



Kwaliteitsrapport 2021 Ouderenzorg en gehandicaptenzorg

‘Oog voor elkaar!’

Juni 2022

Colofon

Datum: juni 2022

Auteurs:

Eugenie van Orden,
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Janita Bodegraven,
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Siemen Volberda
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Bianca Wagenaar
beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding: Oog voor elkaar!	4
Deel 1 Ouderenzorg	5
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
2. Wonen en welzijn	7
3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	8
4. Leren en ontwikkelen	10
5. Leiderschap, governance en management	11
6. Personeelssamenstelling	12
7. Hulpbronnen, omgeving en context	13
8. Gebruik van informatie	14
Deel 2 Gehandicaptenzorg	15
Samenvatting	16
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	17
2. Wonen en welzijn	18
3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	22
4. Leren en ontwikkelen	24
5. Leiderschap, governance en management	26
6. Personeelssamenstelling	27
7. Hulpbronnen, omgeving en context	29
8. Gebruik van informatie	31
9. Terugblik 2020	36
10. Reflecties en externe visitatie	38
Bijlage 1:	
Analyse Wzd (WLGroep-breed)	40
Bijlage 2:	
Meldingen (VG)	47
Bijlage 3:	
Klachten en (cliënt)waardering (WLGroep-breed)	49
Bijlage 4:	
Training en opleiding medewerkers (WLGroep-breed)	52
Bijlage 5:	
Innovatie en technologie (WLGroep-breed)	53

Voorwoord

WilgaerdenLeekerweideGroep (WLGroep) is voortgekomen uit een fusie van Wilgaerden (ouderenzorg en thuiszorg, afgekort VVT) en Leekerweide (zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking, afgekort VG).

Het label Wilgaerden is vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verplicht voor de verpleeghuiszorg jaarlijks een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag uit te brengen. Het verslag moet voor 1 juli worden gedeponereerd bij het Zorginstituut. Daarnaast worden jaarlijks de resultaten van metingen van kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg gedeponereerd. Verder is voor label Wilgaerden nog het kwaliteitskader wijkverpleging van toepassing, op grond waarvan jaarlijks de resultaten van de PREM-meting via Mediquest worden gedeponereerd bij het Zorginstituut.



Label Leekerweide is vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg verplicht elk jaar een kwaliteitsrapport uit te brengen en voor 1 juni te deponeren bij het Zorginstituut. Daarnaast worden jaarlijks de resultaten van de metingen van kwaliteitsindicatoren gedeponereerd.

WLGroep bracht vorig jaar nog gescheiden kwaliteitsverslagen uit voor de VVT en VG sectoren. Met ingang van dit jaar wordt een gebundeld kwaliteitsrapport uitgebracht, waarbinnen nog wel gescheiden verslagen van de VVT en de VG worden gepresenteerd. Geschoeid op eenzelfde leest (de 8 thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg), omdat die in beide sectoren prima kunnen worden gebruikt als hoofdstukken van het rapport. Gescheiden omdat het verslag van de verpleeghuiszorg terug grijpt naar de onderwerpen in het kwaliteitsplan voor deze sector voor het betreffende jaar. Voor de VG gelden andere eisen waaraan het kwaliteitsrapport tegemoet dient te komen.

Waar mogelijk hebben wij onze activiteiten geharmoniseerd. Dit betekent dat het kan voorkomen dat in het ene verslag niet en het andere verslag wel gerapporteerd wordt op een bepaald thema, terwijl het voor geheel WLGroep, dus zowel VG als VVT, geldt. Waar relevant hebben wij dan ook in de tekst verwezen naar andere onderdelen in het kwaliteitsrapport.

In beide sectoren van WLGroep wordt hard gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, ook in een klimaat waarin er door de hoge werkdruk in de teams als gevolg van corona misschien minder ruimte was voor leren en verbeteren in teamverband.

Veel leesplezier.

Inleiding: Oog voor elkaar!

Met de fusie tussen Wilgaerden en Leekerweide zijn ook de visie, missie en kernwaarden van de nieuwe organisatie beschreven. De visie, missie, kernwaarden en merkbelofte van WilgaerdenLeekerweideGroep luiden als volgt:

Visie

Iedereen is voor ons van waarde en mag er zijn.

Missie

WLGroep zorgt ervoor dat iedereen in Westfriesland en omstreken deel uit kan (blijven) maken van de samenleving en zich hierin welkom en geaccepteerd voelt, zodat hij in verbinding met anderen en naar vermogen zijn leven naar eigen inzicht vorm kan (blijven) geven.

Onze drie kernwaarden

- **Compassievol** (mensgericht, persoonsgericht)
- **Samen** (samenwerkend, verbindend, zowel intern als extern)
- **Bekwaam** (eigenaarschap nemend, verantwoordelijk voor je eigen ontwikkeling, professioneel)

Merkbelofte

We beloven je dat wij ons met liefde, aandacht, zorgvuldigheid en met verwelcoming van wie jij bent, inzetten om jouw wensen, behoeften en verlangens te achterhalen. Zo kunnen wij zorg/ondersteuning op maat organiseren die bij je past en waardoor jij je veilig, op je gemak en ondersteund voelt jouw leven naar eigen inzicht voort te zetten of je verder te ontwikkelen in een door jou opgestelde richting.

Vanuit deze missie, visie en kernwaarden geven we binnen de verschillende labels van WLGroep vorm aan het kwaliteitsbeleid en verbeteracties, waarvan we in dit kwaliteitsrapport verslag doen.



Deel 1: Ouderenzorg



1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Warm welkom

De verhuizing naar een verpleeghuis is voor veel mensen een ingrijpende gebeurtenis. Het plan was in alle locaties een warm welkom te organiseren voor nieuwe bewoners, naar voorbeeld van het warm welkom zoals dat in Westerhaven is ontwikkeld en met succes wordt toegepast. Huisbezoeken aan mensen die in de locatie komen wonen maken daar onderdeel van uit. Het huisbezoek biedt de mogelijkheid de cliënt en diens wensen en gewoonten goed te leren kennen door te zien hoe deze woont en leeft. Ook kunnen afspraken worden gemaakt over het aandeel van de familie in de ondersteuning van de cliënt, zoals men dat gewend is. Een deel van het zorgleefplan kan thuis al worden aangemaakt. Door de pandemie zijn niet alle locaties erin geslaagd het warm welkom volledig vorm te geven door ook huisbezoeken af te leggen. Soms kon dit worden ondervangen door beeldbellen met de cliënt en diens naasten. We hopen dat in het nieuwe jaar weer tijd vrij gemaakt kan worden voor huisbezoeken, want ze dragen veel bij aan het leren kennen van de mens achter de cliënt, hoe deze kijkt naar het toekomstig verblijf in de locatie en waar we rekening mee moeten houden. Alle locaties hebben zich ondanks corona ingezet voor een warm welkom door een goede introductie in de locatie en een vaste verzorgende als contactpersoon en begeleider in de eerste weken van het verblijf, soms ook voor de eerste zorg. Cliënten waarderen dit zeer.

In het najaar van 2021 is het warm welkom met de gebiedsmanagers geëvalueerd. Een idee is om in alle gebieden enkele verzorgenden aan te stellen die het warm welkom en huisbezoeken op zich gaan nemen. Dit wordt op haalbaarheid onderzocht. Er zijn afspraken gemaakt om in de loop van 2022 binnen alle locaties huisbezoeken voorafgaand aan de verhuizing te realiseren, voor zover dat nog niet is gerealiseerd, en daarmee het warm welkom verder vorm en inhoud te geven.

Teamontwikkeling gericht op persoonsgerichte zorg

Om teams op het gebied van persoonsgerichte zorg verder te ontwikkelen hebben in 2021 in totaal 9 trainingen Zorg met Compassie op locaties Sint Nicolaas en Avondlicht plaatsgevonden.

Zorg met Compassie gaat er vanuit dat ieder mens behoefte heeft aan een leven in verbondenheid met anderen in een wederkerige en gelijkwaardige relatie. Het startpunt hierbij zijn wijzelf, onze betrokkenheid naar anderen, onze bereidheid om te geven zonder een tegenprestatie te verwachten en om manieren te vinden om vanuit de professionele rol warmte en onvoorwaardelijkheid te bieden aan de ander. De training bestaat uit 4 dagdelen waarin Zorg met Compassie centraal staat. Dagdeel 1 maken medewerkers kennis met het concept Zorg met Compassie. Tijdens dagdeel 2 staat beeldvorming van de ander centraal, waarbij onder andere de metafoer van 'de ijsberg' wordt gebruikt: welk gedrag is zichtbaar en welke talenten of kwetsbaarheden zijn minder zichtbaar. Dagdeel 3 staat in het teken van de praktijk en wordt gekeken met de deelnemers in hoeverre de geleerde stof toegepast kan worden in de praktijk. Dagdeel 4 gaat dieper in op basiswaarden van levenskwaliteit, de eigen (professionele) effectiviteit en voorkeur in gedrag en communicatie. Hoe kan deze optimaal ingezet worden om de levenskwaliteit van de ander te helpen optimaliseren? In alle dagdelen komen aspecten van persoonsgerichte zorg en radicaal vernieuwen terug.



2. Wonen en welzijn

Dementievriendelijk wonen

Het toepassen van initiatieven om het wonen bij Wilgaerden meer dementievriendelijk te maken, blijft onder de aandacht op de locaties. De vraag hierbij is continu: hoe kunnen we binnen de mogelijkheden die er zijn zo goed mogelijk voldoen aan de wensen en behoeften van de doelgroep? Dit varieert van grote initiatieven, zoals het openen van een eigen huiskamer op iedere afdeling van de locaties, tot aan kleinere initiatieven die het wonen bij Wilgaerden voor bewoners met dementie prettiger maken. Bij dit laatste valt te denken aan de aanschaf van robotkatten, die reageren op aanrakingen of het inrichten van een themaplek op (gesloten) afdeling De Hazelaar die aangepast wordt op het seizoen, of themadagen. Ook worden trainingen in het omgaan met dementie aan alle medewerkers via intranet aangeboden. Locatie De Bosman heeft het afgelopen jaar de labyrintfiets aangeschaft. Deze fiets staat in de centrale hal van de locatie en zet de bewoners niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk in beweging. Het is bijzonder om te zien wat het met bewoners doet als zij door bekende plaatsen fietsen en het geeft mooie momenten als andere bewoners een gesprek beginnen met de bewoner die fietst. Naast de braintrainer en belevingstafel ervaren de medewerkers de labyrintfiets als een aanvulling om de locatie dementievriendelijker te maken.

Soms is een locatie eigenlijk niet echt geschikt te maken voor mensen met dementie of voor zorg met behandeling. Nieuwbouw, zoals Weidehof in Spanbroek, is dan de oplossing om dat wel voor elkaar te krijgen. WLGroep treft nu voorbereidingen voor nieuwbouw als vervanging van de sterk verouderde locatie Sint Nicolaas in Enkhuizen. Ook voor enkele andere locaties zijn er voor de langere termijn plannen in ontwikkeling. Maar vaak moeten we roeien met de riemen die we hebben en proberen we in de locatie met bescheiden ingrepen (zoals knusse huiskamers) de woonomgeving geschikter, veiliger en prettiger te maken voor mensen met dementie.

Welzijnsactiviteiten op maat

De ingezette koers om op de individuele cliënt afgestemde welzijnsactiviteiten aan te bieden, is door de activiteitenbegeleiders binnen Wilgaerden in 2021 doorgezet. Door corona is het niet altijd makkelijk geweest voor de activiteitenbegeleiding, met name doordat vrijwilligers lang niet altijd ingezet konden worden. Toch is het beeld dat er juist in deze moeilijke tijd veel is gedaan om bewoners een fijne dag te bezorgen, afgestemd op de individuele wensen en behoeften.

Door de fusie met LeekerweideGroep wordt de samenwerking met label VrijwilligersNH vaker opgezocht. Door een groot bestand aan vrijwilligers lukt het steeds beter om een juiste match te maken tussen vrijwilliger en cliënt. Een cliënt kan aangeven wat hij/zij graag doet en vervolgens wordt er een 'vacature' uitgezet en kan een vrijwilliger hier op reageren. Hierdoor is het nog fijner voor zowel de cliënt als de vrijwilliger om tijd met elkaar door te brengen rond een onderwerp waar zij beiden blij van worden. Activiteitenbegeleiders doen er alles aan om de individuele wensen van cliënten te achterhalen en hier een juiste vrijwilliger aan te koppelen. Samen met het groepsgewijze aanbod en de individuele aandacht is er op deze wijze veel te kiezen voor bewoners.

Het is niet altijd eenvoudig om familie te blijven betrekken als een cliënt binnen één van de locaties komt wonen. Soms zijn zij overbelast of is de verwachting dat de zorg alles overneemt. De wooncoaches die op sommige locaties al heel actief zijn, proberen steeds meer het voortouw te nemen om de familie te blijven betrekken als een cliënt eenmaal in zorg is. Bij voorbeeld door ze te stimuleren te blijven doen wat ze gewend waren te doen met vader of moeder en in de locatie een klimaat te scheppen dat familieparticipatie stimuleert en ondersteunt. Juist ook voor de welzijnsactiviteiten op maat kan dit erg veel betekenen.

3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Hygiëne en infectiepreventie

Door de inspanningen van de in 2020 opgerichte hygiëne-commissie komt hygiëne en infectiepreventie steeds beter op de kaart te staan, zowel binnen de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg. Zo zijn in 2021 basistrainingen *Hygiëne en infectiepreventie* aangeboden, die zeer goed bezocht zijn. Alle medewerkers in de zorg konden zich inschrijven en vanuit iedere locatie hebben een aantal verzorgenden en aandachtsvelders veiligheid deelgenomen. Zij zullen de geleerde kennis delen met hun collega's op de locatie via een train-de-trainer concept. Tijdens de training is middels basisinformatie in combinatie met leuke filmpjes en praktische oefeningen aandacht geweest voor hoe je als zorgmedewerker preventief te werk kunt gaan als het gaat om infectiepreventie. Deelnemers kregen informatie over wat een infectie is, wat virussen en bacteriën zijn, hoe zij zich verspreiden en hoe je dit kunt voorkomen. De bewustwording is tijdens de training aangewakkerd en de deelnemers kregen nuttige tips en adviezen mee. De training zal jaarlijks terugkomen.

De aandacht voor het onderwerp werpt zijn vruchten af. Er komen steeds meer vragen vanuit de locaties, gesprekken over het onderwerp worden gevoerd op de werkvloer en in de teams en protocollen worden steeds vaker opgezocht en ingezet.



Wet Zorg en Dwang (Wzd)

In 2021 is verder gewerkt aan de implementatie van de Wzd binnen Wilgaerden. Speerpunt was het scholen van alle teams in de Wzd en de bedoeling van de wet: het welzijn van de cliënt voorop stellen en steeds op zoek gaan naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. In de loop van het jaar zijn alle intramurale teams geschoold. Zij hebben individueel de e-learning gevolgd en daarna als team een klinische les over de Wzd. De les is ontwikkeld en gegeven door kwaliteitsverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. De klinische les is in aangepaste vorm ook aangeboden aan teams wijkzorg. De scholing van deze teams is nog niet afgerond en wordt in 2022 vervolgd. Intramuraal worden de scholingen in 2022 opgevolgd door casuïstiekbesprekingen, deels in de vorm van een e-learning die in eigen beheer wordt ontwikkeld. Door de basisscholing zijn medewerkers zich bewust geworden van wat de wetgeving van hen vraagt.

Door de inbreng van het ebc360 in de ouderenzorg (de specialist ouderengeneeskunde als behandelaar, observaties van gedragsdeskundigen, deelname behandelaars aan MDO's, enz.) neemt de kennis van onbegrepen gedrag van cliënten en kennis van alternatieven voor beperkende maatregelen sterk toe. We zien dat terug in de afname van maatregelen die worden ingezet, zoals de dichte deur, beddekken en sensoren. Er wordt kritischer gekeken of deze -nog- wel nodig zijn en welke alternatieven er zijn.

De werkgroep Wzd die binnen Wilgaerden leiding gaf aan de implementatie is in het afgelopen jaar omgevormd naar een vaste commissie Zorg Zonder Dwang, naar het voorbeeld van eenzelfde commissie binnen het label Leekerweide. Boven beide commissies is een overkoepelend overleg gevormd. Dit heeft tot doel de activiteiten binnen beide labels vanuit eenzelfde beleidskader (geharmoniseerd) te regisseren. Het afgelopen jaar is het beleid m.b.t. onvrijwillige zorg geactualiseerd, zijn flyers en werkinstructies uitgebracht (omgaan met onvrijwillige zorg en het stappenplan in het elektronisch cliëntendossier) en is bekendheid gegeven aan de rol van de vertrouwenspersoon onvrijwillige zorg van Zorgstem. Deze laatste heeft inmiddels kennis gemaakt op de meeste locaties van WLGroep en flyers achter gelaten.



WLGroep neemt actief deel aan de beweging radicale vernieuwing zorg, die het levensgeluk van cliënten in alles voorop stelt. De beweging heeft een aantal pilots rond de Wzd geïnitieerd. Samen met Brentano en Innoforte wil WLGroep met de pilot “verpleegkundig specialist als Wzd functionaris” aantonen dat de verpleegkundig specialist zeer geschikt is om de rol van Wzd functionaris te vervullen, ook al kan dit niet volgens de wet. De deelnemende organisaties hebben van VWS en de IGJ toestemming gekregen om in een mandaatconstructie hiermee ervaring op te doen. De Hogeschool Arnhem Nijmegen heeft onder de deelnemende organisaties onderzoek gedaan en artikelen gepubliceerd over de rol van de verpleegkundig specialist binnen de Wzd. De pilot is onder de bestaande voorwaarden verlengd tot medio 2022 en Topaz is als vierde zorgorganisatie aangehaakt.

In het afgelopen jaar is binnen de intramurale zorg van label Wilgaerden op een totaal van ruim 500 cliënten in twee gevallen het stappenplan gehanteerd en de situatie beoordeeld door de Wzd functionaris. Een kwalitatieve analyse van de registratie onvrijwillige zorg binnen WLGroep is als **bijlage 1** bij dit verslag gevoegd.

