door de steeds veranderende situatie moest per dag opnieuw worden geschakeld.

Daarnaast heeft de crisis ook bijgedragen aan het saamhorigheidsgevoel binnen Vecht en IJssel. En stimuleerde het de organisatie om de zorg-, facilitaire en bedrijfsprocessen anders te organiseren. Dit deed een beroep op de flexibiliteit en creativiteit van de medewerkers. Ten tijde van corona heeft de digitalisering een vlucht genomen in toepassingen, zowel op het gebied van thuiswerken en vergaderen, alsook in de zorg.

3.4 Vrijheidsbeperkende maatregelen en onbegrepen gedrag (Vakgroep Wzd)

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang officieel van start gegaan, met 2020 als overgangsjaar. Het uitgangspunt van de Wzd is: geen onvrijwillige zorg, tenzij....

Dat betekent dat alleen zorg verleend kan worden tegen de wil van de cliënt als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Binnen Vecht en IJssel zal continu de afweging worden gemaakt tussen het leefplezier van een cliënt en de mogelijke vrijheidsbeperking die nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijke verzet tegen een beperking, zijn elementen die bepalen of een (veiligheids)maatregel gezien moet worden als onvrijwillig of niet.

De implementatie van de Wzd is binnen VenIJ opgepakt middels een projectgroep, bestaande uit een locatiemanager, teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en adviseur beleid en kwaliteit. Externe deskundigheid is gedurende het jaar ingezet op diverse onderdelen. Corona heeft geleid tot een stagnatie in de implementatie van de Wzd, waaronder een vertraging in de scholing en de ingebruikname van de Wzd module in het ECD. Eind 2020 voldeed Vecht en IJssel wel grotendeels aan de wettelijke verplichtingen. De volgende stappen zijn gezet:

- Het beleidsplan onvrijwillige zorg is met instemming van de CCR afgerond;
- Op elke locatie is een scan gemaakt van de huidige stand van zaken betreffende vrijheid en technologie in relatie tot de Wzd;
- Kennismaking, overeenkomst en communicatie met cliëntenvertrouwenspersoon Wzd;
- Op elke locatie zijn Wzd-coaches benoemd die de implementatie op de werkvloer begeleiden;
- Oktober 2020 was actiemaand Wzd en hierin is oa. een Wzd-box met informatie en spelletjes voor zorgmedewerkers uitgereikt;
- Scholingen (klassikaal en e-learning) zijn door alle zorgverantwoordelijken gevolgd;
- Kennismaking en afspraken gemaakt met de Wzd functionaris (van Novicare).
- In het ECD is een module geplaatst en in oktober in gebruik genomen voor het vastleggen van onvrijwillige zorg.

Middelen en maatregelen (indicator 4.1)

In 2020 zijn alle registraties van BOPZ Middelen en Maatregelen beoordeeld, en na beoordeling stopgezet of voortgezet en is gestart met de omzetting in de Wzd stappenplannen. De basisindicator telling van M&M's is bij Vecht en IJssel uitgevoerd op de Wzd stappenplannen. In ongeveer 50% van de cliënten op kleinschalige PG woongroepen worden maatregelen ingezet, waarvan het overgrote deel (>70%) bewegingssensoren en in tweede instantie beddekken zijn.

Terugdringen vrijheidsbeperking (indicator 4.2)

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische stoornis tegen zijn wil zorg verleend kan worden als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Dit vraagt om een continue afweging tussen

vrijheid en veiligheid. Zorgteams voeren hierover met elkaar het gesprek, mede gestimuleerd door de implementatie van de Wzd. De zorgteams geven aan te ervaren dat er minder onvrijwillige zorg wordt ingezet omdat er vaker naar vrijwillige alternatieven wordt gekeken. In 2020 is de Alternatievenbundel van Vilans geïntroduceerd bij de zorgteams. Hiertoe is het vanzelfsprekend dat we continu met de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger in gesprek gaan, op zoek naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.

In 2020 is ook een start gemaakt met de analyse van de gebouwen en fysieke componenten. Naar aanleiding van deze impactanalyses start in 2021 een project waarbij specifiek gekeken gaat worden naar innoverende technologische oplossingen en slimme aanpassingen om een vrijheid beperkende omgeving tot een minimum te beperken.

3.5 Kwaliteitsmanagementsysteem

Er is een start gemaakt met het structureel verbeteren van de documentatie van het kwaliteitsmanagementsysteem. Het grondplan is opnieuw vastgesteld, en een aantal procedures is aangepast en vervangen. Het voornemen is in 2021 te starten met een systeem-brede aanpassing en certificering van het kwaliteitssysteem, met als onderdelen:

- In- en externe kader.
- Structuur, processen en werkafspraken.
- Periodieke, systematische controles.
- Ondersteuning door tools en systemen.

3.6 ACP / Preventie acute ziekenhuisopname

Bij elke cliënt wordt samen met de behandelend arts een medisch beleid opgesteld. Daarin wordt vaak al opgenomen wat te doen in een bepaalde acute situatie. Daarin wordt een ziekenhuisopname ook besproken en vastgelegd.

Een acute ziekenhuisopname kan nooit helemaal voorkomen worden. Vaak komt dit door een acute verslechtering van een ziektebeeld van de cliënt of een incident (bijvoorbeeld valincident met heup breuk). De opstart van de vakgroep ACP (Advanced Care Planning) zal in 2021 zorgen voor visie en beleid ter preventie van onnodige zorg en ziekenhuisopname. Andere doelen zijn: meer bewustwording bij zorgmedewerkers om op tijd te signaleren, het gesprek hierover aan te gaan met cliënten, hun mantelzorgers en de behandelaren en aan te geven welke instrumenten ingezet kunnen worden.

Advance Care Planning (indicator 2)

Met bijna alle cliënten zijn afspraken gemaakt over het individuele beleid t.a.v. Advance Care Planning. Er loopt inmiddels een project ACP/Palliatie om te leveren zorg in betreffende levensfasen vanuit beleid en in concrete en pragmatische zin te professionaliseren.

3.7 Indicatoren basisveiligheid

Aandacht voor eten en drinken (indicator 6)

Bij het merendeel van de cliënten wordt geregistreerd welke voorkeuren zij hebben m.b.t. eten en drinken.

Cijfermatige samenvatting

Indicatoren	Ewoud	Lieven de Key	Transwijk	Zuylenstede
Advance Care Planning	100%	100%	99%	94%
Bespreken medicatiefouten	100%	100%	100%	100%
Medicatie Review	100%	100%	0%	46%
Middelen en maatregelen	Ewoud	Lieven de Key	Transwijk	Zuylenstede
Mechanisch	6,4%	7,7%	4,3%	-
Fysiek	1,3%	1,9%	-	-
Farmacologisch	-	-	-	-
Psychologisch	-	1,9%	-	-
Elektronisch	10,3%	19,2%	10,3%	7%
1-op-1 toezicht	-	1,9%	-	-
Afzonderen	-	-	-	-
Andere maatregel	-	-	0,9%	2%
Aandacht voor eten en drinken	49%	100%	79%	95%
Net Promotor Score (NPS)	61	56	44	60

4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Doelstellingen/acties 2020:

- Continueren en borgen van het leren, ontwikkelen en verbeteren middels MIC/MIM, interne en externe audits en CTO
- Implementatie ondersteunend systeem voor leren, ontwikkelen en verbeteren (KMS: Triasweb)
- Doorontwikkeling en borging van de nieuwe sturingsstructuur op Kwaliteit
- Walk-arounds RvB en RvT
- Deelname lerend netwerk

4.1 Borgen van leren en verbeteren

MIC/MIM Commissies

MIC Commissies zijn gecontinueerd en verder ondersteund door Triasweb. Triasweb maakt het analyseren van MIC/MIM data gemakkelijker en toegankelijker voor aandachtsvelders, kwaliteitsverpleegkundigen, teamleiders en locatiemanagers. Triasweb maakt ook trendanalyse beter zichtbaar. Hiermee zijn de spelers in de teams niet meer afhankelijk van een beleidsmedewerker om analyses en overzichten beschikbaar te stellen. Hier wordt ook aangesloten op de eigen integrale verantwoordelijkheid van locaties en teams om, op aanvraag gecoacht door een beleidsmedewerker, de eigen PDCA te doorlopen, op grond van eigen doelen, informatie en invalshoeken. De meld-module voor cliënt- en medewerkersgerichte cliënten wordt inmiddels goed gebruikt. De analyse- en verbetermodules vragen nog aandacht m.b.t. implementatie en gebruik.

Meer-en-meer is door kwaliteitsverpleegkundige en teamleider op incidentniveau met betrokken medewerker(s) gesproken over de diepere oorzaken van de incidenten.

Eind 2020 is het format MIC Kwartaalrapportage geëvalueerd en bijgesteld naar een analyse op locatieniveau, met minder grafieken en data en meer ruimte voor de eigen PDCA en de eigen verantwoordelijkheid.

Interne audits

In 2020 zijn negen collega's opgeleid tot interne auditors. Daarmee is de auditcapaciteit en de daarbij optredende lering aan beide zijden (auditee en auditor) toegenomen. Door de nieuwe auditors zijn audits uitgevoerd op het medicatieproces, inhuizing, en het valbeleid.

De RvT was in 2020 voornemens om regelmatig middels 'walk-arounds' een algemene indruk te krijgen en in gesprek te gaan met medewerkers. De input hieruit zou meegenomen worden in hun overleggen met de Raad van Bestuur. Corona maakte deze walk-arounds echter onmogelijk en ze zijn uitgesteld tot het moment dat er voldoende versoepelingen zijn doorgevoerd.

Externe audits

Ook is in 2020 een serie audits uitgevoerd op persoonsgerichte zorg, met als onderdelen:

- Persoonsgerichte zorg
- Deskundige medewerker
- Sturing op kwaliteit en veiligheid

De externe audits zijn uitgevoerd volgens IGJ aanpak, toetsingskader en rapportagevorm. Op grond daarvan is heel gericht geaudit en vervolgens gestuurd op verbetering.

CTO

Zie paragraaf Cliëntentevredenheidsonderzoek in hoofdstuk 9 Gebruik van informatie.

