



Careyn | District Delft, Westland, Oostland,
Nieuwe Waterweg Noord

Kwaliteits verslag

2021

Samen voor de kwaliteit van *zorg en welzijn.*

Careyn werkt continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en welzijn. Dat doen we samen met onze cliënten en hun naasten, onze medewerkers en vrijwilligers, maar ook met studenten en samenwerkingspartners.

Jaarlijks stellen we een kwaliteitsplan op, vanuit de visie en ambities van Careyn. In dit kwaliteitsverslag blikken we terug op resultaten en ontwikkelingen in 2021 binnen het district Delft, Westland, Oostland, Nieuwe Waterweg Noord (DWO-NWN).

Alle aspecten vanuit de kwaliteitskaders komen aan bod en zijn onderverdeeld in de Careyn thema's: Zorg, Collega, Support en Wij en de omgeving.



Inhoudsopgave

Careyn in beeld	04
Zorg	08
Collega	12
Support	15
Wij en de omgeving	17
Bijlagen	
-Infographic Innovatie	19
-Personeelssamenstelling	20
-NPS-score	21
-Wet Zorg en Dwang halfjaarverslagen	22





Careyn in beeld

Onze missie en visie vormen belangrijke bouwstenen voor de ontwikkeling van onze organisatie. Samen is ons antwoord op de groeiende, meer complexe zorgvraag en het maatwerk dat we willen leveren. Niet alleen, maar samen met elkaar, met verwanten, met collega's, met andere mensen in de omgeving en met andere organisaties, binnen en buiten de zorg. Samen in gezamenlijkheid, verbindingen onderling en het bieden van kansen en kracht.

In die samenwerking willen we bijdragen, willen we van dienst zijn. We willen ervoor zorgen dat mensen zo goed mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen; dat mensen zich inclusief kunnen voelen. Ertoe doen, meedoen, van waarde kunnen zijn en blijven. In en behorend bij de samenleving. We laten ons leiden door de vraag: "Wat doet er voor u (nog) echt toe?!". We hebben altijd oog voor de mens "erachter" en dragen bij aan het realiseren van verlangens en behoeften, thuis, samen met naasten

en dierbaren. Dat willen we voor elkaar krijgen in een solidaire samenleving; jong voor oud, sterk voor zwak, krachtig voor kwetsbaar. Natuurlijk realiseren we ons dat we zuinig willen zijn op samenleving en mens.

Dat alles doen we, met elkaar, voor kwetsbare mensen. Mensen die, al dan niet tijdelijk, het vermogen niet hebben helemaal voor zichzelf te kunnen zorgen. Wij zetten ons in om eraan bij te dragen dat deze mensen dat zoveel mogelijk wel zelf kunnen. In een omgeving die veilig en vertrouwd is, die voelt als 'een thuis'. Thuis is voor iedereen anders en is ook niet altijd hetzelfde. Het is een gevoel dat los staat van een fysieke ruimte: het gaat om een veerkrachtig en betekenisvol leven, met eigen regie en zo zelfstandig en onafhankelijk als mogelijk. Dat willen wij bevorderen. Dat alles wat we doen duurzaam zal zijn. We willen verspilling en onnodig werk voorkomen, aanpakken wat beter kan, ervoor zorgen dat we de wereld goed doorgeven.

Onze visie

Wij willen samen met anderen bijdragen aan een inclusieve, solidaire en duurzame samenleving, door verbindingen te leggen en ondersteuning te bieden, voor iedereen die op enig moment in het leven -tijdelijk- een verminderd vermogen ervaart om een thuis te creëren.

Onze kernwaarden

1. Nabij

Wij zijn altijd 'in de buurt', letterlijk en figuurlijk. Want we zijn betrokken, attent, we hebben aandacht voor de mens. En we zijn open en transparant, toegankelijk en bereikbaar. Van mens tot mens, elke dag.

2. Geborgen

We weten hoe belangrijk veiligheid en vertrouwen zijn. Dat willen we bieden. Wij creëren een omgeving waar cliënten en collega's zich veilig en op hun gemak voelen. Vertrouwd. Daarbij past rust, ruimte en duidelijkheid. Oprechte aandacht ook. Op die manier kan ons vakmanschap zich verder ontwikkelen.

Onze missie

In 2025 zijn wij een van de meest gewaardeerde partners in het optimaliseren van de ervaren kwaliteit van leven van ieder mens; altijd in nabijheid en zo veel mogelijk op de wijze en de plek die de mens zelf verkiest. Met een bevlogen, gemotiveerd en betrokken team leveren we topkwaliteit en dagen we iedereen uit bij te dragen aan excellente zorg. In 2025 spreken wij niet meer over cliënten, wij zien hen als de 'hele mens' en omarmen het gedachtegoed van positieve gezondheid. Wij hebben dat volledig geïntegreerd in ons denken en doen.

3. Nieuwsgierig

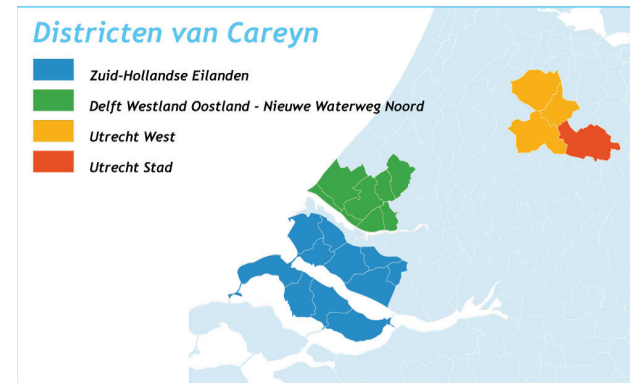
We willen altijd meer weten, verder kijken dan onze neus lang is. Met een open geest. Vanuit belangstelling voor elkaar en voor cliënten en hun omgeving. Elk mens centraal. Oprecht, nieuwsgierig. Leergierig ook, omdat we aldus het beste kunnen bijdragen aan de samenleving.

4. Bewust

We willen van betekenis zijn. Denken daar over na en hechten grote waarde aan zingeving en zelfvertrouwen. Daarom vinden we eigenwaarde en trots heel belangrijk en willen we elkaar daarin ondersteunen en waarderen. Alleen op die wijze kunnen we geven en van optimale waarde zijn voor onze omgeving, ook voor cliënten, verwanten en andere betrokkenen.

Onze teams en locaties

De zorg- en dienstverlening van Careyn is voor het kernwerkgebied VVT georganiseerd in vier districten, hiernaast visueel weergegeven. Per district treft u een overzicht aan van de verschillende intramurale locaties, de extramurale regio's, Dag Activiteiten Centra (DAC) en thuisbegeleiding per district.



District Zuidhollandse Eilanden (ZHE)

Intramuraa	Extramuraal
Blankenburg	Regio Rozenburg
Hart van Rozenburg	Regio Nissewaard
De Plantage	Regio Voorne Bernisse
De Rozenhoek	Regio Goeree Overflakkee
Dierenriem	Regio Hoeksche Waard
Hart van Groenewoud	Specialistisch team ZHE
Herman Gorterhof	Thuisbegeleiding ZHE
De Vier Ambachten	
De Zes Rozen	DAC 't Schip (Hart van Rozenburg, Rozenburg)
Torenhoeve	DAC 't Akcent (Plantage, Brielle)
Bernissesteyn	DAC 't Pluspunt (Rozenhoek, Hellevoetsluis)
Hart van Zuidland	Hart van Groenewoud (Spijkensisse)
Grootenhoek	Hart van Groenewoud (Spijkensisse)

District Delft, Westland, Oostland, Nieuwe Waterweg Noord (DWO-NWN)

Intramuraal	Extramuraal
De Vloot	Regio Vlaardingen
De Ark	Regio Schiedam
Rozenhof	Regio Westland
Woerdblok	Regio Midden-Delfland/ De Lier/Maassluis
DAC Woerdblok	Regio Delft/Pijnacker/ Nootdorp
	Regio Specialistische zorg



District Utrecht West (UW)

District Utrecht Stad (US)