4. Leren en ontwikkelen

Groeiende inbreng gedragsdeskundigen en paramedici in locaties Wilgaerden

De professionals van het ebc360 zijn in 2021 steeds zichtbaarder geworden op de locaties van Wilgaerden. Hoewel nog veel meer gebruik kan worden gemaakt van hun inzet zijn de ervaringen erg positief. Het is een wisselwerking tussen de professionals van het ebc360 en de zorgprofessionals van de locaties om elkaar vanaf nu steeds meer en beter te gaan vinden.

Een belangrijk thema waarin de ouderenzorg kan worden ondersteund door het ebc360 is omgaan met onbegrepen gedrag van cliënten, o.a. veroorzaakt door dementie. Onbegrepen gedrag komt relatief vaker voor bij mensen met dementie en veel zorgprofessionals vinden het lastig hoe hier mee om te gaan. Om met elkaar te kijken hoe hier beter mee om te gaan en wie welke rol oppakt in dit proces is in 2021 met de verschillende bij de zorg voor cliënten betrokkenen een plan van aanpak opgesteld. Dit plan volgt de STA OP! methode, waarmee binnen locatie Wilgenhof al positieve ervaringen waren opgedaan. De methode helpt zorgprofessionals met elkaar samen te werken, eerst somatische en daarna gedragsmatige oorzaken van onbegrepen gedrag methodisch te achterhalen en samen te komen tot acties gericht op verminderen van het onbegrepen gedrag, afgestemd op de individuele cliënt. Het plan van aanpak is in 2021 goedgekeurd door betrokkenen en directie.

Uitvoering van het plan vergt intensieve scholing die gezien de druk op de zorg vanwege COVID-19 op dit moment niet kan worden gestart. Waar mogelijk wordt wel al gewerkt volgens de methode of vormt het plan van aanpak de basis voor omgaan met onbegrepen gedrag. Wanneer dat weer mogelijk is, zal de STA OP! methode stapsgewijs worden uitgerold in de locaties van Wilgaerden.

Verbetermodule

De verbetermodule is in 2021 in gebruik genomen. Het eerste kwartaal is gebruikt om de module met hulp van de applicatiebeheerder van Wilgaerden en een consultant van de leverancier Infoland te bouwen. Eenvoud in het kunnen opvoeren van de verbeteractie als vervolg op meldingen in de meldmodule van iProva was hierin leidend. Aandachtsvelders op de locaties vormen de spil in de verbetermodule. Zij kunnen rechtstreeks vanuit hun afhandeling van een MIC-melding in de meldmodule doorklikken naar de verbetermodule en daar op een simpele wijze de verbeteractie inclusief deadline invoeren en actienemers aanwijzen. De module ondersteunt vervolgens door het geven van signalen als een deadline van het uitvoeren van de verbeteractie nadert en bij het uitvoeren van een evaluatie van de uitgevoerde verbeteractie. Op deze manier ondersteunt de volledige meld- en verbetermodule de PDCA cyclus van leren van incidenten op locatie. Ook biedt de module de mogelijkheid om verbeteracties van anderen in de organisatie te kunnen inzien om zo goede ideeën te kunnen delen en over locaties heen van elkaar te leren.

In de zomer van 2021 zijn voor de implementatie van de verbetermodule locatiebezoeken via Teams uitgevoerd door de kwaliteitsfunctionaris. Op iedere locatie waren zowel de aandachtsvelder(s) als de kwaliteitsverpleegkundige(n) aanwezig. Doel was om hen mee te nemen in het werken met de verbetermodule als uitbreiding op de al in gebruik zijnde meldmodule, maar ook om het belang van melden, bespreken van meldingen en het gebruik van de meldmodule weer even onder de aandacht te brengen en gelegenheid te geven tot het stellen van vragen. Dit in verband met de komst van COVID-19 vlak na de ingebruikname van de meldmodule in 2019. De ervaring leert dat er praktische vragen rondom het werken met de meld- en verbetermodule zijn (bijvoorbeeld hoe moet ik een mutatie doorvoeren), maar dat op inhoud iedereen zeer tevreden is met de module.



5. Leiderschap, governance en management

Professionele Advies Raad

Wilgaerden kende tot 2021 een professionele adviesraad (PAR). De opkomst van de leden viel mede door de coronadruk op de locaties in 2020 en vertrek van enkele leden naar een andere werkkring steeds verder terug, reden om begin 2021 de stekker uit de PAR te trekken. De Raad van Bestuur en het MT van WLGroep hechten aan de inbreng van professionals in het beleid van de organisatie en betreurden deze ontwikkeling. Besloten is daarom het opnieuw te proberen, maar nu WLGroep breed. Najaar 2021 is de werving van nieuwe leden van de PAR gestart en dat bleek een succes, de belangstelling was groot. Veel zorgprofessionals vinden het een uitdaging en meerwaarde voor hun werk om vanuit de eigen beroepsinhoud mee te kunnen denken en adviseren over het zorgbeleid en ontwikkelingen binnen de organisatie. Op 26 januari 2022 is de nieuwe PAR, die bestaat uit 12 leden, geïnstalleerd en de samenwerkingsovereenkomst getekend. De directeur van het ebc360 is de verbindende schakel tussen het MT en de PAR. Een beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid draagt zorg voor ondersteuning van de PAR.

Zorg met compassie vanuit heldere visie

In 2020 is het project Verbindend Werken & Organiseren binnen WLGroep gestart. Het doel van deze werkgroep was en is het creëren van een basis voor een gezamenlijk beleefde en gedeelde WLGroep cultuur. Zo'n cultuur draagt bij aan het van meerwaarde kunnen zijn voor cliënten en voor elkaar: een aantrekkelijke zorgpartner voor cliënten en hun naasten en een aantrekkelijke werkgever en werkplek voor medewerkers. Voor de opgestelde visie, missie en kernwaarden wordt verwezen naar de inleiding van dit stuk.

Compassie is één van de centrale kernwaarden van de organisatie. Compassie staat binnen WLGroep voor de 'bereidwilligheid om op vriendelijke, zorgzame wijze bij te dragen aan het welzijn van de ander'. De kernwaarde Compassie is geborgd in de vorm van workshops en trainingen. De inspiratie workshop Werken met Compassie is de basis. Hierin heeft iedereen die bij WLGroep werkzaam is kennis gemaakt met de gewenste compassievolle grondhouding waarmee we cliënten en elkaar benaderen.

6. Personeelssamenstelling

Opleiden Helpende Plus

De krapte op de arbeidsmarkt is een hoofdpijndossier geworden, het wordt steeds lastiger vacatures in te vullen. We kijken daarom vooral naar wat we als WLGroep zelf kunnen doen. In 2021 zijn er 30 Assistent Verzorgenden (= de Helpende Plus) toegevoegd aan ons bestand aan medewerkers, dat wil zeggen 17,48 FTE. Het is niet direct een uitbreiding van ons personeelsbestand met 17,48 FTE, want het merendeel van deze mensen was al in dienst bij WLGroep als Helpende. Zij vormen wel een mooie aanvulling op het werk van verzorgenden, doordat zij o.a. medicatie mogen delen. De betrokken medewerkers hebben deze stap echt als een kans en promotie ervaren.

Daarnaast is Werksaam gevraagd om voor een locatie een functieanalyse uit te voeren. Hierbij worden de werkzaamheden van een functie in kaart gebracht door gesprekken met medewerkers, en gekeken welke werkzaamheden ook uitgevoerd zouden kunnen worden door kandidaten met een lager opleidingsniveau. Hierdoor zouden verzorgenden en helpenden (plus) zich meer kunnen richten op de taken waar zij bevoegd voor zijn, en kunnen er andere kandidaten agetrokken worden die de andere werkzaamheden voor hun rekening nemen. Een druppel op de gloeiende plaat van het tekort aan verzorgenden, maar alle beetjes helpen. In Avondlicht, Westerhaven en Noorderlandhuis wordt een aantal cliëntassistenten ingezet in de huiskamers waar zij toezicht houden op de cliënten doordat ze de dagelijkse activiteiten met de cliënten doen, zoals koffie drinken, krant lezen, spelletjes doen, warm eten, enz. Hierdoor hebben verzorgenden meer tijd voor andere werkzaamheden.

In het kader van mobiliteit zien we een voorzichtige verschuiving van enkele medewerkers uit de VG richting VVT, en andersom. Binnen de fusieorganisatie is dat eenvoudiger geworden. De 'employer branding' is met de fusie ook beter van de grond gekomen: een gezamenlijke arbeidsmarktcampagne op social media en filmpjes, met als motto "De Gewoonste Zaak van de Wereld!".

Duurzame inzetbaarheid

In het kader van duurzame inzetbaarheid is in 2021 opnieuw de preventieve Multi Disciplinaire Arbeidstraining aangeboden aan medewerkers die druk ervaren maar (nog) niet verzuimen. Doel is hen handvatten te geven voor hun inzetbaarheid, ter voorkoming van verzuim. Daarnaast zijn er het afgelopen jaar kleine attenties aangeboden aan medewerkers om hen een hart onder de riem te steken in deze zware corona tijd. Wilgaerden kampte in 2021 met een hoog verzuim als gevolg van corona, het schommelde rond de 9% en was alleen in de zomerperiode lager. Corona en de grote moeite om de roosters gevuld te krijgen vragen heel veel van onze medewerkers. Veel medewerkers kampen met een hoge werkdruk en vermoeidheidsklachten en er is veel uitval van medewerkers. WLGroep zet coaches, bedrijfsmaatschappelijk werk en alle mogelijke hulpverleners in om medewerkers te ondersteunen. Het verzuimpercentage wordt ook beïnvloed door een aantal langdurig zieken die sinds de eerste golf Corona nog steeds ziek zijn en voor de WIA-aanvraag staan.

Verder hebben we binnen WLGroep de Coronabaan geïntroduceerd, die door de overheid gesubsidieerd werd. Op deze wijze konden we de uitval van zieke medewerkers enigszins opvangen, door in ieder geval aandacht aan cliënten te kunnen geven en activiteiten voort te kunnen zetten. Daarnaast proberen we teams die flink getroffen zijn door Corona op te vangen. Dat doen we door de mogelijkheid te bieden om hierover met elkaar te praten en te herdenken, om de gevoelens die dit oproept een plek te kunnen geven.

De strategie voor Mens & Werk 2022-2026 is in 2021 tot stand gekomen. De belangstelling om mee te denken was groot: leidinggevend, leden van de OR en stafmedewerkers hebben input geleverd. Het resultaat is een gedragen strategie met vier programma's, die in de jaarplannen worden vormgegeven. De programma's zijn: Fit voor mijn vak, Grip op mijn werk, Blij met mijn baan en Zorg van morgen. Hiermee wil WLGroep medewerkers gezond houden, binden en boeien.

7. Hulpbronnen, omgeving en context

Nieuw elektronisch cliëntendossier

De intramurale ouderenzorg van WLGroep heeft in 2021 een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD) in gebruik genomen: Ons van Nedap. Alle teams van de 10 locaties zijn geschoold in het werken met dit nieuwe dossier en met MIKZO, een classificatiemethode voor persoonsgericht en methodisch werken. Mikzo en het nieuwe dossier Ons ondersteunen medewerkers in hun dagelijkse werk en bevorderen methodisch werken. Aan het aantal zorgdoelen is een maximum van vier gesteld, tenzij de cliënt revalideert en meer doelen worden aangemaakt. Door deze beperking wordt het rapporteren op doelen en het evalueren en bijstellen van doelen eenvoudiger en biedt het dossier meer overzicht. Het systeem ondersteunt medewerkers door signalering wanneer een actie vereist is (notificatie).

Het ECD beschikt over een cliëntenportaal (Caren). Als de cliënt daarvoor toestemming geeft kunnen naast met Caren inzage krijgen in het dossier van de cliënt, een lang bestaande wens van familieleden. Ons beschikt verder over slimme en handige app's, bijv. voor wondzorg en de dubbelcheck medicatietoediening. De app's bevorderen de kwaliteit van zorg door de kans op fouten te verminderen en besparen bovendien tijd, tijd die ten goed komt aan de cliënten. Een ander groot winstpunt is dat medewerkers het dossier tijdens hun werk kunnen raadplegen op een smartphone of tablet en direct bij de cliënt kunnen rapporteren of samen met de cliënt wijzigingen kunnen aanbrengen in het dossier. Rapporteren kan ook door mondeling in te spreken (dossierapp in smartphone), in het ECD wordt gesproken tekst omgezet naar geschreven tekst. Dit werkt snel en efficiënt. Medewerkers zijn dan ook blij met het nieuwe dossier en de nieuwe devices waarmee ze werken.

In het eerste kwartaal van 2022 gaat ook de wijkzorg van WG over op Ons, zodat alle cliënten worden beheerd in dezelfde omgeving. Dit heeft als voordeel dat van cliënten die intramuraal gaan wonen en eerder al thuiszorg kregen van WLGroep de gegevens al bekend zijn en niet opnieuw hoeven te worden ingevoerd.

Documentbeheersysteem

In het voorjaar van 2021 zijn in nauwe samenwerking met de afdeling ICT voorbereidingen getroffen om het documentbeheersysteem (DMS) iProva over te zetten naar een nieuw licentiemodel in een SAAS omgeving. In augustus 2021 is het programma met ondersteuning van leverancier Infoland in de SAAS omgeving gezet. Deze omgeving biedt een stabielere beschikbaarheid van het DMS en zorgt bovendien voor minder onderhoud voor de organisatie, omdat dit wordt overgenomen door de leverancier in de 'cloud'. Het nieuwe licentiepakket dat nu beschikbaar is voor de organisatie heeft als grote voordeel dat er onbeperkt beheerders kunnen worden toegewezen om de beschikbare documenten te onderhouden. De volgende stap was het vormgeven van dit proces, waarmee vanaf de zomer een start is gemaakt. Een pas op de plaats is nodig, omdat er gewerkt wordt aan een nieuw gezamenlijk intranet voor WLGroep. De mogelijkheden voor het integreren van het DMS op dit intranet worden onderzocht. Het doel is en blijft het beter vindbaar maken van documenten en processen en deze goed up-to-date te houden.



8. Gebruik van informatie

Focusgroep gesprekken

Het plan was om na de positieve ervaringen met deze methode in 2020 in 2021 opnieuw drie focusgesprekken te organiseren in locaties van Wilgaerden. Helaas is dat er door de corona maatregelen en hectiek in de locaties niet van gekomen. Er zijn afspraken gemaakt om de gesprekken in 2022 alsnog te organiseren. De waarde van de gesprekken is de mogelijkheid om door te vragen en zo meer inzicht te krijgen in wat goed gaat, wat beter kan en welke ideeën cliënten daarover hebben.

Ondertussen hebben we niet stilgestaan als het gaat om het meten van cliëntervaringen. Tijdens de halfjaarlijkse evaluatie van zorg worden door de contactverzorgende zes vragen gesteld waarop de cliënt rapportcijfers kan geven aan Wilgaerden. De resultaten hiervan ziet u in bijlage 3. Interessant is de vraag waarom de ene locatie op een bepaald onderwerp hoger scoort dan de andere. Locaties kunnen van elkaar leren door te onderzoeken waardoor het verschil kan worden verklaard.

Dit is mede een reden geweest om als organisatie met zes locaties (Weidehof, Westerhof, De Bosman, Sint Nicolaas, Avondlicht en Westervaren) mee te doen aan het landelijk project Waardigheid & Trots Op Locatie, afgekort WOL. De kern is dat door middel van vragenlijsten wordt gepeild hoe de locatie het doet op de aandachtsgebieden van het kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg, welzijn, veiligheid, enz. De vragenlijsten (over de zorg en ondersteuning, de locatie en de organisatie) worden ingevuld door cliënten, familieleden, medewerkers, vrijwilligers, leidinggevenden en ondersteunende medewerkers. De resultaten worden door adviseurs van het project verwerkt in een scanverslag, dat wordt besproken met een vertegenwoordiging van de locatie/ organisatie en daarna op onderdelen zo nodig wordt bijgesteld.

Het vastgestelde verslag laat zien wat goed gaat en wat beter kan. De locatie gaat aan de slag met deze punten, desgewenst met ondersteuning van adviseurs van WOL. Na een jaar wordt een nieuwe scan uitgevoerd. In het afgelopen jaar zijn de scanverslagen van Weidehof en Westerhof vastgesteld. Beide locaties behaalden mooie resultaten en kunnen zelfstandig met de verbeterpunten aan de slag. De andere locaties krijgen de scanresultaten begin 2022 teruggekoppeld. Daarover meer in het kwaliteitsverslag over 2022.

Een overzicht van de klachten in 2021 vindt u in bijlage 3. Het aantal klachten lag iets lager dan in voorgaande jaren. De meeste klachten hebben betrekking op communicatie, de coronamaatregelen zorgden voor 5 klachten. Er zijn verder geen bijzonderheden uit het overzicht af te leiden.

Intern auditteam

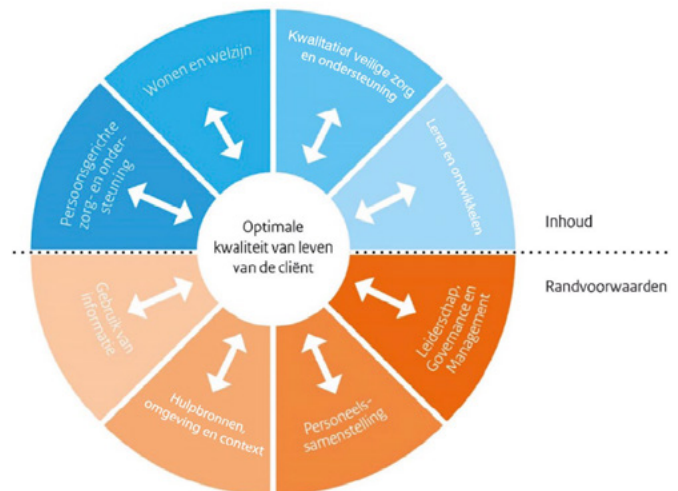
In 2021 zijn de interne auditoren, een groep zorgmedewerkers vanuit verschillende locaties van WLGroep, opgeleid via Triaspect. Zij zouden daarna aan de slag gaan met het uitvoeren van de audits, maar door corona is dit na overleg met het managementteam stilgelegd. Wel is een planning gemaakt voor het uitvoeren van de audits qua onderwerpen en locaties, zodat de auditoren vanaf juni 2022 van start kunnen gaan. De auditoren zijn allemaal nieuw en het signaal is opgevangen dat zij zich nog niet helemaal bekwaam voelen in het uitvoeren van de audits. Daarom worden zij in de eerste periode begeleid door de afdeling Zorg & Kwaliteit, zodat zij daarna zelfstandig aan de slag kunnen gaan. Bij de audits worden ook enkele cliënten betrokken als ervaringsdeskundige.

