



ZORGCENTRA  
**De Betuwe**

# **KWALITEITSVERSLAG 2022**

## Inhoud

Inleiding	3
1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning	4
2. Wonen en welzijn	5
3. Veilige zorg en ondersteuning	7
4. Leren en verbeteren van kwaliteit	12
5. Leiderschap, Governance en Management	15
6. Personeelssamenstelling	17
7. Gebruik van hulpbronnen	21
8. Gebruik van informatie	24
Bijlagen	26
1. Algemeen overzicht locatie bezetting	26
2. Analyse onvrijwillige zorg 2021	27
3. Algemeen overzicht meldingen incidenten	30
4. Cliëntervaringen ZorgkaartNederland	32

## Inleiding

### *Kwaliteitsjaarverslag 2022*

Hieronder volgt het kwaliteitsverslag waarin we laten zien waar we in 2022 aan gewerkt hebben en tot welke resultaten dit heeft geleid. We hebben gekozen om net als voorgaande jaren een samenvatting op te stellen met enkele highlights. De items uit het kwaliteitskader dienen als leidraad in de samenvatting van de kwaliteitsrapportages van verschillende werkgroepen, commissies en portefeuillehouders.

In 2022 hebben we na de intensieve coronaperiode ons ook weer gefocust op het opstarten/herstarten van projecten. De behaalde doelen laten zien waar we samen toe in staat zijn. In het verslag dat hieronder volgt, is te lezen wat we allemaal bereikt hebben het afgelopen jaar.

## 1. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

We hebben te maken met bewoners bij wie steeds vaker sprake is van een complexe zorg- en begeleidingsvraag. Dit vraagt om gespecialiseerde expertise. Om kwalitatief goede zorg te leveren is een persoonsgerichte benadering van belang; we kennen de bewoner en diens opvattingen. Iedere nieuwe bewoner wordt gevraagd de 'Dit ben ik'-vragenlijst in te vullen. Door middel van het beantwoorden van de vragen, ontstaat een beeld van hoe iemand op dit moment in het leven staat, maar ook wat de levensgeschiedenis van deze persoon is.

### *Zorgplan en zorgkaart*

In het zorgplan wordt aan de hand van doelen en acties het zorgproces vastgelegd in overleg met de bewoner en/of zijn naasten. De zorgkaart is meer gericht op de gewoonten, wensen en behoeften van de bewoners, bijvoorbeeld dagindeling en tijdsbesteding. Door middel van het voeren van gesprekken tussen zorgmedewerkers en bewoners (en naasten) komen er soms onderwerpen naar boven die gemist worden op de zorgkaart. Zo is in 2022 een wijziging toegepast op de zorgkaart binnen de thema's medicatieveiligheid en mondhygiëne. Dit sluit nu beter aan bij de wensen van de bewoners. Onderwerpen die in 2023 op de agenda staan om te evalueren zijn onder andere het bespreken en vastleggen van de bewonerswensen rondom eten en drinken en het thema relaties, intimiteit en seksualiteit.

### *Dementie*

Gedurende het afgelopen jaar is op verschillende manieren gewerkt aan het vergroten van kennis bij zorgmedewerkers op het gebied van dementie. Hiervoor is onder andere de scholing 'Omgaan met emotie en gedrag' als een verplichte bekwaamheid aangesteld. Daarnaast worden andere scholingen en e-learnings aangeboden met onderwerpen als: 'Zorgen voor zorgvragers met dementie', 'Scholing Dementie en gedrag', 'Belevingsgerichte zorg en snoezelen' en 'De Wet zorg en dwang'. Ook mogen jaarlijks een aantal medewerkers starten met de GVP-opleiding (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric). In 2022 hebben een aantal collega's deze opleiding succesvol afgerond, waardoor nu ruim 30 GVP'ers werkzaam zijn bij Zorgcentra De Betuwe. Voor komend jaar staat bij de expertisegroep dementie het beter betrekken van de GVP'ers op de agenda. Op die manier kunnen de GVP'ers de kennis over omgaan met dementie nog beter verspreiden in de organisatie.

De werkgroep dementie is in het afgelopen jaar ook een samenwerking gestart met de werkgroep 'inhuizing', omdat voornamelijk tijdens het opnameproces veel onbegrepen gedrag werd ervaren. Het volgende idee is uitgewerkt: een expertteam ondersteunt de afdeling tijdens de eerste week van de inhuizing. Medewerkers van dit expertteam hebben ervaring met moeilijk begrepen gedrag en beschikken over coachende vaardigheden om het team van de afdeling hierin te begeleiden. In 2023 zal de implementatie van dit idee starten.

Een ander onderwerp dat het afgelopen jaar op de agenda van de expertisegroep dementie stond, is het onderwerp relaties, intimiteit en seksualiteit bij ouderen. Vanuit verschillende zorgteams is de vraag gesteld hoe hier het beste mee om te gaan. Omdat dit onderwerp niet alleen bij de PG-afdelingen voorkomt, is er een werkgroep 'relaties, intimiteit en seksualiteit' organisatiebreed opgestart. Deze werkgroep heeft in 2022 voornamelijk geïnventariseerd welke projecten er al lopen rondom dit onderwerp. Daarnaast zijn er voorbereidingen getroffen om samen met een externe partij, Fabriek 69, een kennismiddag en -avond

rondom relaties, intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis te organiseren. Begin 2023 zullen de eerste bijeenkomsten worden gehouden.

### *Palliatieve zorg*

De commissie palliatieve zorg heeft in 2022 deelgenomen aan werksessies ten behoeve van de samenwerking binnen de commissie. Hieruit volgde onder andere het opstellen van een gezamenlijke visie. Ook werden afspraken gemaakt en werd geprioriteerd welke onderwerpen in 2022 opgepakt zouden worden. Het resultaat is up-to-date gemaakt op het intranet (onderdeel palliatieve zorg). Een van de onderwerpen waar de commissie mee aan de slag is gegaan, is het organiseren van de inspiratiemiddag palliatieve zorg, die in 2023 zal plaatsvinden. Daarnaast is het zorgpad palliatieve fase, dat regionaal ontwikkeld is, geïntroduceerd. Dit zorgpad wordt verder doorontwikkeld in 2023 en 2024. Ook zijn scholingen gegeven aan de aandachtsvelders palliatieve zorg. De commissie heeft door de resultaten van de werksessies een enthousiaste 'doorstart' gemaakt. Ambitie is om het kwaliteitskader Palliatieve Zorg als kapstok te gaan gebruiken en om projectmatiger te gaan werken aan ontwikkelingen binnen palliatieve zorg in de organisatie.

## 2. Wonen en welzijn

De woon- en leefomgeving van de bewoners speelt een belangrijke rol in de ervaren kwaliteit van leven.

### *ZELF*

De visie op 'waar moet de bewoner mee geholpen worden' verschuift steeds meer naar 'wat wil/kan de bewoner nog zelf doen'. Het zorgplan en de zorgkaart in het elektronisch cliëntendossier (ECD) zijn een hulpmiddel voor het vastleggen van afspraken wat een bewoner nog zelf wil/kan doen. Hierin ligt de focus niet (alleen) op de medische aspecten, maar juist ook op eigen regie, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, meedoen, kwaliteit van leven, zingeving en lichaamsfuncties.

In 2022 is een projectgroep gestart om het project ZELF (Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit), dat in 2021 op locatie Elim heeft plaatsgevonden, verder uit te rollen. ZELF is gebaseerd op het zorgconcept Reablement: bewoners zoveel mogelijk zelfredzaam laten zijn. Daarnaast ligt de focus op eigen regie: het zelf nemen van beslissingen over de manier van leven; het 'wat, hoe, wanneer' in ondersteuning en hulpverlening. De eerdere scholingsprogramma's van ZELF zijn opnieuw geïntroduceerd en op maat gemaakt voor onze organisatie. ZELF vraagt een andere manier van denken en een andere manier van werken van ons. In de eerste plaats levert het iets op voor de bewoner: eigen regie en zelfredzaamheid! Door het behouden van functies, blijven bewoners zelfstandiger met als gevolg minder snelle achteruitgang. Dit beïnvloedt het welbevinden van de bewoners. Daarnaast levert het de zorgprofessional ook iets op: tijd. Doordat bewoners meer zelf kunnen, worden er minder taken en activiteiten overgenomen en is er minder zorggebruik. Twee teams zijn benaderd om in 2023 te starten als pilotteam.

### *Familieparticipatie*

Een van de speerpunten in onze organisatie is familieparticipatie. Familieparticipatie is een steeds belangrijker thema, niet alleen vanwege de personeelskrapte, maar zeker ook voor de bewoners en hun naasten om zo veel mogelijk het leven dat zij leiden voor het inhuizen

in een verpleeghuis verder voort te zetten. In 2022 is een oproep op intranet geplaatst om een projectgroep te vormen gericht op dit thema. Samen met tien medewerkers is een bijeenkomst georganiseerd om te sparren over familieparticipatie: wat zijn de voordelen van familieparticipatie? En wat kunnen risico's hiervan zijn? In 2023 zal de projectgroep uitgebreid worden met andere betrokkenen, zoals mantelzorgers, leden van de cliëntenraden en behandel disciplines betrokken bij dit thema. Een projectplan gericht op familieparticipatie wordt verder opgesteld en we willen een start maken op verschillende locaties met de implementatie hiervan.

### *Vrijwilligers*

Om een goed overzicht te hebben van de vrijwilligers die ons ondersteunen, zijn in 2022 de vrijwilligerscoördinatoren aan de slag gegaan met het op orde brengen van het vrijwilligerssysteem. Ook is de vrijwilligersmonitor uitgezet op verschillende locaties met een over het algemeen positief resultaat. Om nieuwe vrijwilligers te werven zijn vacatures up-to-date gemaakt en geplaatst op onze website en die van welzijnsorganisaties. Gedurende de coronaperiode zijn namelijk verschillende vrijwilligers gestopt, maar door de werving zijn er het afgelopen jaar veel nieuwe vrijwilligers aangesloten. Hier zijn we trots op! Naast de zorg- en welzijn en gastvrijheid (W&G) teams, zijn nu ook bij Team van de Buurt (locatie Oranjehof) vrijwilligers gestart. We zijn blij en dankbaar dat er zoveel vrijwilligers zijn die actief betrokken zijn binnen onze organisatie!

### *Welzijn en gastvrijheid*

In 2022 zijn alle W&G-teams opgesplitst in teams huishouding, keuken/restaurant en welzijn. Medewerkers van de dagbesteding, belevingsconsulenten en vrijwilligers waren al opgesplitst in eigen teams onder de paraplu van W&G. Dit heeft ertoe geleid dat medewerkers van Welzijn en de koks inmiddels een eigen vakgroep hebben gevormd. Deze nieuwe indeling zorgt ervoor dat de teams zelf stappen kunnen gaan zetten in de plannen voor 2023 en verantwoordelijkheid nemen voor hun vakgebied.

In 2022 hebben de Teams van de Buurt een doorontwikkeling gemaakt richting klussen en ondersteunen in de wijk en op locaties. Door de ontwikkeling binnen deze teams worden de stagiaires en leerlingen breed opgeleid en duurzaam ingezet. Ook is er een nieuw Team van de Buurt gestart in Buren.

