

# Kwaliteitsverslag vepleeghuiszorg Livio

Verlagjaar 2022

Zelf  Zorg

Livio 

# Inleiding.

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2022 van Livio. In dit verslag staat beschreven hoe Livio invulling heeft gegeven aan de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de verpleeghuizen wordt zorg geleverd aan cliënten met een psychogeriatrische of somatische hulpvraag. Tevens is er een woongroep voor jonge mensen met dementie (JMD) en biedt Livio zorg aan de doelgroep lichamelijk gehandicapten (LG). Wij geloven in waardevolle zorg. Wij vinden dat de keuze van de cliënt en de eigen regie daarbij centraal staan. Bovendien vinden wij dat door goed in te zetten op het welzijn en welbevinden van onze cliënten, wij in staat zijn betere zorg te leveren, en bijdragen aan meer leefplezier. In het kwaliteitsverslag leest u hoe hier in 2022 invulling aan is gegeven. Wanneer er voor een locatie specifieke actiepunten vanuit het kwaliteitsplan zijn uitgevoerd staat dit in het verslag vermeld.

Het conceptverslag is besproken met de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Ondernemingsraad (OR), de Professionele Adviesraad (PAR), het *managementteam (MT)* en het *Raad van Bestuur (RvB)*.

# Inhoudsopgave

Persoonsgerichte zorg .....	4
Wonen en welzijn.....	7
Veiligheid.....	8
Leren en verbeteren .....	10
Leiderschap, governance en management.....	13
Personele samenstelling .....	15
Gebruik van hulpbronnen .....	17
Gebruik van informatiebronnen .....	19
Bijlage 1: Analyse onvrijwillige zorg .....	20

# 1. Persoonsgerichte zorg – Wonen & Welzijn

Om persoonsgerichte zorg te kunnen bieden is het essentieel om te weten wie de cliënt is en wat de cliënt belangrijk vindt. Binnen Livio het zo genoemde Mijn Welbevinden gesprek. Het gesprek vindt continu plaats en vormt de basis voor persoonsgerichte zorg. Door hier op in te spelen wordt er gestreefd om de cliënt zoveel mogelijk thuis te laten voelen.

## Medewerker Mooie Dag

In 2022 waren ongeveer 150 Medewerkers Mooie Dag werkzaam binnen Livio. De teams geven aan blij te zijn met de toevoeging van de Medewerker Mooie Dag aan de teams. Dankzij de toevoeging van de Medewerker Mooie Dag komen de andere zorgprofessionals, zoals verzorgende IG, meer toe aan hun kerntaken.

## Innovatie

Livio is in 2022 gestart met het implementeren van nieuwe verpleegoproepsystemen: dit is het systeem waarmee zowel cliënt als medewerker kan alarmeren. Op deze

manier wordt de veiligheid van de cliënten en medewerkers beter geborgd. Dit systeem biedt ook de mogelijkheid tot het toepassen van slimme sensoren waarmee gedetecteerd kan worden of een cliënt uit bed is, onrustig in bed is, gevallen is of bijvoorbeeld de kamer verlaat. Hiermee kan per cliënt maatwerk worden toegepast door alleen de functies aan te zetten die voor die cliënt van toepassing zijn. Uiteraard wordt dit in afstemming ingezet met de cliënt of diens naaste. Inmiddels is het nieuwe systeem op meerdere locaties toegepast en wordt dit in 2023 verder uitgerold.

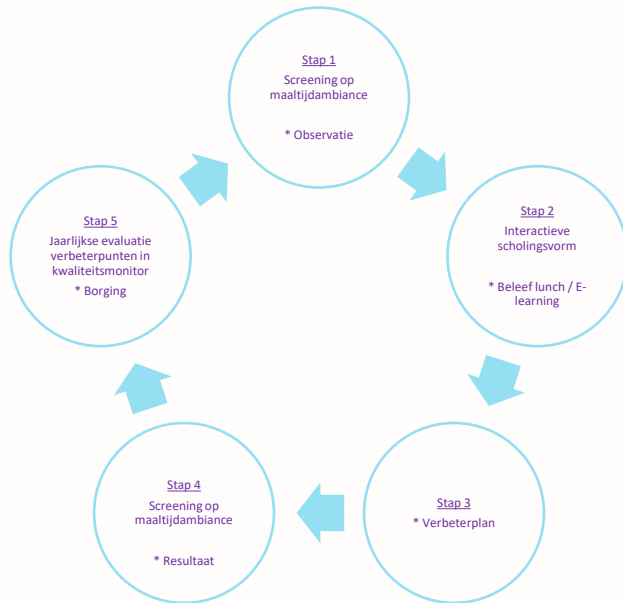
In 2022 heeft de pilot met slim incontinentiemateriaal bij locatie Wiedenhof een vervolg gekregen. Gekeken wordt in hoeverre slim incontinentiemateriaal kan bijdragen aan het verhogen van het welbevinden van cliënten door continëntie gerichter te kunnen begeleiden en het aantal lekkages en verschoningsmomenten te verminderen.

## Eten en drinken

De dagelijkse eet en drinkmomenten zijn voor bewoners veelal waardevolle momenten op een dag om naar uit te kijken. We streven ernaar om de wensen en voorkeuren van de bewoners in kaart te brengen, zodat we persoonsgerichte voedingszorg aanbieden. Doormiddel van het stappenplan 'maaltijdbeleving' zijn huiskamers in de Meergaarden gestart met het verbeteren van de maaltijdbeleving. Met als doel meer bewustwording en praktische tips voor de zorgmedewerkers en meer eetplezier voor de bewoners.

## Stappenplan maaltijdbeleving

# 1. Persoonsgerichte zorg – Wonen & Welzijn



persoonsgerichte zorg geboden en de bewoner ondersteund in zijn eigen regie, wensen en persoonlijke voorkeuren zoals die beschreven staan in ‘Mijn plan’. De ‘mooie dag’ beschrijving draagt bij aan zowel het lichamelijke als het mentale welbevinden van de bewoner.



## Groen, bewegen en muziek

Er is in 2022 onderzoek uitgevoerd door een projectleider zorgtechnologie en innovatie, in samenwerking met een UT student naar de wenselijkheid en haalbaarheid van het inrichten van de huidige groenstrook rondom locatie De Cromhoff als tuin voor bewoners. Groen is een begrijpelijke plek voor cliënten en heeft een helende werking. Met behulp van technologie kunnen bewoners hier in vrijheid en veilig rondlopen waarbij gebruik kan worden gemaakt van bestaande en geplande infrastructuur om leefcirkels te implementeren. In 2023 wordt de haalbaarheid hiervan onderzocht.

Er is aandacht voor bewegen en muziek als onderdeel van de mooie dag. Zowel in groepsverband als individueel wordt hier op ingezet. De aangeschafte duo fietsen worden veelvuldig gebruikt. Tevens wordt de beleeftuin (indien aanwezig) actief gebruikt.

## Mooie dag – structuur

De ‘mooie dag’ structuur biedt zorgmedewerkers houvast om op een professionele wijze structuur te bieden in de huiskamer van de woongroep. Dit wordt gedaan in samenwerking met de bewoner, collega’s, vrijwilligers en naasten. Samen wordt er

## Eet, geniet & beleef

Het thema eet, geniet en beleef is verweven in de ‘mooie dag’ structuur. Eten en drinken zijn op deze wijze niet zomaar momenten op een dag, maar worden gezien als welzijnsmomenten, waarop bewoners kunnen genieten van geuren, smaken en gezelligheid.