Intramuraal	Extramuraal	Intramuraal	Extramuraal
Weddesteyn	Regio Woerden	Swellengrebel	24 wijkteams
Snavelenburg	Regio Stichtse Vecht	Rosendaal	Specialistisch technisch team
Maria-Oord	Regio Ronde Venen	Buitenhof	Gespecialiseerde verpleegkundigen
st. Antonius ziekenhuis revalidatieafdeling		Warande	
Het Waterschapshuis	DAC 't Dorpshart	Nieuw Tamarinde	DAC Middelhoek
Vinkenoord	DAC 't Tuinshuis	De Geuzeveste	Thuisbegeleiding Utrecht Stad
	DAC Abcoude	De Prinses	
	DAC Mijdrecht	Nieuw Chartreuse	
	DAC De Vos	Parkwijk	
	DAC De Lange Wiek		
	DAC De Cope		
	DAC Woerden somatiek		
	DAC Maarssen PG		
	DAC Maarssen somatiek		



Thema Zorg

District DWO-NWN kent verschillende vormen van zorg. Dit hoofdstuk gaat in op uiteenlopende initiatieven die allemaal als doel hebben om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Zorgassistenten

Door het uitbreiden van de inzet van zorgassistenten wil DWO-NWN in 2021 de persoonsgerichte zorg, nabijheid en veiligheid voor hun bewoners maximaal kunnen bieden.

Behaalde resultaat

Bewoners, medewerkers en naasten ervaren de inzet van de zorgassistenten als een aanvulling op persoonsgerichte zorg.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De inzet van zorgassistenten blijft gecontinueerd. Het inwerken en overdragen van informatie zijn speerpunten ter verbetering in 2022. Een inwerkprogramma zal in 2022 gemaakt worden. De zorgassistenten worden gekoppeld aan team welzijn.

Trots: “De zorgassistenten zijn een stabiele groep medewerkers, begaan met de bewoners en stellen zich flexibel op.”

Palliatieve zorg

In 2021 wil DWO–NWN de palliatieve zorg als onderdeel van persoonsgerichte zorg verder professionaliseren en voldoen aan het kwaliteitskader palliatieve zorg.

Behaalde resultaat

Proces en randvoorwaarden zijn in 2021 geregeld. Er is een districtsbreed netwerk palliatieve zorg ingericht. In ieder team is een taakhouder palliatieve zorg aangesteld. Er is een plan van aanpak implementatie kwaliteitskader palliatieve zorg ontwikkeld. Verder is er een gespecialiseerd team palliatief verpleegkundige ingericht.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Er wordt een scholing 'basiskennis' palliatieve zorg georganiseerd voor de taakhouders (extra- en intramuraal) en de eerst verantwoordelijke verzorgende (intramuraal) en taakhouders. Alle zorgcoördinatoren (extramuraal) en evv-ers (intramuraal) doen de e learnings palliatieve zorg in REIN.

Er zullen meerdere keren per jaar inspiratiesessies worden gehouden voor de taakhouders. Intramuraal zal de informatie t.a.v. palliatieve zorg gebundeld worden voor bewoners/naasten en voor de medewerkers. Op deze manier is alle informatie schriftelijk aanwezig, wat bijdraagt aan eenduidige informatieverstrekking in de palliatieve fase. De implementatie en borging van de waakmand wordt opnieuw opgepakt om zorg te dragen voor structurele en eenduidige toepassing van de waakmand.

Trots: "Er bleek enorm veel belangstelling voor de rol van taakhouder. Voor ieder team heeft zich in korte tijd een taakhouder gemeld. We zijn trots op de samenwerking tussen/met intramuraal en extramuraal t.a.v. palliatieve zorg vanaf de zelfevaluatie tot de uitvoering van het kwaliteitskader."

Huismeester draagt bij aan hospitality

Doel voor 2021: de inzet van huismeesters draagt bij aan het ervaren van een prettige woonomgeving en het gevoel van hospitality.

Behaalde resultaat

Op de locaties Woerdblok, Rozenhof, De Ark en de Vloot zijn huismeesters aanwezig. De aanwezigheid en inzet van de huismeesters op de locaties ervaren cliënten als erg prettig en leveren een positieve bijdrage aan de woonomgeving. De functie huismeester is een nieuwe functie die sinds 2021 op alle locaties binnen het district een plek heeft gekregen.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Omdat in 2021 e.e.a wat meer ad hoc ging, gaan de huismeesters in 2022 aan de slag met een jaarplanning, waardoor werkzaamheden en onderhoud periodiek wordt ingepland. Ook gaan zij een grotere rol spelen bij het optimaliseren van de BHV organisatie.

Trots: "De huismeesters kennen de weg op de locatie en de werkprocessen. Zij dragen bij aan de algehele veiligheid van de locatie en aan de sociale veiligheid. De huismeesters maken graag een praatje met de bewoners en naasten, hij is een bekend gezicht voor hen."

Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang (Wzd) is per 1 januari 2020 van kracht. De wet heeft als belangrijkste doel het zo veel mogelijk voorkomen van vrijwillige zorg. We dragen in 2021 bij aan een veilige leefomgeving door de implementatie van de Wzd.

Behaalde resultaat

Alle medewerkers zijn geschoold, nieuwe medewerkers hebben de E-learning gedaan en worden nog uitgenodigd voor het praktijkdeel. De dossiers zijn bijgewerkt en alle functionarissen die een bijdrage leveren in het stappenplan zijn ingeregeld. Medewerkers ervaren voldoende tijd en aandacht voor vragen en ondersteuning op het gebied van de Wzd.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Er wordt een plan gemaakt om ervoor te zorgen dat er een continue (bij) scholingsaanbod is voor (nieuwe) medewerkers. Er wordt structureel aandacht besteed aan casuïstiek Wzd in de nieuwsbrief.

Coördinatie wijkverpleging

In 2021 is er een coördinatiepunt ontwikkeld in samenwerking met de VVT-partijen en ziekenhuizen uit de regio, waarin de moeilijk bemiddelbare vragen naar wijkverpleging worden gecoördineerd. Hierdoor zorgen ketenpartners met elkaar dat de client zo snel mogelijk de juiste zorg ontvangt.

Behaalde resultaat

De juiste zorg op de juiste plek binnen een zo'n kort mogelijk termijn.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De pilot is afgerond. Er wordt nu gekeken naar het samenvoegen van het huidige coördinatiepunt WSD (bemiddeling Crisisbedden en IBS-bedden) en het coördinatiepunt wijkverpleging.

Plan implementatie positieve gezondheid

In 2021 heeft de werkgroep Positieve Gezondheid een plan gemaakt om tijdens het voeren van startzorg- en evaluatiegesprekken positieve gezondheid te gaan toepassen. Voor dit plan hebben we een subsidie ontvangen.

Behaalde resultaat

Ieder team heeft een fakkeldrager (ambassadeur) die een scholing heeft gehad om zijn/haar teamleden mee te nemen in de uitvoering van het gedachtegoed Positieve Gezondheid bij de startzorg- en evaluatiegesprekken.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De fakkeldragers gaan in de teams aan de slag met deze gespreksvoering. De verdere implementatie wordt gemonitord en zal geëvalueerd worden.

Mantelzorgers aan het woord

“Mijn vader heeft zich hier 2,5 jaar thuis gevoeld.”

“Mijn vader heeft 2,5 jaar op kamer De Schans van de afdeling Kleinschalig Wonen van Careyn De Vloot te Maassluis doorgebracht. Hij is op deze besloten afdeling met veel liefde en zorg begeleid. De kamers variëren van ruim tot zeer ruim, hebben een eigen pantry en ruime douche. Veel waardering hebben wij voor de betrokkenheid van alle professionals en vrijwilligers. Er was niet alleen aandacht voor mijn vader, maar ook voor ons, de familie. Mijn vader heeft zich hier ,5 jaar thuis gevoeld.”

“Door het wonen met anderen, samen eten, gezamenlijke activiteiten en vooral de persoonlijke en betrokken aandacht van de medewerkers is mijn vader helemaal opgebloeid!”