4.2 Sturingsstructuur op Kwaliteit en Veiligheid

De nieuwe sturingsstructuur van de kwaliteitscommissie en de vakgroepen is in 2020 verder ontwikkeld en geborgd in de organisatie. Alle vakgroepen werken met duidelijke opdrachten en hebben een stevige verbinding met het kernteams per locatie en het MT. Een aantal vakgroep-opdrachten zijn niet gerealiseerd vanwege Corona en worden in 2021 opgepakt. De rol van kwaliteitsverpleegkundige heeft in 2020 ook steeds meer vorm gekregen en er is in toenemende mate samenwerking en kennisdeling over locaties heen. De besturingsfilosofie van integraal management (dat sinds 2017 is geïntroduceerd binnen Vecht en IJssel) heeft in 2020 verder uitwerking gekregen.

4.3 Deelname lerend netwerk

Vecht en IJssel participeert in een lerend netwerk. Hiervoor is een convenant afgesloten met vier zorgorganisaties in de regio: De Rijnhoven, De Wulverhorst, Maria Dommer en De Vechtstreek. De uitwisseling over-en-weer op het niveau van kwaliteitsfunctionarissen is geconcretiseerd en constructief. Ook de bestuurders en de opleidingsfunctionarissen van de deelnemende organisaties hebben hun eigen netwerk.

Op bestuurs- en managementniveau participeert Vecht en IJssel in het regionale netwerk van de IVVU. Daarin vinden ieder kwartaal kennisbijeenkomsten plaats, met uitwisseling en verrijking op inhoudelijke, actuele thema's.

4.4 Scholing

In 2020 hebben 7 medewerkers het diploma VIG/MZ behaald, 4 medewerkers het diploma mbo-Verpleegkunde en 1 leerling het diploma Helpende Zorg en Welzijn. Een deel van de leerlingen heeft door corona enige vertraging opgelopen in het leerproces waardoor het diploma 4 tot 6 maanden later is behaald dan gepland (in 2021 i.p.v. 2020). De leerlingen rouleren elk leerjaar naar een andere doelgroep en veelal ook locatie waardoor zij breed worden opgeleid.

Op locatie Lieve de Key-Gekoesterd Wonen is de scholing Persoonsgerichte Zorg gegeven. In deze scholing wordt veel geoefend met het omgaan met de (dementerende) bewoner en zijn/haar onbegrepen gedrag. Tevens is het methodisch werken een belangrijk onderwerp in deze scholing. Het resultaat van deze scholing (waarmee in 2018 op locatie Zuylenstede is gestart) is terug te zien in de auditresultaten persoonsgerichte zorg van september 2020. Er waren zeker verbeteringen zichtbaar in de persoonsgerichte houding en gedrag van de medewerkers; daarin zijn de medewerkers beslist gegroeid. De audits geven ook aan dat er, met verschillen tussen de locaties, nog ontwikkel-perspectief is in het methodisch werken en het maken van professionele afwegingen rond de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Ongeveer 45 medewerkers hebben de scholing Klinisch redeneren gevolgd.

Alle Eerstverantwoordelijke Verzorgenden en Verpleegkundigen hebben de scholing Wet zorg en dwang gevolgd. Ook is op alle locaties de scholing Mondzorg gegeven en is op 3 van de 4 locaties de scholing Kauw- en slikproblemen gegeven.

5 Leiderschap, governance en management

Doelstellingen/acties 2020:

- Doorontwikkeling van de locatiemanagers en teamleiders richting Integraal Management
- Doorontwikkeling positie kwaliteitsverpleegkundige
- Doorontwikkeling van de staf als businesspartner
- Oprichten VAR

5.1 Integraal Management

Vecht en IJssel heeft eind 2017 de besturingsfilosofie gewijzigd naar integraal management. Er is hier destijds voor gekozen om resultaatverantwoordelijkheid binnen Vecht en IJssel te bevorderen, de aanspreekbaarheid van leidinggevendenden te vergroten en de effectiviteit van de organisatieonderdelen te verhogen. Op dit moment zijn de contouren van integraal management aanwezig binnen de organisatie (zowel op locaties als op het Centraal Bureau), maar een aantal randvoorwaarden/systemen moeten hier nog beter op worden ingericht. Deze conclusies zijn in lijn met het KPGM onderzoek dat in september 2020 is uitgevoerd naar het volwassenheidsniveau van integraal management binnen Vecht en IJssel. Belangrijk aandachtspunt vanuit KPMG ten aanzien van dit volwassenheidsniveau zijn met name de bedrijfsvoerende competenties en het ondernemerschap in de lijnorganisatie.

In 2020 is de herinrichting van het Centraal Bureau voorbereid. Doel van de herinrichting is om aan te sluiten bij de organisatiedoelen van de Strategische Verbeelding 2020-2024, en de besturingsfilosofie van het Integraal Management. Begin 2021 zal deze reorganisatie daadwerkelijk worden doorgevoerd.

Eind 2020 is ook het organisatiebreed leiderschapsprogramma voorbereid dat in 2021 wordt uitgevoerd. Dit leiderschapsprogramma bestaat uit 3 onderdelen

- Samen beter leidinggeven (gericht op doorontwikkeling van integraal management)
- Ontwikkeling management vaardigheden.
- Persoonlijk leiderschap middels assessments en individuele ontwikkeltrajecten

Waardigheid en Trots heeft in 2020 de kernteams ondersteund in de ontwikkeling van het leiderschap op locatie door middel van teamcoaching en teamsessies. Resultaat hiervan is een verdere ontwikkeling van de sturing door teamleider en (kwaliteits)verpleegkundigen op persoonsgerichte zorg en professionele afwegingen op kwaliteit en veiligheid door zorgmedewerkers.

5.2 Kwaliteitsverpleegkundigen

De deskundige inzet van kwaliteitsverpleegkundigen is voortgezet om de kwaliteit concreet een impuls te geven en te borgen. Hun rol en positionering wordt verder verstevigd. Zij maken integraal deel uit van het lokale kernteam, MIC analyse en zijn op lokaal beleid, maar ook op de werkvloer een sparring partner.

De kwaliteitsverpleegkundige en een collega verpleegkundige in Transwijk zijn in 2020 gestart met de opleiding tot kwaliteitscoach. Van belang is dat de kwaliteitsverpleegkundige de ruimte neemt en krijgt om op locatieniveau de PDCA aan te jagen.

Ook andere kwaliteitsverpleegkundigen zullen een scholing aanboden krijgen, zodat zij nog beter toegerust zijn om de verschillende rollen te vervullen die bij hun taak horen. Denk hierbij aan coach, inhoudsdeskundige, verpleegkundig leider en de 'luis in de pels'.

Daarnaast zijn kwaliteitsverpleegkundigen vertegenwoordigd in alle vakgroepen.

Als gevolg van de pandemie is in het regionaal netwerk kwaliteitsverpleegkundigen nauwelijks contact geweest. Dit is een ontwikkelpunt voor 2021.

5.3 Doorontwikkeling staf

In 2020 is de herinrichting van het Centraal Bureau voorbereid en deels uitgevoerd. De stafmedewerkers hebben in toenemende mate een meer adviserende 'business partner' rol richting de locaties. Om dit te realiseren is in 2020 o.a. kritisch gekeken naar alle functies binnen het Centraal Bureau en zijn diverse functies opnieuw beschreven. Tevens zijn nieuwe (toekomstgerichte) functies gecreëerd en een aantal functies is komen te vervallen. Dit betrof soms pijnlijke keuzes, maar deze keuzes zijn gemaakt met de toekomst van Vecht en IJssel op het vizier. De werving/invulling van de nieuwe functies en de doorontwikkeling van de stafmedewerkers richting vakvolwassen business partner krijgt in 2021 verder vorm.

5.4 Oprichten VVAR

Vecht en IJssel was voornemens de Verzorgende en Verpleegkundige Advies Raad (VVAR) in 2020 op te richten. Deze oprichting heeft echter, vanwege Corona, een half jaar stil gelegen waardoor de officiële benoeming van het VVAR bestuur op 4 maart 2021 heeft plaatsgevonden.

In 2020 zijn wel alle voorbereidingen van de VVAR gedaan (denk hierbij aan de werving en selectie van huidige bestuursleden, het opstellen van het reglement, jaarplan en missie/visie).

6 Personeelssamenstelling

Doelstellingen/acties 2020:

- Verantwoorde personeelssamenstelling conform het kwaliteitskader:
 - o Strategisch personeelsplan/planning
 - o Strategisch opleidingsplan
 - o Strategisch arbeidsmarktbeleid
- Uitvoeren PvA ziekteverzuim, inclusief preventie en duurzame inzetbaarheid van medewerkers
- Metingen medewerkerstevredenheid zijn uitgevoerd en verbetermaatregelen worden op locatie geïmplementeerd
- Doorontwikkeling gesprekscyclus en on-boarding
- Formatie is kwalitatief op orde binnen de financiële kaders

6.1 HRM strategie 2020 – 2024

Vecht en IJssel heeft de ambitie om zich te ontwikkelen tot een stevige, wendbare organisatie en om een sterke en aantrekkelijke werkgever in de regio te zijn. Medewerkers vormen de kern van de organisatie als belangrijkste kapitaal: Vecht en IJssel stelt haar medewerkers centraal om haar cliënt centraal te houden.

Om tot deze organisatie te komen zijn er drie focuspunten gedefinieerd waar de komende jaren aan gewerkt zal worden. Dit zijn de zogenaamde 'havens':

1. Een veilige lerende feedbackcultuur met zeggenschap vanuit de werkvloer.
2. Vakmanschap, kennis en kunde en continue ontwikkeling.
3. Voldoende medewerkers.

Via de uitvoering van een HRM Roadmap wordt de HRM Strategie 2020 - 2024 uitgevoerd. Daarbij werkt Vecht en IJssel in een 'co-create' modus samen met een extern bureau. Een leiderschapsprogramma is ontwikkeld, met als onderdelen:

- Samen beter leidinggeven (gericht op doorontwikkeling van integraal management)
- Ontwikkeling management vaardigheden.
- Persoonlijk leiderschap middels assessments en individuele ontwikkeltrajecten

6.2 Strategische personeelsplanning

De Strategische Personeelsplanning (SPP) is een methode die de strategie van Vecht en IJssel verbindt aan de dagelijkse praktijk en prioriteiten zichtbaar maakt op het gebied van HR beleid, om te komen tot een optimale personele bezetting binnen de organisatie die de organisatie helpt mee te groeien met de omgeving en in te spelen op de kansen.