Deel 2: Gehandicaptenzorg



Het kwaliteitsrapport 2021 van het label Leekerweide, gehandicaptenzorg, ziet er anders uit dan u van ons gewend bent.

In het kader van harmonisatie van processen en procedures hebben wij ervoor gekozen om het kwaliteitsrapport van de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg op elkaar te laten aansluiten en als een geheel te publiceren. Binnen de ouderenzorg bestaat een format met verplichte hoofdstukken, gebaseerd op onderstaande figuur. Per onderdeel hebben wij ons beperkt tot beschrijving van een tweetal ontwikkelingen. De verplichte bouwstenen uit het kwaliteitskader VG hebben we ondergebracht binnen één van de hoofdstukken. Ook hebben wij ons beperkt tot het beschrijven van nieuwe ontwikkelingen.



Samenvatting

In 2021 heeft WLGroep een nieuwe missie en visie geformuleerd. Daarbij zijn ook kernwaarden beschreven, te weten compassie, bekwaam en samen. Al ons handelen wordt hieraan getoetst.

Door corona hebben we wederom niet alles kunnen doen wat we ons hadden voorgenomen. We merken dat teams nog niet op volle sterkte zijn en dat we even pas op de plaats moeten maken.

Mooi is het dan om te zien dat er ook hoogtepunten te melden zijn, zoals een nieuwe locatie in hartje Hoorn, waar cliënten heerlijk wonen, de stad in kunnen en hopelijk deze zomer weer naar de kermis. Ook mooi is dat steeds meer dagbesteding op maat wordt georganiseerd. Een goed voorbeeld daarvan is Kluspunt. Hierover leest u meer in hoofdstuk 2.

Op het gebied van zeggenschap, medezeggenschap en inspraak zijn goede stappen gezet. Zowel op cliëntniveau (Centrale CliëntenRaad en lokale cliëntenraden) als medewerkerniveau (de Professionele Advies Raad). Hierover leest u meer in respectievelijk hoofdstuk 3 en 4.

Tijdens corona hebben we veel kunnen leren van de ouderenzorg op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

De hygiënecommissie is aangevuld met medewerkers vanuit de VG en het beleid is geharmoniseerd. We blijven benadrukken dat hygiëne en infectiepreventie van groot belang zijn om een nieuwe virusuitbraak te voorkomen.

Er is blijvend oog voor nazorg aan locaties en teams op het gebied van het werken in het elektronisch cliëntdossier ONS. Cliënten en/of hun vertegenwoordiger en mantelzorgers kunnen meelesen in het cliëntdossier via het cliëntportaal Caren. Dat is een veilige manier om met elkaar te communiceren over het zorgplan.

Ebc360 ontwikkelt zich in rap tempo voor heel WLGroep. Ook wordt een mooie samenwerking gerealiseerd met onder meer onderwijs en GGZ. Hierover meer in hoofdstuk 7.

Waar dat relevant is hebben we aangegeven waar ontwikkelpunten zitten. In het volgende rapport blikken we hierop terug en kijken we wat we hebben gerealiseerd. Zo levert het kwaliteitsrapport een bijdrage aan de doorlopende leer- en ontwikkelcyclus van de organisatie.

Dit rapport is gebaseerd op 'tellen én vertellen'. De cijfers (tellen) zijn veelal in de bijlagen weergegeven.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Missie en visie en kernwaarden

In 2021 zijn een nieuwe missie, visie en kernwaarden vastgesteld voor heel WLGroep.

Voor de inhoud van onze missie, visie en kernwaarden verwijzen wij naar de inleiding van dit rapport.

Het uitgangspunt van al ons handelen, zowel in het primair proces als bij de ondersteunende diensten, is gebaseerd op onze missie, visie en kernwaarden.

In 2022 blijven wij nadrukkelijk aandacht geven aan deze uitgangspunten van onze organisatie, zodat de gewenste grondhouding bij iedereen zichtbaar is.

Begeleidingsmethodieken

Bij de zorg- en dienstverlening aan onze cliënten wordt gebruik gemaakt van diverse begeleidingsmethodieken, waaronder Triple C, Laccs en Gentle Teaching. Deze laatstgenoemde begeleidingsmethodiek dient tevens als grondhouding voor onze organisatie. Om de verbinding tussen deze methodieken te leggen, zijn deze als deelprojecten ondergebracht in het programma Verbindend Werken en Organiseren (VWO), onder leiding van een projectleider. Verbindend Werken en Organiseren raakt de hele organisatie en kent vele deelprojecten. Het programma Verbindend Werken en Organiseren heeft raakvlakken met een aantal lopende trajecten, zoals Radicaal Vernieuwen (ouderenzorg), u woont nu hier (ouderenzorg), zorg met compassie en Warm Welkom (ouderenzorg). Waar het kan en nodig is worden deze lopende trajecten geïntegreerd in Verbindend Werken en Organiseren. VWO staat ook voor samenwerken, waardoor ouderenzorg en gehandicaptenzorg elkaar blijvend kunnen versterken.

Trainingen

- In het najaar van 2021 is gestart met de eerste Triple C-training. In eerste instantie is deze gericht op de gehandicaptenzorg. Gestart wordt met compassievol handelen; cliënten ondersteunen bij hun leven en het hebben van een zinvolle invulling van de dag. Een mooi resultaat is Kluspunt; cliënten halen klussen op die ze samen met de begeleiding in de eigen woning/locatie kunnen uitvoeren. Zo wordt o.a. thee ingepakt voor een externe opdrachtgever en worden zelfgemaakte producten, waar- onder wenskaarten verkocht in eigen winkeltjes op de locatie. Mogelijk dat op een later moment ook delen van Triple C gebruikt kunnen worden in de ouderenzorg.
- Om de grondhouding van alle medewerkers bij WLGroep te borgen is bij ZWOpleidingen het Compassiehuis ontwikkeld. Het uitrollen van de kernwaarde compassie en daarmee grondhouding voor een ieder is ondergebracht in een drietal trainingen; zorg met compassie (primaire proces), service met compassie (ondersteunende diensten) en leiderschap met compassie (MT en managers). Een deel van deze trainingen heeft in 2021 plaatsgevonden. Vanwege corona is een aantal trainingen noodgedwongen doorgeschoven naar 2022.

2. Wonen en welzijn

Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt. Welbevinden gaat dus over lekker in je vel zitten, maar ook over lichamelijk gezond zijn en tevreden zijn met je leven. Welbevinden heeft alles te maken met een fijne woonplek, zinvol werk of dagbesteding, leuke activiteiten in je vrije tijd en mensen om je heen die je helpen als het (even) niet lukt.

Nieuwe woonlocatie in Hoorn: Nieuwland

Op 1 september 2021 is een nieuwe locatie gestart in Hoorn: Nieuwland.

Het Breitnerhof sloot zijn deuren, waarna de begeleiders en cliënten van Breitnerhof overgingen naar Nieuwland. De groep is aangevuld met cliënten die al bij Leekerweide woonden én cliënten van extern.

Er is een groep (waaronder de cliënten van Breitnerhof) die van groepswonen kwam, er kwamen cliënten vanuit hun ouderlijk huis, maar ook cliënten die al gewend waren aan appartementgericht wonen.

Voor die laatste groep is er het minst veranderd. Voor de overige cliënten was dit best een overgang. Waar voorheen nog veel gemeenschappelijk met de groep werd gedaan, en zij veel met elkaar in de woonkamer zaten, hebben zij nu een eigen appartement met woonkamer, slaapkamer en badkamer tot hun beschikking.

Er is op Nieuwland wel een gemeenschappelijke ruimte, maar deze is niet altijd geopend.

Nieuwland bestaat uit 19 appartementen.

Op de Achterstraat zitten 8 appartementen die redelijk hetzelfde zijn qua indeling en grootte.

Op Nieuwland zitten de overige 11 appartementen. Deze zijn gerenoveerd, waarbij de oude aspecten, zoals de houten balken aan het plafond nog mooi terug te zien zijn. De appartementen aan de Nieuwlandkant zijn wel verschillend qua indeling. Er is één appartement gereserveerd voor de begeleiding.

Zowel de Nieuwlandkant als de Achterstraat kant heeft een aparte ingang.

En de cliënten? Die zijn heel blij met hun nieuwe woonplek. Lees zelf maar!

Wij zijn Mandy en Amanda.

We zijn al heel lang vriendinnen, en hebben elkaar bij de handbal in Wognum leren kennen. Amanda woonde toen op de Wentel in Wognum, en Mandy woonde op het Breitnerhof in Hoorn.

Later zijn wij allebei verhuisd naar de Broerdijk in Oostwoud. Hier hebben wij vele mooie jaren met elkaar gewoond.

Amanda hoorde na een aantal jaar dat er een nieuwe locatie van Leekerweide in de binnenstad van Hoorn zou komen (Nieuwland). Dit leek haar wel wat, want als zij midden in de stad woont kan zij veel makkelijker met het openbaar vervoer naar haar ouders en met vriendinnen afspreken.

Amanda is in september 2021, toen Nieuwland in gebruik kon worden genomen, verhuisd naar haar nieuwe appartement.

Dat was wel even slikken voor haar vriendin Mandy, want dat betekende dat ze elkaar een stuk minder zouden zien. Mandy ging wel regelmatig bij Amanda op bezoek. En wat zo leuk voor haar was, zij kwam op Nieuwland heel veel bekenden tegen. Mandy heeft eerder al op het Breitnerhof gewoond, en een groot deel van de begeleiders en cliënten zijn na de sluiting van het Breitnerhof mee verhuisd naar Nieuwland. Mandy komt er achter dat zij ook wel heel graag op Nieuwland wil gaan wonen. Na een aantal gesprekken heeft ook Mandy het besluit genomen om op deze mooie locatie te willen wonen.

Nu zijn deze 2 vriendinnen weer gezellig samen op 1 locatie, en zitten hun appartementen ook nog eens heel dicht bij elkaar.

De leukste 3 dingen aan het wonen op Nieuwland volgens Amanda:

- We wandelen veel met elkaar door de binnenstad of door het park.
- Nieuwland is een mooie locatie, en ik heb een mooi appartement.
- Er werkt gezellige begeleiding, en de mede bewoners zijn ook heel leuk.

De 3 leukste dingen aan het wonen op Nieuwland volgens Mandy;

- De bewoners en begeleiding is leuk. Ik heb het gevoel dat de begeleiding in mij gelooft, en daar groei ik van.
- Ik woon lekker dichtbij mijn ouders, de sportschool en de winkels.
- Ik heb een heel mooi appartement.

We zijn heel gelukkig hier, en willen hier nog vele jaren blijven wonen!



Zinvolle dagbesteding: Kluspunt

Omstreeks 2016 is begonnen met het zoeken naar een andere daginvulling voor een cliënt. Begeleiding merkte dat deze cliënt graag iemand wilde helpen en vanuit daar is gestart met het doen van klussen voor verschillende medewerkers op het terrein. Klussen die over het algemeen weinig toegevoegde waarde hadden, dus werd gezocht naar werk dat zinvol was. Door contact te leggen met penitentiaire inrichting Zwaag kon er worden gestart met het echte werk voor een tweetal bedrijven. Dit is inmiddels uitgegroeid tot ruim tien bedrijven waar ongeveer 100 cliënten klussen voor doen.

Kluspunt is onderverdeeld in drie takken; arbeidsmatig werk intern, arbeidsmatig werk op het terrein en buiten het terrein waar elke cliënt op zijn eigen tempo, binnen zijn eigen mogelijkheden en wensen werkt en zo een zinvolle dag heeft. Dat elke cliënt zich gezien en van belang voelt is voor Kluspunt belangrijk. 100% samen!

Ook is er een vertaalslag gemaakt naar Wilgaerden locaties. Cliënten die in het verleden de hele week thuis zaten komen nu naar hun werk, hebben een fijne en zinvolle dag. Ook worden de werkzaamheden gebruikt ter invulling van de vrije tijd in de avonden en weekenden. Cliënten die zich voorheen verveelden op die momenten, vullen deze nu zinvol en naar volle tevredenheid in.

In de toekomst is de wens van Kluspunt om nog meer cliënten te laten genieten van een zinvolle dag, om meer toe te werken naar eigen regie en ontwikkelingsperspectief. Het project staat nog niet stil; het bruist!



Vrije tijd: Droom wordt werkelijkheid

Een lang gekoesterde wens: een bezoek aan Lapland! Deze droom werd werkelijkheid voor Matthieu. Samen met zijn pb-er/bezoekvriendin heeft hij deze geweldige reis gemaakt. Alle dagen waren van begin tot eind ingepland. Zo stonden er een sneeuwscootertocht, bezoek aan snowvillage en een rendierboerderij, een sledetocht en huskysafari op het programma.

Geweldig dat dit mogelijk is geworden voor Matthieu. Deze ervaring zal hij zijn hele leven niet vergeten!



3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Zeggenschap, Medezeggenschap en Inspraak

Bij de vormgeving van medezeggenschap WLGroep breed is een werkgroep opgericht. Deze werkgroep bestaat uit leden van beide cliëntenraden en krijgt ondersteuning van twee externe adviseurs. Daarnaast is een onafhankelijk voorzitter van de Centrale CliëntenRaad (CCR) in oprichting aangesteld. De werkgroep moet de medezeggenschap op organisatie-niveau (medezeggenschapsgebouw) weergeven én heeft tot taak om de beide cliëntenraden om te vormen tot één CCR. Het medezeggenschapsgebouw – dat op hoofdlijnen bestaat uit één CCR, een drietal commissies (VG, VVT en Extramuraal) en diverse nog op te richten lokale cliëntenraden- is gerealiseerd én één CCR met vertegenwoordigers vanuit beide sectoren is inmiddels een feit.

Gestart is met het opstellen van een medezeggenschapsregeling en een huishoudelijk reglement. Een volgende stap is het opzetten en ondersteunen van de lokale cliëntenraden. De commissie medezeggenschap heeft hiervoor een concept plan gemaakt.

Wat betekent medezeggenschap voor een cliënt op de woning:





twee cliënten uit de Adviesraad die met elkaar het spel "Samen praten met elkaar" spelen. Medezeggenschap op de woning gaat om praten met elkaar.

Hygiëne en infectiepreventie

Door Corona zijn we allemaal meer bezig met hygiëne en infectiepreventie dan normaal het geval is. Dat geldt zeker in de zorg voor kwetsbare mensen. Daarom is de hygiëne-commissie vanuit de VVT uitgebreid met een aantal collega's vanuit de VG. Het beleid is geharmoniseerd en er is een implementatieplan opgesteld om dit thema blijvend onder de aandacht te houden.

Binnen een aantal VG-locaties is door een externe deskundige een quick scan uitgevoerd. De rapporten zijn gedeeld met de leidinggevenden. Het is de bedoeling dat zij hiermee aan de slag gaan binnen hun teams.

Ook wordt er een overkoepelend verslag gemaakt met verbetervoorstellen voor de gehele organisatie. Wat op één locatie verbetering behoeft, behoeft dat waarschijnlijk ook op een andere locatie.

Wel maken we onderscheid bij het naleven van hygiëne-maatregelen in relatie tot de handelingen die medewerkers verrichten.

1. Medewerkers die ADL-handelingen verrichten houden zich aan het kledingbeleid en basishygiënebeleid (haren/nagels/sieraden/handhygiëne, etc.)
2. Medewerkers die voeding bereiden houden zich aan HACCP-richtlijnen (geen hand- en polssieraden/handhygiëne)
3. Medewerkers die geen ADL-handelingen verrichten én geen voeding bereiden houden zich aan de basishygiëne t.a.v. hoest-/nieshygiëne en toilethygiëne.

Te ontwikkelen

Hygiëne en infectiepreventie zijn niet alleen ten tijde van een pandemie van groot belang. Het bewustzijn rond dit thema moet blijvend onder de aandacht worden gebracht. In overleg met ZWOpleidingen wordt een plan gemaakt.

4. Leren en ontwikkelen

Teamreflecties

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

Er zijn verschillende manieren waarop de reflectie kan plaatsvinden. Zo zijn er een reflectiespel, een overleg rond een specifieke cliënt of een vragenlijst beschikbaar. Maar ook een gesprek volgens het IJsborg-model¹ kan dienen als teamreflectie.

In 2021 is het, ondanks Corona, 44 teams gelukt om de teamreflectie vorm te geven en hierop (kort) te rapporteren. Van de overige teams is niet bekend of zij een vorm van teamreflectie hebben gedaan. Niet de rapportage vinden wij belangrijk, maar de opvolging van verbeterpunten binnen het team. Dit kan via de jaarplannen.

Te waarderen

- De cliënt staat bij alle teams centraal;
- Teams weten steeds beter elkaars kwaliteiten te benutten;
- Een aantal teams lukt het al goed om de PDCA-cyclus toe te passen;
- Team Beweging heeft de lockdown benut om zichzelf nog beter op de kaart te zetten;
- Bij Logeren is veel aandacht besteed aan communicatie via gebaren en picto's;
- Een relatief nieuw team heeft een inspiratiemiddag georganiseerd;
- Bij de boerderij hebben ze alternatieven gezocht voor de verkoop van hun producten (via een app, intranet en het restaurant).

¹⁾ Bij het IJsborg-model wordt onderscheid gemaakt tussen de bovenstroom die zichtbaar is (kennis, vaardigheden en afspraken) en de onzichtbare onderstroom (gedachten, gevoelens en overtuigingen).

Te ontwikkelen

Meer nog dan tot nu toe het geval is, moeten teams zelf de waarde van teamreflectie ervaren, als onderdeel van teamontwikkeling en hun dagelijkse werkzaamheden. En niet als een verplichting vanuit het kwaliteitskader. Als de Corona-pandemie achter de rug is, zal hier wederom aandacht aan worden besteed.