Ik ben zeer tevreden over de afdeling De Gantel op locatie Woerdblok, te Naaldwijk. Mijn vader heeft gewoond op het kleinschalig wonen voor ouderen met dementie. Recent is mijn vader daar op hoge leeftijd, rustig ingeslapen. Vorig jaar augustus is mijn vader verhuisd naar deze afdeling en dat heeft hem heel goed gedaan. Door het wonen met anderen, samen eten, gezamenlijke activiteiten en vooral de persoonlijke en betrokken aandacht van de medewerkers is mijn vader helemaal opgebloeid! Bijna niets was hen teveel. Daar ben ik blij en dankbaar voor. Een warme en gezellige plek om te wonen.”



Thema

Collega

Het échte contact en de relatie tussen zorgprofessional en cliënt zijn sleutelfactoren voor goede zorg. Gezien, gehoord en geholpen worden op de terreinen waar je als cliënt behoefte aan hebt. De zorgprofessional maakt het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Collega.

Vitaliteit van medewerkers

In 2021 zet district DWO-NWN diverse acties in met als doel het behoud van medewerkers.

Behaalde resultaat

In 2021 was er structurele aandacht voor de werkende medewerker door vitaliteit:

- continu bekend en bespreekbaar te maken;
- continu aandacht voor scholing fysieke belasting;
- het organiseren van bijeenkomsten/workshops op het gebied preventie en vitaliteit.

De training fysieke belasting is speciaal ontwikkeld voor de welzijnsfuncties. Daarnaast hebben we een breed scala aan interventies ontwikkeld en aangeboden, zowel centraal als decentraal in het kader van preventie en vitaliteit. Denk aan pensioen bijeenkomsten, workshops gezond ouder worden en een toolkit werkdruk.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Alle mogelijke initiatieven in 2022 worden vooraf getoetst aan het uitgangspunt of dit bijdraagt aan behoud van medewerker. Behoud van de medewerker staat hoog op de agenda; dit blijkt bijv. uit gesprekcycclus (het goede gesprek tussen manager en de medewerker), SPP en opleiden.

Samenwerkend leiderschap

District DWO-NWN wil in 2021 de kennis, competenties, attitude en vaardigheden op het gebied van leiderschap binnen het management en de ondersteunende medewerkers vergroten.

Behaalde resultaat

Sinds 2020 loopt hiervoor het programma Samenwerkend Leiderschap. De organisatie heeft hiermee een stap gemaakt op het gebied van leiderschap en eigenaarschap. Er was sprake van een grote opkomst en een positieve afronding van het programma.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 zal het programma Samenwerkend Leiderschap verder gaan in een andere vorm. Concrete invulling hiervan is nog niet bekend. Gemiste kans is dat wijkverpleegkundigen niet zijn meegenomen in het programma, dit signaal wordt meegenomen in de ontwikkelingen naar de nieuwe programmavorm.

Werkgeluk staat voorop

Collega's moeten zonder angst en ontspannen kunnen werken. Werkgeluk staat voorop! Maar, in het werk kunnen collega's te maken krijgen met agressie. Voorbeelden hiervan zijn eisend gedrag, dreigende woorden, handtastelijkheid en geweld. Agressie doet iets met je! Om sterker te kunnen staan in je werk en tegen geweld bood de IZZ zorgverzekering de webinar 'Omgaan met agressie' aan met de volgende inhoud:

- Agressie herkennen en onderscheiden
- Zorgen dat je jezelf niet wegcijfert of de ander belangrijker maakt
- De juiste aanpak voor iedere soort agressie
- Stap voor stap kunnen reageren op agressie
- Voorkomen van veelvoorkomende valkuilen
- Hoe zorg je dat je er niet alleen voor staat?

Druk, druk, druk...

Na een lange werkdag op de bank neerploffen en ontspannen is er vaak niet bij. Thuis loopt alles namelijk ook gewoon door. Mantelzorgen, huishouden, het gezin, teveel om op te noemen. Hoe vind je de balans om al deze ballen in de lucht te houden?

Careyn bood medewerkers o.a. de workshop Werk en Privé in Balans aan. Hierbij hebben medewerkers inzicht gekregen in energievreters en energiebronnen, leerden ze meer over de cirkel van invloed en oefenden ze om te ontspannen. Tijdens de workshop maakten ze een plan waarmee ze na de workshop direct aan de slag konden om de eerste stappen naar een betere balans te zetten.





Thema

Support

Rondom de zorg is support of ondersteuning geregeld. Denk bijvoorbeeld aan ICT, vastgoed, informatiemanagement, innovatie en kwaliteit. De inzet van support heeft altijd als uitgangspunt de zelfredzaamheid van ouderen te ondersteunen en bij te dragen aan veiligere zorg. Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Support.

Leren en werken aan kwaliteit – procesverbetering

In 2021 willen we binnen leren en werken aan kwaliteit meer procesverbetering bewerkstellingen.

Behaalde resultaat

Ieder district heeft een geschoolde auditpool die naast audits op thema's en audits op het verbeterproces, ook audits uitvoert op ondersteunende processen. Managers nemen de eventuele verbeterpunten op in hun verbetermonitor en bewaken de voortgang. Auditoren 'kijken in de keuken van een ander district' en nemen deze ervaringen en ideeën mee. Een steeds grotere groep medewerkers (waaronder deze auditpool) draagt het PDCA denken en handelen uit/neemt dit verder mee de organisatie in.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Het proces rondom de auditpool wordt in 2022 geëvalueerd om hierin nog een aantal verbeterlagen te kunnen maken. In DWO-NWN zullen nieuwe auditoren worden geworven en opgeleid om de auditpool op sterkte te houden.

Trots: "Ondanks de uitval van een aantal auditoren, zijn bijna alle audits doorgegaan doordat andere auditoren extra audits hebben uitgevoerd. Samen helpen we elkaar."

Incidenten en calamiteiten

Het doel voor 2021 was: de kennis en vaardigheden hoe te handelen bij een calamiteit/melding van geweld is up to date.

Behaalde resultaat

De calamiteitenprocedure/beleid rondom 'ouderen in veilige handen' is aangepast geïmplementeerd. Dit bestond onder andere uit het informeren van MT's en kwaliteitsverpleegkundigen en het scholen en inrichten van onderzoekscommissies. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom calamiteiten zijn meer verdeeld over diverse medewerkers waardoor het meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid is geworden. Er is een continu aanbod van MOZ scholingen ingericht en er is een prisma training geweest voor kwaliteitsverpleegkundigen.

Er was veel belangstelling om lid te worden van de onderzoekscommissie. Daarnaast heeft de onderzoekscommissie voordat zij geschoold werd al een onderzoek uitgevoerd welke door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als nauwkeurig en deskundig werd beoordeeld. De kennis over hoe te handelen bij een mogelijke calamiteit of ernstig incident is gegroeid.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De onderzoekscommissie gaat oefenen met een casus. Daarnaast wordt er een tool ontwikkeld hoe de teams mee te nemen in dit verhaal met als doel het op een laagdrempelige manier tijdig signaleren en oppakken van een ernstig incident of mogelijke calamiteit in de teams.

Innovatie

DWO-NWN wil met behulp van innovatie agressie en onbegrepen gedrag terugdringen in de psychogeriatrische setting.

Behaalde resultaat

In 2021 is intramuraal een werkgroep gestart welke het thema 'Terugdringen van agressie en onbegrepen gedrag in de PG setting' als kansrijk thema hebben geïdentificeerd. Hieruit zijn verschillende pilots ontstaan die gedurende het jaar op alle locaties zijn ingezet en geëvalueerd.

Een aantal pilots lopen door in het volgende jaar.

Pilots zijn uitgezet voor:

- beleefpanelen
- intelligente deurvergrendeling
- Snoezelkar

- muziekstoel
- biodynamische verlichting
- Imnu dance
- Somnox
- Sense to connect

Daarnaast is de wens ontstaan om intramuraal en extramuraal meer te verbinden en daarom zal er volgend jaar een algemene innovatiewerkgroep starten.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De innovatiewerkgroep zal in 2022 structuur en focus aanbrengen in de innovatie wensen van het district. Daarnaast zullen zij zich bezig houden met het aanjagen van verdere projecten en

enthousiaste teams/medewerkers begeleiden. Daarnaast zullen de afgeronde pilots beoordeeld worden voor een eventuele bredere inzet in het district.