Resultaten van strategische personeelsplanning:

- Duidelijk zicht op de benodigde medewerkers om de organisatie doelstellingen te realiseren;
- Zekerheid dat het medewerkersbestand lenig genoeg is om in te kunnen spelen op de ontwikkelingen van de toekomst;
- Optimale inzet van onze medewerkers en meer sturing op behoud en verloop;
- Medewerkers krijgen meer inzicht in de organisatie en hun eigen functioneren daarbinnen: wat zijn mijn talenten, competenties en vaardigheden en waar liggen mijn ontwikkelpunten?;
- Effectieve ontwikkeling van medewerkers, doordat duidelijk is waar zij naartoe werken en welke opleiding, begeleiding of coaching daarbij nodig zijn.

6.3 Strategisch opleidingsplan

Het strategische opleidingsplan i.o. zal gaan samenhangen met de Strategische Verbeelding en het strategisch personeelsbeleid. Zwaardere zorgzwaarte in de intramurale setting en in de wijkverpleging vraagt om stevig personeel. Zie Strategisch personeelsplan hierboven.

6.4 Strategisch arbeidsmarktbeleid

Vecht en IJssel heeft besloten om samen met een externe partij te kijken naar een arbeidsmarkt strategie die aansluit op de steeds krappere wordende arbeidsmarkt, de nieuwe organisatie en de HRM strategie. Gezamenlijk zal een Employee Value Proposition (EVP) ontwikkeld worden, zodat Vecht en IJssel zich kan onderscheiden in de markt. Het doel van deze EVP is het werven van en verbinden met medewerker en het positief beïnvloeden van het werkgeversimago. Daarnaast kunnen we met de resultaten uit de EVP gericht communiceren naar de interne en externe arbeidsmarktgroepen. Dit traject zullen we gaan starten in Q1 van 2021.

6.5 PvA ziekteverzuim

De uitvoering van het plan van aanpak met betrekking tot de gemaakte afspraken en het inzetten van de verzuimtraining en coaching op locaties in 2020, is mede door Corona onvoldoende tot stand is gekomen. Het verzuim is blijvend hoog gebleven op de locaties van VenIJ. Het blijft een gezamenlijke verantwoordelijkheid om in te zetten op een reductie van het verzuim. Het beoogde doel, verzuim conform sector gemiddelde, is hiermee helaas nog niet gerealiseerd. Dit zal in 2021 een vervolg krijgen.

6.6 Medewerkerstevredenheidonderzoek

Zie paragraaf Medewerkerstevredenheidonderzoek in hfdst. 8 Gebruik van informatie.

6.7 Gesprekscyclus

In 2019 is het ontwikkelgespreksformulier ontwikkeld met als doel aandacht voor het functioneren, welzijn en ontwikkeling van de medewerker. De kernwaarden van Vecht en IJssel zijn hierin betrokken. Zo is sindsdien de sturing d.m.v. de gesprekscyclus uitgelijnd op de kernwaarden, vakmanschap, verbindend, vernieuwend.

6.8 On-boarding

Dit programma heeft als doel om werknemers voor VenIJ te behouden en bestaat uit activiteiten die ertoe moet leiden dat medewerkers zich gewaardeerd voelen en vertrouwd raken met hun functie en de organisatiecultuur van Vecht en IJssel.

In de praktijk blijkt dat dit programma in onderdelen op de verschillende locaties geïmplementeerd is. In 2021 zal dit programma opnieuw opgepakt worden.

6.9 Formatie binnen kaders

Om de formatie binnen de kaders te houden is recruitment en inkoop geactiveerd om de bestaande samenwerkingsovereenkomsten met de leveranciers onder de loep te nemen en naar mogelijkheden te kijken welke beter bij VenIJ zouden passen. De planning, roostering en aansturing vindt plaats op basis van het formatiemodel met de actuele bedbezetting en wordt in de dagsturing per locatie geïntegreerd. In 2020 verliep dit proces mede door Corona niet optimaal, waardoor we door de extra inzet PNIL en het hogere verzuim uit de pas liepen. In 2021 wordt project capaciteitsplanning uitgevoerd, met als doel de personeelssamenstelling structureel beter in control te hebben.

6.10 De vereisten en de landelijke normen

Een personeelssamenstelling is niet statisch en kan per dag verschillen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal vaardigheden, competenties en bevoegd en bekwaamheden.

Voor onze personeelssamenstelling is in 2018 en 2019 gebruik gemaakt van de tijdelijke context gebonden normen voor voldoende en gekwalificeerd personeel.

Vecht en IJssel wilde echter tot een personeelssamenstelling komen dat aansluit op de landelijk gebonden context, en dat tevens aansluit op een samenstelling passend bij de visie op persoonsgerichte zorg van de organisatie. Daarom is een organisatiekader opgesteld en zijn stappen gemaakt in de teamontwikkeling.

Om goede en veilige zorg te kunnen verlenen voor de verschillende cliëntgroepen is er een organisatiekader opgesteld. In het organisatiekader geeft richting voor: teamgrootte, teamsamenstelling, inzet geestelijk zorg, kwaliteitsverpleegkundige en praktijkbegeleider. Verschillende teams hebben met elkaar de dialoog gevoerd over hoe verantwoorde zorg kan worden verleend en hoe er plaats is voor leren en ontwikkelen in de teams. Met behulp van een roostertool zijn de *Ist* en *So//* situaties in beeld gebracht voor de begrotingsronde en is gericht geworven op functies. Met name functies voor toezicht en ondersteunende functie zijn geworven. Dit heeft geresulteerd in extra formatie in Zorg Niveau 1 en 2.

6.11 Indicatoren personeelssamenstelling

Vecht en IJssel meet op jaarlijkse basis de 5 indicatoren uit het kwaliteitskader en de ontwikkeling van de personeelssamenstelling. Deze rapporteren we in het Openbaar Data Bestand van het zorginstituut en publiceren we op onze website.

Voor 2020 is deze samenstelling* als volgt.

IINDICATOREN KWALITEITSKADER		
Samenstelling	2019	2020
Aantal personeelsleden	352	379,5
Aantal FTE	250	255,8
Percentage medewerker met tijdelijk overeenkomst	29%	30%
Percentage PNIL/UZK	8%	15%
Gemiddelde contractomvang	0,71	0,67
Verdeling kwalificatieniveau's	2019	2020
Niveau 1 (Z&W)	2%	3%
Niveau 2 (Z&W)	12%	12%
Niveau 3 (Z&W)	43%	39%
Niveau 4 (Z&W)	11%	13%
Niveau 5 (Z&W)	0%	0%
Niveau 6 (Z&W)	2%	2%
Behandelaren/(para-) medisch**	0%	0%
Overig zorgpersoneel	19%	20%
Leerlingen	11%	11%
Aantal stagiaires	23	37
Aantal vrijwilligers	562	559

IINDICATOREN KWALITEITSKADER		
Ziekteverzuim	2019	2020
Percentage ziekteverzuim	7,80.%	10,1%
Meldingsfrequentie	1,2	1,8
In-, door-, en uitstroom	2019	2020
Instroom	18%	21%
Uitstroom	17%	15%
Doorstroom	6%	6%
Ratio personeelskosten/opbrengsten	2019	2020
FTE zorg/client ratio	0,79	0,84

* De indicatoren zijn een gemiddelde van 2 peilmomenten (begin en einde van het betreffende jaar).

** Vecht en IJssel heeft geen eigen behandelaars in loondienst. De inzet van behandelaars maakt in deze verantwoording onderdeel uit van PNIL/UZK).

6.12 Werkgeverschap

Vecht en IJssel wil een aantrekkelijk werkgever zijn, met voldoende bevoegd en bekwaam personeel. Voor het aantrekken van nieuwe medewerkers heeft Vecht en IJssel een campagne op social media gevoerd. De campagnes uitten zich in vaste vacatures met een strakke *look and feel* in de vorm van het delen van verhalen van cliënten en medewerkers. Daarnaast heeft de HRM verschillende banenmarkten in de regio bezocht. Deze banenmarkten hebben vooral aantrekkingskracht op anders geschoolden die interesse hebben in een baan in de zorg. Hiermee is de zichtbaarheid en bekendheid van Vecht en IJssel gediend.

7 Gebruik van hulpbronnen

Doelstellingen/acties 2020:

- Doorontwikkeling ECD
- Doorontwikkeling van ondersteuning digitaal werken in de zorg
- Mobile device beleid wordt verder ontwikkeld
- Mogelijkheden van E-health en domotica worden onderzocht
- Er is een beleid voor medische hulpmiddelen ontwikkeld
- Er wordt een BHV-beleid ontwikkeld en geïmplementeerd
- De ontruimingsplannen per locatie zijn geactualiseerd
- Doorontwikkeling van de management informatie en het strategisch risicomanagement
- Verdere positionering van de business controllers ter ondersteuning van de locatiemanagers
- Op langere termijn (vanaf 2020) de bestaande eigendomslocaties herontwikkelen (Ewoud en Zuylenstede)
- MJOP wordt uitgevoerd en gemonitord rekening houdend met de herontwikkelingsplannen van de locaties (voorkomen van kapitaalvernietiging)

7.1 Elektronisch cliëntendossier (ECD)

Het Elektronisch Cliënten Dossier is continu in ontwikkeling. Van tijd tot tijd worden er functionaliteiten toegevoegd om de medewerkers op de zorgvloer maximaal te kunnen ondersteunen. Denk hierbij aan een het formulier Wzd stappenplan dat in 2020 aan het ECD is toegevoegd.

7.2 Digitaal werken en mobile devices

In 2020 zijn de volgende resultaten bereikt m.b.t. het digitaal werken:

- Tablet Workspace: de digitale werkomgeving is verder geoptimaliseerd
 - Mail toegevoegd
 - Intranet toegevoegd
 - Triasweb toegevoegd
 - Vilans Kick protocollen toegevoegd
 - MS Teams toegevoegd
 - Topdesk toegevoegd
 - Bij diverse applicaties wordt SSO toegepast
- De tablets waren in de conceptfase enkel bedoeld om zorg te verlenen vanuit het ECD. Door toevoegingen van extra applicaties en connectie met DMS (cliëntdossier) is het voor zorgmedewerkers mogelijk om meerdere applicaties te gebruiken en documenten te openen op de tablets.
- Het ECD is uitgebreid met Wzd formulieren om het stappenplan te kunnen uitvoeren en vastleggen.
- Het CliëntVolgsysteem is ingericht en geïmplementeerd.
- Cliënt-/verwantenportaal is beschikbaar gesteld zodat cliënten en/of hun contactpersonen toegang hebben tot het cliëntdossier.
- Veilig mailen is geïnstalleerd d.m.v. Zorgmail.
- MS Teams is geïnstalleerd om vergaderen op afstand te faciliteren.