Vakbekwame medewerkers

Jaarlijks wordt door ZWOpleidingen een opleidingsjaarplan gemaakt voor WilgaerdenLeekerweideGroep. Hierin zijn de wensen en behoeften van de medewerkers verwerkt. Daarnaast worden in het opleidingsjaarplan, waar nodig, ontwikkelingen vertaald naar opleidingsactiviteiten.

Om de opleidingsactiviteiten goed te kunnen organiseren en vastleggen wordt er gewerkt met een Learning Management Systeem (LMS). In dit LMS kunnen medewerkers zich inschrijven voor opleidingsactiviteiten, die verwerkt worden in het digitale portfolio. Voor de voorbehouden handelingen is er per afdeling een profiel van de handelingen waarvoor de medewerkers bekwaam moeten zijn. Hier is een signaleringssysteem aan verbonden, waarbij de medewerker en de manager een signaal krijgen bij het verlopen van de bekwaamheid. Ook voor overige verplichte scholing is het LMS op deze wijze ingericht.

Binnen het BeroepsPraktijkVormings-team (BPV) richten de opleidingsfunctionarissen zich op de aansluiting van het onderwijs op de behoefte van de organisatie. Daarnaast begeleiden en trainen zij de werkbegeleiders, om de kwaliteit van de werkbegeleiding op het gewenste niveau te krijgen en te behouden. Zij zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en kwantiteit van de instroom en uitstroom van BOL-en BBL studenten. De voortgang van de studenten wordt door hen gemonitord en zij ondersteunen studenten en/of werkbegeleiders waar nodig.

Voor een overzicht van trainingen en opleidingen voor medewerkers, verwijzen wij u naar bijlage 4.

Professionele Advies Raad (PAR)

In 2021 is de werving van nieuwe leden voor de PAR gestart voor heel WLGroep en dat bleek een succes, de belangstelling was groot. Veel zorgprofessionals vinden het een uitdaging en meerwaarde voor hun werk om mee te kunnen denken, praten en adviseren over het zorgbeleid en organisatieontwikkelingen vanuit de eigen beroepsinhoud. Op 26 januari 2022 is de nieuwe PAR, die bestaat uit 12 leden, geïnstalleerd en de samenwerkingsovereenkomst getekend.

De directeur van het Expertise Behandel Centrum (ebc360) is de verbindende schakel tussen het MT en de PAR en bewaakt dat de PAR bij de voor professionals relevante onderwerpen om advies wordt gevraagd. Een beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit draagt zorg voor ondersteuning van de PAR.



5. Leiderschap, governance en management

Visie op kwaliteit

Centraal in de visie op kwaliteit is dat het leveren van kwaliteit verbonden is met professionaliteit en het vakmanschap van de medewerkers.

Bij kwaliteit van bestaan bij het label Leekerweide gaat het om het leven van mensen met een verstandelijke beperking, om hun ervaringen. Het gaat erom welke zin en betekenis zij ervaren in de zorg/ondersteuning die aan hen wordt verleend. Dit kan voor iedere cliënt anders zijn en daarom is het nodig dat de medewerker aansluit en afstemt op de wensen/behoefte van de cliënt. Het aangaan van de (onderzoekende) dialoog, het goed waarnemen en reflecteren zijn hierbij belangrijke instrumenten die gebruikt worden.

Of de aangeboden zorg/ondersteuning de cliënt ook werkelijk goed doet zal de medewerker zelf moeten ontdekken, samen met de cliënt en verwanten, met collega's, gedragsdeskundige en de clustermanager. Allen hebben een relatie met elkaar, ieder vanuit zijn/haar eigen rol, en daar wordt geleerd wat kwaliteit in kan houden op die locatie, op dat moment.

Hoe brengen wij kwaliteit in beeld?

- Uitkomsten cliëntervaringsonderzoek Dit Vind Ik Ervan!
- Incident meldingssysteem ReAct
- Klachten cliënten en klachten medewerkers
- Klaagbus - klachten
- Interne audits (zijn door Corona niet doorgestaan)
- Externe audits
- Uitkomsten medewerkeronderzoek
- Tertiaalrapportages
- Koffiebezoeken RvB aan locaties (zijn door Corona niet doorgestaan)
- Inspectiebezoeken
- Calamiteitenonderzoeken
- Teamreflecties



6. Personeelssamenstelling

Medewerkers vormen het grootste en verreweg het belangrijkste kapitaal van een zorgorganisatie. De arbeidsmarkt is krap en dat leidt tot grote uitdagingen om roosters rond te krijgen en de kwaliteit van zorg en begeleiding op het juiste peil te houden. Corona zorgde hierbij voor extra uitdagingen. 2021 stond in het licht hiervan. Daarnaast is het gelukt om het HR-beleid in onze fusie-organisatie nu volledig te harmoniseren, evenals de systemen waarin dit beleid grotendeels zal worden geïmplementeerd. Ten slotte is een HR-strategie ontwikkeld.

Strategie Mens&Werk

De strategie voor Mens & Werk 2022-2026 is tot stand gekomen. De belangstelling om mee te denken was groot: leidinggevenden, leden van de OR en stafmedewerkers hebben input geleverd. Het resultaat is een gedragen strategie met vier programma's, die in de jaarplannen zullen worden vormgegeven. De programma's zijn: Fit voor mijn vak; Grip op mijn werk; Blij met mijn baan; en Zorg van morgen. In 2022 zullen deze programma's verder uitgerold worden.

Arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt is voelbaar bij WLGroep. We moeten meer moeite doen om nieuwe medewerkers te werven en we hebben extra energie gestoken om ons als aantrekkelijke werkgever op de kaart te zetten. Diverse zaken zijn de afgelopen jaren opgepakt, zoals een nieuwe arbeidsmarkt-campagne "de gewoonste zaak van de wereld", die overal in Westfriesland en daarbuiten te zien was. Op de borden langs de weg, in de kranten, onze website en op de socials. Bovendien zijn meer medewerkers ambassadeur van WLGroep geworden en hebben zij mee geholpen om nieuwe collega's te vinden. Wanneer dat lukte ontvingen zij € 350,- per plaatsing.

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

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim was 7,49% voor WLGroep, nagenoeg gelijk aan het jaar ervoor met 7,39%. Het ziekteverzuim binnen de VVT bedroeg 9,1% en bij de VG 5,8%.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van groot belang voor het welbevinden van de cliënten. Zij zorgen voor warmte, betrokkenheid en leefbaarheid door extra persoonlijke aandacht en ondersteuning bij activiteiten.

Met liefde maken wij een mooie match tussen wat onze vrijwilligers te bieden hebben en wat onze cliënten nodig hebben. Er is vaak meer mogelijk dan je denkt!

Het label VrijwilligersNH is verantwoordelijk voor de inzet van ruim 1400 vrijwilligers binnen WLGroep. Vrijwilligers waardeerden het vrijwilligerswerk met een 8 (peiling januari 2021).

De cijfers

VrijwilligersNH

1. Is verantwoordelijk voor 12 interne projecten/diensten
2. Is betrokken bij 18 samenwerkingsverbanden en projecten en genereert extra inkomsten
3. Ondersteunt Leviaan met de uitrol van het vrijwilligersbeleid.
4. Werkt 10 uur per week voor woningstichting Intermaris voor project BurenHulp.
5. Is eigenaar van Formulierenbrigade West-Friesland (6 spreekuren in 4 gemeenten)

Ontwikkelingen

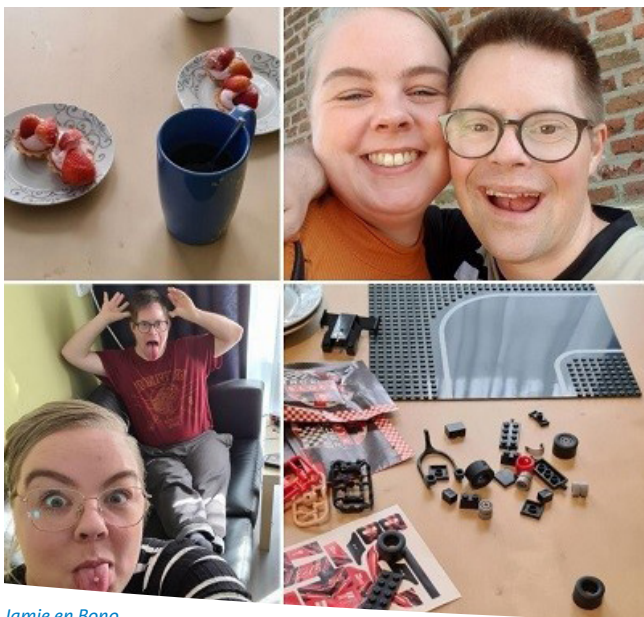
1. Aantal aanvragen neemt toe (december 2021: 92 vacatures)
2. Toename behoefte aan (deskundige) vrijwilligers
3. Behoeft introductie nieuwe functies vrijwilligers
4. Behoeft aan instroom/doorstroom mogelijkheden
5. Vraag naar jonge vrijwilligers
6. Vergrijzing huidig bestand vrijwilligers
7. Samenwerken, subsidie projecten initiëren en ondersteuning bieden aan partners

Ervaringsverhalen van vrijwilligers

Alize werkt als persoonlijk begeleider op Leekerweide locatie de Kwartellaan in Enkhuizen. Ze wilde graag iets betekenen voor een ander en meldde zich aan als vrijwilliger bij VrijwilligersNH. Ze had Arjan al eens ontmoet toen ze met cliënten een avondje uit was naar de Soos in Wognum. *“Kookvrijwilliger was niet iets waarvan ik direct dacht dat het aan zou sluiten, aangezien mijn kookkunsten niet bijzonder goed zijn. Maar toen ik hoorde dat het om Arjan ging, dacht ik: dat komt vast goed. Het gaat uiteindelijk ook meer om het contactmoment, het koken zelf is bijzaak.”*

Twee mooie mensen die elkaar eens per maand verblijden. De onderlinge afstemming verloopt soepel. Samen bepalen ze het recept en doen ze boodschappen. Er wordt ondertussen heel wat gelachen en gekletst. Meestal eten ze bij Arjan thuis, maar tijdens de kerstperiode plannen ze een lunch op een leuke locatie. En ook in de zomer werd er samen gesmuld tijdens de BBQ voor cliënten op een Leekerweide locatie, waar zowel Alize als haar vriend van harte welkom waren.

De bijzondere band straalt er vanaf. Samen met Arjan zijn we dan ook ontzettend blij met een vrijwilliger als Alize. En Alize is blij dat ze op deze manier een bijzondere bijdrage kan leveren. *“Zoveel cliënten wachten op een vrijwilliger. Het is toch prachtig om op deze manier iets te kunnen betekenen voor een ander. Zeker voor een persoon als Arjan, aangezien hij zelf ook een bijdrage levert als vrijwilliger.”*



Jamie en Bono.

Jamie Wijdenes (29 jaar) uit Wervershoof heeft als bezoekvriendin een bijzondere band met Bono. De twee ontmoetten elkaar in een winkel, waar Bono haar spontaan aansprak en vertelde dat hij op locatie De Gent woonde in Hoogkarspel. Het gesprek was zo leuk, dat Jamie besloot het contact voort te zetten en Bono's bezoekvriendin te worden.

Jamie had zich al eerder aangemeld voor vrijwilligerswerk, maar hier was nog geen passende match uit voortgekomen. Een toevalstreffer dat Bono op zoek was naar iemand zoals Jamie; een vrijwilliger die nieuwsgierig is naar hem en zijn leef- & belevingswereld.

Door contact te maken brengt zij een stukje van haar wereld naar zijn wereld toe en maakt hierdoor zijn wereld een stukje groter én leuker.

Ruim een half jaar is Jamie nu Bono's bezoekvriendin. Ze videobellen wekelijks met elkaar en eens per drie weken spreken zij af. In coronatijd was het afspreken soms een uitdaging. Maar gelukkig gaat het de goede kant op en kunnen zij samen weer leuke dingen doen, zoals een ijsje eten.

Inmiddels heeft niet alleen Jamie, maar ook haar vriend Danny een bijzondere connectie gemaakt met Bono. Door het videobellen vanuit huis kwam hij met Bono in contact. *“Meestal als wij hem nu bellen zegt hij: Heeey Jamie, hoe gaat het? Waar is Danny? Ik wil Danny spreken.”* Bono mocht ook langskomen om samen met Danny te gamen op de Playstation en daarna patatjes te eten, wat een feest!

Betekenisvol contact, voor alle drie. *“We zijn goede vrienden inmiddels. Bono is een enorme schat en ik ben erg gek op hem. Ik doe dit dan ook met heel veel plezier en haal veel voldoening uit de bezoeken en de telefoontjes.”*, aldus jonge vrijwilliger Jamie.

7. Hulpbronnen, omgeving en context

ONS en Caren

Eind 2020 zijn de laatste locaties en teams overgegaan naar het nieuwe ECD in ONS. De ONS-trainers doen de 'nazorg'. Zij zorgen dat de kennis van ONS op peil blijft door trainingen aan te bieden en zij beantwoorden vragen van collega's.

Al langer was het de wens om het ECD open te stellen voor de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Met de introductie van ONS kon op eenvoudige wijze een koppeling tot stand gebracht worden met Caren. Eind 2021 zijn alle locaties opengesteld voor Caren.

Cliënten of hun wettelijk vertegenwoordiger hebben een activatiecode ontvangen, waarmee zij een koppeling tot stand kunnen brengen tussen Caren en het dossier in ONS. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan ook anderen uitnodigen om deel te nemen in Caren. De cliënt of zijn vertegenwoordiger bepaalt zelf of hij/zij hiervan gebruik wil maken.

In december had 30% van de cliënten/vertegenwoordigers een koppeling tot stand gebracht. Naar verwachting zal dit aantal stijgen als het gebruik van Caren wat meer ingeburgerd raakt.

Nieuwe cliënten krijgen bij inzorgname automatisch de activatiecode toegestuurd. Dit is geborgd in het werkproces van de afdeling zorgbemiddeling.

Caren is dé manier om op een veilige manier te communiceren over het zorgplan met de cliënt of zijn verwant. Er hoeven geen rapportages e.d. meer via de (beveiligde) e-mail gedeeld te worden.

Behandeling

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

Ebc360 ontwikkelt zich in rap tempo. Voor de groei van activiteiten, grotendeels richting de ouderenzorg, wordt de formatie uitgebreid. Daarnaast is het label druk bezig de vacatureruimte in te vullen en de inhuur van ZZP te verlagen. Dit is binnen de huidige arbeidsmarkt een ingewikkeld proces, maar inmiddels wel steeds meer succesvol.

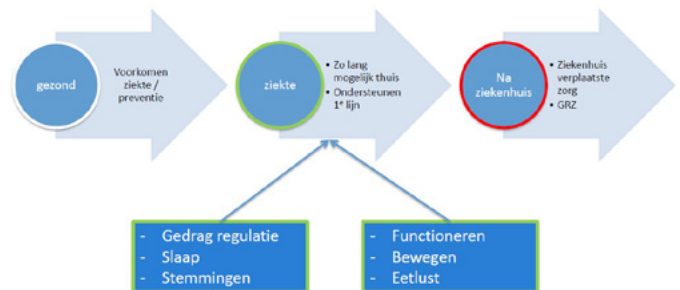
Het meerjaren beleidsplan van ebc360 is gereed. De visie is opgesteld en wordt breed binnen de afdelingen en WLGroep besproken en geconcretiseerd. Deze visie wordt positief ontvangen.

De wondverpleegkundigen die werkzaam waren binnen de ouderenzorg zijn tot ebc360 toegetroten. De komende periode brengen zij hun kennis ook richting de gehandicaptenzorg. Begin 2022 treedt ook het team beweging toe tot ebc360. Er is al op veel gebieden samenwerking en de verschuiving vanuit ebc360 van behandeling naar preventie zal met deze overgang verder worden ondersteund binnen het label Leekerweide en de groeiemarkt binnen label Wilgaerden. In Hoorn wordt een behandelgebouw gevormd, waar ook de verbinding met de ambulante activiteiten vorm zal worden gegeven. Hiernaast zijn wij op deze locatie de samenwerking met huisartsen aan het versterken. Dit kan plaatsvinden door samenwerking in behandeling en we zijn in gesprek o.a. GGZ NHN om dit te realiseren.

Met scholengemeenschap 't Palet is een intentieovereenkomst gesloten om extramurale zorgverlening op locatie aan te gaan bieden. Dit betreft een aanzienlijk zorgaanbod en start gefaseerd in januari 2022.

Er is een intentieverklaring gesloten tussen de VVT partners in de regio en GGZ NHN. Het einddoel is niet meer verwijzen, maar gezamenlijk de zorg leveren. Naast kennisoverdracht in JAM-sessies is er een structuur opgezet om de samenwerking en kennisoverdracht te versterken via lead experts vanuit iedere organisatie. Als eerste verbeterpunt vanuit het bestuurlijk overleg zijn we in gesprek op welke wijze we de IBS-aanvragen problematiek in samenwerkingsverband kunnen verbeteren.

Ook op het gebied van mondzorg kijken de VG-partners, samen met de Noordwest groep of verdere samenwerking de zorg kan versterken. Hierbinnen wordt ook de mondzorg aan de VVT cliënten geagendeerd.



Casus

Cliënt met ernstige verstandelijke beperking en autisme. Veel moeilijk verstaanbaar gedrag (automutieren en agressie gericht op anderen).

Door slaaponderzoek vanuit het expertiseteam slaap/waak kwamen we er achter dat hij een slecht slaappatroon had. Hij had moeite met inslapen, doorslapen en als hij wakker was had hij weer moeite om in te slapen.

Er wordt nu, na meerdere interventies te hebben onderzocht en uitgeprobeerd, gewerkt met een heel voorspelbaar slaapritueel, een 'zeitgeber' hulpmiddel om in kleur

de nacht in te delen en vaste afspraken met een klein clubje nachtdienstmedewerkers die bij hem komen als hij wakker wordt. Door zo te investeren in de nachtrust van deze cliënt is hij van een zeer slechte slaper naar een goede slaper gegaan met een prachtige slaapefficiëntie (80%).