### *Behandelaren*

In 2022 zijn we overgegaan van 3 behandelteams (team Culemborg, team Betuwe en team Revalidatie & herstel) naar behandelteams per locatie. Door deze locatieteams zijn op de meeste locaties multidisciplinaire overleggen opgezet met behandelaren en zorgmedewerkers. Dit draagt bij aan een eenduidig behandelbeleid voor de bewoners.

### *Zingeving*

De geestelijk verzorgers begeleiden veel bewoners en hun naasten in het proces van ziek-zijn en de laatste levensfase, in de overgang van thuis naar het verpleeghuis en in de stervensfase. Dit verloopt in samenspraak met de zorgteams en de verschillende behandel disciplines. Het afgelopen jaar hebben we het belang van geestelijke verzorging voor de bewoners weer wat beter onder de aandacht gebracht in de organisatie. Dit is onder andere teweeggebracht door meer en betere samenwerking: door een samenwerking aan te

gaan met belevingsconsulenten in het groepswerk, meer samen te werken met behandelaren in de eerste lijn en samenwerking met andere organisaties in de gemeente te organiseren voor de begeleiding van mantelzorgers.

Daarnaast hebben de geestelijk verzorgers gewerkt aan persoonlijke gespreksvoering, groepsactiviteiten, het organiseren van vieringen en herdenkingen, begeleiding van mantelzorgers en het verzorgen van een opleiding aan de vakopleiding palliatieve zorg van het ROC. Ook hebben zij meegewerkt aan een podcast over palliatieve zorg, zijn ze intensiever betrokken geraakt bij de begeleiding van cliënten op de Revalidatieafdeling, de Stroming en dagbehandeling en is ingezet op begeleiding van medewerkers en teams. Ook hebben twee collega's via een post hbo-opleiding hun kennis verbreed op het gebied van verlies- en rouwbegeleiding.

### 3. Veilige zorg en ondersteuning

Om de basisveiligheid voor cliënten te organiseren, worden protocollen afgestemd op professionele standaarden en richtlijnen. Verschillende commissies en werkgroepen binnen de organisatie zorgen voor het monitoren van processen rondom een specifiek thema. De commissies en werkgroepen signaleren en ontdekken trends en zorgen voor verspreiding van kennis en wijzigingen in wet- en regelgeving. Ook geven zij advies en zijn vraagbaak voor de teams. Dit draagt bij aan het vergroten van kennis in het primaire proces en het leren van elkaar. De commissies en werkgroepen bestaan uit collega's uit het primaire proces, ondersteunt door specialisten, projectverpleegkundigen en/of de kwaliteitsadviseur.

#### *Medicatieveiligheid*

In 2022 is er veel aandacht geweest binnen de organisatie voor het thema medicatieveiligheid. De CMC (Centrale Medicatieveiligheid Commissie) heeft zich het afgelopen jaar gericht op het verbeteren van huidige werkprocessen waarmee de medicatieveiligheid wordt verhoogd, maar zorgmedewerkers in hun werkdruk worden ontlast. Zo is er onderzoek gedaan naar de sleutelprocedure van de medicatie werkvoorraden op alle locaties en de toegang tot opiatenkluizen in medicijnkarren. Ook is een voorstel gedaan voor aanpassingen in de procedures, om ervoor te zorgen dat het medewerkers in de toekomst minder tijd kost om medicatie (in geval van nood) te pakken. In dit voorstel zijn ook aanbevelingen gedaan voor het vernieuwen van de medicatie werkvoorraadkasten en het inzetten van sleutelkastjes.

Veel aandachtsvelders medicatieveiligheid zijn binnen hun team afhandelaar van medicatie-incidenten. Ook kunnen zij analyses maken rondom medicatie-incidenten op hun eigen afdeling. Binnen de CMC wordt het maken van analyses op locatie en organisatieniveau sinds de komst van het nieuwe incidentmeldsysteem ook weer opgepakt. De Zorgapotheek heeft een account, zodat ook zij meldingen (alleen gericht op medicatie) kunnen analyseren. Analyses worden besproken in de (team)overleggen en daar worden vervolgens verbetervoorstellen uit opgesteld.

In 2022 is de vernieuwde basisscholing medicatieveiligheid van start gegaan. Deze is verplicht gesteld voor alle tot medicatie delen bevoegde medewerkers en deze moet elke vijf jaar gevolgd worden. De scholing leert medewerkers de basis van medicatieveiligheid en de veilige principes binnen de medicatieketen. Ook is aandacht voor de logistieke processen en

de werkafspraken binnen onze organisatie. Naast deze scholing wordt ook een scholing 'werking en bijwerkingen' gegeven door de Zorgapotheek, deze scholing is eens in de drie jaar te volgen. Elke cyclus wordt een in de ouderenzorg veel voorkomende medicatiesoort besproken.

Helaas zijn er ook acties uitgezet die tot op heden nog niet gelukt zijn. Zo zijn er gesprekken gevoerd over het implementeren van de app van Medimo op een mobiele telefoon die in de toekomst op afdelingen/woningen gebruikt kan worden. Deze app heeft een aantal voordelen ten opzichte van het gebruik van Medimo via het Chromebook dat het zorgteam nu gebruikt. Zoals middels de fotocontrole in Medimo het vergemakkelijken van dubbel controleren van hoog risico medicatie op afstand. We kwamen er helaas achter dat de app niet werkbaar is wanneer meerdere medewerkers gebruik maken van één en dezelfde mobiele telefoon. Komend jaar doen we onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van de Medido, een automatische medicijndispenser, in de intramurale setting. Als laatste hebben we het prikken van INR terug moeten geven aan de trombosedienst. Met de huidige bezetting en door-/uitstroom van zorgmedewerkers lukt het niet meer om dit te borgen. INR prikken komt ook steeds minder vaak voor door het gebruik van een Doac, wat er weer voor zorgt dat het geen optie is om nieuwe medewerkers te scholen hiervoor.

Ondanks kleine tegenslagen is de CMC wel heel trots op de bijdrage die geleverd wordt aan het zorgproces en de veiligheid binnen het medicatieproces. Dit ook met dank aan de fijne samenwerking met Zorgapotheek.

#### *Decubitus en wondzorg*

*Decubitus is een van de indicatoren basisveiligheid die we als keuze-indicator<sup>1</sup> aanleveren. De uitkomstindicator over decubitus geeft informatie over de prevalentie van decubitus op onze locaties. De wondverpleegkundigen kunnen op basis van deze informatie teams coachen. Ook is deze indicator gekozen, omdat in de voorgaande jaren deze indicator is aangeleverd. Op deze manier is het mogelijk om een trend in de resultaten te zien.*

De prevalentiemeting in 2022 toonde aan dat 75% van alle cliënten geen decubitus heeft en 8% van de cliënten decubitus categorie 2 of hoger. Ook is in 2022 onderzoek gedaan naar het uitvoeren van de decubitus prevalentiemeting door één persoon. Hiervoor is een pilot-onderzoek gestart op locatie Kulenburg. Uit deze pilot bleek dat het uitvoeren van de prevalentiemeting door één persoon een betrouwbaardere meting geeft. Er wordt een plan gemaakt om dit in 2023 verder uit te rollen binnen de organisatie. Daarnaast blijft het wel nog een uitdaging om collega's deel te laten nemen aan de decubitus scholingen.

Naast het uitvoeren van de prevalentiemeting en focus op het voorkomen van decubitus, heeft de commissie wondzorg het afgelopen jaar ingezet op preventieve maatregelen op het

---

<sup>1</sup> Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's continu aan de verbetering van de zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is regelmatig metingen te doen. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continëntie en aandacht voor eten en drinken. Op deze thema's zijn door Verenso en V&VN indicatoren ontwikkeld met als doel het leren en verbeteren in teams op deze thema's een impuls te geven. Voor verslagjaar 2022 gelden, net als in verslagjaar 2021, drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast zijn er zeven keuze-indicatoren. Uit deze keuze-indicatoren moeten minimaal twee gekozen worden. Zorgprofessionals en organisaties beslissen zelf welke indicatoren dit zijn. De keuze voor de indicatoren wordt toegelicht in het kwaliteitsjaarverslag.



gebied van IAD, voetzorg en infectie door middel van scholingen (wondcarrousel), een multidisciplinair voetenspreekuur, het organiseren van coaching on the job, het houden van MDO's op locatie waarbij de risico-analyse decubitus wordt besproken en het up-to-date houden van protocollen. Daarnaast is het basisassortiment van Medbis geoptimaliseerd door het aantal keyusers te reduceren. Ook zijn de wondverpleegkundigen betrokken geweest bij het herstarten van een werkgroep die zich bezighoudt met de zorg voor bewoners met obesitas. Verder is er samengewerkt met de werkgroep voetzorg voor de implementatie van het voetzorgprotocol. De basisadviezen voor voetzorg zijn nog niet overal geïmplementeerd, hier wordt in 2023 mee verder gegaan.

#### *Onvrijwillige zorg - Leven in vrijheid*

*Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (werken aan vrijheidsbevordering) is een van de indicatoren basisveiligheid die we als keuze-indicator aanleveren. Met de ingang van de Wet zorg en dwang in 2020 is deze indicator erg actueel. De uitkomstindicator over werken aan vrijheidsbevordering geeft informatie over hoe de organisatie streeft naar een leven in maximale vrijheid voor haar cliënten. De commissie Leven in vrijheid kan op basis van deze informatie nagaan of Zorgcentra De Betuwe stappen zet in het terugdringen van de inzet van onvrijwillige zorg.*

*In bijlage 3 is de analyse onvrijwillige zorg 2022 bijgevoegd.*

Eind 2021 en begin 2022 hebben we ondersteuning gekregen van het Coördinerend team Wet zorg en dwang. Door middel van interviews bij verschillende teams en disciplines is in kaart gebracht in hoeverre de Wet zorg en dwang (Wzd) in de organisatie is geïmplementeerd en waar nog verbetering mogelijk is. Hieruit kwam als tip naar voren te kijken of de werkdruk rondom de Wzd verlaagd kan worden. Om hieraan te werken, worden de psychologen ingezet met als plan om een deel van de taken van de zorgverantwoordelijke op zich te nemen. Dit gaat voornamelijk om de regel- en registratiewerkzaamheden rondom het stappenplan.

Verder heeft de commissie Leven in vrijheid het afgelopen jaar gewerkt aan het verbeteren van het op tijd evalueren van de ingezette onvrijwillige zorg. Hiervoor is een 'kwartaalevaluatie' als pilot gestart op de locaties Oranjehof en Elim. De 'kwartaalevaluatie' houdt in dat vier vaste momenten in het jaar worden gepland waarop alle onvrijwillige zorg, die op dat moment wordt ingezet bij bewoners van de betreffende locatie, geëvalueerd wordt. Het voornaamste voordeel hiervan is dat het evalueren van onvrijwillige zorg maatregelen gemakkelijker te plannen is en dat het geen tijd meer vraagt van de gedragsvisite.

Ook zijn er in 2022 nieuwe afspraken gemaakt over de samenwerking met de externe cliëntvertrouwenspersonen voor de Wzd. Hierin is onder andere een aanspreekpunt per locatie/afdeling afgesproken, zodat de cliëntvertrouwenspersonen korte lijntjes hebben tijdens de locatiebezoeken. Ook is er gewerkt aan meer naamsbekendheid bij bewoners en naasten door middel van het actief verspreiden van de informatiefolder op de locaties en in de welkomstmap. Daarnaast zijn de cliëntvertrouwenspersonen op de locatieoverleggen aangesloten om hun rol extra bekendheid te geven bij de zorgmedewerkers.