7.3 Mogelijkheden van E-health en domotica worden onderzocht

Bij verschillende locaties is onderzoek gedaan naar de inzet van E-health vanuit de vraag en behoefte van de cliënt én de medewerker. Onder andere de volgende zorgtechnologie is geïntroduceerd:

- De cMed Plus (automatische medicatiedispenser) voor de wijkverpleging met behulp van de SET-Covid 2.0.
- De Google Glass als hulpmiddel bij zorg (consulten) op afstand.
- Beeldbellen, waardoor we een bijdrage hebben kunnen leveren aan onder ander het onderhouden van sociale contacten van de cliënten in tijden van corona.

In het kader van de Wet zorg en dwang wordt er op de locaties gezocht naar de inzet innovatieve oplossingen (onder andere zorgtechnologie) om te voorkomen dat er vrijheidbeperkende maatregelen bij cliënten worden ingezet.

Om de inzet van zorgtechnologie meer te laten integreren in de zorgprocessen is Vecht en IJssel betrokken bij de plannen om dit samen met 15 andere zorgorganisaties Utrecht en omstreken op te pakken. Met als doel om Zorgtechnologie Ambassadeurs te gaan opleiden Vecht en IJssel breed. Dit (gedeeltelijk) gesubsidieerde programma wordt geleid vanuit Utrechtzorg.

Dit alles ter voorbereiding om de visie op innoveren in 2021 verder op te stellen.

7.4 Materialen Advies Commissie (MAC)

Sinds 2020 is de Materialen Advies Commissie (MAC) vormgegeven. In deze commissie is er een vertegenwoordiging vanuit de verschillende locaties. De functies die vertegenwoordigd zijn, zijn: een locatiemanager, een teamleider Facilitair, een teamleider Zorg en een kwaliteitsverpleegkundige. Doel van de MAC is het standaardiseren van de medische hulpmiddelen en het zorgen voor de juiste instructie bij gebruik. Als stichting hebben we een gestandaardiseerd aanbod, zodat er naast een financieel voordeel ook een operationeel voordeel is voor de stichting. Natuurlijk bestaat er een mogelijkheid om van de standaard af te wijken.

De MAC zorgt voor een Pakket van Eisen voordat er een proefplaatsing kan plaats vinden van een nieuw hulpmiddel. De MAC laat zich voeden door de verschillende aandachtsvelders.

7.5 Ontruimingsplannen en BHV-beleid

In 2019 zijn de ontruimingsplannen van alle vier de locaties geactualiseerd. In 2020 heeft Vecht en IJssel de ontruimingsplannen uniform gemaakt, zodat het ontruimingsplan op elke locatie herkenbaar is voor de medewerker. Dit zorgt er voornamelijk voor dat medewerkers die in meerdere locaties werkzaam zijn, een eenduidig ontruimingsplan herkennen. De ontruimingsplannen worden door de Teamleiders Facilitair continu bijgewerkt, indien er veranderingen zijn doorgevoerd in de locatie. Op deze wijze blijft het ontruimingsplan actueel.

De ontwikkeling van het BHV-beleid (bedrijfsnoodplan) heeft dit jaar niet plaats gevonden. De actie is opgenomen in het jaarplan van 2021.

7.6 Management informatie en strategisch risicomanagement

In 2020 zijn verdere stappen gezet in de doorontwikkeling van de maandelijkse stuurinformatie. Tevens is de bestaande forecast procedure uitgebreid met een maandelijkse forecast inzake verwachte productie, personeelsinzet vast en flex alsmede ziekteverzuim. Met deze uitbreiding zal vanaf 1 januari 2021 gewerkt worden. Het strategisch risicomanagement is vormgegeven middels een kwartaalrapportage van de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht met een duiding van de belangrijkste strategische, financiële en operationele risico's. Begin 2021 is er een workshop strategisch risicomanagement geweest. Naar

aanleiding van deze workshop zijn nog een aantal verbeterpunten geïdentificeerd die inmiddels zijn geïmplementeerd.

7.7 Ondersteuning business controllers t.b.v. locatiemanagers

De business controllers bespreken de maandelijkse resultaten en forecast van de locaties met de locatiemanagers. De business controllers bereiden tevens voor de locatiemanagers het maandelijkse management commentaar voor met een toelichting op de cijfers, belangrijkste risico's en mitigerende maatregelen.

7.8 Uitvoering MJOP i.r.t. herontwikkeling locaties

Voor elke locatie is een MJOP beschikbaar. Voor de huurlocaties is dit MJOP beperkt omdat het onderhoud grotendeels bij de verhuurder van het object ligt. De eigendom locaties kennen dus een uitgebreider MJOP, welke het voor de langere termijn het onderhoud in kaart brengen. Echter geldt voor beide locaties die in eigen beheer zijn dat het MJOP i.v.m. herontwikkelplannen niet op één op één te volgen is.

Voor Zuylenstede is rekening gehouden met het feit dat het object op korte termijn geen eigendom meer is van Vecht en IJssel, en daarnaast ook nog gerenoveerd wordt. In de afspraken met de nieuwe eigenaar is vastgelegd dat het klein onderhoud door Vecht en IJssel wordt uitgevoerd, maar dat het groot onderhoud, zoals vervanging, in overleg met de nieuwe eigenaar gebeurt zodat dit in de renovatiewerkzaamheden wordt meegenomen. Urgente onderhoudsactiviteiten worden te allen tijde uitgevoerd.

De herontwikkelplannen voor Ewoud liggen verder weg dan de renovatie van Zuylenstede. De gebouwdelen Gasthuis, Marijke Meuhof en Jan van der Heydenweg dienen dus nog langer in stand gehouden en bewoond te blijven. Vecht en IJssel heeft het MJOP voor Marijke Meuhof en Jan van der Heydenweg laten aanpassen tot een levensduur van 5 jaar. Hierbij is gekeken wat er nodig is om het pand voor deze periode bewoonbaar te houden. Besloten is om het Gasthuis voor 15 jaar in stand te houden. Hier is het onderhoud op afgestemd.

7.9 Herontwikkelen eigendomslocaties

Kleinschaliger organiseren

Het daadwerkelijk vormgeven van persoonsgerichte zorg – aan de steeds zwaarder wordende doelgroepen zoals gedefinieerd in de strategische koers – vraagt een meer kleinschalige woonsetting. Dit vraagt een persoonsgerichte werkwijze van de zorgteams die hiervoor concreet moeten worden ingericht wat betreft omvang, deskundigheid, multidisciplinaire samenwerking en roosters. Omvormen van de taakgerichte organisatie naar de persoonsgerichte organisatie, is daarin de leidraad.

Het aanpassen van de fysieke woonomgeving voor deze steeds zwaarder wordende doelgroepen wordt voorbereid (renovatie Zuylenstede en nieuwbouw Ewoud). Het inrichten van de zorg rondom de steeds zwaarder wordende doelgroepen is in gang gezet, maar vraagt nog verdere ontwikkeling en implementatie. De voorbereiding hiervan is in gang gezet en de verwachting is dat dit in 2021 meer concrete vorm gaat aannemen.

Inmiddels zijn de zorgteams bij locatie Transwijk en Zuylenstede verkleind en opgesplitst in intramurale teams en Teams Wijkverpleging. Dat biedt medewerker en cliënt betere afstemming op de zorgbehoefte en een eigen profilering van het zorgtype.

Nieuwbouw Ewoud

In een meerjarenplanning staan de volgende gebouwonderdelen gepland:

- Met de start van de nieuwe Marijke Meuhof komen er geleidelijk 60 plaatsen WLZ extra in Ewoud. Daarnaast worden er 97 nieuwe servicewoningen gebouwd, waarvan 44 ter vervanging van de huidige Marijke Meuhof.
- Nieuwbouw servicewoningen, 44 woningen, Jan van der Heydenweg staat gepland voor 2026.
- Renovatie van het Ewoud Gasthuis (hoofdgebouw).

Renovatie Zuylenstede

Locatie Zuylenstede is verouderd en voldoet op dit moment niet meer aan de eisen aan gebruik en duurzaamheid. Het gebouw, de installaties, de gemeenschappelijke voorzieningen en alle woningen zullen worden gerenoveerd. Om de renovatie (financieel) mogelijk te maken zal het vastgoed van Zuylenstede in eigendom worden overgedragen aan Estea, specialist op het gebied van renovatie en exploitatie van zorgvastgoed. Hierdoor zal Vecht en IJssel zich in de toekomst nog meer kunnen concentreren op haar kernactiviteit: het verlenen van persoonsgerichte zorg.

8 Gebruik van informatie

Doelstellingen/acties 2020:

- Uitvoeren verbetermaatregelen uit de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg 2019
- Uitvoeren verbetermaatregelen uit CTO 2019
- Uitvoeren verbetermaatregelen uit geaggregeerde cliëntevaluaties
- Uitvoeren van het MTO, CTO en VTO 2020 onderzoek

Vecht en IJssel kent de cycli van de cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO), medewerkers-tvredenheidsonderzoeken (MTO) en vrijwilligerstevredenheidsonderzoeken (VTO).

8.1 Verbetermaatregelen indicatoren basisveiligheid 2019

Deels n.a.v. de indicatoren basisveiligheid en deels door ondervoedingsproblemen is een werkgroep aangesteld om een visiestuk te schrijven en concrete voorstellen te doen t.a.v. eten en drinken, de kennis en de toepassing daarvan, alsmede de financiering van drinkvoeding. Doel is een visie op eten en drinken te hebben, en om medewerkers toe te rusten met pragmatische kennis die bij de diëtisten al aanwezig is. Einddoel is om meer samen en integraal, ook met mantelzorgers, aandacht te geven aan eten en drinken. Een ander thema is ACP / Palliatieve zorg. Zie paragraaf ACP / Preventie acute ziekenhuisopname.

8.2 Verbetermaatregelen CTO 2019

Onderling contact tussen bewoners bleek een verbeterpunt te zijn. Op de locaties is geïnventariseerd welke behoefte er is aan huiskamercapaciteit. In coronajaar 2020 is er geen uitbreiding van groepsmatige activiteiten mogelijk geweest.