Overdag geniet hij zichtbaar meer van de contacten met mensen om zich heen, activiteiten worden opgebouwd, agressie is minder heftig en de meerzorg is al minder intensief nodig.

8. Gebruik van informatie

Zicht op cliëntervaringen

Voor het in kaart brengen van cliëntervaringen maken we gebruik van het cliëntervaringsinstrument “Dit vind ik ervan”. Een instrument waarbij de onderzoekende dialoog centraal staat en waar de cliënt de regie heeft. Het is namelijk de cliënt die bepaalt over welke van de tien thema’s/levensgebieden² hij het wil hebben en waar zijn behoeften liggen ten aanzien van de zorg en/of ondersteuning. Vervolgens is het aan de zorgmedewerkers om beter aan te sluiten en af te stemmen op zaken waarvan de cliënt aangeeft dat belangrijk te vinden.

Het aantal cliënten waarbij de cliëntervaring voor 2021 is opgehaald voldoet niet geheel aan onze wensen en verwachtingen. Corona heeft hier zeker (weer) een rol in gespeeld, maar ook de overgang van registratie in Cura naar ONS. De trainingen voor Dit vind ik ervan en ONS, die een voorwaarde zijn om gebruik te mogen maken van het instrument, hebben enerzijds door corona vertraging opgelopen én de medewerkers die wel voor ONS getraind waren hebben door corona andere prioriteiten gehad én waren het kwijt hoe Dit vind ik ervan ook al weer in ONS geregistreerd moest worden. In de tweede helft van 2021 is, in samenwerking met ZWOpleidingen, een tweetal ondersteunende filmpjes gemaakt over het gebruik van Dit vind ik ervan en het op een juiste wijze registreren van de resultaten. De borging vormt een belangrijk aandachtspunt!

Dit betekent dat we ook voor dit jaar moeten volstaan met een beperkt beeld van de opgehaalde cliëntervaringen. Over 2021 zijn bij 192 cliënten cliëntervaringen opgehaald en vastgelegd in het cliëntdossier ONS.

In de afbeeldingen hieronder laten we zien welke cliëntervaringen zijn opgehaald en welke betekenis we daaraan kunnen geven.

Thema's die belangrijk zijn voor de cliënt		
thema	ik vertel (393)	ik zie en vertel (43)
doen	35	1
familie	63	6
gevoel	52	7
huis	27	1
hulp	41	4
kiezen	28	6
lijf	37	4
meedoen	26	6
veilig voelen	46	7
vrienden & kennissen	37	1

Afbeelding 1: thema's die belangrijk zijn voor de cliënt

² De tien thema's zijn; gevoel, lijf, familie, vrienden & kennissen, meedoen, hulp, huis, doen, kiezen en veilig voelen.

In afbeelding 1 kunnen we zien dat bij de gesprekslijst “ik vertel”, waarbij de cliënt zelf aangeeft wat voor hem belangrijk is, in 393 situaties is aangegeven dat een bepaald thema belangrijk is voor de cliënt. Met name de thema’s familie, gevoel en veilig voelen zijn onderwerpen die veelvuldig door de cliënt als belangrijk worden genoemd. Zij vormen de top 3 van thema’s die voor de cliënt het meest belangrijk zijn. Zo vindt ca. 33% van de cliënten (63 van de 192 cliënten) het thema familie belangrijk. Het thema gevoel vinden ca. 27% van de cliënten belangrijk. Het thema veilig voelen wordt door ca. 24% van de cliënten belangrijk gevonden.

Van de verwanten die de gesprekslijst “ik zie en vertel” hebben gebruikt om de cliëntervaringen weer te geven valt op dat met name de thema’s gevoel (ca. 4% van de cliënten) en veilig voelen (ca. 4% van de cliënten) als belangrijk worden ervaren. De verwanten geven aan dat in 43 situaties een bepaald thema als belangrijk wordt ervaren.

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

Afbeelding 2 laat zien dat cliënten die dit zelf kunnen verwoorden de volgende top 3 van thema’s noemen waar zij verandering wensen;

- 1) Lijf (ca. 21%)
- 2) Gevoel (ca. 14%)
- 3) Vrienden & kennissen (ca. 11%)

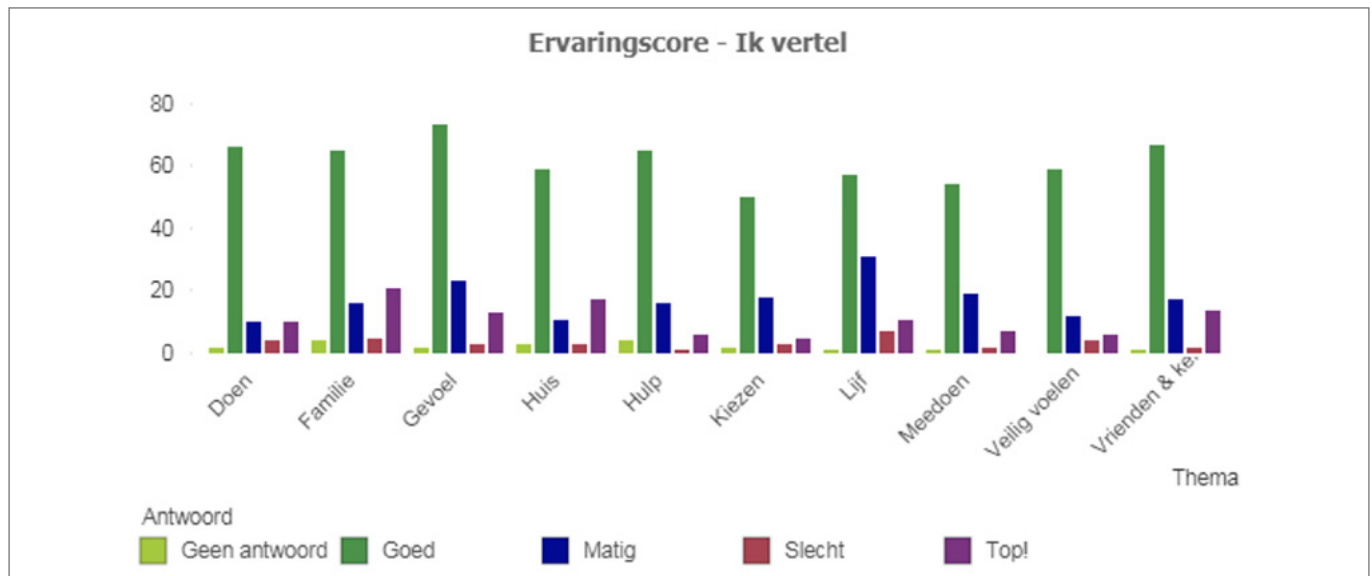
Bij de verwanten wordt het thema **kiezen** (ca. 2%) net iets vaker genoemd dan een aantal andere thema’s.

Thema's waarbij verandering gewenst is		
thema	ik vertel (192)	ik zie en vertel (13)
doen	16	1
familie	15	1
gevoel	27	2
huis	16	0
hulp	11	2
kiezen	20	2
lijf	41	2
meedoen	13	2
veilig voelen	11	0
vrienden & kennissen	22	0

Afbeelding 2: thema's waarbij verandering gewenst is

Brengen we afbeelding 1 en afbeelding 2 met elkaar in verband dan valt op dat cliënten zelf aangeven het thema **gevoel** belangrijk te vinden en dat ze t.a.v. dit thema ook verandering wensen! Hier ligt een mooie taak voor de begeleiding om met de cliënt in gesprek te gaan wat de cliënt dan graag anders wil en met elkaar de weg uit te stippelen op welke wijze dit gerealiseerd kan worden.

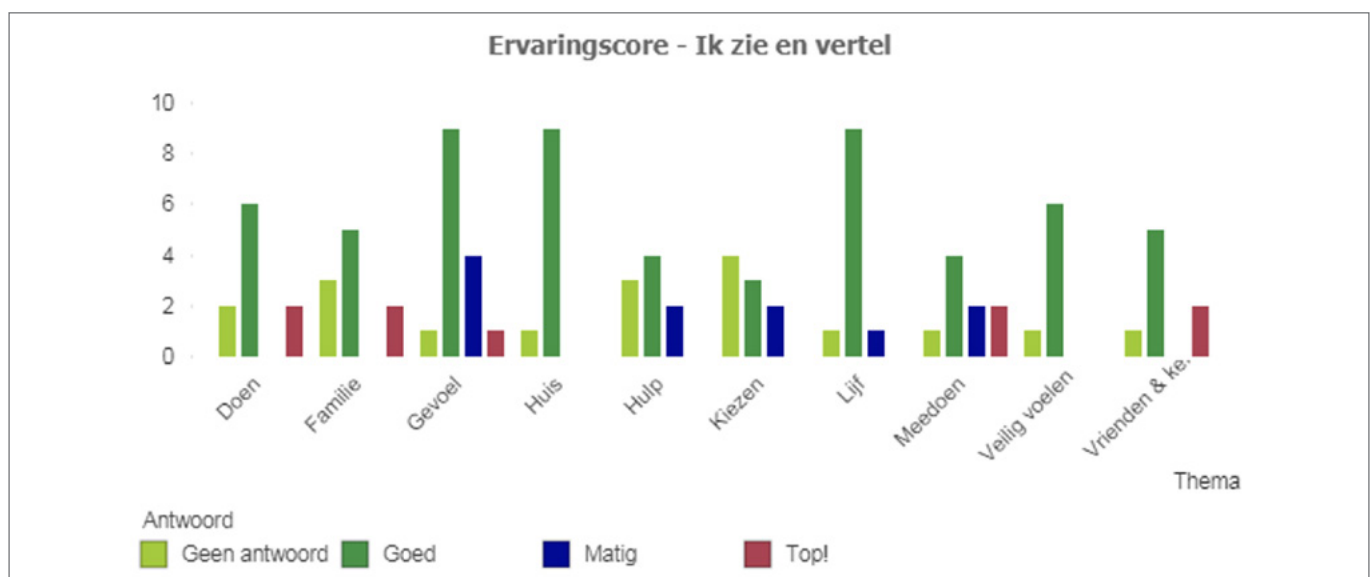
De thema's **lijf** en **vrienden & kennissen** zijn ook thema's waarvan de cliënt aangeeft dat verandering gewenst is, terwijl deze thema's niet terugkomen in de top 3 van meest belangrijke thema's.



Afbeelding 3: ervaringscore gegeven door de cliënt

Uit de ervaringscores die de cliënten zelf geven middels “ik vertel” volgt dat ten aanzien van alle thema's een GOED als ervaringscore de boventoon voert. Het is wenselijk om hierover op locatieniveau in gesprek te gaan met de cliënt. Zo kan wellicht antwoord worden gegeven op de vraag waarom de

cliënt ondanks het geven van een ervaringscore “goed” toch op de eerder genoemde thema's verandering wenst. Vervolgens is het de bedoeling dat de persoonlijk begeleider samen met de cliënt kijkt naar een passend doel bij dat thema('s) om aan te werken en dit vastlegt in het ondersteuningsplan.



Afbeelding 3: ervaringscore gegeven door de cliënt

Uit de ervaringscores die via de gesprekslijst “ik zie en vertel” naar voren zijn gekomen voert ook de ervaringscore GOED de boventoon.

Te waarderen:

- Er komt steeds meer aandacht voor de dialoog met cliënten.
- er zijn twee ondersteunende filmpjes gemaakt, één over het gebruik van Dit vind ik ervan én een filmpje over het op een juiste wijze registreren van de resultaten in ONS.

Te ontwikkelen:

- De uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek worden nog niet nader gebruikt op organisatie-niveau om van te leren en te verbeteren.
- Het borgen van het cliëntervaringsinstrument in de lijn is een voortdurend punt van aandacht.

Melden van incidenten

Medewerkers registreren incidenten in een digitaal meldingsysteem ReAct. Dit doen wij om zicht te krijgen op het aantal en de aard van de incidenten en onderzoek te doen naar de oorzaak, met als doel ervan te leren, proberen te voorkomen en zaken te verbeteren. We hebben echter geconstateerd dat ReAct onvoldoende werkt en dat hierdoor organisatie brede analyses niet goed mogelijk zijn en soms zelfs een onjuiste weergave van cijfers geven. Teams kunnen ReAct nog wel gebruiken om incidenten te analyseren op team niveau. In 2021 is daarom een verkenning gedaan naar nieuwe systemen om zowel cliënt (MIC)- als medewerker (MIM) gebonden meldingen in te registreren. Er is voor gekozen om beide type meldingen te registreren in één systeem; Zenya. In 2022 wordt de implementatie hiervan vorm gegeven.

Nu het effect van het leren (grotendeels) wegvalt hebben wij ervoor gekozen om uitsluitend het aantal geregistreerde incidenten, uitgesplitst naar soort, weer te geven in een bijlage. Zie hiervoor bijlage 2 meldingen VG.



Kwalitatieve analyse Wet Zorg en dwang (Wzd)

Een goede uitvoering van de Wzd leidt tot het herkennen van en een kritische houding jegens impliciete en expliciete afspraken m.b.t. de zorg en ondersteuning die door cliënten als onvrijwillig wordt ervaren. Daarnaast geeft het medewerkers middelen om hierover met de cliënt en met elkaar in gesprek te gaan met als doel de cliënt zoveel mogelijk in vrijheid te laten leven.

De Wzd vereist dat wij twee keer per jaar een kwantitatieve analyse moeten aanleveren aan de IGJ en minimaal één keer per jaar een kwalitatieve analyse moeten presenteren. In bijlage 1, analyse Wzd, treft u de kwalitatieve analyse 2021 van WLGroep-breed.

De implementatie van de Wzd kan niet los gezien worden van het gegeven dat onze organisatie bezig is met de implementatie van een nieuw ECD en de effecten van de coronapandemie.

De implementatie van een nieuw ECD heeft zowel een positief als een negatief effect gehad. Het positieve effect is dat er aandacht was voor de Wzd omdat de registraties in het ECD plaats moesten vinden. Deze aandacht leidde tot bewustzijn bij de medewerkers en discussie in de teams. Het negatieve effect is dat er fouten in de registraties zijn gemaakt die niet meer hersteld kunnen worden. Hierdoor zijn de gegevens in het ECD niet helemaal correct en treedt er dus vervuiling op van de kwantitatieve overzichten (inclusief het overzicht dat naar de IGJ wordt gestuurd).

Het effect van de corona-pandemie is zichtbaar in de hele organisatie. Wat dit voor de VVT betekent heeft u kunnen lezen in hoofdstuk 3 van deel 1 ouderenzorg.

In de VG vinden bij veel maatregelen de evaluaties conform stappenplannen niet tijdig plaats en gaat de afbouw van maatregelen langzamer dan betrokkenen hadden gewenst. De redenen die worden gegeven zijn onder meer personele onderbezetting, met tijdsgebrek en kwetsbare teams als gevolg, en planningsproblemen, waardoor het agenda-technisch niet lukt alle betrokkenen bij elkaar te krijgen.

De belangrijkste trends die we zien, zijn:

- Medewerkers zijn zich bewust geworden van de strekking van de wet en leren maatregelen regelmatig te heroverwegen en te zoeken naar alternatieven. Dit leidt ertoe dat er kritischer wordt gekeken naar de noodzaak om bepaalde maatregelen toe te passen.
- Er is nog handelingsverlegenheid als het gaat om het hanteren van het stappenplan. Medewerkers hebben daarbij coaching en ondersteuning nodig.
- In de VG behoeft het tijdig plannen en uitvoeren van de evaluaties in het kader van het stappenplan extra aandacht. Er zal eerst onderzocht worden wat hiervan de redenen/oorzaken zijn, zodat gerichte acties en/of ondersteuning ingezet kunnen worden.