Afgelopen jaar hebben ook weer verschillende gesprekken plaatsgevonden met Nedap rondom het registratieformulier in het ECD en de analyse mogelijkheden. Veel nodige functionaliteiten ontbreken, zoals het formulier en de rapporten welke niet voldoende aansluiten bij de wet en die lastig in gebruik zijn voor collega's. In 2023 zal een vervolg gegeven worden aan de overleggen met Nedap om hier de gewenste verbeteringen in te bewerkstelligen.

Verder zijn het afgelopen jaar meerdere casussen besproken in de commissie Leven in vrijheid met onderwerpen als sloten op ramen, cameratoezicht, rookafspraken en ook over het open deurenbeleid zijn de eerste gesprekken gevoerd. Bij al deze casussen blijft het een afweging tussen veiligheid en vrijheid waar organisatiebrede afspraken over moeten worden gemaakt.

#### *Advance care planning*

Preventie van acute ziekenhuisopnames is een belangrijk thema. Daarom wordt het gesprek gevoerd met bewoners en familie over de door hen gewenste en medisch gezien mogelijke zorg, ook rondom het levenseinde. De uitkomst van deze gesprekken wordt vastgelegd in het zorgdossier van de bewoner. In 2022 was bij 99% van de bewoners één of meer beleidsafspraken over het levenseinde vastgelegd in het dossier. Wanneer een bewoner in zorg komt en tijdens de zorgleefplanbespreking worden deze beleidsafspraken besproken.

#### *Eten en drinken*

In 2022 zijn extra uren vrijgemaakt binnen de organisatie, zodat meer tijd en aandacht besteed kan worden aan het onderwerp 'eten en drinken'. Verschillende disciplines (medewerkers keuken, zorgmedewerkers, cliëntenraadsleden, coaches, diëtisten e.d.) hebben het afgelopen jaar samen gebrainstormd om in kaart te brengen hoe de huidige processen rondom eten en drinken zijn ingericht en hoe we dit in de toekomst anders kunnen organiseren. Om op dit moment op de hoogte te zijn van de wensen van bewoners rondom dit thema, is ervoor gekozen om per bewoner de voorkeuren in kaart te brengen door middel van een gesprek en dit vast te leggen in een profiellijst in het ECD. Om dit gesprek te begeleiden is een vragenlijst opgesteld waarin de volgende onderwerpen aan bod komen; voorkeuren voor bepaald eten en drinken, voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie, vorm), gewenste hulp bij eten en drinken en de voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken. De gesprekken met bewoners zijn onder andere gevoerd door behandelaren, zorgmedewerkers, stagiaires, contactpersonen en leden van de cliëntenraden. Eind 2022 hebben voorbereidingen plaatsgevonden om de resultaten van de vragenlijsten op locatieniveau te bespreken met de betrokkenen om vervolgens samen een plan te maken hoe deze voorkeuren van bewoners meer te laten gelden in het aanbod van eten en drinken. Een volgende uitdaging waar we komend jaar mee aan de slag gaan, is het meenemen van nieuwe bewoners in dit proces. Ideeën worden uitgewerkt om het uitvragen van de wensen en voedselvoorkeuren van bewoners in te bedden in het opnameproces.

Afgelopen jaar is ook een start gemaakt met het professionaliseren van de dienstverlening gericht op voeding en gastvrijheid. Hiervoor zijn verschillende ideeën uitgewerkt (en sommige ook al gestart) die in 2023-2025 verder geïmplementeerd worden. Deze ideeën zijn onder andere gericht op de basisdienstverlening, assortimenten, dieetvoeding,

formaties, kennis, menu's, trainingen etc. Daarnaast is locatie De Valentijn gestart met het project 'Gelderland Van Morgen' om samen met de provincie voedselverspilling tegen te gaan en eiwittransitie in te voeren. Zorgcentra De Betuwe is de eerste ouderenzorginstelling in Nederland die op een van de locaties hieraan heeft meegewerkt en dit positief heeft afgerond. Eten en drinken is een groot, breed en zeker belangrijk onderwerp wat de komende jaren steeds meer aandacht zal gaan krijgen. Daarom is het afgelopen jaar een start gemaakt met een nieuwe leverancier te zoeken, in 2023 zal dit een vervolg krijgen.

#### *Hygiëne en infectiepreventie*

De Hygiëne- en infectiepreventie (H&I) commissie heeft in 2022 twee keer een prevalentie meting uitgevoerd op het gebied van zorginfecties (SNIV) op twee locaties. SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen) is een netwerk van verpleeghuizen dat functioneert als peilstation voor de landelijke surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen, georganiseerd vanuit het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). De meting is voor ons een hulpmiddel voor het bepalen van hoogrisicogroepen voor zorginfecties. Daarbij geeft het ons spiegelinformatie ten opzichte van landelijk. Door de uitkomst te vergelijken met landelijke cijfers kunnen we beter inzetten op het verminderen van zorginfecties. Trends uit de meting worden gevolgd en gedeeld met de artsen vakgroep, andere betrokken behandelaren en de hygiëne contactpersonen. In 2023 willen we de meting uitbreiden naar meerdere locaties.

Afgelopen jaar heeft de deskundige infectiepreventie van de GGD op enkele locaties audits uitgevoerd op het gebied van hygiëne en infectiepreventie op basis van hygiënerichtlijnen voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV). Samen met een hygiëne contactpersoon is tijdens deze audit gekeken naar algemene hygiëne, hygiëne van cliënten, schoonmaken en desinfecteren, bouw en inrichting, medische en verpleegkundige zorg en maatregelen bij besmetting. Ook is er afgelopen jaar aandacht besteed aan uitbraakmanagement, iedere locatie heeft nu de middelen en werkinstructies voorhanden om bij een uitbraak van Covid-19, Noro, RS of influenza snel te kunnen handelen.

De afgelopen jaren heeft de H&I-commissie samengewerkt met de hygiëne contactpersonen. Dit zijn medewerkers van zorgteams die vanuit hun interesse en samenwerking met de H&I-commissie kennis vergaren over hygiëne en infectiepreventie om vervolgens hun kennis te verspreiden binnen het team, zodat ze gezamenlijk dit onderwerp op kunnen pakken. In 2022 zijn twee gezamenlijke bijeenkomsten georganiseerd voor de contactpersonen omtrent stoelgang en veranderkunde (hoe krijg je veranderingen binnen het team voor elkaar). Door de hoge werkdruk en personele doorstroom binnen de teams, is het steeds moeilijker gebleken om de hygiëne contactpersonen betrokken te laten blijven. Daarnaast blijkt dat de contactpersoon niet altijd in staat is om de opgedane kennis te verspreiden in het team en dat er weerstand wordt ervaren bij het starten van een veranderproces. De H&I-commissie wil daarom komend jaar zoeken naar een vorm om de teams en contactpersonen beter te kunnen ondersteunen.

#### *Mobiliteit – valincidenten*

De commissie mobiliteit heeft in 2022 de werkwijze valpreventie herzien. Ook is een themabespreking valpreventie georganiseerd binnen de vakgroep fysiotherapie met als resultaat dat fysiotherapeuten elke nieuwe bewoner nu screenen op valrisicofactoren.

Het afgelopen jaar zijn tien Wolk heupairbags ingezet binnen de organisatie. Van de 22 valincidenten met een heupairbag, waren er zeven harde valincidenten waarbij de inzet van de heupairbag een mogelijk fractuur heeft voorkomen. Het thema valpreventie in de regio was het afgelopen jaar nog wel een uitdaging. We hebben geparticipeerd bij valpreventie overleggen in de gemeenten Buren en Culemborg, maar beide werkgroepen zijn helaas gestagneerd, ondanks dat vanaf 2024 geld beschikbaar wordt gesteld om in te zetten op valpreventie in de eerstelijnszorg.

Verder is het afgelopen jaar meer aandacht geschonken aan bewegingsgerichte zorg, onder andere door het maken van een doorstart van het project ZELF (gebaseerd op Reablement). Ook wil de werkgroep Betuwe Beweegt weer opstarten na de corona periode. In 2022 is gewerkt aan een plan om in 2023 weer de Betuwe Beweegt dagen te organiseren.

### *Zorgtechnologie*

Zorgtechnologie wordt ingezet om een bijdrage te leveren aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van bewoners. Daarnaast draagt zorgtechnologie bij aan het ondersteunen van medewerkers bij werkzaamheden door onder andere het verlichten van arbeid en tijdsbesparing. In het jaar 2022 is de commissie zorgtechnologie weinig bij elkaar gekomen. Dit heeft ertoe geleid dat er geen concrete resultaten vanuit de commissie behaald zijn. Wel is nieuwe kennis opgedaan aan de V&V-tafel en via het UKON expertteam zorgtechnologie. Ook is vanuit subsidie een pilot voor de Tessa robot in de thuiszorg gestart. De eerste bevindingen laten zien dat het veel tijdsinvestering vraagt van zorgmedewerkers om de robot goed af te stemmen op de cliënt. Er worden plannen gemaakt om in 2023 zorgtechnologie meer onder de aandacht te brengen en vanuit de werkgroep projectmatiger stappen te gaan zetten.

## 4. Leren en verbeteren van kwaliteit

### *Opleiding en training*

In 2022 is de situatie rondom de uitvoering van scholingen en trainingen gestabiliseerd. We zien dat scholing waar nodig weer fysiek wordt aangeboden. Daarnaast heeft corona ons geleerd dat het digitaal organiseren van bijeenkomsten en aanbieden van scholing via e-learning ook voordelen heeft.

In het kader van tekorten op de arbeidsmarkt en 'samen anders werken' kijken we anders naar het opleiden van zorgmedewerkers binnen onze organisatie. Hierin staat toekomstbestendig, digitaal, flexibel en maatwerk opleiden centraal. Daarnaast zoeken we naar korte trajecten waarin medewerkers snel en gericht voor een aantal taken/vaardigheden bekwaam worden gemaakt. In het kader hiervan zijn in 2022 verschillende ontwikkelingen te benoemen:

- Project the Learnspot: In samenwerking met regionale partners, het ROC Rivier, Avans Hogeschool en Next Learning Valley als ICT partners, is het afgelopen jaar hard gewerkt aan de verdere uitwerking van the Learnspot. In dit 3-jarige project wordt toekomstbestendig onderwijs digitaal, flexibel en gericht op maatwerk ontwikkeld en aangeboden. De visie op, uitwerken van en het inhoud geven aan digitaal opleiden staat op dit moment centraal. Zorgcentra De Betuwe participeert op alle gebieden maar heeft ook de eerste daadwerkelijke pilot, de scholingsmodule

‘Verdieping palliatieve zorg’, mee ontwikkeld en gedraaid. Deze module, die leidt tot een officieel erkend certificaat, wordt nu standaard aangeboden. Medewerkers die hebben deelgenomen zijn enthousiast hierover.