M.b.t. de tevredenheid over maaltijden en de schoonmaak van het appartement is een kortcyclische tevredenheidsmeting ingericht. Na de maaltijd wordt aan cliënten gevraagd hoe de maaltijd smaakte. Ook over de schoonmaak van het appartement wordt tevredenheid gemeten. Bij de schoonmaak wordt ook objectief gemeten d.m.v. het dagelijks controle systeem (DKS). De resultaten scoren ruime voldoende.

8.3 Verbetermaatregelen cliëntevaluaties

De cliëntevaluaties die voorafgaand aan MDO worden ingevuld hebben een plek in de MDO cyclus. Naast het jaarlijkse CTO, worden bij de MDO's vragen gesteld over de cliënttevredenheid. Daarnaast worden er vanuit de facilitaire dienst regelmatig vragen gesteld over de maaltijd en de huishoudelijke ondersteuning.

De uitkomsten worden besproken met de lokale cliëntenraad. Samen met de cliëntenraad worden er verbetervoorstellen besproken. Deze verbetervoorstellen en plan van aanpak, worden op afdelingsniveau met de teamleden besproken. De teamleider monitort de voortgang en rapporteert de voortgang aan de LM. De LM bespreekt dit weer met de CR (cliëntenraad) PDCA.

Vanaf 2021 kan ook op teamniveau naar deze informatie gekeken worden en neemt de teamleider deze informatie mee in het teamplan.

Doel is de onderwerpen te laten terugkomen in de mantelzorgbijeenkomsten die hopelijk eind 2021 weer gehouden kunnen worden.

8.4 Medewerkerstevredenheidsonderzoek MTO 2020

In het najaar van 2020 is het MTO uitgevoerd. Onderzoekresultaten zijn door de RvB gedeeld met de locatiemanagers en de Ondernemingsraad.

Opvallende aspecten van aantrekkelijke werkbeleving zijn in het algemeen:

- Cliënten (en het contact met cliënten)
- Het werk zelf

Uitdagingen zijn, met lokale verschillen:

- Communicatie
- Werkdruk
- Veranderingen
- Leidinggegeven
- Sfeer/cultuur

De bevindingen van het MTO worden door de locatiemanagers met de teamleiders en door de teamleiders met de teams besproken. Op teamniveau geven teams naar aanleiding van het MTO aan, aan welke thema's binnen de eigen invloedssfeer zij aandacht willen geven. Ook zetten teams een aanbeveling voor het MT/RvB op. Verbeterpunten zullen in Triasweb geregistreerd en gevolgd worden.

8.5 Cliëntentevredenheidsonderzoek CTO 2020

Begin 2020 is het CTO 2020 uitgevoerd en de Kwaliteitsuitvraag WLZ 2020.

Onderzoeksresultaten zijn door de RvB gedeeld met de locatiemanagers en de centrale en lokale cliëntenraden.

De cijfermatige (NPS) oordelen van het CTO's (instellingsbreed) is: NPS = 55.

Opvallende positieve punten zijn:

- Goede woning en woonvoorzieningen zijn goed
- Medewerkers geven goed antwoorden op vragen

Uitdagingen zijn:

- Contact met medebewoners
- Voldoende personeel
- Schoonmaak
- Maaltijden

M.b.t. de uitdagingen "*Contact met medebewoners*" en "*Voldoende personeel*" kan gezegd worden dat Corona in de contacten tussen cliënten, en in de werkdruk van medewerkers veel invloed heeft gehad. Het beleid van Vecht en IJssel is er structureel op gericht om huiskamers en het activiteiten aanbod af te stemmen op de behoeften van cliënten, en hun onderlinge contacten.

Een matige score op maatlijden en schoonmaak werden over 2019 ook al gemeld. Er zijn nadien acties hierop uitgezet, en er wordt intern door de afdeling Facilitair kortcyclisch gemeten op de tevredenheid op deze onderwerpen. Deze interne metingen leveren een positiever beeld op dan het extern uitgevoerde CTO. Dat verschil in metingen zal in 2021 geëvalueerd en bijgesteld worden.

De bevindingen van het CTO worden door de locatiemanagers met de Teamleiders Zorg en Facilitair en de lokale cliëntenraad besproken. Zij bepalen onderling welke verbeterpunten opgepakt dienen te worden. Verbeterpunten zullen in Triasweb geregistreerd en gevolgd worden.

8.6 Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek VTO 2020

Het VTO was oorspronkelijk gepland voor 2020. Corona heeft in 2020 grote invloed op werkdruk, -beleving en -tevredenheid, ook bij vrijwilligers. Ook is de inzet van vrijwilligers in 2020 minder geweest. Voor het VTO is besloten de uitvoering ervan op te schorten naar 2021.

9 Verbeterparagraaf per locatie

9.1 Ewoud

Persoonsgerichte zorg

Het effect van de corona pandemie is in alle teams merkbaar geweest. De periode van geen en later veel minder bezoek en het wegvallen van vrijwilligers heeft groot effect op het welbevinden van bewoners gehad. Ook het groots aanbieden van een training persoonsgerichte zorg heeft door de corona pandemie niet op de geplande manier haar voortgang gekend. Wel is er in kleine groepen hard gewerkt aan bewustwording over persoonsgerichte zorg. Dit is gedaan in teamoverleggen met een beperkte externe ondersteuning.

In Ewoud heeft het corona virus haar sporen achter gelaten. In de eerste coronagolf is Ewoud niet gespaard gebleven en heeft Ewoud een hands on periode doorgemaakt waardoor er geen ruimte was voor het uitrollen van het educatieve programma.

De voorgenomen klinische lessen, casuïstiekbesprekingen, *bedside teaching* en ervaringsleren zijn hierdoor niet uitgevoerd. Alleen in de teams waar corona minder op de voorgrond heeft gestaan, heeft leren en verbeteren, zij het minimaal, vorm gekregen. De rollen van teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en praktijkbegeleider waren hierin van belang.

Wonen en Welzijn

In 2020 is er hard gewerkt aan plannen om de bruikbare ruimtes, binnen het oude gebouw, te optimaliseren. Zo is er op 3 woonlagen het initiatief genomen om drie huiskamers te realiseren. Dit initiatief is voorgekomen uit negatieve gevolgen van de corona pandemie. Om verdere verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, werden verschillende afdelingen/gangen gesloten en konden de bewoners geen gebruik maken van de restauratieve voorziening en de grote centrale huiskamer.

Ook heeft de pandemie ons inzichten opgeleverd over de nieuwbouw. De plannen voor nieuwbouw zijn in 2020 naar het volgende niveau gebracht.

Veiligheid

Veiligheid is een breed onderwerp. Het gaat over veiligheid op het terrein, in het gebouw en in het zorgproces. In 2020 is er ondanks de beperking van de pandemie veel gewerkt aan de PDCA. Onderwerpen als HIP, medicatie veiligheid, dossier op orde etc. hebben de aandacht gekregen. Ook is het ons opgevallen dat alle HIP onderwerpen door de pandemie op een next level zijn gekomen. De noodzaak om hygiënisch te werken is bij iedereen goed geland. Door met een militaire precisie te handhaven, is het gedrag veranderd.

Door de pandemie zijn de verschillende doelgroepen van elkaar gescheiden geraakt. Zo hebben de aanleunbewoners een ontzegging gehad om in het hoofd gebouw te komen. Dit kwam de veiligheid ten goede, maar heeft zijn sporen achter gelaten in welzijn. Het is goed te merken dat sommige bewoners van het Ewoud terrein hier onder hebben geleden.

9.2 Lieven de Key

Personeelsbezetting

In 2020 zijn onder andere in verband met de Covid pandemie de locatiemanager en kwaliteitsverpleegkundige van de locatie ingezet op andere locaties. Hierdoor is de sturing op kwaliteit van de locatie bijna volledig weggelegd bij de teamleider, waardoor onvoldoende tijd en inspanning geleverd kon worden op het registreren en monitoren van kwaliteit en het borgen van processen.

Door het hoge verloop op de locatie en de minimale beschikbaarheid van zorgmedewerkers is er een fors formatietekort ontstaan. Doordat er een tekort is aan vast personeel, en er veel personeel niet in loondienst wordt ingezet, is de continuïteit niet altijd geborgd. De ontwikkeling van medewerkers individueel en als team hebben de aandacht omdat taakvolwassenheid en eigenaarschap essentieel zijn voor het leveren van kwaliteit van (persoonsgerichte) zorg.

Praktijkbegeleider

De praktijkbegeleider op Lieven de Key is gericht op het instrueren, coachen en begeleiden van leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers in de praktijk en zorgt voor een optimalisatie van de werkbegeleiding aan leerlingen door gediplomeerden. De praktijkbegeleider schept voorwaarden voor een optimaal leerklimaat en bewaakt in samenwerking met de teamleiders, werkbegeleiders en praktijkopleider of dit in de praktijk ook geborgd is.

9.3 Transwijk

Corona

Het effect van de corona pandemie is in alle teams merkbaar geweest. De periode van geen en later veel minder bezoek en het wegvallen van vrijwilligers heeft groot effect op het welbevinden van bewoners gehad.

Daadwerkelijke ziekte onder cliënten en bewoners is beperkt gebleven tot enkele zieken.

De voorgenomen klinische lessen, casuïstiekbesprekingen, *bedside teaching* en ervaringsleren zijn door corona niet tot wasdom gekomen. Alleen in teamverband heeft leren en verbeteren vorm gekregen. De rollen van teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en praktijkbegeleider waren hierin van belang.

Gekoesterd Wonen

De inzet van de kwaliteitsverpleegkundige is gecontinueerd en speciaal voor de leerlingen is een praktijkbegeleider benoemd. Hiermee is de input voor leren en ontwikkelen gecontinueerd en ingebed in de structuur van het team.

De kwaliteitsverpleegkundige is continu bezig om methodisch werken in de dagelijkse praktijk in te bedden. Coaching, interne audits, 1-op-1 begeleiding en klinische lessen zijn middelen.

De cliënten beschikken over een up-to-date dossier waarin steeds verbeterd wordt op zorgdoelen en op doelmatige rapportage.

De benoeming van een medewerker welzijn maakte direct zichtbaar dat individuele aandacht rust en welbevinden van cliënten bevordert en ook meehelpt om in de groep meer evenwicht tot stand te brengen. Vanuit welzijn heeft ook eten en drinken meer aandacht gekregen in het natuurlijk proces van de daginvulling, waarin meedoen en meebelevens belangrijke items zijn.