# 1. Persoonsgerichte zorg – Wonen & Welzijn

## Ontwikkeling woonzorgcentra

Een aantal jaren geleden hebben we plannen gemaakt om de woonzorgcentra toekomstbestendig te maken. De werkelijke implementatie hiervan is gestart in december 2021. De vernieuwingen houden het volgende in:

- Kwaliteit van zorg verbeteren door doelgroepen/bewoners te clusteren en medewerkers daarop te laten door ontwikkelen.
- Optimaliseren zorgverlening; zoals realiseren huiskamers en implementatie van moderne (technische) hulpmiddelen.
- Samenwerking bevorderen met mantelzorgers en vrijwilligers.

## 2. Veiligheid

### Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Binnen Livio gebruiken we verschillende indicatoren om inzicht te krijgen in de Kwaliteit van zorg. Het doel hiervan is het lerend vermogen van de organisatie en de individuele professional continu te verbeteren.

#### Advanced care planning

In het kwaliteitskader wordt preventie van acute ziekenhuisopnames genoemd als belangrijk thema. Voor het zoveel als mogelijk voorkómen van dit soort opnames is een doorlopend gesprek met cliënt en familie nodig over de door hen gewenste en medisch gezien mogelijke zorg, ook rondom het levenseinde. De indicator heeft als doel een impuls te geven aan het voeren van de goede gesprekken op het juiste moment. Er wordt gemeten bij welk percentage van de cliënten dit gesprek gevoerd en afspraken rondom het levenseinde vastgelegd zijn in het dossier van de cliënt. Voor alle cliënten bij wie

Livio verantwoordelijk is voor de behandeling van de cliënt bleken afspraken vastgelegd te zijn. Bij cliënten waar de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling legt de huisarts afspraken vast. Op verzoek van de huisarts legt Livio incidenteel ook één of meer afspraken vast.

#### Bespreken medicatiefouten

De 'Veilige Principes' in de medicatieketen doen verschillende aanbevelingen voor een veilig medicatieproces. Eén van de randvoorwaarden voor een veilig medicatieproces is het bespreken van medicatiefouten op de afdeling, met als doel hiervan te leren. De indicator geeft antwoord op de vraag of teams tenminste ieder kwartaal informatie over incidenten en bijna-incidenten krijgen teruggekoppeld en op basis daarvan verbeteracties uitzetten. Medicatiefouten worden via een MIC-melding gemeld. De verpleegkundige analyseert periodiek alle MIC meldingen. De terugkoppeling hiervan vindt plaats in het teamoverleg. Uit de meting van de kwaliteitsindicatoren is gebleken dat

medicatiefouten op alle afdelingen besproken worden.

#### Medicatiereview

Deze indicator geeft antwoord op de vraag of er over iedere cliënt bij wie Livio verantwoordelijk is voor de behandeling minstens één keer per jaar een formele medicatiereview plaatsvindt met een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt. Het bespreken van de medicatie met een specialist ouderengeneeskunde, een apotheker en een verpleegkundige en een verzorgende vergroot het inzicht in de werking van medicatie bij alle betrokkenen. Livio streeft ernaar ieder half jaar voor iedere cliënt een medicatiereview te houden. Uit de meting is gebleken dat afgelopen jaar op één na bij alle cliënten, waarbij Livio verantwoordelijk is voor de behandeling met een ZZP en die langer dan een half jaar in zorg zijn, een medicatiereview is gehouden.

## 2. Veiligheid

### Eet en drinkvoorkeuren

Binnen Livio zorgen wij ervoor dat we steeds beter de eet en drinkvoorkeuren van bewoners in kaart brengen en vastleggen in het 'Ken je cliënt' scherm. Op deze manier zijn deze voor iedereen inzichtelijk en kunnen we met z'n allen hier rekening mee houden en persoonsgerichte voedingszorg leveren. Want smaken verschillen nu eenmaal.

De resultaten op een rijtje:

Jaar	Voorkeuren vastgelegd in het 'Ken je cliënt' scherm
2021	30%
2022	49%
2023	72%

De indicator eten & drinken draagt bij aan een prettige beleving tijdens de eet & drinkmomenten. We investeren daarom steeds meer tijd aan de maaltijdbeleving op de woongroep of huiskamer. Dit is goed voor de gezondheid, welbevinden en de kwaliteit van leven van de bewoner.

### Werken aan vrijheidsbevordering

De afgelopen jaren is er steeds meer toegewerkt naar een optimale balans tussen vrijheid en veiligheid. Samen met de cliënt, vertegenwoordiger en het multidisciplinaire team wordt gekeken waar de behoefte ligt en hoe hier de juiste balans in gevonden kan worden. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van de alternatieven bundel van Vilans. Zo wordt bijvoorbeeld de GPS ingezet.

De belangrijkste basis blijft het kennen van de cliënt en invulling geven voor een zinvolle dag.

Daar waar onvrijwillige zorg noodzakelijk is, wordt dit (sporadisch) ingezet. De analyse onvrijwillige zorg over het verslagjaar 2022 is opgenomen in bijlage 1.



## 3. Leren en verbeteren

### Boeien en inspireren

Het boeien en inspireren van medewerkers staat bij Livio hoog in het vaandel. Binnen Livio is er veel aandacht voor het vergroten of verbreden van loopbaanperspectief.

### Mijn Plan Medewerker

In september 2022 is na een pilot fase 'Mijn Plan Medewerker' geïmplementeerd. Mijn Plan Medewerker is een tool die medewerkers stimuleert te reflecteren op hun werkgeluk en duurzame inzetbaarheid. Waar nodig worden acties ondernomen ter verbetering en verdieping. Er volgt een persoonlijk gesprek met de leidinggevende waar aandacht is voor persoonlijke ontwikkeling, dit betreft zowel vakspecifieke ontwikkelvragen als ook persoonlijke ontwikkeling.

### Bevoegd en Bekwaam

Met de invoering van het leerportaal zijn de overzichten op teamniveau inzichtelijker geworden m.b.t. bevoegd en bekwaam. Eind 2022 zijn de voorbereidingen gestart

om toe te werken naar teamprofielen. Waarbij aandacht is voor bevoegd en bekwaamheid bij specifieke doelgroepen, zowel verpleegtechnische handelingen als kennis.

### Lerend Netwerk

Livio neemt actief deel aan het lerend netwerk binnen de regio. In 2022 zijn er initiatieven ontstaan m.b.t. gezamenlijk organiseren van scholingen op het gebied van wondzorg, ethiek, probleemgedrag en palliatieve zorg.

### Leermanagementsteem Pynter

Sinds 2021 wordt er gebruik gemaakt van het leermanagementsysteem (LMS) Pynter. In 2022 zien we dat het LMS veelvuldig wordt geraadpleegd voor verschillende leer- en ontwikkeltrajecten. Tevens zijn er veel nieuwe vakinhoudelijke e-learnings toegevoegd voor de verschillende functiegroepen binnen Livio. Dit is zowel voor vakinhoudelijke ontwikkeling als persoonlijke ontwikkeling.