9. Terugblik 2020

Te verbeteren	Evaluatie
<p>Nieuw ECD De door Corona opgelopen achterstand in het uitrollen van ONS binnen het label Leekerweide wordt opgepakt.</p>	<p>Begin 2021 hebben alle cliënten een zorplan in ONS.</p>
<p>Cliëntportaal Door de vertraging bij de implementatie van ONS is het nog niet gelukt om het cliëntenportaal Caren open te stellen. Dit is nu ingepland vanaf mei 2021.</p>	<p>Eind 2021 hebben alle cliënten of hun wettelijk vertegenwoordiger een activatiecode ontvangen waarmee zij in Caren een koppeling kunnen maken met het zorgdossier in ONS.</p>
<p>ReAct Met de keuze voor een nieuw incident meldingssysteem is het interessant om te kijken of er mogelijke dwarsverbanden tussen diverse meldingen gemaakt kunnen worden. Als voorbeeld; door toename slaapmedicatie kan het zijn dat het aantal valincidenten in de nacht toe- of afneemt.</p>	<p>In 2021 is een verkenning gedaan naar nieuwe systemen om zowel cliënt (MIC)- als medewerker (MIM) gebonden meldingen in te registreren. Er is voor gekozen om beide type meldingen te registreren in één systeem; Zenya. In 2022 wordt de implementatie hiervan vorm gegeven.</p>
<p>Seksualiteit Gezien het feit dat er minder meldingen zijn geweest in dit jaar t.o.v. 2019, is het (opnieuw) vergroten van de alertheid bij medewerkers een speerpunt voor 2021. Hierbij gaat het niet alleen om het melden van (mogelijk) grensoverschrijdend gedrag, maar om seksualiteit en seksuele identiteit in de volle breedte.</p>	<p>Het bewustzijn bij medewerkers inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag is in 2021 toegenomen t.o.v. 2020. Hiermee ontstaat de opening om in gesprek te gaan en de gerichte ondersteuning aan de teams en de cliënten te bieden. De deskundige seksualiteit en de gedragsdeskundigen bieden deze.</p> <p>Het is voor veel medewerkers nog moeilijk om in de begeleidingsrelatie aandacht te besteden aan seksualiteit. Ondersteuning van medewerkers en/of cliënten hierbij kan bijdragen aan de kwaliteit van het leven van de cliënten. In 2022 is dit een speerpunt.</p>
<p>Wet Zorg en Dwang In 2020 worden de aangepaste werkprocessen geïmplementeerd. Door het bijzondere (corona) jaar 2020 hebben we deze implementatie niet kunnen realiseren. Scholing van alle bij de Wet zorg en dwang betrokken functionarissen. Deze hebben in 2020 niet plaats kunnen vinden. Er zijn zoveel mogelijk instructies gegeven aan individuele medewerkers omtrent de Wet zorg en dwang. Er zijn instructievideo's gemaakt en verspreid. Er is foldermateriaal gemaakt en verspreid. Bovendien zijn ook spellen aangeschaft m.b.t. de Wet zorg en dwang, die in bijvoorbeeld een teamoverleg gespeeld kunnen worden. Evalueren en waar nodig aanpassen van werkprocessen. Hier zijn we niet aan toegekomen, implementatie heeft nog niet volledig plaats gevonden. Realiseren van een goed werkend elektronisch cliëntdossier waarin het stappenplan Wet zorg en dwang goed gevolgd kan worden. Hier wordt op dit moment hard aan gewerkt.</p>	<p>In 2020 en 2021 zijn de diverse organisatieonderdelen fasegewijs overgegaan naar het elektronisch cliëntdossier ONS. Medewerkers moeten wennen aan een nieuw elektronisch cliëntdossier en een nieuwe werkwijze die de Wzd met zich meebrengt.</p> <p>Als gevolg van corona hebben scholingen op een later moment plaatsgevonden en hebben de waardevolle casuïstiekbesprekingen als opvolging van de scholing maar beperkt plaatsgevonden. Hierdoor is de noodzakelijke verdieping vertraagd. Medewerkers zijn zich terdege bewust geworden van de strekking van de wet en leren maatregelen te heroverwegen en op zoek te gaan naar alternatieven.</p>

Te verbeteren	Evaluatie
<p>Cliëntervaringen In de trainingen Dit vind ik ervan! wordt expliciet benoemd dat Dit vind ik ervan! vast onderdeel is van het ondersteuningsplan. Daarnaast komt dit ook terug in de trainingen ONS. Wat betreft het onvoldoende aansluiten bij de cliënten van laag niveau wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn om bij cliënten van laag niveau Dit vind ik ervan! en LACCS te integreren.</p>	<p>Ook dit jaar hebben minder fysieke trainingen Dit vind ik ervan! plaatsgevonden door corona. Wel is deze training online aangeboden en is een tweetal ondersteunende filmpjes gemaakt over het gebruik en het registreren van de resultaten van de onderzoekende dialoog. De seinen staan op groen voor het integreren van Dit vind ik ervan! en LACCS voor de cliënten van (zeer) laag niveau. Door corona is er stagnatie opgetreden in de LACCS trainingen en de (goedgekeurde) aanschaf van een speciale “LACCS-module” om de resultaten te registreren.</p>
<p>Teamreflecties In 2021 was de intentie om extra inspanningen te verrichten om het percentage ingeleverde teamreflecties te verhogen. Vanwege corona en de bijbehorende capaciteitsproblemen om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen is voor 2021 genoeg genomen met wat de teams aanleverden qua teamreflectie. Hierbij is het belang van teamreflecties voor het team én de cliënt nogmaals onder de aandacht gebracht en benoemd dat het onderdeel van het werk is/moet zijn en niet iets extra's. Onder meer is een nieuw format ontwikkeld voor de teamreflectie, waarbij een cliënt centraal wordt gezet. Hierbij hebben de teams de keuze uit meerdere varianten om een teamreflectie vorm te geven en er bondig op te rapporteren. Mochten teams problemen voorzien dan kunnen ze dit vroegtijdig melden bij de beleidsadviseurs zorg- en kwaliteit, zodat extra ondersteuning aangeboden kan worden. Daarnaast is het de bedoeling om meer gebruik te maken van procesondersteuning/gespreksbegeleiding waardoor een verdiepingsslag gemaakt kan worden.</p>	<p>In verband met de coronapandemie is wel gestimuleerd om een teamreflectie te houden, maar voor verschillende teams was dit toch een te grote belasting. Dit verbeterpunt blijft daarom staan voor 2022.</p>

10. Reflecties en externe visitatie

We hebben ervoor gekozen geen externe visitatie te organiseren over het kwaliteitsrapport 2021. De voorbereidingen én de uitvoering van de externe visitatie stellen we uit tot het voorjaar van 2023, waarbij wordt teruggekeken op het kwaliteitsrapport van 2022.

Voor ons is het doel van de externe visitatie om te leren en daarmee verder te groeien als organisatie op basis van de kritische bevindingen van het visitatieteam.

Vanwege de Coronaperikelen in het voorjaar én het najaar hebben vele ontwikkelingen noodgedwongen stilgelegen dan wel minder aandacht gekregen dan gewenst. Dit heeft zijn weerslag gekregen op de acties en doelen en realisaties die we minder gehaald hebben in 2021 en in het kwaliteitsrapport over 2021 zijn opgenomen.

Daarnaast vinden wij het voor het welslagen van een externe visitatie wenselijk dat er fysiek contact is, zowel met medewerkers als ook cliënten op de diverse locaties. Gezien de risico's en de onzekerheid die de Coronacrisis met zich meebrengt vinden wij fysiek contact in het voorjaar 2022 niet wenselijk. Een alternatief zou zijn het vormgeven van de externe visitatie via MS teams, maar dan doen we concessies. De non verbale kant van een boodschap wordt gemist, er kan geen rondleiding worden verzorgd op een woning om een indruk te krijgen van de dagelijkse gang van zaken en spontaan contact met een of meerderde cliënten te hebben.

Vanuit de Raad van Toezicht

volgt

Vanuit de Ondernemingsraad

volgt

Vanuit de Cliëntenraad

volgt

Bijlagen



Bijlage 1 Analyse Wzd (WLGroep-breed)

Kwalitatieve analyse Wet Zorg en dwang (Wzd) 2021 (maart 2022)

De Wzd verplicht ons om twee keer per jaar een kwantitatieve analyse aan te leveren aan de IGJ en minimaal één keer per jaar een kwalitatieve analyse te presenteren.

Bijgaand treft u de kwalitatieve analyse 2021.

De analyse is opgesteld door leden van de Commissies Zorg Zonder Dwang van voormalig LeekerweideGroep en Wilgaerden³. In deze commissies hebben behandelaren (incl. verpleegkundig specialist), leidinggevendenden, medewerkers en een beleidsadviseur zitting. De commissies ondersteunen de implementatie van de Wzd en volgen de uitvoering. De commissies leggen verantwoording af aan de medisch directeur.

De opzet van de notitie is als volgt:

In hoofdstuk 1 is beschreven waar de gepresenteerde gegevens betrekking op hebben en hoe deze notitie tot stand is gekomen.

In hoofdstuk 2 zijn de gegevens van de gehele organisatie gepresenteerd, ter aanvulling op de XML-bestanden die naar de IGJ zijn gestuurd.

In hoofdstuk 3 wordt een analyse gemaakt van de gegevens en de implementatie; hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de VG en de VVT.

In hoofdstuk 4 worden conclusies en verbetermaatregelen gepresenteerd.

1. De context

1.1 De scope

Deze analyse heeft betrekking op heel WLGroep. In de praktijk heeft dit verslag met name betrekking op de labels Leekerweide en Wilgaerden (inclusief de cliënten die behandeling krijgen vanuit het ebc360). Voor de overige labels geldt dat onvrijwillige zorg niet (Buro Flo, Logisch! en ebc360) of zeer incidenteel (lets Anders) voorkomt.

Het niet-voorkomen van onvrijwillige zorg bij de labels Buro Flo, Logisch! en ebc360 komt voort uit de visie die daar van toepassing is: ondersteuning in de eigen omgeving (Buro Flo) en behandeling (Logisch! en ebc360) zijn alleen effectief als de cliënt er zelf achter staat. Het toepassen van onvrijwillige zorg schaadt het vertrouwen en is contraproductief.

Het label lets Anders is een leer-/werkbedrijf dat mensen ondersteunt met een arbeids-beperking of afstand tot de arbeidsmarkt. Het doel is om deelnemers via een intensief

oriëntatie- en trainingstraject te begeleiden naar passend werk, werkgerichte dagbesteding of gerichte scholing. In de verslagperiode is daar geen onvrijwillige zorg toegepast.

1.2 De dataverzameling

Vanaf medio 2021 is het label Wilgaerden overgestapt van Cura naar ONS als ECD. Voor een aantal cliënten zijn in ONS ten onrechte Wzd-maatregelen aangemaakt (het betrof maatregelen met instemming van de cliënt), waardoor het aantal geregistreerde maatregelen onvrijwillige zorg in de dataverzameling hoger is dan in de praktijk.

Voor de andere labels geldt dat zij al in 2020 in ONS zijn gaan werken. In dat jaar zijn de BOPZ-/Wzd-gegevens uit de andere ECD's (Cura en Ysis) geïmporteerd in ONS. De consequentie van deze keuze was dat veel maatregelen dubbel in ONS kwamen. Het streven was om in 2021 deze maatregelen te controleren en zo nodig te corrigeren. Tijdens dit proces bleek dat geregistreerde maatregelen niet verwijderd konden worden uit het ECD (alleen gecorrigeerd of afgesloten). Dit betekent dat deze maatregelen mee zijn gegaan in de tellingen en dat daarmee het aantal maatregelen in de dataverzameling dus hoger is dan in de praktijk.

1.3 De werkwijze

Voor de kwantitatieve analyse is gebruik gemaakt van de gegevens in ONS. Deze analyse is WLGroep-breed gedaan. Voor de kwalitatieve analyse is tevens gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van gebruikers en de leden van de commissies Zorg Zonder Dwang. Voor de kwalitatieve analyse maken we waar nodig een onderscheid tussen de VVT (label Wilgaerden) en de VG (overige labels).

3) Om het primair proces goed te kunnen ondersteunen bij de invoering en uitvoering van de Wzd is ervoor gekozen om te werken met twee commissies ZZD, één voor de VVT en één voor de VG, en een overkoepelend ZZD-beleidsoverleg t.b.v. beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

2. Presentatie van de gegevens uit ONS (ecd)

periode 01.01.2021 t/m 31.12.2021

Algemene gegevens peildatum: 31-12-2021					
In zorg	Uit zorg	Unieke cliënten met onvrijwillige zorg	Aantal maatregelen		
3761	1150	281	576		
Onvrijwillige zorg					
Instemming cliënt	Instemming vertegenwoordiger	Vrijwillig volgen stappenplan	Onvrijwillige zorg	Tijdelijk/nood	Onbekend
51	62	145	151	70	95
Juridische status (anders dan vrijwillig)					
Art. 21	RM	IBS			
100	3	0			

De meeste registraties betreffen cliënten van label Leekerweide. Onvrijwillige zorg komt relatief weinig voor binnen het label Wilgaerden. Binnen Wilgaerden intramurale zorg is in 2021 vanwege onvrijwillige zorg op een totaal van 552 cliënten bij 2 cliënten het stappenplan gevolgd en beoordeeld door de Wzd functionaris. Daarnaast is in 1 geval vrijwillig het stappenplan gevolgd. In de registratie zijn daarnaast ten onrechte 10 cliënten in de dataverzameling onvrijwillige zorg terecht gekomen, waarbij sprake is van een maatregel met instemming van de cliënt en waartegen geen verzet wordt getoond.

In de extramurale zorg van Wilgaerden vindt in principe geen onvrijwillige zorg plaats. Uit de registraties in 2021 in het ECD PUUR van de wijkverpleging kwamen 8 cliënten naar voren, waarbij een of meer maatregelen zijn ingezet met instemming van de cliënt.

3. Analyse

3.1 Beoordeling van de resultaten

3.1.1 Interne ontwikkelingen die de kwaliteit van de resultaten hebben beïnvloed

Werken in een nieuw ECD aan een nieuw wettelijk kader

In 2020 en 2021 zijn de organisatieonderdelen fasegewijze overgegaan naar het ECD van ONS. Ten tijde van dit jaarverslag is deze overgang nog gaande. De onwennigheid van het nieuwe ECD in combinatie met de introductie van de nieuwe Wzd-werkwijze hebben ertoe geleid dat er een aantal fouten in de registraties is opgetreden. Omdat deze fouten niet/onvoldoende hersteld kunnen worden, is het aantal geregistreerde maatregelen in de database hoger dan in de praktijk. Het gaat om de volgende fouten:

- Maatregelen zijn niet (in)gevuld
Het ECD van ONS is nieuw. Medewerkers zijn zich (nog) niet bewust dat zij, bij het aanklikken van het veld Nieuwe maatregel, een maatregel aanmaken die ze weg moeten gooien. De conceptmaatregel blijft dus staan en gaat mee in de tellingen.
- Maatregelen zijn niet (goed) afgesloten
Medewerkers sluiten maatregelen af zonder een einddatum te vermelden. Als de maatregel eenmaal gearchiveerd is, kan dit niet meer gecorrigeerd worden. De maatregel gaat dan mee in de tellingen terwijl deze in de praktijk is afgesloten.
- Maatregelen staan er dubbel in
Bij de overgang van het 'oude' ECD (Cura, Ysis) is ervoor gekozen om alle maatregelen uit die dossiers te importeren in ONS. Op deze manier werd voorkomen dat er maatregelen niet geregistreerd zijn. Hierdoor kunnen maatregelen dubbel geregistreerd staan. Deze maatregelen moeten gecontroleerd en deels afgesloten worden. We zien dat dit onvoldoende is gebeurd, waardoor bij een deel van de cliënten meer maatregelen geregistreerd staan dan in de praktijk toegepast worden.
- Maatregelen staan er ten onrechte in
We zien bij een aantal maatregelen dat er geen sprake is van onvrijwillige zorg maar dat de maatregelen wel als zodanig geregistreerd worden. Hierbij gaat het om wilsbekwame cliënten die in woord en gedrag laten zien dat zij akkoord gaan met een maatregel die als onvrijwillige zorg aangemerkt zou kunnen worden.

De invloed van Corona

De effecten van Corona en de Corona-maatregelen hebben invloed gehad op de uitvoering van de Wzd-maatregelen. De meest genoemde effecten zijn:

- In de VVT moesten scholingen enkele malen worden uitgesteld;
- De MDO's konden niet (altijd) conform de planning van het stappenplan worden gehouden, omdat medewerkers niet aanwezig en/of beschikbaar zijn;
- Het bedenken en bediscussiëren van alternatieven werd bemoeilijkt doordat de vergaderingen digitaal zijn; deze vorm leent zich minder voor brainstorm en discussie;
- Het experimenteren met de afbouw of ombouw van maatregelen ging langzamer dan beoogd, omdat de gevolgen van Corona dit belemmeren. Bijv. door beperkingen in de personele bezetting of omdat sommige werkwijzen tijdelijk niet mogen.

Verloop van de scholing & deskundigheidsbevordering

In de VVT zijn de teams intramurale zorg in de tweede helft van 2021 geschoold in de Wzd (e-learning gevolgd door klinische les in team). Eenzelfde scholing van de teams extramurale zorg is in het vierde kwartaal van 2021 gestart. Deze wordt in de eerste helft van 2022 afgerond. In 2022 starten intra- en extramuraal casuïstiekbesprekingen Wzd.

In de VG merken we dat de casuïstiekbesprekingen, als opvolging van de scholing, maar beperkt plaatsvonden door personele- en planningsproblemen en het gegeven dat overleggen van deze omvang digitaal zouden moeten. Hierdoor vertraagde de noodzakelijke verdieping.

3.1.2 Externe ontwikkelingen die de kwaliteit beïnvloeden

Presentatie van de gegevens in ONS.

In ONS zijn door de leverancier (Nedap) keuzes gemaakt in de presentatie van de gegevens waardoor deze voor ons minder bruikbaar zijn als sturingsinformatie.

Hierbij gaat het onder meer om de volgende keuzes:

- In de 'Juridische statussen statistieken' is artikel 21 niet opgenomen terwijl deze wel invloed heeft op de uitvoering van de Wzd en bij ons veel voorkomt;
- Maatregelen worden gepresenteerd bij alle teams waar een cliënt ondersteuning krijgt.⁴ Dit zegt echter niets over de plaats en de omvang waarin de onvrijwillige zorg wordt toegepast, wat gerichte interventies bemoeilijkt.

De continue ontwikkeling van de Wzd en de vertaling daarvan in het ECD

De twee reparatiewetten en de daaruit voortkomende aanpassingen in het ECD bemoeilijkten de implementatie omdat afgesproken werkwijzen bij herhaling herzien of aangepast moesten worden. Dit betekent dat sommige aspecten van de Wzd nog niet (goed) zijn ingevoerd. Een voorbeeld daarvan is de tijdsregistratie in het ECD.

⁴) Dit is gedaan in opdracht van de IGJ.

3.2 Verschillen en overeenkomsten (met voorgaande jaren)

3.2.1 Overeenkomsten met voorgaande jaren

VG:

Veel Vrijheidsbeperkende maatregelen betekent ook veel onvrijwillige zorg

Locaties waar ten tijde van de BOPZ meerdere maatregelen gemeld werden, registreren nu ook meerdere maatregelen. De oorzaak hiervan is tweevoudig:

- Het betreft cliënten die in hun gedrag een risico (kunnen) zijn voor zichzelf en/of de omgeving. Hierdoor is er vaker sprake van interventies die gericht zijn op de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving, al dan niet met goedkeuring van de cliënt.
- Deze medewerkers signaleren snel wanneer sprake kan zijn van onvrijwillige zorg omdat zij er regelmatig mee te maken hebben. Zij herkennen de situaties sneller dan medewerkers die slechts incidenteel met onvrijwillige zorg te maken hebben.

Samenwerking persoonlijk begeleider en gedragsdeskundige is hetzelfde gebleven

We hebben ervoor gekozen om de persoonlijk begeleider als zorgverantwoordelijke aan te stellen. Hiermee werd de werkwijze zoals deze gangbaar was tijdens de BOPZ (en met het oude ECD) min of meer gehandhaafd. Persoonlijk begeleider en gedragsdeskundigen weten elkaar goed te vinden, waardoor de afstemming en besluitvorming voldoende geborgd zijn.

VVT:

Onvrijwillige zorg alleen in voormalige BOPZ-locatie

Wilgaerden kende in het verleden slechts één locatie met een BOPZ status (Avondlicht, afdeling Hazelaar). Ten tijde van de BOPZ werden in deze locatie meerdere maatregelen gemeld. Na invoering van de Wzd is in deze locatie in 2021 bij 2 cliënten onvrijwillige zorg geregistreerd. Het betreft cliënten die in hun gedrag een risico (kunnen) zijn voor zichzelf en/of de omgeving.