- De scholingsmodule ‘Assisteren bij zorg en welzijn’: Deze module is ontwikkeld en aangeboden aan interne medewerkers zonder zorgachtergrond of opleiding die in de huiskamers de zorgteams ondersteunen. Door deze korte scholing zijn medewerkers inzetbaar als Assistent zorgteam en kunnen zij bewoners bij niet-complexe ADL-zorg ondersteunen.
- Het aanbod van losse modules rondom verzorgende en verpleegtechnische vaardigheden (KD 0118) voor helpenden: voortkomend uit de regionale samenwerking vanuit de V&V tafel, is het aanbod van losse modules afgelopen jaar van start gegaan. Dit aanbod is ontwikkeld in samenwerking met organisaties Santé partners en SZR en wordt uitgevoerd door het volwassenenonderwijs van het ROC Rivor. In onze organisatie wordt een pilot gedraaid met een aantal specifieke modules (wondzorg, handelen in onverwachte situaties en injecteren) die door medewerkers niveau helpende plus wordt gevolgd. Dit traject loopt door in 2023.

#### *Leermanagementsysteem (LMS)*

Centraal stond in 2022 de omzetting van ons digitale werklandschap. Daarin is ook gekozen voor een nieuw Leermanagementsysteem (LMS). Een van de voordelen van het nieuwe systeem is dat het naadloos aansluit bij het e-learningaanbod waar wij gebruik van maken. Het vullen, lanceren en instrueren van medewerkers bij het nieuwe LMS heeft veel tijd gevraagd. Eind 2022 stond een goed werkend resultaat: praktisch en goed passend bij de zorg. In 2023 zullen we verder gaan met de implementatie bij de behandeldienst en ondersteunende diensten en het huidige aanbod aan content en mogelijkheden uitbreiden.

#### *(wetenschappelijk) onderzoek - UKON*

Zorgcentra De Betuwe is aangesloten bij het UKON (Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen) voor deelname aan (wetenschappelijk) onderzoek. Ook participeren we in expertgroepen van het UKON, namelijk GRZ, V&V, psychologen, zorgtechnologie en implementatie.

Het afgelopen jaar is geparticipeerd in diverse externe onderzoeken: het CIAO onderzoek naar beleid bij Covid-19, Gezond werken, EBP 2.0 en deelname aan de klankbordgroep ‘It’s still my life’ naar eigen regievoering bij mensen met dementie. Intern is in het kader van het project ‘Thuisleven ondersteund’ een vraag uitgezet bij de HU-opleiding Innovatie in zorg en welzijn, welke ging over het anticiperend vermogen van ouderen. Daarnaast is de implementatie van de SBAR afgerond bij de bereikbare verpleegkundigen en is onderzoek gedaan naar bevorderende en belemmerende factoren om Function Focused Care toe te passen. Ook heeft deelname aan het onderzoek ZELF en een projectverslag van een hbo Master student over Reablement geresulteerd in een projectgroep die in 2023 middels een pilot het project ZELF verder willen implementeren binnen de organisatie.

#### *Incidenten en prisma analyse*

In 2022 is meer aandacht geweest voor het melden van incidenten en de meldcultuur door de implementatie van een nieuw incidentmeldsysteem. Medewerkers dragen zorg voor de veiligheid van cliënten door zich bewust te zijn van risico’s en hierop te anticiperen (zie

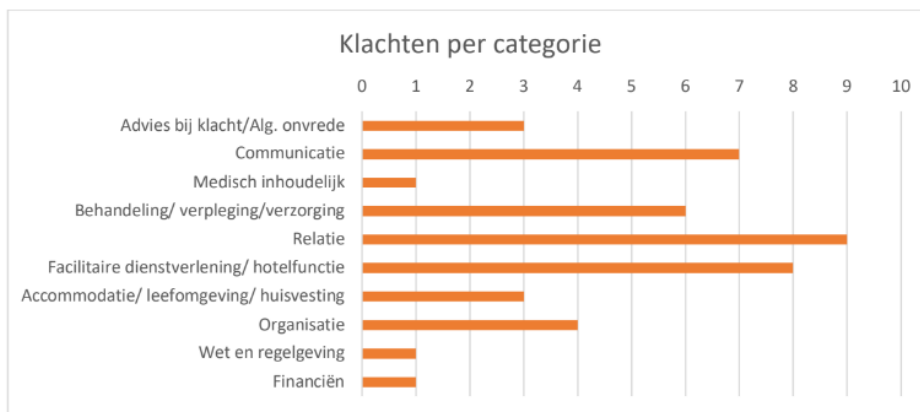
bijlage 3 voor een overzicht van de cliënt incidenten in 2022). Dit vertaalt zich onder andere in een grotere bewustwording rondom het melden en bespreken van incidenten. Alle meldingen, voor zowel cliënten als medewerkers, worden in behandeling genomen door de teams zelf. Ieder team heeft een afhandelaar. Meerwaarde hiervan is dat meldingen met betrekking tot medewerkers in teamverband worden besproken en dus ook samen een oplossing voor het knelpunt wordt bedacht.

Indien een medewerker aangeeft dat het incident een impact op hem/haar heeft van een zes of hoger, dan krijgen de casemanagers automatisch een signaal via de mail. In dat geval kijkt de casemanager samen met de medewerker of specifiek voor de medewerker een vervolgactie nodig is. Ook kan een medewerker aangeven dat de casemanager een melding krijgt als meezer. In dat geval neemt de casemanager zelf contact op met de melder. Medewerkers die een anonieme melding willen maken, kunnen dit doen middels een signaal rechtstreeks naar de casemanager duurzame inzetbaarheid of naar de vertrouwenspersoon, in plaats van via het meldsysteem.

In 2022 hebben we 7 prisma-light onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van een incident. Na onderzoek bleek dat het bij deze casussen niet om een calamiteit ging en daarom zijn de Prisma-onderzoeken niet verder doorgezet. Wel hebben we van elk prisma-light onderzoek geleerd en zijn verbetermaatregelen opgesteld. Bij 4 andere casussen was sprake van een calamiteit en daarvoor is een prisma-onderzoek uitgevoerd. De verbetermaatregelen zijn opgesteld in samenwerking met de collega's die betrokken waren bij de calamiteit.

### *Klachten*

In 2022 heeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris 43 klachten behandeld van 25 klagers. De meeste klachten gingen over de zorgrelatie (bejegening, overlast medebewoners) en over facilitaire dienstverlening (alarmering, voeding, schoonmaak, reparaties). De overige klachten zijn verdeeld over diverse categorieën, zoals af te lezen in figuur 1.



**Figuur 1:** 'Klachten per categorie in 2022'

De meeste klachten zijn ingediend door mantelzorgers of een andere vertegenwoordiger (93%) en enkele (7%) door de bewoner. Dat is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Eén van de klachten is niet binnen de wettelijke termijn van 6 weken behandeld en afgerond (4% = 1 klager). Deze klager is op de hoogte van de reden daarvan.

Soms is niet goed na te gaan of de klager tevreden is met het resultaat van de klachtbehandeling (onbekend) of is de klager niet tevreden met de uitkomst. 58% van de

klachten zijn naar tevredenheid behandeld en afgesloten, dat is veel lager dan voorgaande jaren. 37% van de klachten zijn niet naar tevredenheid van de klager opgelost. In een enkel geval was deze ontevredenheid de reden om de cliënt over te plaatsen naar een andere locatie of andere zorgaanbieder. De reden dat de klager niet tevreden is, heeft meestal te maken met de verwachtingen waar, terecht of onterecht, niet aan voldaan kan worden. De klagers die ontevreden zijn met de geboden oplossing, hebben voor zover bekend geen andere klachtinstantie als klachtencommissie of geschillencommissie benaderd.

Klachten worden door de klachtenfunctionaris beoordeeld op het risico dat zij opleveren voor de cliënt(en) of voor de organisatie. In 2022 zijn geen hoogrisico klachten gemeld. Klachten die een meer dan gemiddeld risico vormden, gingen over: het medisch beleid, de alarmering: niet reageren op een alarmbel, niet functioneren van alarmbel, geen of onvoldoende toezicht op cliënt(en) en het ontbreken van essentiële rapportage. De meeste klachten die gemeld zijn, waren klachten die een laag risico vormden: dit zijn gebeurtenissen die niet plaats hadden moeten vinden maar die geen (ernstige) schade hebben toegebracht. In de meeste gevallen was het eenmalig en is de klacht opgelost, hersteld of is excuus aangeboden.

De klachtenfunctionaris heeft twee adviezen uitgeschreven naar aanleiding van de rapportage van 2022:

- (1) Een advies gericht op het uitvoeren van de plannen die er zijn om de alarmeringssystemen te vervangen of verbeteren.
- (2) Een advies gericht op het ontwikkelen van een beleid, zodat bewoners zo veilig mogelijk wonen in relatie tot hun medebewoners en het betrekken van familie bij het gesprek over de (on)mogelijkheden.

#### *Visitaties*

2022 was het jaar van de externe visitatie. Afgelopen jaar hebben we ervoor gekozen om niet alle teams te visiteren, maar om ons kwaliteitssysteem te visiteren. Wij werken niet met een kwaliteitssysteem zoals PREZO, HKZ of iets dergelijks, maar uiteraard werken we wel aan kwaliteit. Daarom hebben we in 2022 in de notitie 'Kwaliteitsdenken' onze manier van werken beschreven: het continue proces van leren, ontwikkelen en werken aan kwaliteit van zorg. De items van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dienen in deze notitie als leidraad. Twee externe visitatoren hebben de notitie 'Leren en ontwikkelen - kwaliteitsdenken bij Zorgcentra De Betuwe' op papier getoetst in het laatste kwartaal van 2022. Begin 2023 bezoeken de visitatoren twee van onze locaties en gaan zij met verschillende collega's in gesprek om in de praktijk te zien hoe ons kwaliteitssysteem werkt. Op basis daarvan zal een rapport met aanbevelingen worden opgesteld.

## 5. Leiderschap, Governance en Management

In onze Rijnlandse organisatie werken we op basis van de waarden vakmanschap, vertrouwen en verbinding. Teams zijn zelfsturend, het eigenaarschap van de zorg ligt bij de teams. Dit betekent niet dat zij alles zelf moeten doen. De ondersteunende diensten helpen teams en geven advies vanuit hun eigen vakmanschap. Ook betekent zelfsturing geen vrijblijvendheid; ieder team is ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, budget en formatie en de verantwoording hierover naar de organisatie. Hiervoor zijn richtlijnen uitgewerkt. Dit houdt onder meer in dat ieder team tweemaal per jaar een gesprek heeft met het OT en inzicht geeft in de wijze waarop zij aan de kaders voldoen, zoals:

- Kwaliteit van zorg: Wat gaat goed en wat kan beter?
- Budget: Zijn er overschrijdingen en wat is het plan hoe hier mee om te gaan?
- Inzet; Is de inzet volgens de ZZP norm? Bij afwijkingen; Hoe gaat het team ervoor zorgen dat dit wel het geval is?
- Hoe gaat het met de samenwerking in het team en met andere collega's in de organisatie?

De medezeggenschap van medewerkers en bewoners is ook op een Rijnlandse wijze georganiseerd. De basis is participatie: zowel medewerkers als bewoners en hun naasten denken en beslissen mee bij onderwerpen die hen aangaan. Daarom is er nog maar weinig sprake van advisering achteraf, en is de rol van de ondernemingsraad en cliëntenraden daar op aangepast.