Thema

Wij en de omgeving

Ons antwoord op de complexiteit om ons heen, op de snel veranderende samenleving is "samen". Met elkaar, met onze cliënten en hun naasten, met andere (maatschappelijke) organisaties. Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Wij en de omgeving.

Leren en samenwerken

District DWO-NWN wil als kennisinstituut bijdragen aan een zo groot mogelijke deskundigheid van medewerkers en aan Strategische Personeels Planning.

Behaalde resultaat

Tweemaal per jaar leiden we leerlingen regulier op. In 2021 zijn we daarnaast een samenwerkingsverband aangegaan met Reinier de Graafziekenhuis en Albeda met als doel het gezamenlijk opleiden van 20 zij-instromers tot MBO Verpleegkundigen. Ook hebben we in 2021 de primeur gehad om intramuraal (op de Woerdblok) een leerunit te openen. Bij Careyn zijn alle leerlingen nog steeds in opleiding.

Het district DWO-NWN heeft een abonnement op het Van Kleef Instituut, welke een uitgebreid scholingsprogramma heeft met workshops en bijeenkomsten voor zowel uitvoerend medewerkers als leidinggevenden.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De ambitie van het district is uitbreiding van wijkleercentra/leerunits. De scope van de uitbreiding richt zich op extramuraal (wijkleercentra), omdat met dit concept meer ervaring is opgedaan. Intramuraal moet concept van leerunit nog geëvalueerd worden, voordat wij gaan uitbreiden. We hebben wijkleercentra in Monster en Vlaardingen. Voorgenomen uitbreiding betreft Wateringen, Schiedam en Maassluis.

De samenwerking met Reinier en Albeda wordt voortgezet. In september 2022 wordt een tweede groep zij-instromers samen opgeleid. Er wordt onderzocht of wij ook samen kunnen werken met Pieter van Foreest als het gaat om samen opleiden. Ook wordt het abonnement van het Van Kleef Instituut in 2022 voortgezet en worden de avondwijzers weer opgestart, zodat zorginhoudelijke onderwerpen als wondzorg en dementie weer aan bod komen.

Snelweg naar de thuiszorg

In 2021 is het project Snelweg naar de thuiszorg afgerond binnen DWO-NWN. In samenwerking met zorgbemiddeling en de extramurale zorgteams is een tool ontwikkeld (binnen MS Teams) waardoor we sneller antwoord kunnen geven op de zorgvragen.

Behaalde resultaat

Meer dan 80% van de zorgvragen worden binnen een uur beantwoord.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Het project is afgerond en geïmplementeerd en daarmee een bestaande werkwijze geworden.

Samen Speciaal

In het project Samen Speciaal onderzoeken we hoe we gezamenlijk met andere VVT-partners de spoedzorg voor de hele regio kunnen neerzetten.

Behaalde resultaat

Er zijn vergaande besprekingen over samenwerkingsafspraken.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 zullen er samenwerkingsafspraken zijn op het gebied van bemensing en financiën. Daarnaast zullen er andere onderwerpen op samenwerking bekeken worden, het volgende onderwerp is dementie.

Infographic Innovatie



Team Innovatie: **3** Programmamanagers

Ron Projectleider

Martijn

Joep

Samantha

Innovatieteam DWO-NWN

Resultaat Innovatie 2021

Ruimte voor en door innovatie in de districten

Samengevat in cijfers

- 5** Webinars Innovatie
>200 collega's deden live mee en
>250 weergaven op YouTube
- 7** Ambassadeurs Zorgtechnologie
want innoveren doe je samen
- 25** Pilots afgerond
en geleerd over veranderen bij Careyn
- 11** Opschalingen gestart
en steeds meer collega's merken er iets van

256 Teams betrokken
Dit is 67% van de teams in 3 districten. In 2020 was dit 31%.

>870 Cliënten betrokken
Cliënten bij ons en thuis merken de inzet van zorgtechnologie.

Medewerkers

Vitaliteit & Werkplezier

Raizer
 Cliënten zijn na een val met minimale inspanning opgetild door één collega.
 >3 wijkteams
 >50 cliënten
 75% minder angst
 75% minder fysieke belasting

Roll-Assist
 Collega's en cliënten ervaren minder belasting bij het draaien van de cliënt.
 >15 locaties
 >49 Roll-Assists
 >50 cliënten

E-bikes
 Collega's leggen hun routes met plezier af op de e-bike en voelen zich vitaal.
 >2 wijkteams
 >7 e-bikes
 >30 medewerkers
 Werkplezier een 8,3/10

Cliënten

Langer Thuis **Medido**
 >30 wijkteams
 >70 cliënten
 >35.000 medicatie uitgiften
 >7000 uren bespaard
 >45 extra cliënten door inzet
 >4 fte doelmatig ingezet

Vrijheid & Veiligheid **Slimme deuren**
 1 locatie
 >6 cliënten
 Opschaling gestart voor 9 locaties
 Meer privacy en vrijheid voor cliënten en personeel dat ongestoord kan werken

Persoonsgerichte zorg **Slimme Inco**
 1 locatie
 >23 cliënten
 Opschaling gestart voor 6 locaties
 Continentiezorg die past bij de wensen van cliënt en helpt onnodige verstoringen te voorkomen

Personeelssamenstelling

Input kwaliteitsgegevens 2021 DESAN

Vraag	Omschrijving	DWO/NWN	Utrecht Stad	Utrecht West	ZHEBRA	Toelichting
2.1.1	Aantal personeelsleden	280	461	505	785	
2.1.2	FTE	188,92	338,30	331,50	544,09	
2.1.3.	Aantal personeelsleden bepaalde tijd	51	115	105	156	
	Aantal personeelsleden totaal	288	462	498	785	
2.1.4.	PNIL in FTE	21,83	84,03	59,63	54,01	
2.1.5.	Kosten PNIL	€ 2.169.747	€ 8.334.804	€ 6.404.373	€ 5.365.873	
	Kosten Eigen Personeel	€ 10.821.082	€ 22.481.606	€ 20.685.496	€ 33.772.865	
2.1.6	Gemiddelde contract-omvang (uitkomst)	0,68	0,73	0,55	0,69	
	FTE - nivo 1	0,00	0,00	0,00	0,00	
	FTE - nivo 2	14,98	51,21	27,79	47,16	
	FTE - nivo 3	91,81	131,20	112,07	223,98	
	FTE - nivo 4	5,55	45,41	40,89	44,11	
2.2.1.	FTE - nivo 5	3,37	6,81	8,44	3,61	
	FTE - nivo 6	0,00	0,54	1,22	7,47	
	FTE - behandelaren	1,44	37,77	35,76	54,28	
	FTE - overig	42,53	17,66	35,68	94,29	
	FTE - leerlingen	29,24	47,70	69,65	69,18	
2.2.2	Aantal stagiaires	14	47	65	46	
2.2.3	Aantal vrijwilligers	325	365	409	663	
2.3.1	Aantal ziektedagen	3.193	7.700	8.759	13.131	
	Aantal werkdagen	49.119	87.958	86.190	141.463	
	<i>Check</i>	<i>6,50%</i>	<i>8,75%</i>	<i>10,16%</i>	<i>9,28%</i>	
2.3.2	Aantal ziektemeldingen	418	567	722	970	
	Aantal personeelsleden	280	461	505	785	
	<i>Check</i>	<i>1,49</i>	<i>1,23</i>	<i>1,43</i>	<i>1,24</i>	
2.4.1.	Aantal mdw op t , niet werkzaam op t-1	62	156	115	133	
	Aantal mdw op t-1	261	425	522	790	
	Aantal mdw op t	288	462	498	785	
	<i>Check aantal mdw</i>	<i>27</i>	<i>36</i>	<i>-24</i>	<i>-5</i>	
	Gemiddeld aantal mdw t en t-1	275	443	510	788	
	<i>Check percentage</i>	<i>23%</i>	<i>35%</i>	<i>23%</i>	<i>17%</i>	
2.4.2.	Aantal mdw op t-1 , niet werkzaam op t	36	120	139	139	
2.4.3.	Aantal mdw werkzaam op t-1 en t met op t een andere kwaliteitsnivo dan op t-1	niet bekend	niet bekend	niet bekend	niet bekend	Vorig jaar ook niet

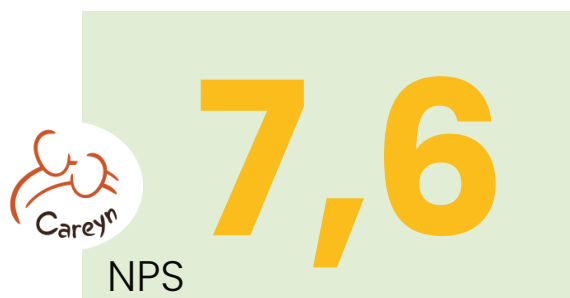
DWO/NWN	Utrecht Stad	Utrecht West	ZHEBRA
99,0%	91,2%	83,3%	88,4%

Bijlage 3

NPS-score

Bij Careyn gebruiken we onder meer de Net Promotor Score (NPS) om onze cliënttevredenheid te meten. Hiervoor wordt aan cliënten c.q. hun verwanten de volgende vraag gesteld: hoe waarschijnlijk is het dat u onze organisatie aanbeveelt bij vrienden of bekenden? Deze vraag wordt beantwoord door het geven van een rapportcijfer tussen de 0 en 10.