### Zij-instroom

In 2022 zien we in toenemende mate dat zijinstromers op basis van voorkennis en ervaring een aangepast traject aangeboden krijgen. Hierbij zorgen we er voor dat een boeiend aanbod op maat gecreëerd wordt met als doel een diploma helpende, MMD, verzorgende of verpleegkundige.

### Digivaardig

Digicoaches worden in toenemende mate actief benaderd door medewerkers. Ook bezoeken digicoaches locaties om zichtbaar te zijn en te ondersteunen waar nodig. Hierdoor is er veel aandacht voor de groep medewerkers die het lastig vindt om te werken met de digitale applicaties.

### Leeromgeving

Na een periode waar fysieke bijeenkomsten moeilijk te organiseren waren is er in 2022 volop aandacht voor het samen met en van elkaar leren op de werkvloer. Dit is in samenwerking met het ROC van Twente en Graafschapcollege opgepakt.

## 4. Leiderschap, governance & management

### Inspirerend leiderschap

De Raad van Bestuur (RvB) stelt waardevolle en aandachtvolle zorg voor onze cliënten en goed werkgeverschap voor de medewerkers en vrijwilligers centraal. De portefeuilles van beide bestuurders kennen vanuit dit brede perspectief een integrale samenstelling van zorg en ondersteuning. De wijze van leidinggeven wordt binnen Livio ingevuld op een manier die past bij ons belangrijkste potentieel: onze professionals. Door te werken vanuit de gedachte van 'professioneel organiseren' wordt gestuurd vanuit vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid. Bestuurders en managers zijn goed toegankelijk, laagdrempelig bereikbaar en ook betrokken de werkprocessen. Om recht te doen aan de positie van de professionals binnen Livio vinden we het van belang dat zij een brede rol hebben in besluitvormingsprocessen.

### Professionele Advies Raad (PAR)

Sinds halverwege 2021 kent Livio een Professionele Adviesraad (PAR), zoals vastgelegd is in het regelement. Zij zijn gesprekspartner en fungeren als adviesraad van de raad van bestuur, waarin medici, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden actief deelnemen. De focus voor de PAR ligt met name bij de thema's die de kwaliteit van zorg en/of de veiligheid raken én bij de impact en wisselwerking van strategie op de uitoefening van het professionele vak. De gesprekspartner van de PAR is het lid raad van bestuur (met de portefeuille Kwaliteit en Veiligheid) en ook een vaste vertegenwoordiging vanuit de afdeling kwaliteit neemt sinds afgelopen jaar deel aan de PAR-overlegvergadering. Vanzelfsprekend is de PAR afgelopen jaar, evenals de OR en CCR, nauw betrokken geweest bij de selectie van een nieuwe voorzitter raad van bestuur. In 2022 is gestart met een regulier gesprek tussen PAR en de commissie Kwaliteit en Veiligheid van de raad van toezicht, waarna besloten is dat de PAR op reguliere basis aansluit bij deze

commissie, als vast onderdeel van diens vergadering. Een eerste evaluatie van de PAR is in voorbereiding en deze zal begin 2023 plaatsvinden, waarbij de focus ligt op verdergaande versterking van de professionele zeggenschap.

### CCR en medezeggenschapsregeling

Livio kent één Centrale Cliëntenraad (CCR) en veertien (elke locatie) lokale cliëntenraden (LCR). De CCR fungeert als gesprekspartner van de raad van bestuur, waar de lokale raden de locatieverantwoordelijke als gesprekspartner kennen, onder regie van de RVE-manager. De overkoepelende visie op cliëntenmedezeggenschap is 'lokaal wat kan en alleen centraal wat moet'. Op deze manier wordt het gesprek zo dicht mogelijk bij de plek van oorsprong gevoerd en worden de daar geldende perspectieven zorgvuldig meegenomen in de oplossing en uitvoering. De Centrale Cliëntenraad en de Raad van Bestuur hebben een concept Visie op medezeggenschap in 2022 besproken.

## 4. Leiderschap, governance & management

Deze visie wordt in 2023 nader uitgewerkt worden en voorgelegd aan de lokale cliëntenraden.

Er is een bijeenkomst geweest van Centrale Cliëntenraad, lokale cliëntenraden en coach-coördinatoren om de verbinding en communicatie van de centrale en lokale medezeggenschap te onderzoeken.

In het kader van toekomst Woonzorgcentra is een apart overleg ingevoerd met de voorzitters van de betreffende lokale cliëntenraden, de voorzitter van de centrale cliëntenraad, het lid van de begeleidingscommissie, RVE-manager en programmamanager. De frequentie van dit overleg is 1 keer per kwartaal.

De centrale cliëntenraad heeft naar aanleiding van Duurzaam Livio en de Kaderbrief speerpunten geformuleerd en werkgroepen ingesteld.

De medezeggenschapsregeling is voor evaluatie en revisie aan alle lokale cliëntenraden aangeboden voor instemming van alle cliëntenraden en Raad van Bestuur.

Voor (nieuwe) leden van de cliëntenraden is een scholing van het NCZ geweest met als thema de Wmcz en rechten & plichten van zowel de cliëntenraad als de zorgaanbieder.

Eind 2022 hebben we wegens het aflopen van de termijn afscheid genomen van de voorzitter CCR en tevens de nieuwe voorzitter welkom geheten per januari 2023.

### OR

In 2022 is de ondernemingsraad bij een groot aantal advies- en instemmingsaanvragen vanuit de Raad van Bestuur betrokken geweest. Variërend van het visiedocument functies in de cluster zorg, rookbeleid, verhuizing ondersteunende diensten, het medewerkers tevredenheidsonderzoek tot aan het management development traject. Om er een aantal bij naam te noemen. Vanuit het gezamenlijke perspectief van medewerker en organisatie heeft de ondernemingsraad adviezen gegeven of instemming verleend. Sommige trajecten lopen lang en het is fijn om te merken dat

de ondernemingsraad tegenwoordig vaker vanaf het begin hiervan betrokken wordt. Deze manier van samenwerking levert positieve resultaten op. Net als de samenwerking met de CCR en de PAR, waarin ook al een paar voorzichtige stappen zijn gezet.

### Raad van Toezicht (RvT)

De Raad van Toezicht heeft in 2022 één nieuw lid geworven en benoemd. De afstemming en samenwerking met de gremia bij deze trajecten was constructief en voortvarend. Ook in 2022 was de RvT tweemaal aanwezig in de CCR-vergadering en tweemaal in de OR-vergadering. Een bijeenkomst met alle Raden van Toezicht van de Zorgschakelpartners, dit werd als zeer zinvol ervaren en zal een jaarlijks vervolg hebben.

In 2022 is de PAR tijdens een overleg van de commissie kwaliteit en veiligheid aangesloten. Dit werd door alle partijen als meerwaarde ervaren en afgesproken is dat dit een jaarlijks vervolg krijgt

## 5. Personeelssamenstelling

### Adequate

#### personeelssamenstelling

Binnen Livio streven we continu naar een adequate personeelssamenstelling waarbij veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg geborgd wordt.