De doelstelling om twee keer per jaar een gesprek met ieder team te houden, is niet bij ieder team gehaald. Dit heeft onder andere te maken met de drukte op diverse terreinen in de organisatie, zoals de transitie in de verschillende (bedrijfsvoerings)systemen, herijking van verschillende processen, herinrichting van de ondersteuningsstructuur en organisatiebrede projecten ter voorbereiding op vraagstukken van de toekomst, zoals in de volgende alinea beschreven. De verwachting is dat de strategische vraagstukken komende jaren veel aandacht blijven vragen en dit heeft er mede toe geleid dat vanaf 2023 de directie van twee naar drie personen wordt uitgebreid.

#### *Anders organiseren*

Corona heeft ook in 2022 nog een behoorlijk najijl-effect gehad, waardoor veel ontwikkelingen in teams stilgelegd of vertraagd zijn. Daarbij komt dat de arbeidsmarktproblematiek in een aantal teams nu duidelijk merkbaar is. In de teams waar de formatie niet op orde is, vanwege vacatures of verzuim, is de werkdrukbeleving hoger en staat de kwaliteit soms ook onder druk. Ook samenwerkingsvraagstukken zijn dan vaker aan de orde. Daarbij komt ook nog dat de toenemende zorgcomplexiteit van de bewoners die bij ons komen wonen meer kennis en andere zorg en behandeling vragen.

Het in 2021 ontwikkelde beleid richt zich op deze ontwikkelingen. We zijn, gelet op de vraagstukken van de toenemende arbeidsmarktproblematiek, toenemende complexe zorgvragen en de verwachting dat er minder geld voor de zorg beschikbaar is, ons aan het richten op het anders organiseren van de zorg. We willen de kwaliteit van zorg en het werkplezier behouden en dat is niet mogelijk als we blijven doen wat we nu doen. Op een aantal locaties lopen projecten gericht op "Samen anders werken", zoals de richting is benoemd. Doel is om de zorgprocessen en ondersteunende processen slimmer te organiseren en op locatieniveau hierover goede samenwerkingsafspraken te maken. In 2023 richten we ons daarnaast op een aantal speerpunten, namelijk reablement, familieparticipatie, taakdifferentiatie en de ondersteuning van teams bij de inhuizing van bewoners met complexe zorgvragen.



### *Ondersteuningsstructuur*

Ook zijn we in 2022 gestart met een verbetering van de ondersteuningsstructuur op alle locaties. Zo werkt in 2023 op iedere locatie een locatieverbinder, die dichtbij de teams staat, de teams kan ontzorgen en kan helpen in de samenwerking in en tussen teams. De verpleegkundigen op locatie krijgen naast hun werk in teams ook de taak om op locatie kwaliteitsverbeterprojecten te begeleiden. Daarnaast zullen in 2023 een aantal projectverpleegkundigen starten die zorginhoudelijke projecten initiëren en begeleiden en die een sleutelpositie hebben in de verschillende kwaliteitscommissies.

## 6. Personeelssamenstelling

### *Instroom medewerkers*

In 2022 zijn er 162 medewerkers in dienst gekomen bij Zorgcentra De Betuwe. De hoogste instroom vond plaats in de functiegroep medewerkers Welzijn en Gastvrijheid A (totaal 59 medewerkers ingestroomd). Andere functiegroepen met een (relatief) hoge instroom waren: Verzorgende IG (23 medewerkers), Helpende (13 medewerkers), Basisverpleegkundige (5 medewerkers), leerling Helpende (7 medewerkers), leerling Verzorgende IG (6 medewerkers), Helpende plus (8 medewerkers) en Assistent zorgteam (6 medewerkers).

### *Uitstroom medewerkers*

In 2022 zijn 237 medewerkers uit dienst gegaan. In het 3<sup>e</sup> kwartaal van afgelopen jaar is een hoge piek in de uitstroom te zien. Dit waren voornamelijk medewerkers Welzijn en Gastvrijheid A (totaal 79 medewerkers). Ook is een groot aantal Verzorgende IG medewerkers uit dienst gegaan (totaal 34 medewerkers). Daarnaast hebben relatief veel Helpende (21 medewerkers), Helpende Plus (15 medewerkers) en Basisverpleegkundigen (16 medewerkers) Zorgcentra De Betuwe verlaten. Van de ondersteunende afdelingen hebben 13 medewerkers hun baan bij ons opgezegd.

Van de 237 medewerkers die uit dienst zijn gegaan, zijn er 143 op eigen verzoek uit dienst gegaan. Van de 143 medewerkers die op eigen verzoek uit dienst gingen, zijn er 34 medewerkers binnen 1 jaar na indiensttreding uit dienst gegaan en zijn er 62 medewerkers binnen 3 jaar na indiensttreding uit dienst gegaan. 6 medewerkers zijn met (vervroegd) pensioen gegaan.

Veel voorkomende redenen die genoemd zijn door medewerkers die uit dienst zijn gegaan op eigen verzoek waren:

- Geen fijne samenwerking/sfeer binnen team;
- Werk in zorg te zwaar; in andere sector gaan werken;
- Rijnlands werken past niet bij mij;
- Roosters zijn ongunstig;
- Geen ontwikkelingsmogelijkheden meer; op zoek naar nieuwe uitdaging.

### *Leerlingen en stagiaires*

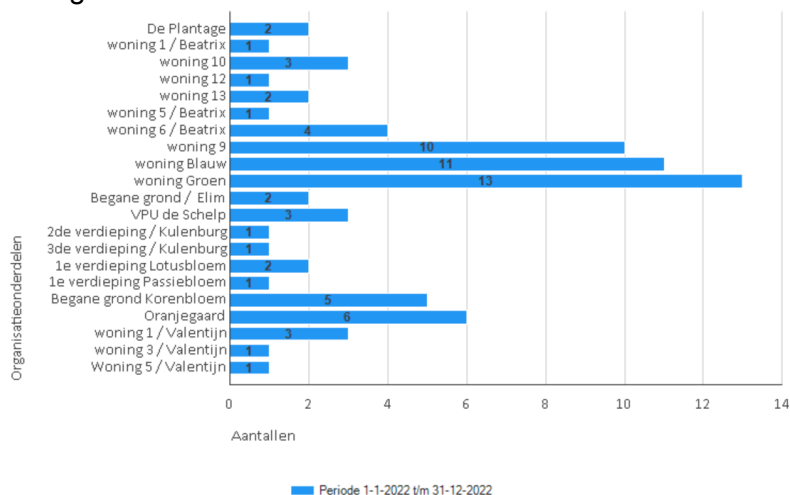
Het aantal leerlingen in opleiding is in 2022 redelijk stabiel gebleven (meegerekend dat we ook intern korte opleidingen aanbieden). Maar wanneer we kijken naar reguliere initiële opleidingen dan zien we op enig moment een daling van 80 naar ongeveer 70 leerlingen. Wel loopt daarvan het percentage Helpende in opleiding op. Over het algemeen zien we dat het moeilijker wordt leerlingen te werven voor (verkorte) opleidingen tot verzorgende en verpleegkundige.

Vorig jaar lag de uitstroom zonder diploma op zo'n 25%. Dat percentage is inmiddels gezakt naar 14% in 2022. Het lijkt erop dat een gedeelte van de grote stijging in het aantal uitvallers te wijten was aan de moeilijke opleidingsomstandigheden tijdens de coronacrisis. We houden echter zorgen over de begeleiding van de leerlingen en stagiaires binnen de zorgteams. Veel teams worstelen met een groot verloop van medewerkers en kunnen als team moeilijk een stabiele leeromgeving bieden. Uiteraard heeft dit ook invloed op de begeleiding van stagiaires, waarvoor we nog steeds jaarlijks zo'n 200+ plekken bieden. Daarom hebben we, zoals voorgenomen, in 2022 de inzet van de Teams van de Buurt vergroot en verbreed. Elke gemeente heeft nu een of meerdere eigen Teams van de Buurt. Binnen de teams worden sinds september alle stagiaires, leerling Helpenden en 1e jaars leerlingen ondersteund. De bedoeling is dit verder uit te breiden naar alle leerlingen en stagiaires binnen onze organisatie. Hiervoor wordt de samenwerking tussen praktijkopleiders, centrale werkbegeleiders en werkbegeleiders Team van de Buurt steeds intensiever.

Afgelopen jaar is het ons niet gelukt om alle vacatures voor opleidingsplaatsen BBL (leerlingen) te vervullen. We zijn overgestapt op een continue proces van werving en selectie waardoor mensen niet meer hoeven te wachten op de procedure. Komend jaar willen we dit proces nader bekijken en verbeteren.

### *Grensoverschrijdend gedrag en agressie*

In de organisatie zijn met enige regelmaat meldingen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag gericht op medewerkers, vrijwilligers of overige betrokkenen. In totaal zijn er in 2022 in het meldsysteem 74 meldingen geplaatst (zie figuur 2), waarvan er 23 met een hoge impact waren op de melder (5 of hoger op een schaal van 1-10). De vertrouwenspersoon is ook benaderd en heeft een rapportage verstuurd naar het OT over het aantal anonieme meldingen.



**Figuur 2:** 'Incidenten 2023 gericht op medewerker en vrijwilligers en overige betrokkenen (Triasweb, 2022)'.

Opvallend is dat het afgelopen jaar geen grensoverschrijdend gedrag- of agressie-incidenten zijn gemeld door de thuiszorgmedewerkers en op de dagbestedingen.

### Psychosociale arbeidsbelasting

In 2022 zijn er 3 meldingen gedaan in het kader van psychische belasting, deze hebben allen betrekking op de personele bezetting. Gezien de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zullen dergelijke meldingen naar verwachting gaan toenemen en is het van belang dat de casemanagers en de capaciteitsteams zoveel mogelijk de roosters gezond inrichten.

Afgelopen jaar zijn in ieder geval gesprekken gevoerd met 2e-jaars leerlingen. Deze leerlingen zijn vaker overbelast in verband met de combinatie werken/leren. Uit de gesprekken is met name naar voren gekomen dat zij door het aantal uren vaak een hoge werkdruk ervaren, doordat zij naast de reguliere contracturen ook lesuren volgen en huiswerk moeten maken. Per leerling zijn waar nodig acties uitgezet, bijvoorbeeld het rooster aanpassen of extra ondersteuning vanuit de afdeling Opleidingen.

### Lichamelijke overbelasting

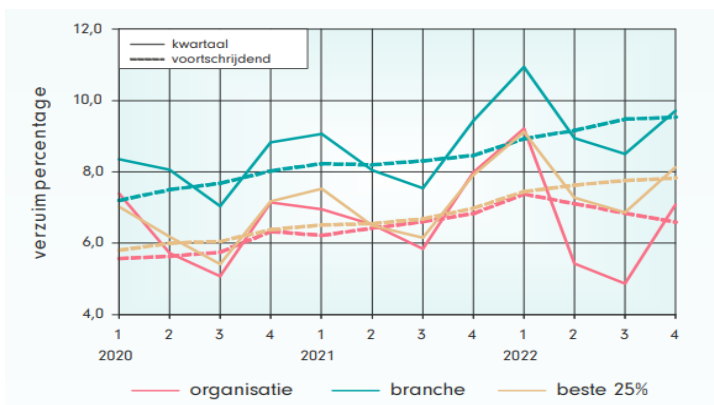
In totaal zijn er in het afgelopen jaar 8 meldingen gemaakt die betrekking hebben op lichamelijke overbelasting. We zien dat er met name meldingen gemaakt zijn ten aanzien van de zwaarte van de zorgvraag van bewoners en de knelpunten die hierin ontstaan. Bijvoorbeeld bewoners die vaker vallen en waarbij de zorg alleen met meerdere medewerkers verricht kan worden. Ook zijn er enige malen discussies over de wijze van tillen en gebruik van tilliften (actief versus passief).