Op basis van 548 respondenten scoort Careyn een 7,6 op de Net Promotor Score.



**Analyse onvrijwillige Zorg
Verslag 1e helft 2021
Locaties: Rozenhof,
Woerdblok, de Vloot en de
Ark. Extramuraal.WZD-
funct.: Gert van der Veen,
Careyn**

Datum: 09-08-2021



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over geheel DWO/NWN. Dit betreft de lokaties de Rozenhof, Woerdblok, de Vloot en de Ark en vooralsnog ook extramuraal. Hiervoor is gekozen omdat het maar om zeer weinig onvrijwillige zorg gaat.

Careyn de Rozenhof is een woonzorgcomplex met 26 plaatsen (32 bewoners in eerste semester) voor dementiezorg in Naaldwijk.

Careyn Woerdblok betreft kleinschalig wonen op 4 woningen met in totaal 24 plaatsen (26 bewoners in eerste semester) binnen een groter wooncomplex in Naaldwijk.

Careyn de Vloot betreft kleinschalig wonen op 4 afdelingen met in totaal 26 plaatsen (33 bewoners in eerste semester) binnen een groter geheel van zorgappartementen te Maassluis.

Careyn de Ark betreft 38 plaatsen (41 bewoners in eerste semester) in 5 “huisjes” in een woonzorgcomplex te Wateringen.

WZD extramuraal: dit betreft in DWO/NWN ongeveer 50 thuiszorgteams met ongeveer 3500 cliënten, waaronder ook psychogeriatrische cliënten.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfers vanuit het kwaliteitsdashboard, het overzicht van de huidige en afgesloten maatregelen in het EZD van Caress, gecombineerd met de ervaringen van de WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

Cijfers	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Vorig semester
Aantal cliënten locaties	132		138
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	11 (8,33%)	13 (9,84%)	10/12

Rozenhof	3 (9,38%)	5 (15,62%)	4/6
Woerdblok	2 (7,69%)	2 (7,69%)	1/1
Vloot	4 (12,12%)	4 (12,12%)	4/4
Ark	2 (4,88%)	2 (4,88%)	1/1
Extramuraal	0		
Westland	890 cliënten (niet alleen p.g.)		
Vlaardingen	870 (idem)		
Schiedam	700 (idem)		
Delft	1000 (idem)		
Midden Delfland	800 (idem)		

VBL Woerdblok	16		
VBL de Ark	59		
VBL de Vloot	26		

Cijfers per subcategorie op de verschillende lokaties	Rozenhof		Woerdblok		Vloot		Ark		Percentages 2021	Percentages 2020
	Aantal	2020	Aantal	2020	Aantal	2020	Aantal	2020		
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>										
Vocht en voeding										
Medicatie	3	3	2	1	3	4	2	1	83,3%	75%
Verrichten medische handelingen tbv aandoening										
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>										
Fixatie										
Mechanisch	1	3							8,33%	25%
Fysiek										
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling										
Overig										
<u>Insluiten</u>										
In een separeerverblijf										
In een afzonderingsverblijf										
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	1	0			1	0			8,33%	0%
Overige										
<u>Uitoefenen toezicht client</u>										
Cameramonitoring										

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers in het eerste half jaar 2021

In de Rozenhof is het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd door overlijden van 1 bewoner. Naar aanleiding van dit verslag en de voorgenomen stappen vanuit de vorige analyse, is er een bespreking met de zorgverantwoordelijken gestart en bleek dat de laatste bewegingsvrijheidsbeperkende maatregel eigenlijk wel gestopt kan worden, aangezien het geen echte beperking meer is door de achteruitgang van mw. en de uitdrukkelijke wens van mw. zelf om de beddekken te behouden. Wel is er 1 bewoner die tegen haar/zijn zin in de Rozenhof verblijft. Er is ook een RM aangevraagd.

In de Woerdblok zijn in het afgelopen half jaar 2 OVZ maatregelen geregistreerd. Deels betreft dit nieuwe medicatie buiten de richtlijn en deels een herinterpretatie van het al of niet buiten de richtlijn voorgeschreven zijn.

De Vloot heeft nog steeds 3 cliënten met medicatie buiten de richtlijn. Hiervan zijn er weer 2 gestopt inmiddels. Daarnaast is er 1 persoon die gedwongen op de afdeling verblijft. Er is een RM aangevraagd.

In de Ark betreft het 2 bewoners met medicatie buiten de richtlijn. Beide zijn inmiddels gestopt.

Extramuraal is er geen onvrijwillige zorg gemeld.

Zie verder hieronder voor algemene opmerkingen.

- Gezien de lage aantallen per locatie is opnieuw gekozen voor een analyse voor het gehele district. Daarin worden ook percentages genoemd.
- Extramuraal wordt in elk geval deze keer ook meegenomen.
- Deze 2^e halfjaarlijkse analyse kan vergeleken worden met de 2^e helft van het vorige jaar. Op dit moment is er nog maar een enkele ingezette onvrijwillige zorg maatregel die niet heeft geleid tot een akkoord van de WZD-functionaris door het onvolledig invullen van de module. Dit i.t.t. tot vorig semester.

Onderverdeeld naar de verschillende vormen van onvrijwillige zorg.

- **MEDICATIE, VOCHT EN VOEDING:** De gemelde OVZ betreft net als in het vorige overzicht vnl. medicatie (8 bewoners, 10 maatregelen). Het gaat meestal om voorgeschreven medicatie niet volgens de richtlijn, hetgeen meestal betekent andere medicatie of langer voorgeschreven medicatie dan volgens de richtlijn gewenst en slechts 1 x verzet ertegen, waarbij dan de medicatie verstopt gegeven moet worden.

Buiten de richtlijn gegeven medicatie komt redelijk veel voor omdat ernstig probleemgedrag bv. toch regelmatig voorkomt en de medicatie uit de richtlijn niet altijd voldoet. Anderzijds moet er in het algemeen meer aandacht voor benadering e.d. zijn.

- **BEPERKEN BEWEGINGSVRIJHEID:** Er is nu nog slechts 1 bewoner met 1 mechanische beperking van de bewegingsvrijheid gerapporteerd, maar bij bespreking van deze casus bleek dit op eigen verzoek en niet meer vrijheidsbeperkend door het feit dat mw. niet meer kan lopen.

- INSLUITEN: Wel is er dit keer 2 x sprake van insluiting, maar dan binnen de locatie. Tevens is een rechterlijke machtiging voor verblijf aangevraagd.

- ONVRIJWILLIG TOEZICHT, ONDERZOEK KLEDING OF LICHAAM, ONDERZOEK WOONRUIMTE etc., CONTROLE GEDRAGSBEINVLOEDENDE MIDDELEN, BEPERKINGEN OM HET EIGEN LEVEN IN TE RICHTEN OF BEPERKEN RECHT OP BEZOEK: Hiervan is geen sprake geweest.

- Evaluatie van de onvrijwillige zorg vindt meestal wel plaats, maar wordt nog niet door de zorgverantwoordelijke aan de WZD-functionaris doorgegeven.