Beschermd wonen

De benoeming van een verpleegkundige met psychiatrische kennis is waardevol gebleken voor het team. Kennis en inzicht in ziektebeelden en ambiance in de groep hebben de

woonbegeleiders meer tools gegeven om met de zorgzwaarte binnen de geronto-psychiatrie om te gaan. De consultatie en samenwerking met Altrecht is gecontinueerd.

De benoeming van een aandachtsvelder welzijn in het team heeft in samenwerking met welzijn op locatie én samen met de woonbegeleiders gezorgd voor meer structuur, waardoor het algemeen welbevinden groeit. Het vinden en behouden van rust, regelmaat en afwisseling is een voortdurende uitdaging, waarin de verschillende disciplines elkaar steeds beter weten te vinden en elkaar helpen successen te boeken.

Verzorgd wonen

Voor de meest kwetsbare zelfstandig wonende cliënten (ZZP met behandeling) bestaat de mogelijkheid gebruik te maken van de huiskamer(dagopvang) op de begane grond van Transwijk. Vanaf mei 2020 is een tweede huiskamer in gebruik genomen. Voor meer cliënten wordt hierdoor structuur en aandacht gerealiseerd waardoor een zinvolle dag wordt ervaren in een gestructureerde en veilige omgeving. Beide huiskamers zijn 7 dagen per week geopend. In een gezellige, gestructureerde en veilige omgeving. De begeleide opvang in de huiskamers verkleint het risico op vereenzaming, slechter eten en drinken en valincidenten. De personele bezetting van de huiskamers wordt vanuit de teams gerealiseerd.

De kwaliteitsverpleegkundige heeft het methodisch werken opgepakt in de vorm van coaching, interne audits, 1-op-1 begeleiding en klinische lessen. De cliënten beschikken nu over een up-to-date dossier met zichtbare verbetering op zorgdoelen en op doelmatige rapportage. In de interne audit zijn nog diverse verbeterpunten aangegeven waarop de dossiers en het methodisch werken nog aan kwaliteit moeten winnen, voordat deze als grotendeels op orde gekwalificeerd kunnen worden.

9.4 Zuylenstede

Corona

Zuylenstede is in 2020 twee keer flink getroffen door Corona. Het effect daarvan op de locatie was groot, zowel voor bewoners als medewerkers. De maanden mei t/m juli 2020 hebben we gebruikt om actief in te zetten op nazorg aan onze medewerkers en alle bewoners. We hebben met elkaar teruggekeken, vooruitgekeken en lessen geleerd.

Persoonsgerichte zorg en welzijn

Het beeld is dat de omslag naar persoonsgerichte zorg echt gemaakt is. Er is meer aandacht voor de individuele behoefte aan participatie en zinvolle dagbesteding. In de huiskamers wordt het evenwicht beter gevonden tussen de structuur van de groep en het belang/de behoefte van de individuele cliënt. Ook tussen de Teams Facilitair en Zorg is er het afgelopen jaar ingezet op het verbeteren van de samenwerking en het verbreden van kennis m.b.t. persoonsgerichte zorg. Een voorbeeld hiervan is dat de Teamleider Zorg aansluit bij het Teamoverleg huishouding en restaurant voor een klinische les persoonsgerichte zorg.

In de zorgleefplannen worden op de domeinen 2 en 3 steeds meer acties en afspraken zichtbaar.

Het Team Welzijn is uitgebreid met 0,6 FTE om ons, naast alle grote interne- en individuele activiteiten, meer naar buiten te kunnen richten.

Meer zichtbaarheid en samenwerking in de wijk, waarbij we optrekken met onze 2 andere Utrechtse locaties.

Door de Corona-uitbraken is er veel aandacht besteed aan nazorg in de vorm van herdenkingsbijeenkomsten en individuele begeleiding. Toch zien we dat veel cliënten bang zijn voor het virus en hierdoor het appartement liever niet uitkomen. Om die reden heeft Welzijn ingezet op meer individuele- en kleine groepsactiviteiten per etage. Wekelijks gaan

vrijwilligers/ begeleiders Welzijn bij alle cliënten langs de deuren voor een kop koffie/ activiteit en een praatje. Op deze manier monitoren we het welzijn van al onze bewoners.

Wonen

Locatie Zuylenstede, de installaties, de gemeenschappelijke voorzieningen en alle woningen zullen worden gerenoveerd, start juni 2021. Om de renovatie (financieel) mogelijk te maken zal het vastgoed van Zuylenstede in eigendom worden overgedragen aan Estea, specialist op het gebied van renovatie en exploitatie van zorgvastgoed.

Het doel van dit renovatieproject is om alle zorg- en huurappartementen in Zuylenstede klaar te maken voor de toekomst en huidige en toekomstige bewoners nog vele jaren woonplezier te bieden. De appartementen worden voorbereid op bewoners die zwaardere zorg nodig hebben, zodanig dat zorgmedewerkers deze zorg ook veilig kunnen leveren.

Verder zijn veel werkzaamheden gericht op energiebesparing en verbetering van het wooncomfort.

De appartementen worden door middel van een volledig nieuwe buitengevel met nieuwe kozijnen energiezuiniger. Zuylenstede krijgt een nieuw jasje. Een nieuwe verfrissende uitstraling. De buitenkant wordt voorzien van een nieuwe gevel en de indeling en het entreegebied worden aangepast.

Veiligheid/ personeelssamenstelling

Looproutes en roosters zijn beter afgestemd op de behoeften van de bewoners. De Teams Zorg en Welzijn zijn grotendeels op orde, binnen de zorgteams staan er nog enkele vacatures open. Open vacatures en langdurig verzuim worden opgevangen door vaste ZZP-ers met een periode opdracht. Zo voorkomen we veel wisselende gezichten voor de cliënt en kunnen we de kwaliteit van zorg waarborgen.

Er wordt gestuurd met het formatiemodel, een instrument dat de Teamleiders zorg en planners helpt de juiste formatie in te zetten i.r.t. de ZZP-mix van onze cliënten.

De bezetting op onze 3 huiskamers is op orde. Onze aandacht is gericht op doorontwikkeling van samenwerking Zorg/ Welzijn en Facilitair.

In 2020 hebben we ook ingezet op de optimalisatie van onze samenwerking met de behandeldienst. De kwaliteitsverpleegkundige, Teamleiders Zorg en SO's monitoren de kwaliteit van zorg d.m.v. 2-wekelijks overleg a.d.h.v. casuïstiek. De locatiemanager en een afvaardiging van paramedici sluiten maandelijks aan om eventuele knelpunten in de samenwerking te bespreken.

De Kwaliteitsverpleegkundige heeft een belangrijke rol in dit overleg en levert casuïstiek voor deze bespreking aan.

Leren en verbeteren

Op de locatie is gestart een leer- en ontwikkelcultuur te realiseren.

Het Kernteam is uitgebreid met 2 Praktijkbegeleiders en de uren van de huidige Kwaliteitsverpleegkundige zijn opgehoogd.

Door de inzet van de Praktijkbegeleider hebben we het aantal leerlingen op locatie kunnen uitbreiden. Naast veel aandacht voor de leerlingen is er ook aandacht voor de ontwikkeling van medewerkers. De kwaliteitsverpleegkundige, teamleiders Zorg en praktijkbegeleiders trekken hierin samen op.

O.a. MIC-incidenten worden gebruikt om het gesprek met individuele medewerkers te voeren en wanneer kennis blijkt te ontbreken wordt de Praktijkbegeleider ingezet voor bijscholing. Medewerkers bespreken MIC incidenten in het teamoverleg of tijdens de overdracht in het bijzijn van de Teamleider, Kwaliteitsverpleegkundige of Praktijkbegeleider.

Met als doel om fouten bespreekbaar te maken, om hier vervolgens samen van te kunnen leren.

In Zuylenstede organiseren we sinds 2020 een moreel beraad, waarin medewerkers lastige situaties uit de praktijk kunnen inbrengen om te bespreken, om van elkaar te leren, en het werk goed te kunnen doen. Dit moreel beraad wordt begeleid door de Geestelijke Zorg. Sommige situaties (ethische dilemma's) vragen veel tijd en aandacht om tot een goede aanpak te komen. Wij gebruiken het moreel beraad als methode om met elkaar zo'n morele vraag of ethisch dilemma door te werken. Samen beslissen we welke kant (waarde) het zwaarste weegt, en wat er (had) moet(en) gebeuren om goede zorg te verlenen. Deelnemen aan het Moreel beraad is niet verplicht en opvallend is dat de opkomst vanuit alle teams toch erg groot is.

Bijlage 1 - Rapportage Wet zorg en dwang

Inleiding

Ieder mens heeft vrijheid. Vrijheid is een grondrecht. Dit betekent dat cliënten van Vecht en IJssel 'in principe' de vrijheid hebben om te gaan en te staan waar zij willen en in hun dagelijks handelen keuzes kunnen maken zoals zij dat willen en dat zij daarin niet beperkt worden door anderen zoals professionals, vrijwilligers, mantelzorgers of omwonenden.

In principe heeft elke cliënt vrijheid, maar veiligheid is een factor die invloed kan hebben op de vrijheid van de cliënt. Veiligheid betekent voor cliënten een omgeving waarin zij zich zonder gevaar op letsel of schade kunnen bewegen. Veiligheid voor medebewoners, omwonenden en medewerkers betekent een omgeving die door niemand als gevaarlijk of bedreigend wordt ervaren. Honderd procent veiligheid bestaat niet. Er zijn risico's die tussen verwanten, professionals en behandelaars regelmatig worden besproken. Deze kunnen in goed overleg als weloverwogen, geaccepteerde risico's worden afgesproken. Om de veiligheid van de cliënt te waarborgen en ernstig nadeel te voorkomen, kunnen er afspraken gemaakt worden dat de cliënt beperkt wordt in zijn/haar vrijheid.

Het zoeken naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid gaat over verwachtingen, afwegingen en dialoog. Vrijheid kan gepaard gaan met risico's. Volledige vrijheid brengt dus altijd risico's met zich mee. Het geluk van de cliënt wordt mede bepaald door de balans tussen vrijheid en veiligheid. Het vinden van de balans gaat over het bespreken van geaccepteerde risico's en het beargumenteren waarom iemand die vrijheid heeft, beperkt wordt in zijn vrijheid.