3.2.2 Verschillen met voorgaande jaren

VG:

Meer meldingen

Er zijn meer meldingen dan ten tijde van de BOPZ. Naast de technische problemen zijn hiervoor de volgende oorzaken aan te wijzen:

- Er worden meer interventies geregistreerd in de Wzd-module. In de BOPZ lag de nadruk van de registraties op de vijf vrijheidsbeperkende maatregelen met de grootste

impact (separatie, afzondering, fixatie, medicatie, of toediening van vocht/voedsel). Andere interventies werden beschouwd als begeleidingsafspraken en werden niet als vrijheidsbeperkende maatregel geregistreerd. In de Wzd-module gebeurt dat wel (indien de cliënt niet expliciet aangeeft in woord en gedrag het eens te zijn met de afspraak).

- Er is meer aandacht voor onvrijwillige zorg. De implementatie van de Wzd en de invoering van een nieuw ECD maken dat er meer aandacht is voor onvrijwillige zorg. Er is een uitgebreid scholingsaanbod, inclusief e-learning, waardoor het onderwerp binnen alle teams (verplicht) aandacht kreeg. Dit heeft het bewustzijn bij medewerkers vergroot, waardoor meer interventies onder onvrijwillige zorg worden geplaatst.
- De discussie over leefafspraken en huisregels. Bij de implementatie van de Wzd is ook aandacht besteed aan de leefafspraken en huisregels. Het onderwerp werd in verschillende gremia besproken. Daarnaast werden de leefafspraken en huisregels (opnieuw) getoetst aan de wet. Uit deze toetsing bleek dat het onderscheid tussen leefafspraken (voor de groep) en begeleidingsafspraken (voor het individu) niet overal even duidelijk was. Deze constatering is breed gedeeld in de organisatie. Het effect was dat teams de leefafspraken en huisregels eerst zelf kritisch gingen toetsen alvorens ze met de cliënten te bespreken. Ofschoon er geen aantoonbare relatie is tussen dit proces en het aantal registraties, heeft het wel het bewustzijn bij medewerkers vergroot.

De aard van de meldingen verandert

We zien een paar duidelijke verschuivingen in de aard van de meldingen:

- Er zijn meer registraties die betrekking hebben op beperkingen in alledaagse zaken, zoals eten en drinken, het vrijelijk kunnen kiezen van kleding enzovoort. Deze afspraken stonden voorheen bij de begeleidingsafspraken en zijn nu opgenomen in de Wzd-registratie en krijgen dezelfde behandeling als andere (zwaardere) maatregelen.
- De noodmaatregelen worden geregistreerd in het ECD. In de oude werkwijze werden noodmaatregelen buiten het ECD geregistreerd. Deze extra administratieve handeling leidde ertoe dat dit niet altijd gebeurde. Met het nieuwe ECD worden de noodmaatregelen ook in het ECD geregistreerd (in de Wzd-module). Hierdoor is het voor medewerkers eenvoudiger om deze maatregelen te registreren en gebeurt dit ook vaker.

Zoektocht bij het volgen van het stappenplan

Op basis van de registraties is zichtbaar dat doorlooptijd van de stappenplannen vaak langer is dan is voorgeschreven. De meest voorkomende oorzaken hiervan zijn:

- De meeste teams die te maken hadden met vrijheidsbeperkende maatregelen hadden een vaste werkwijze om ervoor te zorgen dat deze maatregelen periodiek getoetst en besproken werden. De eis dat het stappenplan gevolgd moet worden, leidde ertoe dat deze werkwijze aangepast moest worden. In een aantal teams lukt dat nog niet.
- Bij de overgang van het oude ECD naar het nieuwe ECD hebben we besloten om bij alle maatregelen bij stap 1 te beginnen. Dit betekent dat alle maatregelen ongeveer dezelfde cyclus hebben. Het is echter niet mogelijk om bij alle cliënten gelijktijdig te proberen om maatregelen af te bouwen of om te bouwen. Dit betekent dat de voortgang van het stappenplan bij een aantal cliënten stagneert.
- De periode tussen de twee evaluaties blijkt in verschillende situaties te kort te zijn om de effectiviteit van de maatregel c.q. het effect van de afbouw te beoordelen. Dit betekent meestal dat de evaluatie wordt uitgesteld.

VVT:

Toenemende complexiteit van de zorg voor ouderen

Binnen de VVT was en is het beleid erop gericht onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk te vermijden en steeds op zoek te gaan naar alternatieven. Als er maatregelen worden ingezet (bijv. bedhek omhoog, bewegingsmelder, GPS tracker, enz.) dan is dat in vrijwel alle gevallen met instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger. In vergelijking met voorgaande jaren zien we geen zichtbare toename van onvrijwillige zorg.

Wilgaerden kende van oorsprong alleen verzorgingshuizen. De eerste afdeling waar zorg met behandeling werd geboden was de Hazelaar in Avondlicht. Ouderen die nu worden opgenomen hebben doorgaans een complexe zorgvraag. Intramurale zorg is in al onze locaties verpleeghuiszorg geworden. Wilgaerden streeft ernaar het aantal plaatsen met behandeling uit te breiden om beter aan de zorgvraag tegemoet te kunnen komen.

Inmiddels wordt behandeling ook geboden in De Wilgenhof, Weidehof en afdeling de Lariks van Avondlicht. Het aantal plaatsen met behandeling zal verder worden uitgebreid in de locaties Westerhaven en het Noorderlandhuis (afdeling de Den).

De deskundigheid van de medewerkers moet meegroeien met deze ontwikkeling. We krijgen vaker te maken met

ernstige dementie, gedragsproblemen en vormen van onvrijwillige zorg. Verpleegkundig specialisten, kwaliteitsverpleegkundigen en gedragsdeskundigen hebben een belangrijke toegevoegde waarde in onze locaties, ook als het gaat om het omgaan met de Wzd. Hun ondersteuning in MDO's en de scholingen hebben het bewustzijn bij medewerkers vergroot, waardoor meer interventies worden herkend als zijnde onvrijwillige zorg. We merken dit aan het toenemend aantal vragen van medewerkers hierover. Dit leidt er bijv. toe dat veel kritischer wordt omgegaan met het gebruik van bedheken en sensoren: zijn ze –nog- wel nodig? Als bedden worden vervangen, dan worden bedden met halve beddekken aangeschaft. Ook worden discussies gevoerd over het deurbeleid en afwegingen gemaakt tussen enerzijds veiligheid en anderzijds het bieden van zoveel mogelijk bewegingsvrijheid, en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn. Op onderdelen is hiervoor specifiek beleid ontwikkeld, zoals “Wzd en gesloten voordeuren of toegangsdeuren”. Dit beleid geeft medewerkers bruikbare handvatten.

WLGroep is actief in de beweging radicale vernieuwing zorg, die het levensgeluk van cliënten in alles voorop stelt en de Wzd ook daarvoor benut. In een pilot en onder een mandaatconstructie heeft WLGroep ervaring op kunnen doen met de verpleegkundig specialist (VS) in de rol van Wzd-functionaris. De pilot is verlengd tot medio 2022. Met de pilot wil WLGroep samen met een drietal andere zorgorganisaties laten zien dat de VS deze rol zeer goed kan vervullen en dat de VS beschikt over competenties die rechtvaardigen deze functie uiteindelijk ook in de wetgeving toe te voegen aan de lijst met functionarissen die bevoegd zijn de rol van Wzd-functionaris te vervullen. Die stellingname krijgt steun van het LOC en de V&VN, beide nauw betrokken bij de pilot. De Hogeschool Arnhem Nijmegen doet onderzoek naar de rol van de VS.

Volgen stappenplan

Contactverzorgenden zijn als zorgverantwoordelijken geschoold in het omgaan met het stappenplan. Omdat onvrijwillige zorg nog zo weinig voorkomt is hier nog weinig ervaring mee opgedaan. We merken wel dat medewerkers het stappenplan lastig vinden, het sluit niet aan bij de praktijk zoals ze die gewend zijn. Belangrijker vinden wij dat zij handelen vanuit de geest van de wet (onvrijwillige zorg, nee tenzij) en steeds zoeken naar alternatieven. We zien het bewustzijn groeien. In de extramurale zorg zijn de scholingen pas in het laatste kwartaal van 2021 gestart. Uit de signalen en vragen kunnen we opmaken dat de Wzd en de strekking ervan ook hier leeft.

Er is ter ondersteuning van onze medewerkers een eigen handzame brochure over het gebruik van het stappenplan gemaakt. Andere belangrijke documenten en werkinstructies kunnen zij raadplegen op het intranet.

3.2.3 Verschillen tussen de locaties

Locaties en teams waar voorheen regelmatig sprake was van vrijheidsbeperkende maatregelen hebben zich op de komst van de Wzd voorbereid: zij kwamen met vragen en hebben zich aangemeld voor de scholing door de Wzd-functionaris. Bij hen merkten we dat zij de andere denkwijze die de Wzd voorstaat, zich soms nog wat eigen moeten maken. Zo hadden enkele teams de neiging om het afsluiten van een voordeur/kamerdeur automatisch als onvrijwillige zorg te beschouwen in plaats van hierover in gesprek te gaan met de cliënt (en/of de wettelijk vertegenwoordiger). Ook leidde de constatering dat er geen 'standaard lijstje' meer is dat ingevuld moet worden, tot onzekerheid bij sommige medewerkers. Gaandeweg het jaar zagen we dat steeds meer teams zich de 'draai' van BOPZ naar Wzd eigen maakten.

De locaties en teams die niet of nauwelijks te maken hebben (gehad) met vrijheidsbeperkende maatregelen hadden een minder duidelijk beeld van datgene wat van hen verwacht wordt. Zij zijn actiever benaderd om hier naar te kijken. Met name de AVG-ers, verpleegkundig specialisten, kwaliteitsverpleegkundigen en gedragsdeskundigen hebben hierin een stimulerende rol gehad.

We zien in de overzichten in het ECD dat het aantal teams dat onvrijwillige zorg registreert, groter is dan het aantal teams dat destijds BOPZ-maatregelen registreert. Dit betekent dat bij deze teams de alertheid met betrekking tot onvrijwillige zorg aanwezig is.

4. Conclusies en verbetermaatregelen

4.1 Conclusies

De effecten van Corona hebben grote invloed gehad op de implementatie en uitvoering van de Wzd. Indien deze effecten buiten beschouwing worden gelaten (voor zover als mogelijk), dan kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

De kwaliteit van de gepresenteerde gegevens

De gegevens zoals deze in ONS gepresenteerd worden, zijn niet allemaal betrouwbaar.

Een deel van de oorzaak hiervan is gelegen in het systeem. Als organisatie kunnen wij daarin geen (technische) verbeteringen aanbrengen. Wel blijft het van belang om de mogelijkheden van het systeem goed te onderzoeken en de werkwijze te begrijpen, zodat we het maximale uit het systeem halen. Hierbij moet onder meer aandacht besteed worden aan de consequenties van de opzet van de registraties.

Een andere, belangrijke, oorzaak van de onbetrouwbaarheid van de gegevens is gelegen in het feit dat wij het systeem nog niet op orde hebben. Geconcludeerd kan worden dat er diverse fouten zijn die hersteld kunnen worden zodat, op termijn, de registraties wel correct zijn. Deze taak ligt bij ons als organisatie.

De kwaliteit van implementatie van de Wzd

Bij de meeste teams is het bewustzijn aanwezig dat onvrijwillige zorg wat anders is dan vrijheidsbeperkende maatregelen. De vertaalslag naar de praktijk, en dan met name de kritische blik op 'ingesleten gewoontes in de begeleiding', is nog in ontwikkeling. We zien dat de input vanuit andere implementaties en onderwerpen behulpzaam is geweest. Zo heeft de implementatie van het ECD en de discussie over leefafspraken en huisregels geholpen om het bewustzijn dat de Wzd beoogt, te vergroten. Er wordt meer gehandeld vanuit de geest van de wet en we zien teams leren en verbeteren.

In de **VG** behoeft de uitvoering van het stappenplan een kritische toets. We zien bij veel maatregelen dat het voorgeschreven tijdsplan niet wordt gevolgd. We kunnen echter slecht beoordelen of dit op inhoudelijke gronden gebeurt (omdat de gestelde evaluatieperiode te kort is om tot een goed oordeel te komen) of uit nood (door personeels- of planningsproblemen).

Binnen de **VVT** is nog weinig ervaring met het stappenplan. In hoeverre dit aspect daar ook speelt c.q. gaat spelen, kan nog niet goed beoordeeld worden.

De gevolgde werkwijze

Door de implementatie van een nieuw ECD en de problemen met de gegenereerde gegevens, is een kwantitatieve analyse maar beperkt mogelijk. Een kritische toets op grond van deze gegevens, is daarom achterwege gebleven. Voor de kwalitatieve analyse zijn ervaringen opgehaald bij de betrokkenen.

4.2 Verbetermaatregelen

Verkrijgen van betrouwbare kwantitatieve gegevens

Het komende jaar zal gebruikt worden om te zorgen dat de gegevens in ONS juist en volledig zijn. Hierover zijn al gesprekken gaande met de betrokkenen. Afhankelijk van de voortgang, zullen extra interventies worden besproken en ingezet, zodat de gegevens gebruikt kunnen worden voor analyses van interne en externe doelen.

Verbeteren van de implementatie middels het vergroten van het bewustzijn

Een deel van de teams heeft nog moeite om de vertaalslag te maken naar de praktijk.

Ervaring leert dat casuïstiekbespreking en trainingen op locatie door de Wzd-functionaris, verpleegkundig specialist of kwaliteitsverpleegkundige instrumenten zijn die helpen om deze vertaalslag te maken.

Dit jaar zullen deze interventies daarom voortgezet worden.

Terugdringen van onvrijwillige zorg middels aandacht voor het stappenplan

We zien dat de aandacht op dit moment vaak nog uitgaat naar het organiseren en realiseren van een goede uitvoering van het stappenplan. Het risico hierbij is dat de aandacht meer uitgaat naar de organisatie van de onvrijwillige zorg dan naar de inhoud.

Het komende jaar richt zich op het bieden van passende hulp en ondersteuning zodat de teams het stappenplan goed kunnen doorlopen en de aandacht zich (weer) richt op de inhoud van de ondersteuning. Hierbij gaat het niet alleen om het tijdig doorlopen van het stappenplan maar ook om de effectiviteit van de evaluaties.

Bovenstaande analyse laat zien dat we een goede start hebben gemaakt met de implementatie van de Wzd maar dat de verdere invoering wat stagneert. Als belangrijkste redenen hiervoor worden de invoering van een nieuw ECD en de Corona-pandemie genoemd.

Bijlage 2 Meldingen (VG)

Onderstaand wordt het aantal incidenten over 2021 beschreven. Het betreft de medicatie-incidenten, agressie-incidenten, FOBO-incidenten, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en meldingen die samenhangen met de Wet Zorg en Dwang.

Aantal medicatie-incidenten

In 2021 zijn **760** medicatie incidenten gemeld (ter vergelijking werden in 2020 **816** medicatie incidenten gemeld). Dit betekent dat sprake is van een afname (ca. 7%) van medicatie incidenten als 2021 wordt vergeleken met 2020.

Een verklaring van deze daling kan het Deskundigheidsteam Medicatieveiligheid niet geven. De verantwoordelijkheid voor het registreren en analyseren van medicatiefouten ligt bij de teams. De clustermanagers kunnen op elk gewenst moment een uitdraai maken van het aantal medicatie-incidenten op hun locatie. Vermoedelijk dat periodieke bespreking van de meldingen binnen het team én het uitzetten van acties ter voorkoming van fouten in de toekomst hebben bijgedragen aan de genoemde daling van medicatie-incidenten. Bij de gemelde medicatie-incidenten valt op dat veel medicatie-incidenten te maken hebben met medicatie die niet is ingenomen (46%) en medicatie die niet is gegeven (35%).

Aantal agressie-incidenten

In het jaar 2021 zijn **6524** meldingen gedaan van gedragingen die met agressie te maken hebben of als agressie/onveilig ervaren worden. Deze gedragingen kunnen gericht zijn op de cliënt zelf, zijn medebewoners, zijn omgeving of de begeleiding. Het betreft hier uitsluitend meldingen betreffende cliënten die bij ons in zorg zijn.

592 keer is een medewerker onderdeel geweest van deze situatie. Dit kan zijn doordat de agressie op hem gericht was, of dat hij onderdeel was van de aanleiding tot deze agressie.

314 keer was alleen de cliënt zelf onderdeel van deze situatie of aanleiding.

Bij **521** keer is gemeld dat het slachtoffer van deze agressie langer dan 10 minuten pijn heeft ervaren. Dit is een belangrijke indicator van de mate waarin het incident is beleefd en voor de gevolgen en nazorg hiervan.

Aantal FOBO-incidenten

De huidige versie van het ReAct meldingssysteem werkt onvoldoende. Veranderingen worden echter niet meer aangebracht in het systeem daar op termijn afscheid wordt genomen van het systeem. De module wordt heden puur gebruikt ter registratie. Organisatie brede analyses zijn niet goed mogelijk en geven een onjuiste weergave van cijfers, ook ten opzichte van voorgaande jaren. Teams kunnen ReAct nog wel gebruiken om incidenten te analyseren op team niveau. Cijfers zijn er niet te geven, de analyse is door ReAct nog altijd niet betrouwbaar en goed mogelijk.

Alle medewerkers hebben meldingsplicht. Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor een zorgvuldige afhandeling van de FOBO-meldingen en betrekken daar hun medewerkers bij. Zij zullen, indien mogelijk, acties ondernemen om herhaling te voorkomen.

Clustermanagers zijn wederom geïnformeerd over openstaande meldingen middels overzichten en door hier aandacht voor te vragen in het clustermanagersoverleg.