#### Medewerkers Mooie Dag (MMD)

In 2020 zijn de Medewerkers Mooie Dag aan de formatie van de zorgteams toegevoegd. In de afgelopen twee jaren zijn we dit blijven hanteren, omdat we merken dat zowel de Medewerkers Mooie Dag als de teams het zeer prettig vinden. Medewerkers Mooie Dag voelen zich hierdoor meer onderdeel van het zorgteam. We zien dan ook steeds meer dat de teams in staat zijn om nog meer aandacht te hebben voor het welbevinden en de dagelijkse beleving van de client. De inzet van de Medewerkers Mooie Dag is ook in 2022 weer een succes en Livio biedt hen dan ook toekomstperspectief door na afronding van de opleiding hen een dienstverband voor onbepaalde tijd te

bieden. We merken dat dit de motivatie van medewerkers goed doet en hen zo meer werkplezier geeft. Omdat de functie van Medewerker Mooie Dag zo'n toegevoegde waarde geeft in de zorgteams, heeft Livio ook in 2022 weer de kans geboden aan een nieuwe groep medewerkers zich op te laten leiden tot Medewerker Mooie Dag. Zij ronden daarmee een opleiding tot Helpende Zorg & Welzijn niveau 2 af en dragen daarmee bij aan de kwaliteit van zorg in een team.

#### Ontwikkeling

Livio besteedt veel aandacht aan de mogelijkheden door te ontwikkelen naar een andere functie in de organisatie. Dit zien we op MBO niveau 2, maar veelal ook naar een hoger deskundigheidsniveau. In 2022 is er wederom een grote groep Medewerkers Mooie Dag met succes vorm gaan geven aan de opleiding tot Verzorgende-IG.

Tevens hebben we een grote groep Helpenden met ambitie vanuit extern aangenomen, die in 2022 de start hebben gemaakt met de opleiding tot

Verzorgende-IG. Het grootste deel van deze groep, geeft met succes en plezier inhoud aan de opleiding.

#### In- uit- en doorstroom

De totale instroom nieuwe medewerkers (alle niveaus) was in 2022 in totaal 284 medewerkers (163 FTE, was 93.3), uitstroom 353 medewerkers (237 FTE was 92.3).

Geconcludeerd kan worden dat er binnen Livio in 2022 na jaren van toename in personeel, helaas toch een krimp is ingetreden. Dit is een landelijke tendens, die we proberen intern om te draaien, door bijvoorbeeld de diverse functies in de zorg weer meer aantrekkelijk te maken. In 2022 zijn we hard bezig geweest de directe zorgfuncties weer scherper te beschrijven zodat ze beter gepositioneerd kunnen worden in het team en met name iedere zorgmedewerker kan werken op het niveau waarvoor hij is opgeleid.

In 2022 zien we een behoorlijk grotere groep medewerkers dat van



## 5. Personeelssamenstelling

kwalificatieniveau is gewisseld dan in 2021. Voor het overgrote deel komt dit vooruit uit de behoorlijke groep Helpenden die met ambitie bij Livio in dienst zijn gekomen en zodoende zijn doorgestuurd naar de Verzorgende-IG opleiding.

### Onboarding en Zelf & Zorg

We merken in de afgelopen jaren steeds weer dat het niet is gelukt alle openstaande vacatures in te vullen. Dit ondanks dat Livio ernaar streeft een aantrekkelijke werkgever te zijn en hier ook op inzet middels Zelf&Zorg uitingen. Op het gebied van onboarding zijn diverse middelen ontwikkeld, zodat nieuwe medewerkers op een goede manier landen in de organisatie. Met behulp van klankbordgroepen is opgehaald wat de huidige en gewenste situatie is. Hierin was de scope de eerste 100 werkzame dagen van een nieuwe medewerker. Vervolgens zijn er door werkgroepen middelen ontwikkeld op het gebied van een warm welkom, goede informatievoorziening, het inwerken en een overzichtelijke leerlijn met activiteiten en informatie. Zo borgen we

dat medewerkers de juiste informatie op het juiste moment ontvangen. Daarnaast wordt iedereen op deze manier eenduidig ingewerkt en voorkomen we dat het afdelingsafhankelijk is hoe een nieuwe medewerker de eerste 100 dagen ervaart. Dit sluit nauw aan bij de gedachte achter het werkgeversmerk: Zelf&Zorg. Zoveel mogelijk zelf, maar niet alleen. De zes thema's die vanuit Zelf&Zorg belangrijk worden bevonden zijn verweven in het onboardingsprogramma. We streven naar een goede samenwerking, werksfeer, voldoende afwisseling, aandacht, uitdaging en nabijheid. Op die manier sluiten de processen aan bij waar we als organisatie voor staan. P&O voert landingsgesprekken en 100 dagen gesprekken met nieuwe medewerkers, zodat opgehaald kan worden hoe de eerst werkzame periode bij Livio wordt ervaren. Mochten hier dingen gesignaleerd worden, dan wordt maatwerk geleverd in overleg met de leidinggevende.

### Verzuim

We zien over 2022 voor het eerst in een aantal jaren weer een lichte afname in het

verzuimpercentage. We zijn van 8,9% in 2019 naar 11,9% en 12,9% in respectievelijk 2020 en 2021 naar 11,1% in 2022 gegaan. De verhoging van het verzuimpercentage in de jaren voor 2022 is voor een groot deel te wijten aan de Covid-19 pandemie. In 2022 hebben we (nog) meer focus gelegd op verzuim in de organisatie en meerdere acties hierop gezet, veelal door meer aandacht te hebben voor de individuele medewerker wat zich heeft geresulteerd in een lager verzuimpercentage. Al aan het begin van het jaar zagen we een toename van de meldingsfrequentie, waardoor we besloten hebben meer aandacht te hebben voor de dreigend langdurig uitvallende medewerker. We doen dit door frequent verzuimgesprekken weer actief te plannen op te volgen. Helaas is de meldingsfrequentie wel gestegen naar boven de 1 (namelijk 1,23).

## 5. Personeelssamenstelling

Dit betekent dat gemiddeld iedere medewerker zich vaker dan 1x per jaar ziekgemeld. Iets wat te verklaren is vanuit de toename van de werkdruk waar we binnen Livio mede als gevolg van de naweeën van de Covid-19 pandemie en zeker ook de toenemende arbeidsmarktproblematiek. Dit was ook in 2022 een groot punt van aandacht. Wel blijft het opvallend te noemen dat Livio het ten opzichte van de branche (in de regio en landelijk) op gebied van verzuim beter doet en een lager verzuimpercentage en meldingsfrequentie heeft (bron Vernet).

### **Personele samenstelling transitie Woonzorgcentra (WZC)**

Een aantal locaties van de WZC zijn niet meer geschikt voor het leveren van intensieve intramurale zorg. Dit maakt dat er veel van medewerkers wordt gevraagd om cliënten met intensieve zorgvraag te ondersteunen. Cliënten moeten nu eerder doorstromen en nieuwe cliënten met intensieve zorgvraag worden doorverwezen. Dit is geen wenselijke situatie voor cliënten en medewerkers. In

2022 is Livio bezig geweest om de WZC toekomstbestendig te maken. Er worden drie specialisatie doelgroepen onderscheiden namelijk de psychogeriatrische cliënten, somatische cliënten en wonen & zorg. Vanuit dit project zijn er twee doelen opgesteld voor medewerkers.