- ZORGPLAN: De vermelding van de onvrijwillige zorg in de zorgplannen is er of niet of nog te summier en niet cf. de eisen van de wet.

Daarnaast is het nog steeds zo dat in het zorgplan vaak nog BOPZ-verlof vermeld staat. Soms zijn alleen de letters BOPZ vervangen door WZD. De WZD kent echter alleen officieel verlof indien er sprake is van een RM of IBS. Desalniettemin is het ook gewenst voor de andere cliënten een verlofafspraak te hebben. Voorgesteld is om de volgende tekst te gebruiken: “In overleg met betrokkene en/of vertegenwoordiger is afgesproken dat dhr./mw. zich alleen buiten de afdeling kan begeven onder begeleiding van een persoon die op de hoogte is van de situatie van betrokkene en overeenkomstig kan handelen en op voorwaarde dat de zorg die op dat moment aanwezig is het op dat moment verantwoord vindt”.

Extramuraal zijn er zoals eerder vermeld geen onvrijwillige zorg maatregelen bij de WZD-functionaris aangemeld. Wel zijn er vragen gesteld over de medicatiebox of anderszins verborgen medicatie en een afgesloten buitendeur. Overigens is het opvallend dat er na een veelbelovend begin van vragen aan de WZD-functionaris de laatste weken van het 1^e semester geen vragen meer zijn gesteld.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

- Alle medewerkers van niveau 3 t/m 6 worden dit semester en uiterlijk volgend semester getraind.
- De WZD-functionaris heeft een apart overleg met de zorgverantwoordelijken intramuraal ter bespreking van de onvrijwillige zorg, waarbij casuïstiek en begrippen uit de WZD worden besproken en verduidelijkt.
- De verplichte deskundige, niet bij de zorg betrokken, is inmiddels benoemd. De nieuwe deskundige gaat als enige deze rol vervullen binnen de diverse locaties. Zij heeft kennisgemaakt op alle lokaties en zij heeft reeds de eerste deskundigenoverleggen , verplicht in stap 2 en 4 bijgewoond. Te merken is dat zij hierdoor vraagbaak is geworden voor vooral de kwaliteitsverpleegkundigen en tevens dat het bewustzijn van de wet en wat deze betekent is toegenomen.
- Daarna moet de externe deskundige nog een plaats krijgen. Tot op heden hebben overleggen hierover nog niet tot een oplossing geleid.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

- Naar aanleiding van meldingen OVZ is er uitgebreide feedback gegeven door de WZD-functionaris aan de zorgverantwoordelijken over het te voorkomen ernstige nadeel, de doelmatigheid, de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.
- Zoals beschreven heeft de WZD-functionaris sinds kort een apart overleg met de zorgverantwoordelijken intramuraal ter bespreking van de onvrijwillige zorg, waarbij casuïstiek en begrippen uit de WZD worden besproken en verduidelijkt.

- Vragenuurtje/ -mail aan de WZD-functionaris vanuit de extramurale zorg.

Te verbeteren aan de uitvoering van de WZD:

- Intramuraal:

Zoals beschreven ligt de nadruk bij de onvrijwillige zorg in DWO/NWN op de voorgeschreven medicatie. Bij navraag bij de behandelend psychologen en de kwaliteitsverpleegkundigen is er zeker nog een verbetering mogelijk bij het opvolgen van het benaderingsplan door de verzorgenden. Scholing in probleemgedrag en hoe daar mee om te gaan wordt op dit moment gelukkig nog steeds gegeven. Een van de psychologen geeft als suggestie dat de benaderingsplannen ook voor de zorgassistenten die veelal in de huiskamer staan inzichtelijk zouden moeten zijn en dat er ook voor hen meer scholing zou moeten zijn hoe om te gaan met probleemgedrag.

De kwaliteitsverpleegkundigen geven aan dat de evaluaties van de OVZ niet ingezien kunnen worden door de verzorgenden, daarnaast ook dat de procedure voor het inzetten van de onvrijwillige zorg niet helemaal duidelijk is.

Zoals eerder beschreven komen de evaluaties niet altijd door bij de WZD-functionaris. Vooralsnog kan daar in het huidige programma niets aan verbeterd worden en kan de verbetering alleen komen door de zorgverantwoordelijken hier nadrukkelijk op te wijzen. De nieuw deskundige besteedt hier overigens in de overleggen waar zij bij aanwezig is al nadrukkelijk aandacht aan.

In het overleg van de WZD-functionarissen komt naar voren dat onduidelijk is hoe het sleutelbeleid in de diverse locaties is, dit terwijl het toch eigenlijk zo zou moeten zijn dat in principe een bewoner zijn /haar kamer zou moeten kunnen afsluiten. (Afgesproken is dat onze nieuwe deskundige hiernaar onderzoek gaat doen het komende semester).

Daarnaast is onduidelijk in hoeverre en wanneer leef cirkels in de locaties in DWO/NWN ingevoerd gaan worden. Ook hiervoor geldt dat in principe iedereen zich vrij zou moeten kunnen bewegen in en buiten een locatie tenzij er een ernstig nadeel aan kleeft.

- Extramuraal:

De nadruk ligt hier vooral op het al of niet bevestigd krijgen dat er inderdaad geen onvrijwillige zorg wordt toegepast door de zorgmedewerkers van Careyn (N.B. De WZD-functionaris Careyn kan geen verantwoordelijkheid dragen voor de mogelijk toegepaste onvrijwillige zorg door externe behandelaars). Daartoe wordt in het 2^e semester van 2021 een overleg gepland met de zorgmanagers extramuraal alsook met de casemanagers dementie.

- Verbeterdoelen en -acties voor zowel intra- als extramuraal worden voorbereid en voorgesteld in de implementatiewerkgroep WZD van DWO/NWN.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

Analyse onvrijwillige Zorg
Verslag 2e helft 2021
Locaties: Rozenhof,
Woerdblok, de Vloot en de
Ark. Extramuraal.WZD-
funct.: Gert van der Veen,
Careyn

Datum: 31-01-2022



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over geheel DWO/NWN. Dit betreft de locaties de Rozenhof, Woerdblok, de Vloot en de Ark en vooralsnog ook extramuraal. Hiervoor is gekozen omdat het maar om zeer weinig onvrijwillige zorg gaat.

Careyn de Rozenhof is een woon-zorgcomplex met 26 plaatsen (29 bewoners in tweede halfjaar) voor dementiezorg in Naaldwijk.

Careyn Woerdblok betreft kleinschalig wonen op 4 woningen met in totaal 24 plaatsen (27 bewoners in tweede halfjaar) binnen een groter wooncomplex in Naaldwijk.

Careyn de Vloot betreft kleinschalig wonen op 4 afdelingen met in totaal 26 plaatsen (29 bewoners in tweede halfjaar) binnen een groter geheel van zorgappartementen te Maassluis.

Careyn de Ark betreft 38 plaatsen (45 bewoners in tweede halfjaar) in 5 “huisjes” in een woon-zorgcomplex te Wateringen.

WZD extramuraal: dit betreft in DWO/NWN ongeveer 50 thuiszorgteams met ongeveer 575 psychogeriatrische cliënten.