### Arbeidsrisico's

Voor wat betreft de arbeidsrisico's heeft 2022 met name in het teken gestaan van hoe het nieuwe incidentmeldsysteem ingezet kan worden om arbeidsrisico's te inventariseren. Het plan was om in 2022 een start te maken op het gebied van de risico-inventarisatie voor beleid en gebouwen. Dit plan heeft vertraging opgelopen en wordt in 2023 verder opgepakt. Doelstelling is om de beleids-RI&E, de gebouwen-RI&E van alle locaties en de team-RI&E's in 2023 af te ronden.

### Verzuim

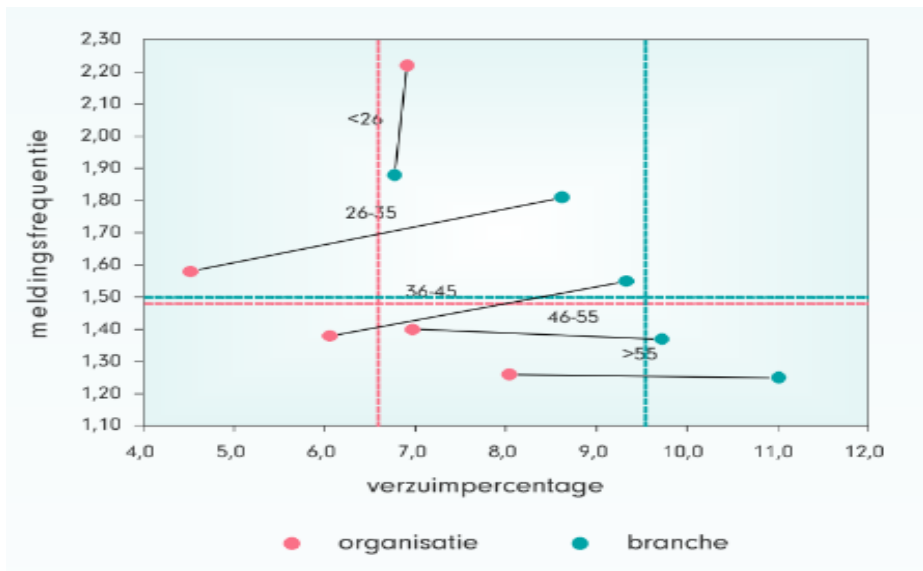
In 2022 bedraagt het verzuimpercentage van Zorgcentra De Betuwe 6,59%. Ten opzichte van 2021 kan worden geconstateerd dat het verzuim binnen de organisatie is gedaald (zie figuur 3).



**Figuur 3:** ' Verzuimpercentage ZDB in vergelijking tot de branche (Vernet, 2022)'.

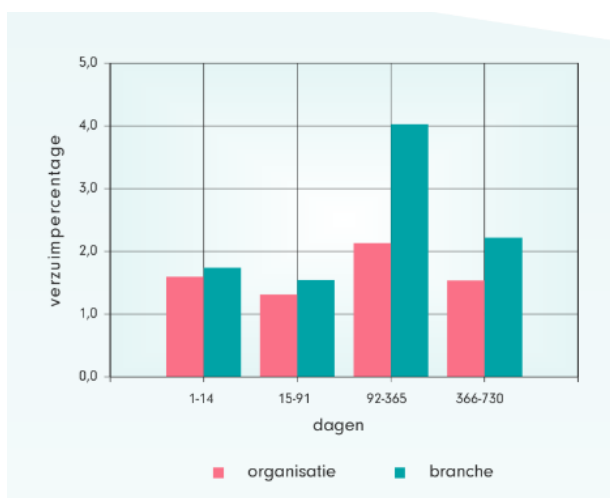
Wel is er een stijging in de meldingsfrequentie zichtbaar. De meldingsfrequentie is gestegen van 1,07 in 2021 naar 1,48 in 2022. De casemanagers zijn eind 2022 in gesprek gegaan met medewerkers die frequent verzuimen. Vooruitkijkend naar 2023 lijkt het erop dat de meldingsfrequentie gestaag daalt. De gesprekken lijken hiermee hun vruchten af te werpen.

Opvallend is dat medewerkers in de leeftijdsgroep tot 35 jaar zich vaker ziek melden dan gemiddeld. In de leeftijdsgroep van 46 jaar en ouder zien we juist een meldingsfrequentie die lager is dan het gemiddelde van de organisatie en de branche (zie figuur 4).



**Figuur 4:** ‘Verzuimpercentage naar leeftijdscategorie (Vernet, 2022)’.

In 2022 zien we dat het totale verzuim lager is dan dat in de branche. Dit geldt voor alle duurklassen. Ten opzichte van een jaar geleden is voor Zorgcentra De Betuwe in duurklasse 92-365 dagen de grootste daling van het verzuim gemeten: van 3,17% naar 2,14%. Dit houdt in dat medewerkers bij Zorgcentra De Betuwe, in tegenstelling tot de branche, binnen 92 dagen verzuim herstellen (zie figuur 5).



**Figuur 5:** ‘Verzuimpercentage naar leeftijdscategorie (Vernet, 2022)’.

### *Duurzame inzetbaarheid*

Er zijn met regelmaat gesprekken met medewerkers die het eigen werk niet meer goed kunnen volhouden. Medewerkers komen steeds vaker op eigen initiatief waardoor we eerder stappen kunnen zetten. De twee casemanagers duurzame inzetbaarheid gaan met de medewerkers in gesprek en zetten zo nodig de bedrijfsarts preventief in. P&O adviseurs worden regelmatig ingeschakeld om mee te denken over onder andere pensioenmogelijkheden. Daarnaast heeft de projectmedewerker regelmatig gesprekken met medewerkers over herplaatsingen binnen of buiten de organisatie.

### *Bedrijfshulpverlening (BHV) en veiligheid gebouwen*

In 2022 is de stuurgroep BHV samen met de werkgroepen BHV aan de slag gegaan om de BHV-kaders aan te scherpen en de BHV-organisatie op orde te houden. Niet op alle locaties verloopt de bedrijfshulpverlening zoals gewenst, omdat er op enkele locaties te weinig animo is voor deelname aan de werkgroep. Waar dit het geval is, heeft de stuurgroep actie ondernomen. De opleidingen in het kader van de BHV zijn voortgezet.

## 7. Gebruik van hulpbronnen

### *Informatiesysteem BI*

Verschillende informatiebronnen worden gebruikt voor het meten en beoordelen van informatie. Een daarvan is het informatiesysteem Business Intelligence (BI) dat iedere maand wordt aangevuld met nieuwe gegevens. Het systeem geeft onder andere inzicht in de financiën van het team, het aantal cliënten en ZZP-indicatie, cliëntervaring, zorgplannen, verzuim en bij- en nascholing. De BI-tool was onderdeel van het samenwerkingsverband. Daarom is het afgelopen jaar een selectietraject gestart met meerdere leveranciers om een vervanging voor de tool te vinden. In 2023 wordt gestart met de implementatie van de nieuwe tool.

### *Documentatiesysteem*

In 2022 is het documentatiesysteem opnieuw ingericht. Dit als gevolg van de ontvlechting van de systemen in het samenwerkingsverband. Documenten van het oude documentsysteem zijn voor de overzetting naar het nieuwe systeem beoordeeld of deze nog up-to-date waren en of het noodzakelijk was dat deze werden overgezet. Hierdoor heeft opschoning van documenten plaatsgevonden. De documenten zijn nu vindbaar op een gezamenlijke drive en via intranet per thema.

### *Elektronisch cliëntendossier*

In de uitwisseling van gegevens over wonen, welzijn en persoonlijke wensen van bewoners én in de multidisciplinaire samenwerking met verschillende disciplines, wordt gebruikgemaakt van het elektronisch cliëntendossier (ECD). De wensen van collega's uit de directe zorg- en dienstverlening worden verwerkt in de processen in het ECD om zo nog betere zorg aan de bewoners te kunnen bieden. Een mooie stap die bijvoorbeeld is gemaakt het afgelopen jaar is het koppelen van het incidentmeldsysteem aan het ECD. Het voordeel hiervan is dat het meldsysteem altijd up-to-date is qua informatie aan dat van het ECD. Een ander voordeel voor medewerkers is dat informatie uit het dossier wordt overgenomen in de melding, dit zorgt voor minder registratielasten.

In 2022 was de grootste verandering in het ECD het in gebruik nemen van het rooster. Naast de ECD-functionaliteit, gebruiken we nu ook ONS Rooster en alles wat daarmee samenhangt. Ook is in 2022 opnieuw aandacht besteed aan de vereisten van de Wet zorg en dwang in het ECD, voornamelijk het goed inrichten van het stappenplan van de Wzd in het dossier. Echter loopt het nog niet helemaal zoals gehoopt en daarom zal dit ook in 2023 een punt van aandacht zijn. Ook is in 2022 de PREM voor cliënten die van ons eerstelijnsbehandeling ontvangen wederom vanuit het ECD georganiseerd.

### *Incidentmeldsysteem*

Gedurende het tweede kwartaal van 2022 is een pilot gestart met een nieuw incidentmeldsysteem. Na verschillende evaluatiemomenten is het oude systeem Smile vervangen door Triasweb. De pilot is positief ontvangen bij de (thuis-)zorgteams die hieraan hebben deelgenomen. In het laatste kwartaal van afgelopen jaar zijn alle zorgteams en behandelaren geschoold en van start gegaan met melden in het nieuwe incidentmeldingssysteem. Ook heeft ieder team 1 of 2 aandachtsvelders aangesteld die meldingen afhandelen en kwartaalevaluaties kunnen uitvoeren, zodat deze kunnen worden besproken in de teamoverleggen. Tijdens de scholingsmomenten is niet alleen aandacht geweest voor het nieuwe systeem maar ook voor de meld- en leercultuur door op teamniveau te scholen en open het gesprek met elkaar te voeren over een veilige meldcultuur.

De eerste reacties vanuit zorgmedewerkers over het nieuwe meldsysteem waren positief: het invullen kost minder tijd, cliënt- en arbomeldingen kunnen in één keer gemaakt worden, er is een koppeling tussen het ECD en het meldsysteem én er is een eenvoudige tool om een analyse te kunnen maken. Dit alles draagt bij aan een verminderde registratielast.

Desondanks was het soms lastig om medewerkers te enthousiasmeren voor een scholing van het nieuwe incidentmeldsysteem en extra aandacht te vragen voor de meldcultuur binnen het team. Geduld en de kracht van herhaling bleken hierin erg belangrijk. Voor het komende jaar staat het volgende op de planning: aandacht voor het maken van analyses op team-, locatie- en organisatieniveau, het maken van verbeterplannen vanuit een gemaakte melding en organisatiebrede borging. Daarnaast worden andere mogelijkheden in het systeem onderzocht in 2023 zoals de RI&E module, een verbetermodule en audit module.