Het is belangrijk om het principe dat iedereen vrijheid heeft, niet sec als ultiem doel na te streven. Soms kan het inperken van vrijheden leiden tot meer geluk. Continu wordt de afweging gemaakt tussen het leefplezier van de cliënt en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijk verzet tegen onvrijwillige zorg zijn de elementen die bepalen of ingezette zorg gezien moet worden als onvrijwillige zorg of niet. Uitgangspunten van Vecht en IJssel in relatie tot vrijheid en veiligheid:

- Elke cliënt heeft vrijheid
- De eigen regie van de cliënt wordt gerespecteerd
- 100 % vrijheid bestaat niet
- Voor het merendeel van de cliënten is er een relatie tussen vrijheid en veiligheid
- Cliënten wordt een maximale vrijheid geboden tegen weloverwogen en geaccepteerde risico's, binnen relevante wet- en regelgeving
- Het proces van het vinden van de juiste veiligheid zonder dat een cliënt zich hiertegen verzet, wordt gezien als een continu en dynamisch proces omdat de cliënt verandert

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische stoornis tegen zijn wil zorg verleend kan worden als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Dit wordt in de Wzd onvrijwillige zorg genoemd. Binnen Vecht en IJssel hechten we grote waarde aan het leefplezier en de eigen regie van de cliënt. Dat betekent dat we zoveel als mogelijk zullen doen om te voorkomen dat we onvrijwillige zorg moeten verlenen. Hiertoe is het vanzelfsprekend dat we continu met de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger in gesprek gaan, op zoek naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. In deze dialoog zoeken we samen naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid en benoemen we gezamenlijk de geaccepteerde risico's. En alleen als het echt niet anders kan en alle mogelijkheden benut zijn, zetten wij onvrijwillige zorg in.

De Wzd regelt vervolgens wanneer onvrijwillige zorg kan worden verleend, welke besluitvormingsprocedure daaraan vooraf gaat en wanneer evaluatie van onvrijwillige

zorgverlening moet plaatsvinden. De besluitvormingsprocedure waarborgt dat zorgvuldig onderzocht wordt of alternatieven mogelijk zijn voor het verlenen van onvrijwillige zorg. Alleen als dat niet het geval is, mag onvrijwillige zorg worden toegepast.

De term 'onvrijwillige zorg' is een kernbegrip uit de Wet zorg en dwang. Inzet van onvrijwillige zorg onder de Wzd kan alleen bij cliënten waarvan is vastgesteld dat de cliënt een psychogeriatrische aandoening heeft (door Wlz-indicatie op PG-grondslag of een verklaring van een arts) en zorg nodig heeft. Dit betreft zowel cliënten die wonen/verblijven in een locatie van Vecht en IJssel als daarbuiten. Het uitgangspunt van de Wzd is: geen onvrijwillige zorg, tenzij.... Dat betekent dat alleen zorg verleend kan worden tegen de wil van de cliënt als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt.

Binnen Vecht en IJssel zal continu de afweging worden gemaakt tussen het leefplezier van een cliënt en de mogelijke vrijheidsbeperking die nodig is. De wilsbekwaamheid en het mogelijke verzet tegen een beperking, zijn elementen die bepalen of een (veiligheids)maatregel gezien moet worden als onvrijwillig of niet.

In het jaar 2020 is de Wzd geïmplementeerd op alle locaties van Vecht en IJssel, bij cliënten die wettelijk gezien vallen onder de Wzd. Deze rapportage bevat de analyse betreffende de Wzd, over de periode januari tot en met december 2020.

De analyse is tot stand gekomen door gesprekken met zorgverantwoordelijken, projectgroep en input vanuit de vier locaties. Daarnaast is er een export gemaakt in Cura hoeveel stappenplannen daadwerkelijk zijn ingevuld en is steekproefgewijs per locatie een beoordeling gedaan op de kwaliteit daarvan. De cijfermatige gegevens (pagina's 7 en 8) hebben betrekking op de tweede helft van 2020 aangezien toen de Wzd module in het ECD in gebruik is genomen.

Analyse

De implementatie van de Wzd is binnen VenIJ opgepakt middels een projectgroep. In deze projectgroep zitten een locatiemanager, teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en adviseur beleid en kwaliteit.

Voor het eerste kwartaal is onderstaande planning gemaakt en zijn de acties uitgevoerd zoals gepland:

- Het beleidsplan onvrijwillige zorg is met instemming van de CCR afgerond;
- In het ECD is een module geplaatst voor het vastleggen van onvrijwillige zorg;
- Van elke locatie zijn interne sleutelfiguren ((kwaliteits)verpleegkundigen) getraind in het gebruik van de Wzd module in het ECD;
- Met Novicare (de externe behandeldienst) zijn voorbereidingen getroffen voor het leveren van een Wzd-functionaris (echter in derde kwartaal bekend wie dit is)
- Kennismaking, overeenkomst en communicatie met cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

In het tweede kwartaal ontstond stagnatie in de uitvoering van de acties door de uitbraak van het coronavirus. Dit heeft voor een ernstige vertraging gezorgd in de implementatie van de Wzd.

In juni is de draad weer opgepakt en is gestart met een inventarisatie van mogelijk onvrijwillige zorg door de medewerkers van de intramurale teams. Een belangrijk doel van deze inventarisatie was de bewustwording van medewerkers op het thema onvrijwillige zorg, wanneer is er (mogelijk) sprake van onvrijwillige zorg en welke factoren zijn daarop van invloed?

Uit de inventarisatie (die op alle locaties uitgevoerd is onder, naar schatting, 200 cliënten) blijkt er dat er ten tijde van de inventarisatie binnen VenIJ alle 9 vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast:

- *Medische handelingen en overige therapeutische maatregelen*
- *Beperking van de bewegingsvrijheid;*
- *Insluiten;*
- *Uitoefenen van toezicht op de cliënt;*
- *Onderzoek van kleding of lichaam;*
- *Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen;*
- *Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;*
- *Beperkingen in de vrijheid van de cliënt om zijn eigen leven in te richten;*
beperkingen van het recht op het ontvangen van bezoek.

Daarnaast is, met behulp van externe deskundigheid, op elke locatie een scan gemaakt waarin te zien is wat de huidige stand van zaken is betreffende vrijheid en technologie en wat de impact hierop is vanuit de Wzd. Deze scan heeft adviezen per locatie opgeleverd, waar locaties in de tweede helft van 2020 mee aan de slag konden gaan.

Voor alle locaties gelden soortgelijke adviezen, hieronder de belangrijkste benoemd:

- Tussendeuren PG groepen standaard openzetten in verband met vergroten loopruimte
- Beleid ontwikkelen over inzetten van GPS en deze aan alle bewoners aanbieden
- Deuren bij trappenhuisen op alle etages voorzien van taglezers
- Controleren rechtspositie bewoner (wilsbekwaam of wilsonbekwaam)
- Inventarisatie ingezette maatregelen of deze daadwerkelijk zijn ingezet om ernstig nadeel te voorkomen of dat deze op verzoek van bewoner zijn.
- Opzetten intervisie voor medewerkers, om te praten over 'wanneer is iets erg?'
- Uitwerken visie op technologie binnen Vecht en IJssel

Voor de tweede helft van 2020 is onderstaande planning gemaakt en zijn de acties uitgevoerd zoals gepland:

- Wzd rapportage eerste half jaar 2020 op website en intranet Vecht en IJssel gepubliceerd
- Oktober 2020 is actiemaand Wet zorg en dwang geweest. Met onder andere een Wzd box met informatie en spelletjes voor zorgmedewerkers
- Scholingen (klassikaal en e-learning) zijn door alle zorgverantwoordelijken gevolgd
- Inzet van Wzd coaches (veelal kwaliteitsverpleegkundigen) die op de locatie inhoudelijk aanspreekpunt zijn en de zorgmedewerkers op gang kunnen helpen met de Wzd en het stappenplan.
- Kennismaking en afspraken gemaakt met de Wzd functionaris. Dit is een Wzd functionaris, aangesteld door Novicare, welke alleen gaat over de cliënten met behandeling. De cliënten onder behandeling bij een huisarts, hebben de huisarts als Wzd functionaris of de huisarts wijst een externe Wzd functionaris aan.
- In het ECD is een module geplaatst voor het vastleggen van onvrijwillige zorg, deze is in oktober in gebruik genomen, zodat zorgmedewerkers onvrijwillige zorg kunnen vastleggen in het digitale stappenplan.
- Er zijn in het najaar twee intervisie bijeenkomsten geweest voor kwaliteitsverpleegkundigen en Wzd-coaches. Het plan is dit voort te zetten in 2021.

Het Corona virus heeft in de eerste helft van het jaar gezorgd voor een stagnatie in de uitvoering van de acties. Ook in de tweede helft van 2020 heeft het Corona virus voor een ernstige vertraging gezorgd in de implementatie van de Wet zorg en dwang. De scholingen die door een externe partij werden gegeven stonden pas in december 2020 gepland, waardoor zorgverantwoordelijken pas laat dit jaar konden starten met de inhoudelijke

beoordelingen van vrijwillige en onvrijwillige zorg en het daadwerkelijk in gebruik nemen van de Wzd module in het ECD.

In het laatste kwartaal van 2020 heeft de projectgroep Onvrijwillige zorg/Wzd opnieuw gekeken naar het plan van aanpak. Hierin zijn aanpassingen gedaan met betrekking tot verdere implementatie in 2021. Gebaseerd op de behoefte van de locaties is veel aandacht voor kennis delen, intervisie en het bespreken van alternatieven. Er blijft onduidelijkheid over de rol van de huisartsen in de Wzd en welke stappen er ondernomen dienen te worden in de extramurale zorg. Dit vraagstuk speelt landelijk, maar heeft wel impact op de zorg die wij als Vecht en IJssel bieden aan onze cliënten onder behandeling van een huisarts.

Data (Q3 en Q4 2020)

Inzet onvrijwillige zorg t.o.v. totaal aantal cliënten

a. Het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast:

24 cliënten (bij 2 cliënten twee vormen van onvrijwillige zorg)

b. Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyses, uitgedrukt in aantallen en percentages

Onbekend, nog geen eerdere data bekend. Bij opstellen vorige rapportage nog geen stappenplannen ingevuld. Daarnaast kan er geen vergelijking gemaakt worden tussen M&M's en stappenplannen, vanwege totaal verschillende inhoud (geen verschil te duiden in vrijwillige of onvrijwillige zorg).

c. De verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages

In totaal wonen er 199 cliënten binnen Vecht en IJssel welke vallen onder de Wzd (cliënten met een ZZP 5 of 7.) Van deze cliënten is er bij 24 cliënten onvrijwillige zorg geregistreerd volgens het stappenplan in het ECD. Dit is afgerond 12.06% van de totale populatie cliënten.