Deze analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfers vanuit het kwaliteitsdashboard, het overzicht van de huidige en afgesloten maatregelen in het EZD van Caress, gecombineerd met de ervaringen van de WZD-functionaris.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg

Cijfers	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Vorig halfjaar
Aantal cliënten locaties	130		132
Totaal aan inzet maatregelen Onvrijwillige zorg <i>Dit zegt iets over hoeveel cliënten één of meerdere type onvrijwillige zorg ontvangen + het totaal aantal maatregelen van alle cliënten welke onvrijwillige zorg ontvangen</i>	9 (6,92%)	11 (8,46%)	11/13

Rozenhof	3 (10,34%)	5 (17,24%)	3/5
Woerdblok	2 (7,41%)	2 (7,41%)	2/2
Vloot	3 (10,34%)	3 (10,34%)	4/4
Ark	1 (2,22%)	1 (2,22%)	2/2
Extramuraal	0		
DWO			
NWN			

Cijfers per subcategorie op de verschillende lokaties	Rozenhof		Woerdblok		Vloot		Ark		Percentages 2021-2 ^e halfjr	Percentages 2021-1 ^e halfjr
	Aantal	2021-1 ^e halfjr	Aantal	2021-1 ^e halfjr	Aantal	2021-1 ^e halfjr	Aantal	2021-1 ^e halfjr		
<u>Toedienen vocht, voeding, medische behandeling</u>										
Vocht en voeding										
Medicatie	3	3	2	2	1	3	0	2	55 %	83,3%
Verrichten medische handelingen tbv aandoening										
<u>Beperking bewegingsvrijheid</u>										
Fixatie										
Mechanisch	1	1			1	0			18 %	8,3%
Fysiek										
Beperking bewegingsvrijheid door plaatsen op gesloten afdeling										
Overig										
<u>Insluiten</u>										
In een separeerverblijf										
In een afzonderingsverblijf										
In eigen kamer/verblijfsruimte/woning	1	1			1	1	1	0	27 %	8,3%
Overige										
<u>Uitoefenen toezicht client</u>										
Cameramonitoring										

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers van het tweede half jaar 2021

In de Rozenhof is in het 2^e half jaar van 2021 het aantal vrijheid beperkende maatregelen hetzelfde gebleven. Ook de verdeling in medicatie en andere maatregelen als mechanische vrijheid beperking en insluiting op de afdeling is onveranderd.

In de Woerdblok zijn in het afgelopen half jaar 2 vrijheid beperkende maatregelen geregistreerd. Dit betreft beide medicatie die buiten de richtlijn voorgeschreven zijn, waarbij bij 1 cliënt de medicatie ook onvrijwillig gegeven wordt.

De Vloot heeft nu nog 1 cliënt met medicatie buiten de richtlijn. Er is 1 bewoner die kortdurend een rolstoelblad heeft gehad i.v.m. een recente val met fractuur als gevolg. Helaas is de module voor deze mw. niet cf. het wijzigingsvoorstel van de WZD-f afgerond. Daarnaast is er 1 persoon die zich verzet tegen de gesloten afdelingsdeur, maar niet tegen de opname op deze afdeling. De rechter heeft om die reden geen RM afgegeven.

In de Ark betreft het 1 bewoner, die zich verzet tegen de opname op een afdeling. Er is een RM afgegeven door de rechter.

Extramuraal is er geen onvrijwillige zorg gemeld. Wel zijn er inmiddels overleggen gestart met de casemanagers dementie en de managers extramuraal, maar dit heeft nog geen aanknopingspunten opgeleverd voor het volledig ontbreken van onvrijwillige zorg.

Zie verder hieronder voor algemene opmerkingen.

- Gezien de lage aantallen per locatie is opnieuw gekozen voor een analyse voor het gehele district. Daarin worden ook percentages genoemd.

- Deze 2^e halfjaarlijkse analyse kan vergeleken worden met de 1^e helft van 2021. Op dit moment is er nog maar een enkele ingezette onvrijwillige zorg maatregel die niet heeft geleid tot een akkoord van de WZD-functionaris door het onvolledig invullen van de module. Dit i.t.t. tot het vorige half jaar.

Onderverdeeld naar de verschillende vormen van onvrijwillige zorg.

- MEDICATIE, VOCHT EN VOEDING: De gemelde OVZ betreft net als in het vorige overzicht vnl. medicatie (5 bewoners, 6 maatregelen). Het is echter wel duidelijk minder dan het vorige half jaar in de Vloot en de Ark. De cliënt in de Vloot is overleden, ook 1 cliënt in de Ark is overleden en bij de 2^e wordt medicatie volgens de richtlijn gegeven , echter van 1 middel langer dan volgens de richtlijn mag. Hier is wel geprobeerd de middelen af te bouwen, maar deze zijn inmiddels toch weer herstart. Nieuwe cliënten met medicatie niet volgens de richtlijn zijn er niet bij gekomen.

Belangrijk is om op te merken dat er slechts in 1 geval echt verzet tegen de geneesmiddelen is en deze verstopt gegeven moeten worden.

Buiten de richtlijn gegeven medicatie komt redelijk veel voor omdat ernstig probleemgedrag bv. toch regelmatig voorkomt en de medicatie uit de richtlijn niet altijd voldoet. Anderzijds moet er in het algemeen meer aandacht voor benadering e.d. zijn.

- BEPERKEN BEWEGINGSVRIJHEID: Het betreft een casus in de Rozenhof en de Vloot. Beide lijken vrijwillig te zijn en in de Vloot is de maatregel al na 2 weken weer gestopt i.v.m. voldoende mobiliteit en accepteren resterend valgevaar. De casus in de Rozenhof was eigenlijk geen maatregel in de zin van de WZD toen later bleek dat mw. in feite niet meer kon staan en er daarom ook geen sprake was van vrijheidsbeperking. Mw. is inmiddels overleden.

- INSLUITEN: Er is sprake van insluiting in 3 locaties tegenover 2 in het vorige half jaar. Hierbij was in 2 gevallen ook sprake van een RM.

Uiteraard is hier wel echt sprake van verzet tegen de gesloten deur en meestal ook tegen het verblijf.

In de overige gevallen van een gesloten afdelingsdeur is afgesproken met de Raad van Bestuur deze niet te registreren in afwachting van het kunnen inzetten van leef cirkels.

- ONVRIJWILLIG TOEZICHT, ONDERZOEK KLEDING OF LICHAAM, ONDERZOEK WOONRUIMTE etc., CONTROLE GEDRAGSBEINVLOEDENDE MIDDELEN, BEPERKINGEN OM HET EIGEN LEVEN IN TE RICHTEN OF BEPERKEN RECHT OP BEZOEK: Hiervan is geen sprake geweest.

- Evaluatie van de onvrijwillige zorg vindt nu overal plaats middels deskundigenoverleg. Er is in de Ark en Woerdblok sprake van het betrekken van een deskundige die niet bij de zorg betrokken is. In de Vloot is dat niet te beoordelen door de zeer kortlopende maatregelen. In de Rozenhof heb ik nog niet kunnen zien dat de deskundige niet bij de zorg betrokken aanwezig is bij de evaluaties. Externe deskundigen zijn nog nergens betrokken geweest.

- ZORGPLAN: In tegenstelling tot het vorige half jaar is het opstellen van een zorgplan op het gebied van onvrijwillige zorg op alle locaties een heel stuk verbeterd en komen de belangrijkste zaken aan de orde.

VERLOF:

Nog steeds is het zo dat op alle locaties onder verlof in het zorgplan helaas nog een foute tekst staat. In een enkel geval staat er nog BOPZ. Maar in de meeste gevallen staat er een tekst met daarin vermeld dat de WZD- functionaris toestemming geeft voor verlof. Dit is nooit een goede tekst aangezien de WZD-functionaris alleen als er sprake is van een RM of IBS toestemming moet geven voor verlof. In de overige gevallen; art.21 of vrijwillig kan er alleen sprake zijn van verlof in overleg met de betrokkene en/of de vertegenwoordiger.

Voorgesteld is eerder om de volgende tekst te gebruiken: “In overleg met betrokkene en/of vertegenwoordiger is afgesproken dat dhr./mw. zich alleen buiten de afdeling kan begeven onder begeleiding van een persoon die op de hoogte is van de situatie van betrokkene en overeenkomstig kan handelen en op voorwaarde dat de zorg die op dat moment aanwezig is het op dat moment verantwoord vindt”.