### *Herinrichting ICT-landschap*

Het grootste ICT-project was de ontvlechting van systemen in het samenwerkingsverband. We hebben het afgelopen jaar alle getroffen bedrijfsprocessen weer in eigen beheer genomen en ondergebracht bij nieuwe leveranciers. Hiervoor is het volledige ICT landschap opnieuw ingericht: een volledig nieuw internet netwerk is aangelegd in alle locaties en Google Workspace is in gebruik genomen samen met nieuwe Chrome devices. De HR en Finance processen zijn in AFAS verwerkt en het roosteren is naar Nedap verplaatst.

Op het gebied van netwerk en infrastructuur, is in 2022 de eigen internetaansluiting voor bewoners van locatie Beatrix omgezet naar de nieuwe diensten. Voor de andere locaties zijn afgelopen jaar voorbereidende werkzaamheden uitgevoerd en in 2023 worden ook deze locaties voorzien van de nieuwe diensten.

Verder is in 2022 een start gemaakt met de pilot nieuwe zorgalarmering. Eind 2021 is samen met een groep zorgverleners een pakket van eisen (PVE) opgesteld, waaraan het nieuwe systeem voor zorgalarmering zou moeten voldoen. Begin 2022 is, op basis van deze eisen, samen met verschillende leveranciers een ontwerp gemaakt. Gedurende de tweede helft van 2022 is dit ontwerp op twee locaties getest: op locatie De Betuwehoeve hebben technische tests plaatsgevonden en op locatie Huize Appelenburg hebben technische en functionele tests plaatsgevonden en is het nieuwe systeem eind 2022 in gebruik genomen. Het streven is om dit nieuwe systeem in 2023/2024 op alle locaties te implementeren.

#### *Facilitaire zaken*

Bij de overgang naar het nieuwe applicatielandschap heeft facilitair gekozen om met FMIS te gaan werken en er is gestart met een ISMS wat voorziet in informatieveiligheid en cybersecurity. Alle storings- en meldingen op het gebied van facilitair en ICT worden nu in Facilitator gezet.

Naast digitale projecten zijn er ook verschillende fysieke projecten gestart. Zo is er voor de hele organisatie een vastgoedplan gemaakt. Aan de hand van dit plan zijn voor locaties De Valentijn en Beatrix concrete verbouwingsplannen gemaakt. De verbouwing van locatie De Valentijn zal najaar 2023 starten. Afgelopen jaar heeft de projectgroep al het een en ander voorbereid voor deze verbouwing: er is een ontwerp gemaakt, verschillende gesprekken gevoerd met de aannemer, vergunningen aangevraagd en de financiering is geregeld. Daarnaast is een groep van zorg- en welzijnsmedewerkers regelmatig bij elkaar gekomen om te kijken naar de wensen en mogelijkheden rondom de verbouwplannen op het gebied van 'Samen anders werken'. Dit loopt door in 2023. De verbouwing van locatie Beatrix is gericht op het verbouwen van de bovenverdieping van de nieuwbouw, waar er vier keer twee kamers bijgebouwd zullen worden. Verdere invulling van deze verbouwplannen zal in 2023 een vervolg krijgen. Naast plannen voor verbouwingen heeft er ook een verhuizing plaatsgevonden in 2022. De dagbesteding in Ochten is verhuisd van locatie Elim naar een eigen externe locatie: De Bonenkamp. Cliënten kunnen nu naar de dagbesteding op een mooie landelijke locatie in Echteld, waar veel ruimte en rust is.

Ten aanzien van duurzaamheid zijn we de samenwerking aangegaan met Innax. Zij helpen ons aan de hand van de Paris Proof Monitor om inzicht te krijgen in het energieverbruik van de locaties. Uiteraard om te voldoen aan de CO2 reductie doelstellingen uit het klimaatakkoord van Parijs.

#### *Informatiebeveiliging en privacy*

In verband met de ontvlechting van het samenwerkingsverband is de werkgroep Informatiebeveiliging en privacy tijdelijk op on-hold gezet. Daarentegen is dit onderwerp zeer actief opgepakt in samenwerking met Adapta Security en de nieuw aangestelde CISO. De risico's op het gebied van informatieveiligheid zijn eind 2022 in kaart gebracht en geprioriteerd. De belangrijkste risico's worden in 2023 opgepakt. Daarnaast wordt actief ingezet op een duidelijk informatiebeveiligingsbeleid van Zorgcentra De Betuwe en wordt ingezet om NEN7510 compliant te geraken. We kunnen stellen dat de informatieveiligheid al zeer verbeterd is vanwege het nieuwe applicatielandschap en autorisatiebeheer op basis van IAM Adapta. Uitdagingen die er nog liggen zijn het oppakken van de nu vastgestelde risico's op het gebied van informatieveiligheid.

Verder is het afgelopen jaar bij de invulling en implementatie van het nieuwe incidentmeldsysteem aandacht geweest voor de privacy van bewoners en van medewerkers.

## 8. Gebruik van informatie

Naast de hierboven genoemde systemen en dataverzamelingen hebben we nog andere informatiebronnen die ons helpen bij kwaliteitsverbetering.

### *ZorgkaartNederland*

Door middel van ervaringen van bewoners en/of naasten wordt via ZorgkaartNederland informatie verzameld voor medewerkers. 2022 telt 27 waarderingen voor Zorgcentra De Betuwe, waarvan 8 intramuraal en 19 voor de thuiszorgregio's. Echter zijn er voor intramurale zorg maar voor 3 locaties waarderingen geplaatst. Intramuraal is een gemiddelde waardering van 8,4 gegeven en voor de thuiszorgregio's is dit een 7,4 (zie bijlage 4).

### *Cliënttevredenheidsonderzoek*

Ook worden de ervaringen van bewoners en de kwaliteit van zorg inzichtelijk gemaakt door de tevredenheid uit te vragen op locatie en in de thuiszorg. Cliënten die van ons thuiszorg ontvangen, hebben in het tweede halfjaar van 2022 de vragenlijst PREM wijkverpleging toegestuurd gekregen via Carenzorgt om hun ervaringen met ons te delen. De resultaten van deze vragenlijst zijn onder andere beschikbaar gesteld op ZorgkaartNederland. Daarnaast zijn de resultaten teruggekoppeld naar de thuiszorgteams.

Voor bewoners van onze locaties is tijdens de zorgleefplangesprekken ruimte voor het delen van ervaringen over de zorg- en dienstverlening. Door middel van het zorgleefplangesprek kunnen we leren van ontwikkelpunten, om op cliëntniveau verbeteringen in de zorg te realiseren. Daarnaast meten we tijdens een familieavond de tevredenheid op groepsniveau per woning/afdeling door met naasten en bewoners in gesprek te gaan en ervaringen te horen. Thema's die hierin naar voren komen, zijn gericht op de vragen als: 'Bent u nog tevreden?' en 'Heeft u nog ideeën hoe het beter kan?'. In de welkomstmap en tijdens de zorgleefplangesprekken worden bewoners en hun naasten geïnformeerd over de mogelijkheid om een online waarderingsformulier in te vullen op ZorgkaartNederland.

### *Project werkplezier voor medewerkers*

In 2021 is het project Werkplezier bij Zorgcentra De Betuwe gestart. Dit project staat in het teken van collega's op weg helpen naar werken met meer plezier. In 2022 zijn twee teams gestart met de Werkplezier Aanpak. Ook worden nog twee andere teams gevolgd. In de aanpak gaan de teams in drie bijeenkomsten onder begeleiding van het Radboud Team Gezond Werken op zoek naar knelpunten en oplossingen in het werk. Tijdens de bijeenkomsten gaven de teams aan dat ze wilden werken aan het concreet en gestructureerd maken van werkoverleggen, het verbeteren van de balans tussen werk en privé, de communicatie en het herzien van de besluitvorming. Vervolgbijeenkomsten werden georganiseerd waarin de teams zelf oplossingen bedachten om deze daarna in de praktijk toe te passen. Uit het onderzoek bij onze organisatie en bij andere organisaties komt naar voren dat de bijeenkomsten de teams helpen om boven tafel te krijgen waarmee ze aan de



slag willen gaan en het werkt voor medewerkers als een stok achter de deur om er in de praktijk ook echt aan te werken.

## Bijlagen

### 1. Algemeen overzicht locatie bezetting

Overzicht van de gemiddelde bezetting in 2022

#### Bezetting per locatie

Locatie	Capaciteit	Gemiddelde bezetting 2022						+/-	
		V&V	ELV	DBC	Mut	SWZ	Bezet		
Appenburg	16	16	-	-	0	-	16	0-	0%
Beatrix	137	98	8	16	3	-	125	12-	-9%
Betuwehoeve	13	13	-	-	0	-	13	0-	-1%
Elim	60	58	0	-	1	-	58	2-	-3%
Kulenburg	59	58	-	-	1	-	58	1-	-1%
Lingewaarde	56	53	0	-	1	-	54	2-	-4%
Oranjehof	41	38	0	-	1	-	39	2-	-5%
Troelstrahof	6	4	0	-	0	-	4	2-	-30%
Valentijn	66	64	-	-	1	-	65	1-	-2%
<b>Totaal</b>	<b>454</b>	<b>400</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>432</b>	<b>22-</b>	<b>-5%</b>

V&V: ZZP

ELV: Eerstelijnsverblijf

DBC:Revalidatie

SWZ: Scheiden Wonen Zorg (verhuur)

## 2. Analyse onvrijwillige zorg 2022

Deze analyse is opgesteld aan de hand van de analysetool die ONS Nedap beschikbaar stelt. Deze analyse spitst zich toe op onvrijwillige zorg in 2022. Onder onvrijwillige zorg vallen alle maatregelen waartegen verzet is getoond, het betreft hier structurele en zo nodig maatregelen. Iedere stap uit het stappenplan wordt gerekend als één onvrijwillige zorgmaatregel. Maatregelen genoemd in artikel 2 lid 2 van de Wet zorg en dwang (Wzd) worden hier niet meegenomen als er geen sprake is van verzet. Ook de duur en frequentie zijn niet meegenomen in deze analyse, omdat ONS Nedap het niet ondersteunt om deze gegevens uit het elektronisch cliëntendossier te halen.

In 2022 zijn binnen Zorgcentra De Betuwe 94 onvrijwillige zorgmaatregelen geregistreerd (zie tabel 1). Ten opzichte van 2021 is dit een stijging van 38 maatregelen. Ondanks deze stijging en een stijging van het aantal cliënten met een ZZP5 of ZZP7 indicatie, is het aantal individuele cliënten met onvrijwillige zorg vrijwel gelijk gebleven. Vooral op locatie Beatrix en Oranjehof is het aantal cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast gestegen. Daarnaast dient de kanttekening gemaakt te worden dat de stijging in het aantal maatregelen ook een gevolg is van een betere registratie van onvrijwillige zorg.