1. Ontwikkeling en boeien van medewerkers;
2. Teamsamenstelling en formatie.

Met het doel 'ontwikkeling en boeien van onze medewerkers willen we collega's enthousiasmeren voor de verschillende specialisaties die Livio biedt en bieden we hen de ruimte zich daarnaast waar nodig verder te ontwikkelen.

## 6. Gebruik van informatiebronnen

### Vorbereiding datawarehouse

In 2022 is de afdeling FC&R, samen met ICT, verder gegaan met de ontwikkeling van een datawarehouse. Dit datawarehouse moet ervoor zorgen dat (financiële) rapportages makkelijker en eenduidiger beschikbaar komen voor FC&R een zeker ook voor het management en uiteindelijk de leidinggevende / teams. De verwachting is dat we begin 2023 hiermee live gaan. De komende jaren zal het blijvend worden ontwikkeld.

### Documentbeheersysteem

In 2022 is het nieuwe documentbeheersysteem Zenya geïmplementeerd. Hierdoor is het voor medewerkers makkelijker geworden om informatie te vinden en is er een betere borging op de actualiteit van de documenten.

### Start programma digitaal werken in de zorg

Eerder zijn ervaringen in het werken met mijnCaress onder gebruikers in onze zorg- en administratieve organisatie opgehaald. Het algemene beeld dat uit de evaluatie naar voren komt, is dat het gebruik van mijnCaress het enthousiasme van gebruikers niet kan wegdragen. Kortgezegd, de digitale ondersteuning in dagelijkse werkzaamheden moet beter. Maar met het één-op-één vervangen van mijnCaress zijn we er niet. Ook buiten het systeem kunnen we verbeteren. Bijvoorbeeld op het vlak van procesinrichting (zodat alle teams op dezelfde manier werken), gebruikersondersteuning (zodat we de juiste proceskennis en digitale vaardigheden hebben) en probleemloze verbindingen met andere systemen. De evaluatie heeft daarom opvolging gekregen in het programma 'Digitaal Werken in de Zorg'. Het programma bestaat uit een groot aantal projecten die als doel hebben Mens, Proces en Systeem optimaal met elkaar te verbinden. We

hebben besloten niet verder te gaan met mijnCaress en InPlanning en te kiezen voor ONS van Nedap, die beide applicaties vervangt. Het jaar stond voornamelijk in het teken van besluitvorming hieromtrent, de verdere opzet van het programma en de vormgeving van de implementatie die in januari 2023 start.

## 6. Gebruik van informatiebronnen

### Continu verbeteren

#### Cliëntwaarderingen

Cliëntwaarderingen geven inzicht in hoe cliënten, mantelzorgers en/of naasten onze ervaringen. In 2022 zijn de cliëntwaarderingen gemeten door vijf Livio vragen en door het stellen van de ZorgKaart Nederland vragen. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews op locatie, telefonische interviews en e-mail.

De gemiddelde cijfers lagen tussen de 7,1 en 8,9. Op het onderwerp 'kwaliteit en effect van de verpleging' en 'behandelen met aandacht' wordt gemiddeld het hoogste cijfers gegeven. Specifiek voor de PG afdeling wordt krijgt ook de 'accommodatie' een hoog cijfer. Het aantal waarderingen op ZorgKaart Nederland is ruim gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar. Dit heeft te maken met de koppeling tussen beide systemen.

#### Integrale kwaliteitsmonitor

De integrale kwaliteitsmonitor is in 2022 verder doorontwikkeld. In 2022 hebben we naast de audit resultaten aandacht besteed aan datgene waar het team zelf in wil ontwikkelen. In 2023 zal er ook op eigen verzoek worden geaudit op deze onderwerpen. Op deze wijze staat de professionaliteit van onze zorgmedewerkers en hun kennis en ervaring met de cliënten op de afdeling voorop en is de PDCA-cyclus geborgd. Tevens is gestart met een kwaliteitsmonitor voor de diëtetiek, die er toe geleid heeft dat ook zij op dezelfde eenduidige wijze de verbeterpunten en de voortgang hiervan kunnen vastleggen.

#### Tante Co

De mening van de cliënten vinden wij erg belangrijk. Daarom wordt 'Tante Co' sinds 2021 ingezet. Tante Co is een informatiezuil waar cliënten op een eenvoudige en laagdrempelige manier inspraak op bepaalde onderwerpen hebben met als doel continu te leren, verbeteren én nog beter aansluiten bij de

wensen en behoeften van de cliënten. Tante Co verblijft telkens een aantal weken op een locatie en verhuist daarna na een andere locatie. De thema's die uitgevraagd zijn betreffen o.a.

- Ervaring met het grand café
- Schoonmaak
- Maaltijd
- Activiteit



## **Bijlage 1 Onvrijwillige zorg**

*Analyse t.b.v. IGJ*

## **Bijlage 1 Onvrijwillige zorg**

*Analyse t.b.v. IGJ*

### **Auteur**

Renate Dingenouts, Wzd-functionaris

Emmy Ottens, Wzd-functionaris

Marloes Pierik, Adviseur Kwaliteit

Stefanie de Vet, Beleidsadviseur

Manon Smit, Leidinggevende Zorg

### **Datum**

23 februari 2023

### **Versie**

1.0

### **Status**

Definitief

# Inhoudsopgave

<b>1. Visie op onvrijwillige zorg</b> .....	<b>21</b>
Balans tussen vrijheid en veiligheid in relatie tot leefplezier.....	21
<b>2. Aanlevering gegevens en analyse</b> .....	<b>22</b>
<b>3. Totaal geregistreeerde onvrijwillige zorg</b> .....	<b>23</b>
<b>4. Onvrijwillige zorg per categorie</b> .....	<b>25</b>
4.1 Onvrijwillige zorg categorie toedienen vocht, voeding en medicatie .....	27
4.2 Onvrijwillige zorg categorie beperken van de bewegingsvrijheid.....	27
4.3 Onvrijwillige zorg categorie insluiten .....	28
4.4 Onvrijwillige zorg categorie uitoefenen van toezicht op de cliënt.....	28
4.5 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek aan kleding of lichaam.....	28
4.6 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.....	28
4.7 Onvrijwillige zorg categorie controle op gedrag beïnvloedende middelen .....	29
4.8 Onvrijwillige zorg categorie beperkingen het eigen leven in te richten.....	29
4.9 Onvrijwillige zorg categorie beperken van het recht op ontvangen van bezoek.....	29
<b>5. Accommodatie verschillen</b> .....	<b>30</b>
<b>6. Leren en verbeteren – Audit</b> .....	<b>31</b>
<b>7. Conclusie</b> .....	<b>32</b>

# Inleiding

Bij Livio geloven we in waardevolle zorg. Door goed in te zetten op het welzijn en welbevinden van onze bewoners willen wij het leefplezier van onze bewoners vergroten en zijn wij in staat betere zorg te leveren. Dit geldt ook voor bewoners die een potentieel gevaar voor zichzelf of anderen vormen en hiertegen beschermd moeten worden.

Livio wil graag transparant zijn in de verleende onvrijwillige zorg en inzicht geven in de stand van zaken ten aanzien van de implementatie van de Wet zorg en dwang. Tevens wil Livio leren en verbeteren aan de hand van deze analyse.