EXTRAMURAAL zijn er net als in het eerste halfjaar geen onvrijwillige zorg maatregelen bij de WZD-functionaris aangemeld. Wel zijn er vragen gesteld over de medicatie box of anderszins verborgen medicatie en een afgesloten buitendeur.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

- Actuele scholing is een permanent punt van aandacht.
- De WZD-functionaris heeft een apart overleg met de zorgverantwoordelijken intramuraal ter bespreking van de onvrijwillige zorg, waarbij casuïstiek en begrippen uit de WZD worden besproken en verduidelijkt.
- De externe deskundige moet nog een plaats krijgen. Omdat het m.i.v. 2022 een deskundige vanuit de eigen organisatie mag zijn, die een jaar niet betrokken is geweest, zal er het komende jaar hierin verbetering plaatsvinden, hoewel het door gebrek aan deskundigen moeilijk zal blijven.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

- Naar aanleiding van meldingen OVZ is er uitgebreider feedback gegeven door de WZD-functionaris aan de zorgverantwoordelijken over het te voorkomen ernstige nadeel, de doelmatigheid, de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.
- Zoals beschreven heeft de WZD-functionaris sinds kort een apart overleg met de zorgverantwoordelijken intramuraal ter bespreking van de onvrijwillige zorg, waarbij casuïstiek en begrippen uit de WZD worden besproken en verduidelijkt.
- Vragenuurtje/ -mail aan de WZD-functionaris vanuit de extramurale zorg.

3.4 Verbeterpunten van vorig half jaar en verder te verbeteren aan de uitvoering van de WZD:

- Intramuraal:
 1. Zoals beschreven ligt de nadruk bij de onvrijwillige zorg in DWO/NWN op de voorgeschreven medicatie. Bij navraag bij de behandelend psychologen en de kwaliteitsverpleegkundigen is er zeker nog een verbetering mogelijk bij het opvolgen van het benaderingsplan door de verzorgenden. Scholing in probleemgedrag en hoe daar mee om te gaan wordt op dit moment gelukkig nog steeds gegeven. Een van de psychologen geeft als suggestie dat de benaderingsplannen ook voor de zorgassistenten die veelal in de huiskamer staan inzichtelijk zouden moeten zijn en dat er ook voor hen meer scholing zou moeten zijn hoe om te gaan met probleemgedrag.

Vanuit management: De ECD-cie geeft geen toestemming aan zorgassistenten om de benaderingsplannen in te zien. Het management beraadt zich op andere manieren om hen deze informatie te geven.

De kwaliteitsverpleegkundige van de Ark ontwerpt een enquête voor de KSW-locaties om inzicht te krijgen in het waarom van het niet voldoende opvolgen van de benaderingsplannen. Dit onderzoek vindt plaats in het 1^e kwartaal van 2022.2.

2. De kwaliteitsverpleegkundigen geven aan dat de evaluaties van de OVZ niet ingezien kunnen worden door de verzorgenden, daarnaast ook dat de procedure voor het inzetten van de onvrijwillige zorg niet helemaal duidelijk is.

Vanuit management: Deze informatie klopt niet. Dit is wel mogelijk. In de nieuwsbrief zal hier aandacht aan besteed worden.

3. Zoals eerder beschreven komen de evaluaties niet altijd door bij de WZD-functionaris. Vooral nog kan daar in het huidige programma niets aan verbeterd worden en kan de verbetering alleen komen door de zorgverantwoordelijken hier nadrukkelijk op te wijzen. De nieuw deskundige besteedt hier overigens in de overleggen waar zij bij aanwezig is al nadrukkelijk aandacht aan.

Vanuit management: Afsproken is dat de manager van de behandeldienst hieraan aandacht zal besteden.

4. In het overleg van de WZD-functionarissen komt naar voren dat onduidelijk is hoe het sleutelbeleid in de diverse locaties is, dit terwijl het toch eigenlijk zo zou moeten zijn dat in principe een bewoner zijn /haar kamer zou moeten kunnen afsluiten. (Afsproken is dat onze nieuwe deskundige hiernaar onderzoek gaat doen het komende half jaar).

Vanuit onafhankelijke deskundige: Dit onderwerp loopt nog. Er zijn al meerdere locaties die sleutels hebben laten maken (met name in ZHE) en toegankelijk zijn voor de bewoners. Ook zijn er locaties waarbij er sleutels op de kamer liggen, maar waarvan de bewoner geen weet heeft, omdat zij anders bang zijn dat deze kwijt gemaakt worden. Er wordt wel minder 'weerstand' geboden op het idee dat iedere bewoner een sleutel in zijn bezit moet krijgen.

5. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre en wanneer leef cirkels in de locaties in DWO/NWN ingevoerd gaan worden. Ook hiervoor geldt dat in principe iedereen zich vrij zou moeten kunnen bewegen in en buiten een locatie tenzij er een ernstig nadeel aan kleeft.

Vanuit management: Op leefcirkels wordt nog niet geïnvesteerd. Het is wel goed om met een advies te komen. De leefcirkel zou dan een alternatief zijn voor het gesloten deuren beleid wat nu gevoerd wordt. Dit knelpunt moet worden neergelegd bij RvB. Wordt erkend, ligt niet in de invloed van transitiegroep WZD. Wens om dit onder aandacht te brengen bij de directeuren via MT. Laat dit ook een onderdeel zijn in het innovatie club. Oriënteer je op pilots binnen Careyn op leefcirkels en geef opdracht aan de innovatie werkgroep om dit verder uit te denken.

Leefcirkels vinden wij een belangrijk onderdeel voor de leefwijze op KSW en het gesloten deuren beleid en handhaving van de wet.

- Extramuraal:

6. De nadruk ligt hier vooral op het al of niet bevestigd krijgen dat er inderdaad geen onvrijwillige zorg wordt toegepast door de zorgmedewerkers van Careyn.

Vanuit het management:

1: Overleg managers zorg (intra- en extramuraal) heeft plaatsgevonden; uitleg over WZD, praktische voorbeelden door WZD functionaris, vervolgspraken gemaakt: 2022 1 maal per kwartaal vragenuurtje. Extra aandacht wordt gewekt door in de nieuwsbrief DWO/NWN een aantal onderwerpen uit te werken (denk aan weigeren medicatie of zorg, voordeur op (nachtslot)

2: Bijeenkomst met casemanagers dementie heeft plaatsgevonden en is vooral gegaan over het ten uitvoer brengen van een rechterlijke machtiging bij verzet van de betrokkenen dan wel van familie. Daarnaast over zorg weigerende cliënten die al wel bekend zijn bij casemanagers en de rechten en plichten in het kader van de WZD.

3: De casemanagers van Careyn DWO hebben (peildatum september) 11 cliënten met diagnose dementie in zorg die ook thuiszorg hebben van een andere zorgleverancier. De wijkverpleegkundige van deze organisatie functioneert als zorgverantwoordelijke in het kader van de WZD. Dit is ook van toepassing voor Careyn.

De meeste hierboven beschreven verbeterpunten van het eerste halfjaar zijn in behandeling genomen en moeten nog een verder vervolg krijgen.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

In de analyse, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de wet neemt de zorgaanbieder in ieder geval op, uitgesplitst per vorm van onvrijwillige zorg zoals weergegeven in het format, bedoeld in artikel 5:

- a. het aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast;
- b. stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages;
- c. de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages; en
- d. per vorm van onvrijwillige zorg: de verhouding van het aantal cliënten dat die vorm van onvrijwillige zorg heeft ontvangen ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in een percentage.

In de analyse, bedoeld in het eerste lid, vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval:

- a. een duiding van verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van een voorgaande analyse, alsmede of deze verschillen aanleiding geven tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 19 van de wet;
- b. indien van toepassing, een duiding van relevante verschillen in de toepassing van onvrijwillige zorg tussen verschillende locaties van de zorgaanbieder;
- c. welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg; en
- d. een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

De analyse dient ten minste duidingen te bevatten van verschillen ten opzichte van een voorgaande analyse, en, indien van toepassing, van verschillen tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder, welke maatregelen zijn getroffen ter terugdringing van onvrijwillige zorg en een beschrijving van de wijze waarop de analyse tot stand is gekomen. De analyse zou op deze wijze dus een beeld moeten geven welke inzichten de zorgaanbieder in de afgelopen periode heeft opgedaan en welke acties zijn ondernomen om de kwaliteit van zorg te bevorderen en het ultimatum remedium-karakter van onvrijwillige zorg te bewaken. De zorgaanbieder kan overigens ook een nadere invulling geven aan de analyse, bijvoorbeeld op een bepaald thema. Zo zou een zorgaanbieder er voor kunnen kiezen om de toegepaste onvrijwillige zorg binnen de accommodatie en ambulante geleverde onvrijwillige zorg afzonderlijk te analyseren.