Aantal valincidenten

Binnen ReAct kunnen valincidenten van cliënten op twee aparte plaatsen worden gemeld; waardoor enerzijds de valincidenten onder FOBO terecht komen en anderzijds onder het thema vallen. Dit belemmert een verantwoorde weergave en analyse van cijfers. Het valt het deskundigheidsteam valpreventie op dat er relatief veel cliënten zijn met een verhoogd valrisico –vanwege een toename van de leeftijd en de daarbij horende verminderde fysieke vaardigheden- en dat één cliënt verantwoordelijk kan zijn voor meerdere valincidenten.

Het deskundigheidsteam valpreventie kan sinds 2021 alle React meldingen inzien. De fysiotherapeut en ergotherapeut evalueren wekelijks de valincidenten en zetten zo nodig acties uit. Indien er een checklist wordt opgevraagd of afspraak wordt gemaakt wordt er een dossier aangemaakt. De pb'er, arts en indien nodig diëtist, verpleegkundig specialist en gedragsdeskundige worden erbij betrokken. Elke discipline kijkt naar zijn/haar vakgebied waardoor de cliënt de optimale zorg krijgt en de lijnen kort zijn. Het is aan de pb'er om deze informatie door te spelen aan de rest van het team en te zorgen voor borging in het Persoonlijk Plan in ONS.

In 2021 zijn er 246 React valmeldingen gedaan. Diverse zaken zijn gedurende het hele jaar geanalyseerd. Denk hierbij aan: aanleiding, aard, plaats, soort ondergrond, consequenties en gesteldheid cliënt. Er is 55 keer gemaild door het deskundigheidsteam valpreventie (45 keer een mail met betrekking tot een incident en 10 keer een checklist opgevraagd) en er zijn bij 39 cliënten meerdere acties uitgezet door het deskundigheidsteam valpreventie.

Er kan geen vergelijking gemaakt worden met 2020 omdat het deskundigheidsteam valpreventie pas vanaf 2021 alle React meldingen kan inzien en daardoor ook alle valincidenten kan screenen en waar nodig verder onderzoek in gang zetten. Door de corona pandemie is er nog geen doorstart gemaakt met het VOP (valpreventie oefen programma). Het doel is om hier in 2022 weer mee te starten. Ook wordt er een pilot opgezet om klinische lessen op de groep te geven met betrekking tot valrisico's.

Meldingen (seksueel) grensoverschrijdend gedrag

In 2021 zijn 54 meldingen gedaan van seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarvan 38 meldingen van intimidatie en 16 meldingen van misbruik. Dit is meer dan in 2020, waar 38 meldingen werden gedaan.

Uit de beschrijvingen bij de meldingen komt een beeld naar voren van cliënten die (vaak) worstelen met de balans tussen intimiteit en onderzoekend handelen enerzijds en grenzen aangeven anderzijds. Ondersteuning van deze cliënten en de teams heeft daarom hoge prioriteit gekregen.

In 2021 is de site ABC-datingsite beschikbaar gesteld voor cliënten. Echter, er wonen nauwelijks deelnemers in Westfriesland, waardoor er weinig contacten tot stand zijn gekomen. Besloten is om hier niet verder mee te gaan.

Cijfers:

Aantal meldingen	2020	2021	Toelichting bij 2021
Totaal	35	54	
Seksuele intimidatie	32	38	
Seksueel misbruik	3	16	
➤ Cliënt – cliënt		13	betreft 10 unieke incidenten
➤ Cliënt - ander		3	1 melding inzake mogelijk strafbaar feit 2 meldingen cliënt – ander persoon

Te waarderen

Het bewustzijn bij medewerkers inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag is toegenomen. Hiermee ontstaat de opening om in gesprek te gaan en de gerichte ondersteuning aan de teams en de cliënten te bieden. De deskundige seksualiteit en de gedragsdeskundigen bieden deze ondersteuning.

We hebben inmiddels voor alle doelgroepen passende hulpmiddelen en ondersteuningsvormen. Hierdoor wordt het voor medewerkers leuker en eenvoudiger om in de begeleiding aandacht te besteden aan de verschillende aspecten van seksualiteit en intimiteit.

Te ontwikkelen

Het is voor veel medewerkers nog moeilijk om in de begeleidingsrelatie aandacht te besteden aan seksualiteit. Ondersteuning van medewerkers en/of cliënten hierbij kan bijdragen aan de kwaliteit van het leven van de cliënten. In 2022 is dit een speerpunt.

Meldingen IGJ

Het monitoren van klachten en meldingen aan de inspectie laat op directe dan wel meer indirecte wijze zien wat de ervaringen van de cliënten zijn met de ontvangen zorg/dienstverlening.

In 2021 zijn **geen** meldingen gedaan bij de inspectie vanuit de VG.

In 2021 zijn **vier** meldingen gedaan bij de inspectie vanuit de VVT. Hier zijn onderzoeken gedaan met behulp van de Prisma-methode. In twee gevallen loopt de afsluiting van de meldingen door de inspectie door in 2022.

Vanaf de zomer 2021 zijn de calamiteitencommissies van VG en VVT samengevoegd en worden de onderzoeken gezamenlijk uitgevoerd.

Bijlage 3 Klachten en (cliënt)waardering (WLGroep-breed)

Klachtenafhandeling

Voor de afhandeling van klachten op het gebied van onvrijwillige zorg zijn wij aangesloten bij de landelijke Wzd-klachtencommissie. Dit is een wettelijke vereiste.

Klachten klaagbus en vertrouwenspersonen cliënten/klachtenfunctionaris

De klaagbus is een laagdrempelige vorm van klachtenbehandeling. Iedereen die betrokken is bij de organisatie kan via de klaagbus een klacht indienen of ongenoegen kenbaar maken. In 2021 zijn in totaal 21 klachten ingediend door een cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger bij de klaagbus of via de vertrouwenspersoon cliënten/klachtenfunctionaris. De klachten zijn zeer uiteenlopend van aard. Alle klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld.

Vertrouwenspersonen medewerkers

De vertrouwenspersonen hebben in 2021 in totaal met 20 medewerkers van de hele organisatie vertrouwelijke gesprekken gevoerd. In de meeste gevallen ging het om één gesprek, soms om meerdere gesprekken. Eenmaal is een medewerker doorverwezen naar de externe vertrouwenspersoon.

Over het algemeen ervaren de medewerkers het als fijn dat er naar hen wordt geluisterd en zo nodig ook met hen wordt meegedacht. De nazorg die de vertrouwenspersonen doen, door nog eens te mailen of te bellen hoe het gaat, wordt zeer gewaardeerd. Medewerkers kunnen zich soms alleen voelen in de organisatie of met hun probleem. Dan helpt het om in vertrouwelijkheid hier met iemand over te kunnen praten, vaak lucht dat al op.

Inhoud van de gesprekken:

- Relatie of conflict met leidinggevende
- Gemis betrokkenheid en sturing leidinggevende
- Veiligheid werksituatie
- Belasting werk – privé
- Belemmering re-integratie
- Van werkplek gehaald
- Bedreiging door collega
- Conflict met collega('s)
- Verstoorte communicatie met collega('s)
- Vertrouwensbreuk tussen collega's
- Onverwacht geen contractverlenging

Cliëntervaringen VG

Voor de cijfers en toelichting daarop van de cliëntervaringen in de VG verwijzen wij naar hoofdstuk 8 (VG), gebruik van informatie.

Clïentervaringen VVT

Locatie omschrijving	Houden onze zorgverleners rekening met wie u bent en wat uw gewoonten zijn?	Kunt u hier uw leven leiden en de dag doorbrengen zoals u dat zelf wilt?	Geven onze zorgverleners u de aandacht die u nodig heeft?	Heeft u invloed op de wijze waarop dagelijks de zorg wordt verleend?	Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van onze zorgverleners?	Kunt u Wilgaerden bij uw vrienden en familie aanbevelen?
Avondlicht	7,8	7,4	7,6	7,6	7,9	7,7
De Bosman	8,0	7,8	8,0	8,0	8,0	8,0
De Horstenburgh	8,2	7,5	8,1	7,9	8,1	8,3
De Rustenburcht	8,1	7,8	7,9	8,0	8,2	8,4
De Wilgenhof	7,8	7,0	7,6	7,6	7,7	8,0
Noorderlandhuis	8,1	7,8	8,0	7,9	8,1	8,0
Sint Nicolaas	8,0	7,1	7,8	7,5	8,0	8,1
Weidehof	7,8	7,6	7,9	7,6	8,2	7,9
Westerhaven	8,1	7,9	8,0	8,0	8,2	8,1
Westerhof	8,3	8,3	8,5	8,3	8,6	8,6
Wilgaerden Totaal	8,1	7,7	7,9	7,9	8,1	8,1

Toelichting: deze door cliënten gegeven rapportcijfers zijn afkomstig uit ECD Cura en hebben betrekking op de eerste 2 à 3 kwartalen van 2021. De gemiddelde scores zijn gebaseerd op in totaal 593 beoordelingen, verdeeld over de verschillende

locaties. Alle locaties zijn in de loop van 2021 (na een pilot in juni met 2 locaties) overgestapt van Cura op Ons. Toekomstige overzichten zullen worden afgeleid van de waarderingscijfers die in Ons worden vastgelegd.

Klachten VVT

Klachten 2021 (VVT)	Verzorging			Eten			Was			Huisvesting			Communi- catie/ Bejegening			Anders			Totaal
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	
Locatie																			
Avondlicht	1	3					1			1			1	5	3				15
De Bosmanstaete																			
Brinkpark												1							1
Herfstzon																			
Hollandse cirkel																			
De Horstenburgh													1						1
Kersenboogerd		1	1							1									3
Het Noorderlandhuis												1	1				1		3
Perelaar	1														1				2
Rozenstaete																			
De Rustenburcht																			
Sint Nicolaas																			
Vijverstate																			
Westerhaven	1									1			1	3	3				9
Westerhof					1						1			1					3
De Wilgenhof																			
Algemeen																			
Totaal	3	4	1		1		1			3	1	2	4	9	7		1		37

Van de 37 klachten hadden 16 klachten betrekking op extramurale zorg. 5 klachten hadden betrekking op de corona maatregelen.

Bijlage 4 Training en opleiding medewerkers (WLGroep-breed)

- Bij het label Leekerweide volgen BBL-studenten hun opleiding in het praktijkgestuurd onderwijs. Praktijkgestuurd onderwijs verbetert de aansluiting tussen de praktijk en het onderwijs. Het onderwijs wordt gestuurd door leervragen en wensen uit de praktijk. In 2021 zijn binnen het label Wilgaerden ook een aantal BBL-studenten gestart in het praktijkgestuurd onderwijs.
- Elk team mag teamgerichte scholing aanvragen.
- Er zijn verplichte en optionele cursussen. Dit is afhankelijk van de cliëntgroep en de functie van de medewerker.
- Voor medewerkers is het mogelijk een individuele studie aan te vragen, de vergoeding hiervoor is afhankelijk van de mate van noodzaak voor de functie.
- Het cursusaanbod van ZWOpleidingen is waar mogelijk grotendeels geaccrediteerd bij het Kwaliteitsregister Verzorgenden en Verpleegkundigen en/of Stichting Kwaliteitsregister Jeugd.
- ZWOpleidingen heeft in 2020 het NRTO keurmerk behaald. Een aanbieder met dit keurmerk voldoet aan hoge kwaliteitseisen. Hiermee hebben we ook makkelijker toegang tot subsidies.
- Door Corona zijn veel cursussen en trainingen niet in fysieke zin doorgedaan, waar mogelijk zijn deze in online vorm aangeboden.
- Om de kwaliteit van het online lesgeven te kunnen borgen, zijn de trainers hierin opgeleid en worden zij waar nodig gefaciliteerd.
- Om medewerkers te ondersteunen op afdelingen waar cliënten besmet raakten met Corona is het Ambulant Verpleegkundig Team (AVT) vanuit ZWO opgericht en ingezet. Het AVT ondersteunt medewerkers op het gebied van veiligheid en protocollen en traint hen om bv. zuurstof toe te dienen.
- Nieuw ontwikkelde scholingen zijn Psychiatrische ziektebeelden en Professioneel begeleider jeugd.
- Om afgestudeerde BBL-studenten binnen de organisatie te behouden biedt WLGroep hen een baangarantie na het behalen van hun diploma en bij een positieve praktijkbeoordeling.
- In september zijn er studenten gestart met de opleiding HBO V flex, de duur van deze opleiding is afhankelijk van kennis en ervaring van de deelnemer. Deze opleiding is door Talent Academy West-Friesland samen met InHolland ontwikkeld.
- Het coachteam heeft medewerkers ondersteund in verband met COVID-19. Zij hebben medewerkers die in hun werk hier direct mee te maken hebben actief benaderd en zij waren bereikbaar voor alle medewerkers die een gesprek wilden.
- De coaches zijn geregistreerd bij Stichting NOBCO (Nederlandse Orde van BeroepsCOaches). Diverse coaches zijn opgeleid in specialistische coaching, bv. verzuimcoaching en wandelcoaching.
- Er zijn digi-coaches opgeleid, zij kunnen medewerkers ondersteunen die hun digitale vaardigheden willen verbeteren.

Bijlage 5 Innovatie en technologie (WLGroep-breed)

Innovatie en technologie

Strategiebepaling

Team Pinz!, het project- en innovatiebureau binnen WLGroep, is sinds januari 2021 als stafafdeling gepositioneerd. Naast de vaststelling van de SET, het aanvragen van SOW-subsidies en het implementeren van eHealth technologie, heeft in 2021 de focus op strategiebepaling gelegen:

Pinz! vindt dat kwalitatief goede en warme zorg en ondersteuning voor iedereen mogelijk en bereikbaar moet zijn. Pinz! grijpt dan ook elke kans aan om de algemene zorg en begeleiding van WLGroep te verbeteren of te vernieuwen en zo toekomstbestendig te maken.

Ontwikkeling structuur project- en programma management

Pinz! heeft gewerkt aan het beheersbaar maken van projecten binnen WLGroep: processen rondom projecten zijn geoptimaliseerd en er is overzicht gecreëerd van alle lopende projecten binnen WLGroep. Met als doel dat het management op deze manier beter kan prioriteren. Alleen zo worden resources ingezet die een bijdrage leveren aan de strategische speerpunten van de organisatie, waaronder de kwaliteit van leven van onze cliënten.

Visie op zorg en technologie

Pinz! heeft in 2021 ondersteuning geboden bij het ICT-project Zorginfrastructuur door o.a. mee te helpen om de visie op zorg en technologie uit te schrijven. Deze wordt begin 2022 ter goedkeuring aangeboden aan het MT.

Projecten

Een uitgebreid overzicht van projecten vindt u hieronder.

- Opleiding Woonhulp**
 In 2021 in de opleiding Woonhulp voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt binnen WLGroep geborgd. Vijf cliënten hebben de opleiding inmiddels afgerond. Een aantal hiervan heeft in samenwerking met de jobcoaches zelfs een mooie werkplek gekregen binnen WLGroep!
- Innovatie-impuls thema 'Dagstructuur'**
 Bij drie LVB-clianten met een hulpvraag op het gebied van dagstructuur en zelfredzaamheid hebben we een pilot gedraaid met de MijnEigenPlan-app. In het voorjaar van 2022 verwachten wij dat nog eens zeven tot negen cliënten aansluiten. Ook gaan wij onderzoeken of de digiborden een toegevoegde waarde kunnen zijn voor onze cliënten.
- Innovatie-impuls thema 'Lekker slapen'**
 I.s.m. het Dreamteam hebben wij deelgenomen aan het landelijk onderzoek van Vilans naar de werking van de Emfit voor het meten van de kwaliteit van slaap van cliënten met slaapproblemen. Dit project heeft tevens bijgedragen aan de bewustwording van het belang van slaap en het verkleinen van de kloof tussen de dag en de nacht. Vanaf 2022 zal het Dreamteam onder het expertisebehandelcentrum (ebc360) vallen. Daarmee krijgt het thema slaap een prominentere rol binnen de organisatie.
- Medicijn dispenser**
 De medicijn dispenser is bij 30 cliënten in de wijk geïmplementeerd. In 2022 schalen wij het aantal medicijn dispensers in de wijk op. In 2022 evalueren wij het gebruik van de huidige medicijn dispensers voordat opschaling plaats zal vinden (iteratief proces). Ook doen wij onderzoek naar de inzet van de medicijn dispenser bij andere doelgroepen/diensten van WLGroep.
- Slimme brillen**
 Bij wondverpleging van cliënten in de wijk hebben wij een pilot gedraaid met drie slimme brillen. In 2022 gaan wij in klein verband verder met de implementatie. Ook gaat een gedragsdeskundige i.s.m. een woning onderzoeken of de slimme bril bij hen ingezet kan worden voor gedragsobservatie.

- **Beeldzorg**
In 2021 zijn voorbereidingen getroffen voor de pilot 'Beeldzorg' bij 10 cliënten in de wijk. In 2022 wordt dit na de implementatie van ONS uitgevoerd. Hierbij zullen geplande zorgmomenten die op afstand plaats kunnen vinden via beeldzorg worden uitgevoerd. Tevens kan beeldzorg voor contactmogelijkheden tussen cliënten en verwanten worden ingezet.
- **Woningtoegang**
In 2021 is onderzoek gedaan naar opties voor woningtoegang bij cliënten in de wijk. In 2022 wordt het beleid aangepast en geïmplementeerd.
- **ZorgserviceCentrum**
In 2021 is het ZorgserviceCentrum voorbereid. Naar aanleiding van de begroting 2022 is de opdracht aangepast naar het opwaarderen van het huidige uitluistersysteem én de 24/7 bereikbaarheid in de wijk. Dit wordt in 2022 uitgevoerd.
- **Sociale robot Tessa**
In 2021 zijn voorbereidingen getroffen voor de pilot van acht Tessa's in de wijk. Tessa wordt ingezet bij cliënten met een hulpvraag op het gebied van dagstructuur. Op het moment van schrijven, hebben wij akkoord gekregen in 2022 nog eens 15 Tessa's aan te schaffen.

Vooruitblik

Met het oog op toekomstbestendige zorg zal in 2022 de focus liggen op adoptie, borging en opschaling van zorginnovatie en –technologie en het optimaliseren van zorg- en werkprocessen.



Postbus 1 1687 ZG Wognum
Verlengde Kerkweg 1 1687 CC Wognum

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

www.wlgroep.nl