Deze analyse is besproken en geaccordeerd in de Wet zorg en dwang commissie en wordt opgenomen in het kwaliteitsverslag 2022.

# 1. Visie op onvrijwillige zorg

## Balans tussen vrijheid en veiligheid in relatie tot leefplezier

Bij Livio zoeken we altijd naar een juiste balans tussen vrijheid en veiligheid. Deze zoektocht gaat over verwachtingen, afwegingen en de dialoog. Volledige vrijheid beïnvloedt het welbevinden van de bewoner maar brengt soms ook risico's met zich mee voor de persoon zelf of een ander.

Daarom wordt continu de afweging gemaakt tussen vrijheid, het leefplezier en de mogelijke vrijheidsbeperking die hiervoor nodig is. Onvrijwillige zorg wordt zo kort mogelijk en op de minst ingrijpende manier toegepast. We willen samen een optimale bijdrage leveren aan het welbevinden van de bewoner en hierbij veiligheid en geborgenheid kunnen bieden aan de meest kwetsbare bewoners.

Vanuit bovenstaande visie wil Livio geen onvrijwillige zorg verlenen, tenzij het echt niet anders kan. Als we onvrijwillige zorg moeten verlenen willen we dit zo snel mogelijk afbouwen naar vrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg wordt alleen verleend binnen de geregistreerde accommodaties en niet in ambulante situaties.

## Uitvoering onvrijwillige zorg in de ambulante setting

De Wet zorg en dwang is cliëntvolgend. Dat betekent dat in principe overal onvrijwillige zorg toegepast kan worden, in het ziekenhuis, thuis en in het verpleeghuis. Echter heeft Livio, in samenspraak met regionale ketenpartners, besloten om vooralsnog alleen onvrijwillige zorg toe te passen binnen de WZD-geregistreerde accommodaties. De Wzd-functionaris binnen Livio is alleen beschikbaar voor Wzd-geregistreerde accommodaties. Voor de woonzorgcentra en wijkverpleging is er geen Wzd-functionaris beschikbaar. Dit betekent dat de rolverdeling en de bijbehorende verantwoordelijkheden in de wijkverpleging en woonzorgcentra niet geregeld zijn en het bijbehorende toezicht ook niet waardoor onvrijwillige zorg daar niet is toegestaan. Als een cliënt in de thuissituatie een gevaar voor zichzelf of anderen oplevert, moet dit met de hoofdbehandelaar, meestal de huisarts, opgenomen worden. In 2022 is er meermaals een casus binnen de wijkverpleging en woonzorgcentra van Livio geweest waarbij inzet van onvrijwillige zorg wellicht een uitkomst was geweest. Door de keuze dat onvrijwillige zorg alleen binnen de Wzd geregistreerde accommodaties wordt toegepast was inzet van onvrijwillige zorg geen optie. Regionaal wordt dit punt in 2023 heroverwogen. Hierbij wordt samen met de huisartsen in de regio verkend om welke situaties het gaat en wie welke verantwoordelijkheid kan nemen. Waarbij de uitkomsten van de landelijke praktijktuinen Wzd worden meegenomen.

Voor cliënten met ZZP5 die vallen onder de medische eindverantwoordelijkheid van de Specialist Ouderengeneeskunde en wonend in een woonzorgcentrum is het toezicht van de Wzd-functionaris gegarandeerd. Het blijft echter staan dat er op in 2022 geen onvrijwillige zorg wordt verleend in de woonzorgcentra. Om veilige en verantwoorde onvrijwillige zorg toe te kunnen passen in de woonzorgcentra zijn kennis, toezicht en formatie vanuit het hele zorg en behandelteam noodzakelijk. Dit vereist zorgvuldige implementatie.

## 2. Aanlevering gegevens en analyse

De afgelopen periode zijn er diverse verbeteringen doorgevoerd in het systeem om zo de juiste gegevens eruit te halen. Desondanks zijn de voor de analyse gebruikte gegevens nog steeds niet volledig. Dit komt onder andere vanwege onderstaande punten:

- Als een cliënt uit zorg is en de onvrijwillige zorg is niet actief afgesloten, wordt de registratie van de periode dat de cliënt onvrijwillige zorg had niet meegeteld.
- Als een cliënt verhuist naar een andere afdeling dan moet de onvrijwillige zorg actief beëindigd worden en opnieuw opgestart worden. Dit is niet in alle gevallen gebeurd waardoor de geleverde onvrijwillige zorg niet meegeteld is.
- Doordat de toepassing niet wordt geregistreerd wordt de incidentele onvrijwillige zorg niet meegeteld. Het Elektronisch Cliëntendossier(ECD) dat Livio gebruikt heeft een speciale module waarin onvrijwillige zorg geregistreerd kan worden. Bij de registratie wordt de frequentie van toepassing gevraagd, deze wordt ingevuld. Het ECD kent nog een aparte registratie voor de toepassing van onvrijwillige zorg. Omdat deze bij de eerste inzet van onvrijwillige zorg al is beschreven is er voor gekozen deze extra registratie niet te gebruiken. Dit om de administratieve lasten te beperken. Door deze keuze komen de gegevens niet rechtstreeks uit het systeem en worden ze dus niet meegeteld.
- Niet alle onvrijwillige zorg is gefiatteerd en geaccordeerd in het ECD. Deze onvrijwillige zorg is multidisciplinair besproken maar niet 'afgevinkt' in het ECD. De module onvrijwillige zorg herinnert zorgprofessionals niet dat deze registratie nog open staat.

### 3. Totaal geregistreeerde onvrijwillige zorg

Stichting Livio kent negen Wzd-geregistreeerde-accommodaties, te weten:

Tabel 1 Wzd geregistreeerde accommodaties

Naam accommodatie	Plaats	Vestigingsnummer	Aantal cliënten Wzd	Aantal cliënten onvrijwillige zorg
De Cromhoff	Enschede	0000 2793 1315	74	21
Het Wiedenhof	Haaksbergen	0000 2793 1242	63	7
Kleinschalige Woongroep Willem Sluyterstraat	Eibergen	0000 2793 1803	12	0
Kleinschalige Woongroep Mr. J. Troelstrastraat	Neede	0000 2793 1706	13	1
Kleinschalige Woongroep Merelstraat	Haaksbergen	0000 2793 1900	12	1
Kleinschalige Woongroep Ferdinand Bolstraat	Haaksbergen	0000 2793 1986	20	2
Kleinschalige Woongroep Dr. Prinsstraat	Haaksbergen	0000 2793 1382	15 <sup>*1</sup>	0
Kleinschalige Woongroep Eenhuisstraat	Haaksbergen	0000 2793 2060	8 <sup>*</sup>	0
Kleinschalige Woongroep Wiedenbroeksingel	Haaksbergen	0000 2793 1633	19 <sup>*</sup>	1

Tabel 2 Aantal cliënten juridische status

	Aantal unieke cliënten
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):	33

<sup>1</sup> Op deze locatie verblijven cliënten die onder de Wzd vallen i.v.m. gelijkgestelde aandoeningen die opgenomen zijn binnen de wet. Dit betekent niet dat dit totaal aantal cliënten onder de Wzd valt.

1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	3
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	2
3. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
4. Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	26
5. Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
6. Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	2
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	2
8. Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0

Deze analyse heeft betrekking op alle negen geregistreerde accommodaties.