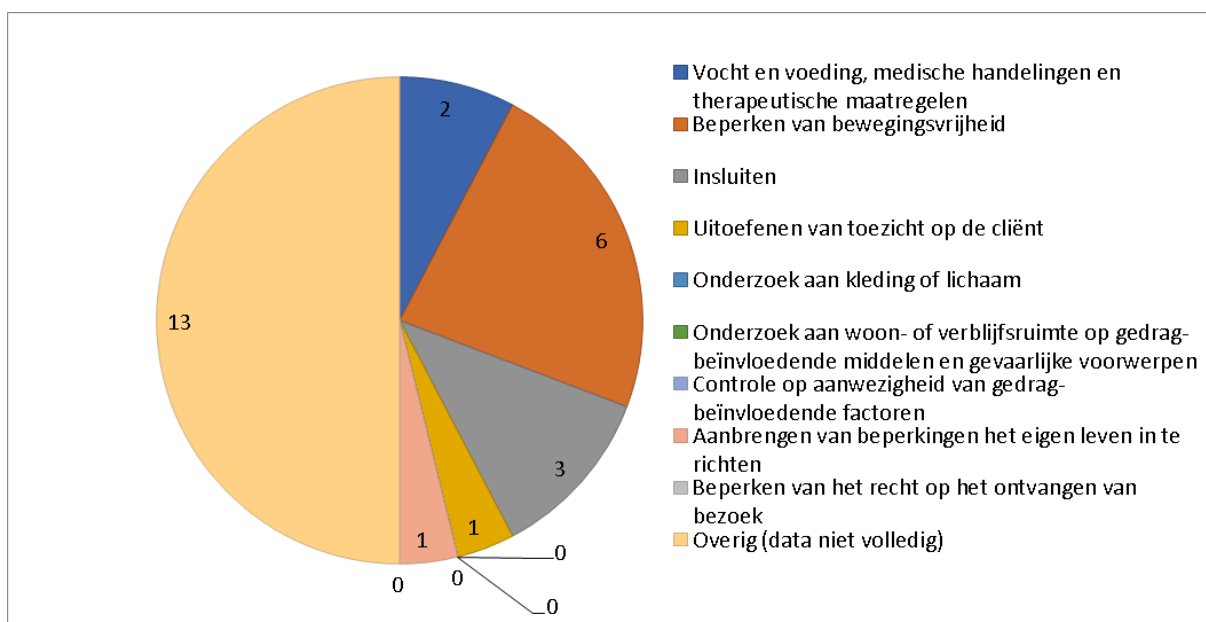
NB: cliënten met diagnose dementie, NAH, gerontologische aandoeningen en/of Korsakov welke geen ZZP 5 of 7 hebben kunnen niet meegenomen worden in het totaal aantal cliënten. Dit komt door de manier van registreren (vrije tekst of in geupload document) in het ECD.

d. Per vorm van onvrijwillige zorg; de 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.

In totaal is er bij 26 cliënten onvrijwillige zorg ingezet. In onderstaande grafiek en tabel is de verdeling daarvan te zien.

	Aantal cliënten	Percentage
Vocht en voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen	2	8%
Beperken van bewegingsvrijheid	6	23%
Insluiten	3	12%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	1	4%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0%
Onderzoek aan woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	0	0%
Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende factoren	0	0%
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten	1	4%
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	0%
Overig (data niet volledig)*	13	50%
Totaal	26	100%

* Een aantal stappenplannen was ten tijde van het opstellen van deze rapportage nog in conceptvorm, waardoor nog niet volledig ingevuld. Deze zijn wel meegenomen in het totaal aantal, maar niet gespecificeerd naar vorm van onvrijwillige zorg.



Analyse t.a.v. ingezette maatregelen

a. Een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan

Geen vorige analyse betreffende verschillen in toepassing van onvrijwillige zorg, ten opzichte van een voorgaande analyse. Geen aanleiding op dit moment dat een aanpassing van het beleidsplan nodig is.

b. Indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder

Bij navraag aan locaties blijken er geen relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg. Alle medewerkers zijn op dezelfde manier geschoold en de Wzd functionaris is voor alle locaties dezelfde specialist ouderengeneeskunde. Ook doordat de kwaliteitsverpleegkundigen en Wzd coaches korte lijnen hebben met elkaar, wordt onvrijwillige zorg op alle locaties op dezelfde manier ingezet.

c. Welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Locaties geven aan dat de ervaring is dat er minder onvrijwillige zorg wordt ingezet omdat er vaker naar vrijwillige alternatieven wordt gekeken. Daarbij is de ervaring dat de specialist ouderengeneeskunde wisselend betrokken is bij het hele proces rondom onvrijwillige zorg. De rol van de huisarts is nog onduidelijk dus die is op dit moment nog wat meer op de achtergrond betrokken. N.a.v. de impactanalyses die afgelopen juli 2020 zijn uitgevoerd op alle locaties van Vecht en IJssel, wordt een apart project opgestart in Q2 2021 waarbij er specifiek gekeken gaat worden naar innoverende technologische aanpassingen om een vrijheidsbeperkende omgeving tot een minimum te beperken.

d. Beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

Analyse is tot stand gekomen door gesprekken met zorgverantwoordelijken, projectgroep en input vanuit alle locaties. Daarnaast is er een export gemaakt in Cura hoeveel stappenplannen er daadwerkelijk zijn ingevuld en is er steekproefgewijs per locatie een beoordeling gedaan op de kwaliteit daarvan.

Overige aandachtspunten die uit de analyse komen:

- Doorschakeling Wzd functionaris in ECD lijkt nog niet altijd goed te werken. Bij update in Cura is de verwachting dat dit probleem is opgelost.
- Locaties geven aan dat het van cruciaal belang is dat er coaching en uitleg blijft komen vanuit kwaliteitsverpleegkundigen en coaches. Ook periodieke herhalingscholing (1x per jaar) en intervisie/casuïstiek bespreking (1x per kwartaal) is zeer wenselijk voor de medewerkers.
- Medewerkers geven aan dat het veel tijd kost om het stappenplan in te vullen.
- Er moet nog een flinke stap gemaakt worden in de registratie van wilsbekwaam en wilsonbekwaam (terzake) in het ECD. De EVV'er heeft hier een gezamenlijke verantwoordelijk in samen met de hoofdbehandelaar.
- De rol van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde (SO) dient verdere invulling te krijgen. De samenwerking wordt verder vertaald naar werkafspraken en gezamenlijke bespreking van casuïstiek.
- Er blijven veel stappenplannen in concept staan bij de zorgverantwoordelijken, in plaats van dat deze worden doorgezet voor beoordeling aan de Wzd functionaris.
- Beleidslijnen voor onze cliënten die extramuraal wonen of een ggz indicatie hebben (zoals beschermd wonen) dienen nog uitgewerkt te worden.

Alle punten voortkomend uit de analyse alsook landelijke beleidsmatige ontwikkelingen worden continue meegenomen in het plan van aanpak van de projectgroep Onvrijwillige zorg/Wzd.

Reactie Centrale Cliëntenraad (CCR)

De Centrale Cliëntenraad heeft de rapportage beoordeeld en de volgende opmerkingen en vragen teruggegeven:

1. Bij 'inzet onvrijwillige zorg naar categorie', onderdeel d:
 - a. de categorie overig bevat in totaal 13 personen waarbij niet nader uitgewerkt is om welke vorm van onvrijwillige zorg het gaat.
 - b. De toelichting luidt: "enkele stappenplannen waren ten tijde van het opstellen van deze rapportage nog in conceptvorm, waardoor nog niet volledig ingevuld. Deze wel meegenomen in het totaal aantal, omdat dit informatie geeft over de omzetting van de dossiers en ingezette acties door de zorgverantwoordelijken." Welke acties er zijn ingezet zijn is niet zichtbaar.
2. Bij 'Overige aandachtspunten' ontbreekt de rol van de (huisarts) of de rol van de specialist ouderengeneeskundige (SO). Deze is volgens het rapport wisselend betrokken.

De CCR is van mening dat het een specifieke rol van de arts is om te beoordelen of iemand wilsonbekwaam is.

3. Wie zijn de "sleutelfiguren" op locaties die getraind zijn in gebruik van de WZD-module in het ECD? Hadden zij een tijdelijke functie bij de introductie van de module of zijn zij nog steeds actief ter ondersteuning van de medewerkers die met de wet moeten werken?
4. De rapportage noemt een flink aantal functionarissen. Behalve de "sleutelfiguren" zijn er WZD-coaches op de locaties. Hoe verhoudt hun opdracht zich ten opzichte van de eerder genoemde 'sleutelfiguren'? Op welke wijze zijn de WZD-coaches ter ondersteuning van de zorgmedewerkers?
5. De WZD maakt behalve de zorg omvattende maatregelen ook een vorm van controle op de levenssfeer mogelijk, bijvoorbeeld controle op het gebruik van gedragsbeïnvloedende middelen (verwijderen of toegang beperken tot alcohol of sigaretten). Hoe gaat Vecht en IJssel om met het grensvlak tussen controle en zorg?
6. De rol van de WZD functionaris (ingevuld door Novicare) is van groot belang voor de cliënten.
 - a. Is de aanwezigheid van deze functionaris bij de MDO's van betrokken cliënten structureel geregeld?
 - b. Welke bevoegdheid heeft deze WZD functionaris: kan hij/zij de rol van de specialist ouderengeneeskunde op dit gebied vervangen?
7. Hoe worden interventies in het kader van de WZD binnen het ECD geregeld en vastgelegd? Voorop moet staan dat de algemene maatregelen die op een cliënt van toepassing zijn, in het MDO worden besproken met cliënt /mantelzorger. Na ondertekening/bevestiging van de gemaakte afspraken door alle betrokken partijen worden de gemaakte afspraken in het ECD gezet (bv plaatsing beddekken). Deze registratie zou voldoende duidelijkheid moeten bieden voor de toepassing van het zorgplan. Of moet iedere handeling in het kader van "dwang in de dagelijkse zorg" worden vastgelegd?

Naar aanleiding van de punten 1,2, 3 en 4 zijn aanpassingen gedaan in de rapportage. Alle opmerkingen en vragen zijn nader toegelicht in een schriftelijke reactie en worden besproken in het CCR overleg.