In totaal wonen er 236 cliënten bij Livio die onder de Wet zorg en dwang vallen, peildatum 31 december 2022.

In totaal zijn er bij 33 unieke (cliënten) registraties van onvrijwillige zorg, van de in totaal 236 cliënten die in een Wzd accommodatie verblijven. Twee cliënten verbleven vrijwillig op een afdeling en hebben onvrijwillige zorg ontvangen. Een van deze cliënten verbleef op een locatie waar cliënten met gelijkgestelde aandoeningen worden opgenomen. Bij deze cliënt betrof het medicatie niet volgens richtlijn. Het probleem bij deze gelijkgestelde aandoening is dat er geen passende richtlijn is. Vanuit zorgvuldigheidsoverwegingen hebben wij hem toch als dusdanig geregistreerd. Als extra bewaking bij een kwetsbare cliënt. De andere cliënt verbleef op een tijdelijke opname afdeling, waarbij een wakend oog werd ingezet voor toezicht.

Bij twee cliënten is onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties zoals bedoeld in artikel 15 van de Wzd geregistreerd. In beide gevallen ging het om een wakend oog en in beide gevallen ging het om geplande zorg, maar is er in de registratie een fout gemaakt. De afdeling die het betrof is inmiddels op de hoogte van de juiste registratiewijze.



## 4. Onvrijwillige zorg per categorie

In onderstaande tabel is de onvrijwillige zorg per categorie weergegeven. Deze getallen betreft Livio-totaal. De totalen komen niet altijd overeen doordat één unieke cliënt meerdere registraties onvrijwillige zorg in verschillende categorieën kan hebben. In de aanlevering van de gegevens is een uitsplitsing gemaakt per accommodatie. In komende paragrafen is de onvrijwillige zorg uitgesplitst per categorie.

Tabel 3 Onvrijwillige zorg Livio totaal

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>2</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages	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	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
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische	11 cliënten	11/6 83,3% stijging	11/203 5,4%	11/33 33,3%
Beperken van bewegingsvrijheid	9 cliënten	9/5 80% stijging	9/203 4,4%	9/33 27,3%
Insluiten	0 cliënten	0%	0/203 0%	0/33 0%

<sup>2</sup> De vergelijking is gemaakt met de analyse over het verslagjaar 2021.

Uitoefenen van toezicht op de cliënt	14 cliënten	14/5 180% stijging	14/203 6,9%	5/33 29,4%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0 cliënten	0%	0/203 0%	0/33 0%
Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	0 cliënten	0%	0/203 0%	0/33 0%
Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0 cliënten	0%	0/203 0%	0/33 0%
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	1 cliënten	1 / 1 0% stijging of daling	1/203 0,5%	1/33 3%
Beperken op het recht op ontvangen van bezoek	0 cliënten	0%	0/203 0%	0/33 0%

## 4.1 Onvrijwillige zorg categorie toedienen vocht, voeding en medicatie

De eerste categorie betreft het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere therapeutische handelingen en overige therapeutische maatregelen. Zie tabel 1 voor gedetailleerde informatie, aantallen en percentages over deze categorie. In deze categorie zijn er 11 registraties van onvrijwillige zorg. Eén registratie betreft verborgen medicatie. De andere 10 registraties betreffen 'medicatie niet voorgeschreven volgens richtlijn'. Ondanks dat er landelijk geen eenduidige richtlijn is, heeft de medische vakgroep binnen Livio afspraken gemaakt hoe hier mee om te gaan. Het feit blijft dat er verschillende evaluatiemomenten gesteld worden, deze komen niet met elkaar overeen.

Livio werkt nauw samen met de GGZ-instelling Mediant. Het komt regelmatig voor dat de specialist van de GGZ-instelling medicatie voorschrijft. Soms wordt dan ook daarbij expliciet vermeld wordt dat er geen afbouwpoingen gedaan mogen worden. Dit maakt het volgen van het stappenplan in dit geval een administratieve last en heeft tot gevolg dat de onvrijwillige zorg niet afgebouwd kan worden. Bovendien maakt de GGZ gebruik van andere behandelrichtlijnen waardoor het onduidelijk wordt of het formeel nu wel of niet onder onvrijwillige zorg zou vallen.

Tabel 4 registraties onvrijwillige zorg toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages	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	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
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische	11 cliënten	11/6 83,3% stijging	11/203 5,4%	11/33 33,3%

## 4.2 Onvrijwillige zorg categorie beperken van de bewegingsvrijheid

De tweede categorie betreft het beperken van de bewegingsvrijheid. Bij deze categorie zijn er 9 registraties van onvrijwillige zorg. Deze registraties betreffen: vastzetten tafelblad (2) , jumpsuit (4), onrustband in rolstoel(3), tentbed (1). Meerdere cliënten hebben meerdere registraties van deze categorie van onvrijwillige zorg, daarom komt het totaal aantal cliënten niet overeen. Zie tabel 2 voor gedetailleerde informatie, aantallen en percentages over deze categorie. Jumpsuit wordt geregistreerd ook als er geen verzet is en instemming van de wettelijk vertegenwoordiger. De Specialisten Ouderengeneeskunde hebben gezamenlijk het standpunt ingenomen om de inzet van een jumpsuit te zien als een beperking van bewegingsvrijheid en dus te handelen als onvrijwillige zorg waarbij het stappenplan gevolgd wordt.

Beperking van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling is niet geregistreerd, conform het standpunt van Actiz.

Tabel 5 registraties onvrijwillige zorg beperken van bewegingsvrijheid

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages	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	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
Beperken van bewegingsvrijheid	9 cliënten	9/5 80% stijging	9/203 4,4%	9/33 27,3%

### 4.3 Onvrijwillige zorg categorie insluiten

De derde categorie betreft insluiten. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie. Dit komt overeen met de dagelijkse praktijk, door middel van de juiste bejegening (omgaan met probleemgedrag) wordt voorkomen dat een cliënt afgezonderd wordt.

### 4.4 Onvrijwillige zorg categorie uitoefenen van toezicht op de cliënt

De vierde categorie betreft het uitoefenen van toezicht op de cliënt. Bij deze categorie zijn er 14 registraties. Deze registraties betreffen: chip in de schoen (2), optiseat (1) en wakend oog (11). Op een afdeling was niet helder dat bij vrijwillige inzet van domotica dit niet geregistreerd hoeft te worden als onvrijwillige zorg. Inmiddels is dit aangepast. De verwachting is dat de onvrijwillige zorg binnen deze categorie verder gaat dalen na de verbouw van de accommodaties, waarbij gebruik gemaakt kan worden van nieuwe vormen van domotica.

Tabel 6 registraties onvrijwillige zorg uitoefenen van toezicht op de cliënt

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages	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	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
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	14 cliënten	14/5 180% stijging	14/203 6,9%	5/33 29,4%

### 4.5 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek aan kleding of lichaam

De vijfde categorie betreft onderzoek aan kleding of lichaam. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

### 4.6 Onvrijwillige zorg categorie onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

De zesde categorie betreft onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

## 4.7 Onvrijwillige zorg categorie controle op gedrag beïnvloedende middelen

De zevende categorie betreft controle op gedrag beïnvloedende middelen. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie.

## 4.8 Onvrijwillige zorg categorie beperkingen het eigen leven in te richten

De achtste categorie betreft het aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen. In deze categorie is er één registratie van onvrijwillige zorg dit betreft het wegnemen van middelen en/of materialen

Tabel 7 registraties onvrijwillige zorg beperkingen het eigen leven in te richten

Vorm onvrijwillige zorg	Aantal unieke cliënten op wie de vorm van onvrijwillige zorg is toegepast	Stijgingen of dalingen in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse <sup>1</sup> , uitgedrukt in aantallen en percentages	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	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
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	1 cliënten	1 / 1 0% stijging of daling	1/203 0,5%	1/33 3%

## 4.9 Onvrijwillige zorg categorie beperken van het recht op ontvangen van bezoek

De negende categorie betreft het beperken van het recht op ontvangen van bezoek. Er zijn geen registraties van onvrijwillige zorg binnen deze categorie. Het beperken van bezoek als gevolg van de corona maatregelen is niet als onvrijwillige zorg geregistreerd.

## 5. Accommodatie verschillen

Qua registraties zijn er met name verschillen tussen de grote verpleeghuislocaties en de kleinschalige woonvoorzieningen. Bij de grote verpleeghuislocaties zie je meer onvrijwillige zorg registraties dan bij de kleinschalige woonvoorzieningen. Voor de twee grote verpleeghuizen, te weten de Cromhoff en de Wiedenhof is er verschil in couleur locale. Zo heeft het Wiedenhof een doelgroep jonge mensen met dementie en heeft de Cromhoff de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) waar crisisopnames plaatsvinden. Voor locatie de Cromhoff zijn er verbouwplannen die aansluiten wat betreft inrichting, technologie en duurzaamheid bij de huidige kennis rondom wonen en zorg. Qua geregistreerde aantallen onvrijwillige zorg zijn er voor de locatie Cromhoff meer registraties, met name met betrekking tot de categorieën beperking van bewegingsvrijheid en toezicht. Bij de kleinschalige woonvoorzieningen wordt aangegeven dat er sprake is van een klein hecht team die de cliënt en zijn/of haar familieleden goed kent. Dit maakt dat er goed ingespeeld kan worden op de persoonlijke situatie van de cliënt en dus onvrijwillige zorg voorkomen wordt. Tevens hebben de kleinschalige woonvoorzieningen het afgelopen jaar een stabiel zorgteam gehad, waardoor onrust en onbegrepen gedrag in mindere mate voor is gekomen. Tevens is de doelgroep in de kleinschalige woonvoorzieningen anders dan in de grotere locaties. Voor opname wordt er bewust gekeken of de cliënt passend is op de woongroep. Cliënten met gedragsstoornissen worden vaker opgenomen op de grotere locaties.

## 6. Leren en verbeteren – Audit

In november 2022 heeft de afdeling kwaliteit op verzoek van de Wzd commissie een audit uitgevoerd met als onderwerp de uitvoering van de Wzd. De audit is uitgevoerd door middel van dossier onderzoek (elektronisch cliëntendossier (ECD) en LeerManagementSysteem) en gesprekken met zorgverleners. Het doel van deze audit was om te toetsen of de registratie van (on)vrijwillige zorg in de cliëntendossiers voldoet aan de gestelde eisen conform het beleid Wzd binnen Livio. Daarnaast is de deskundigheid van medewerkers getoetst rondom het beleid Wzd binnen Livio.

Uit de audit bleek dat 3 van de 5 getoetste afdelingen goed op weg zijn in het registreren van onvrijwillige zorg in de module binnen het ECD, alsook in het multidisciplinair plan. Medewerkers geven aan dat het stappenplan een duidelijk kader is en een goede focus legt op afbouwen van onvrijwillige zorg en het zoeken naar alternatieven. Dit blijkt ook uit het dossieronderzoek. Uit het dossier onderzoek en gesprekken blijkt dat het evalueren volgens het stappenplan echter nog stroef verloopt. Vooral de tijdigheid is een knelpunt bij alle audit afdelingen, maar ook het betrekken van de juiste personen blijkt uit dossier onderzoek niet altijd te gebeuren. Op hoofdlijnen zijn zorgmedewerkers redelijk tot goed op de hoogte van de kern/essentie van de Wet Zorg en Dwang.

De audit is eind 2022 afgerond, in 2023 zal een plan van aanpak opgesteld worden om te leren en verbeteren naar aanleiding van de auditresultaten.

## 7. Conclusie

De analyse over het jaar 2022 laat een stijging zijn in het aantal registraties onvrijwillige zorg zien. De reden van deze stijging is moeilijk te bepalen. Dit komt omdat er in 2022 veel aandacht is geweest voor de scholingen, kennis en bewustzijn van onvrijwillige zorg. Dit kan betekenen dat verzet en onvrijwillige zorg eerder herkend wordt waardoor meer registraties van onvrijwillige zorg zijn. Tevens is de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA), met name in het tweede half jaar, consequenter gaan registreren, flatteren en accorderen.

Het is gebleken dat de evaluaties van onvrijwillige zorg niet in alle gevallen tijdig uitgevoerd zijn. Dit komt mede doordat het registratiesysteem geen actieve signalering geeft en het bespreken van onvrijwillige zorg nog niet altijd ingebed is in de multidisciplinaire cliëntbesprekingen. Livio heeft voor een ander elektronisch cliëntendossier gekozen waarbij de verwachting is dat de Wet zorg en dwang vanuit het systeem beter ondersteunend en intuïtief werkt.

Bovenstaande punten zijn ook uit de interne Wzd audit gekomen. De Wzd commissie herkent zich in de uitkomst van de audit en zal een plan van aanpak opstellen om tot lering en verbetering te komen.

De uitkomsten van de gegevens van de onvrijwillige zorg in deze analyse in samenhang met de plannen voor het komend jaar, maken dat er op dit moment geen reden is om het beleidsplan Wet zorg en dwang aan te passen.

Voor Wlz-cliënten met behandeling, wonend in een woonzorgcentrum is het toezicht van de Wzd-functionaris gegarandeerd. Het blijft echter staan dat er geen onvrijwillige zorg wordt verleend in de woonzorgcentra, ook niet bij deze cliënten. Om veilige en verantwoorde onvrijwillige zorg toe te kunnen passen in de woonzorgcentra zijn kennis, toezicht en formatie vanuit het hele zorg en behandelteam noodzakelijk. Het beleidsplan zal in 2023 op deze punten geëvalueerd worden.



## **Bijlage 1: Reactie Centrale Cliëntenraad op analyse onvrijwillige zorg**

U heeft de CCR verzocht te reflecteren op de paragraaf WZD van het kwaliteitsjaarverslag van Livio. Deze vraag heeft de OCR doorgespeeld naar de lokale cliëntenraden en in gezamenlijkheid reflecteren wij op de paragraaf WZD.

T.a.v. de WZD-paragraaf vindt de CCR het opendeurenbeleid - waarin de veiligheid van de omgeving is gewaarborgd - belangrijk voor de eigen regie van de cliënt. Wij adviseren hierbij in overleg te treden met de mentoren van betrokken cliënten of familie, waarbij op individueel niveau afspraken worden gemaakt en vastgelegd in het elektronisch cliënten dossier.