**Tabel 1: 'Cijfers van onvrijwillige zorg per locatie\* bij Zorgcentra De Betuwe in 2022 en 2021'**

	Beatrix		Kulenburg		Betuwehoeve		Oranjehof		Lingewaarde		Valentijn		Elim		H. Appenburg	
	'22	'21	'22	'21	'22	'21	'22	'21	'22	'21	'22	'21	'22	'21	'22	'21
<b>Totaal aantal onvrijwillige maatregelen</b>	50	37	16	6	0	1	10	4	0	1	13	4	5	3	0	0
<b>Aantal individuele cliënten met een of meer onvrijwillige zorg maatregelen</b>	19	16	6	5	0	1	3	3	0	1	3	3	4	3	0	0
<b>Totaal aantal cliënten met een ZZP5 of ZZP7</b>	168	129	47	46	18	17	40	26	37	36	34	46	44	31	20	22
<b>Aantal individuele cliënten met een maatregel in verhouding tot het aantal cliënten met ZZP5 en ZZP7 in procenten</b>	11.3 %	12.4 %	12.8 %	10.9 %	0 %	5.9 %	7.5 %	11.5 %	0%	2.8 %	8.8 %	6.5 %	9.1 %	9.7 %	0 %	0 %

\*Locatie Troelstrahof is niet meegenomen in deze analyse, omdat deze niet staat geregistreerd als locatie of accommodatie.

Gemiddeld gezien wordt bij ongeveer 1 op de 12 cliënten met een ZZP5 of ZZP7 indicatie onvrijwillige zorg toegepast. Waar dit in 2021 nog 1 op de 11 cliënten was. In de meeste gevallen betreft dit een onvrijwillige zorg maatregel die in stap 1 van het stappenplan (binnen 3 maanden) is afgebouwd. Op een aantal locaties zijn er cliënten met meer dan één

maatregel en/of een maatregel die niet binnen de termijn is afgebouwd en daarom is voortgezet in het stappenplan naar stap 2 of verder.

### Maatregelen per toegepaste vorm van onvrijwillige zorg

In tabel 2 zijn de ingezette maatregelen uitgeschreven per toegepaste vorm van onvrijwillige zorg per locatie. Organisatiebreed zijn 6 verschillende vormen van onvrijwillige zorg toegepast. Hieronder volgt een beschrijving:

- Beperking het eigen leven in te richten is de categorie van onvrijwillige zorg waarvan de meeste maatregelen zijn toegepast in 2022, namelijk 33 maatregelen bij 12 individuele cliënten. Dat binnen deze categorie de meeste onvrijwillige zorg is ingezet, voldoet aan onze verwachting, omdat het een categorie van onvrijwillige zorg is waar een verscheidenheid aan maatregelen onder valt. Het is namelijk gericht op diverse zorgvormen en eigen regie van de cliënt, zoals het op slot doen van een kledingkast of rook- en/of drink afspraken. Daarmee is deze categorie breder dan de andere 8 categorieën van onvrijwillige zorg.
- Randon medicatie zijn 22 onvrijwillige zorg maatregelen geregistreerd. Vooral op locatie Beatrix en Kulenburg is sprake van een hoog aantal maatregelen. Echter wonen op deze locaties organisatiebreed de meeste cliënten met een ZZP5 en ZZP7 indicatie.
- De overige toegepaste vormen van onvrijwillige zorg zijn: toezicht met overige domotica, beperking bewegingsvrijheid door fysieke fixatie, insluiten in een afzonderingsruimte en controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen. De cijfers per locatie zijn te lezen in tabel 2.

**Tabel 2:** 'Vormen van toegepaste onvrijwillige zorg per locatie in 2022. Dit gaat alleen om maatregelen waarbij sprake was van verzet.'

Vormen van onvrijwillige zorg	Beatrix	Kulenburg	Betuwelhoeve	Oranjestad	Lingewaarde	Valentijn	Elim	Huize Appelenburg
<b>Beperking het eigen leven in te richten - overig</b>	15	3	-	5	-	7	3	-
<b>Medicatie</b>	14	7	-	1	-	-	-	-
<b>Toezicht - overige domotica</b>	13	-	-	-	-	6	-	-
<b>Beperking bewegingsvrijheid - fysieke fixatie</b>	6	1	-	4	-	-	1	-
<b>Insluiten - afzonderingsruimte</b>	2	1	-	-	-	-	1	-
<b>Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen.</b>	-	1	-	-	-	-	-	-

### **Analyse door de Wzd-functionarissen**

In 2022 is er op 2 locaties gestart met een pilot waarbij 4 keer per jaar het stappenplan wordt doorlopen, met als doel de administratieve last van de Wzd te stroomlijnen en meer gestructureerd te werk te gaan. Hierdoor is er meer overzicht en is het multidisciplinair doorlopen van de stappen efficiënter toe te passen. In 2023 gaat dit door de hele organisatie toegepast worden. Naar aanleiding van de “foto” heeft de psychologen vakgroep in 2022 de administratie en logistiek rond het stappenplan op zich genomen. Dit om de reeds te hoge werkdruk bij de zorg weg te nemen. Ook dit heeft geleid tot een efficiëntere en meer gestructureerde werkwijze. Sinds najaar 2022 heeft Nedap het mogelijk gemaakt om via de kwaliteitsmonitor de te beoordelen maatregelen te volgen. Dit is een stap voorwaarts, ondanks vele onvolkomenheden in het systeem.

Op basis van de aangeleverde cijfers van Nedap kunnen wij als Wzd-functionaris geen enkele betrouwbare uitspraak doen dan wel een conclusie trekken over 2022. Voor de aanleveringen van de cijfers zijn we afhankelijk van de mogelijkheden die Nedap ons biedt. De cijfers in deze analyse wijken naar ons idee erg af van de cijfers in het overzicht die twee keer per jaar worden aangeleverd via het XML-bestand. Het is absoluut onduidelijk op basis van welke criteria/kenmerken de cijfers gedistilleerd worden. Wij hebben het idee dat we appels met peren aan het vergelijken zijn.

Er is via verschillende wegen contact gelegd met Nedap om de mogelijkheden van het systeem aan te laten sluiten aan de wettelijk gestelde eisen. Ondanks de geleverde analysetool ontbreken echter de gegevens die nodig zijn voor het schrijven van een zinnige analyse.

Wij hebben als wzd-functionarissen dan ook besloten ons hier niet aan te wagen.

Afstemming met Nedap gaat ondertussen gewoon door in de hoop dat er volgend jaar een betrouwbare analyse gegeven kan worden.

### **Reactie cliëntenraden**

De cliëntenraden zijn in de gelegenheid gesteld om een reactie uit te brengen over de analyse. Daarnaast is een gesprek gevoerd met leden van de cliëntenraden om de analyse toe te lichten en om vragen te beantwoorden. Over het algemeen was de reactie van de cliëntenraden dat zij geen op- of aanmerkingen hebben omtrent de analyse. Wel benadrukken zij het belang van een ondersteunende tool vanuit het ECD om een juiste analyse uit te kunnen voeren in de toekomst. Ook werd door een van de cliëntenraadsleden aangegeven dat als er bijzonderheden zijn omtrent onvrijwillige zorg, dat zij hiervan op de hoogte zijn. Vanuit de cliëntenraad van een locatie waar geen onvrijwillige zorg in 2022 is toegepast, werd opgemerkt dat in voorgaande jaren ook geen onvrijwillige zorg is toegepast. De commissie Leven in vrijheid heeft deze opmerking beantwoord en teruggekoppeld aan de betreffende cliëntenraad.

### 3. Algemeen overzicht meldingen incidenten

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Beatrix</b>	<b>1149</b>	<b>1220</b>	<b>859</b>	<b>1023</b>	<b>885</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	156	177	89	134	239
Ander incident	100	64	53	72	64
Medicatie incident	312	442	282	211	144
Valincident	425	409	371	459	393
Vrijheidsbeperkende maatregelen	78	43	37	43	45
<b>Troelstrahof</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>23</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	0	1	5	1	0
Ander incident	0	4	2	1	1
Medicatie incident	1	10	2	9	17
Valincident	0	4	4	8	5
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	0	0	0	0
<b>Elim</b>	<b>351</b>	<b>281</b>	<b>306</b>	<b>262</b>	<b>275</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	30	23	29	11	26
Ander incident	5	10	7	6	19
Medicatie incident	129	119	94	95	97
Valincident	165	104	138	128	132
Vrijheidsbeperkende maatregelen	4	1	8	6	1
<b>Huize Appelenburg</b>	<b>142</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>59</b>	<b>33</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	42	19	3	5	4
Ander incident	16	7	9	3	2
Medicatie incident	32	27	21	23	17
Valincident	47	14	34	24	10
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	1	5	0	0
<b>Kulenburg</b>	<b>368</b>	<b>443</b>	<b>292</b>	<b>224</b>	<b>242</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	34	106	11	16	5
Ander incident	13	30	25	10	13
Medicatie incident	146	171	95	57	52
Valincident	159	84	137	129	172
Vrijheidsbeperkende maatregelen	0	2	0	0	0
<b>Betuwehoeve</b>	<b>137</b>	<b>83</b>	<b>73</b>	<b>79</b>	<b>121</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	54	24	12	14	50
Ander incident	12	15	19	6	11
Medicatie incident	17	13	9	17	11
Valincident	32	20	12	26	48
Vrijheidsbeperkende maatregelen	2	0	3	1	1
<b>Lingewaarde</b>	<b>464</b>	<b>453</b>	<b>267</b>	<b>287</b>	<b>288</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	28	54	37	9	20
Ander incident	23	20	11	23	23
Medicatie incident	262	232	99	122	160
Valincident	115	110	82	102	84
Vrijheidsbeperkende maatregelen	3	7	1	1	1
<b>Oranjehof</b>	<b>219</b>	<b>228</b>	<b>266</b>	<b>305</b>	<b>183</b>

Agressie / intimidatie / beschadiging incident	10	16	14	65	20
Ander incident	11	7	15	4	15
Medicatie incident	109	110	144	122	105
Valincident	81	84	82	88	41
Vrijheidsbeperkende maatregelen	4	6	2	2	2
<b>Valentijn</b>	<b>399</b>	<b>470</b>	<b>368</b>	<b>356</b>	<b>260</b>
Agressie / intimidatie / beschadiging incident	100	68	51	86	53
Ander incident	37	40	30	18	22
Medicatie incident	90	139	106	109	70
Valincident	139	191	138	107	114
Vrijheidsbeperkende maatregelen	5	0	3	1	1
<b>Eindtotaal</b>	<b>3262</b>	<b>3300</b>	<b>2232</b>	<b>2614</b>	<b>2310</b>

#### 4. Cliëntervaringen ZorgkaartNederland

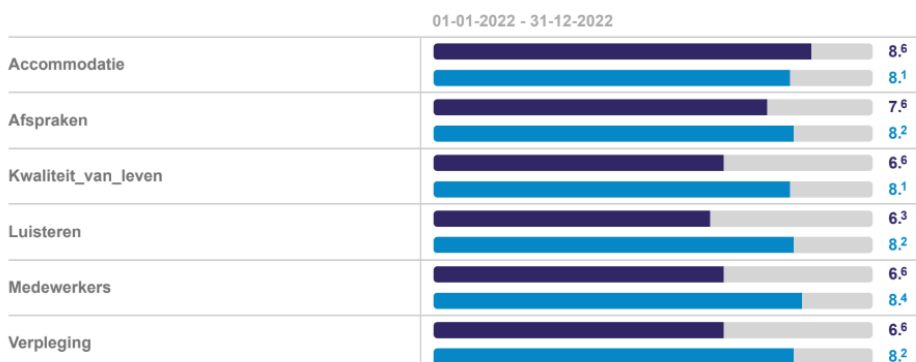
##### Zorgkaart Nederland – reviews 2022

27 reviews – op alle reviews is gereageerd door ons.

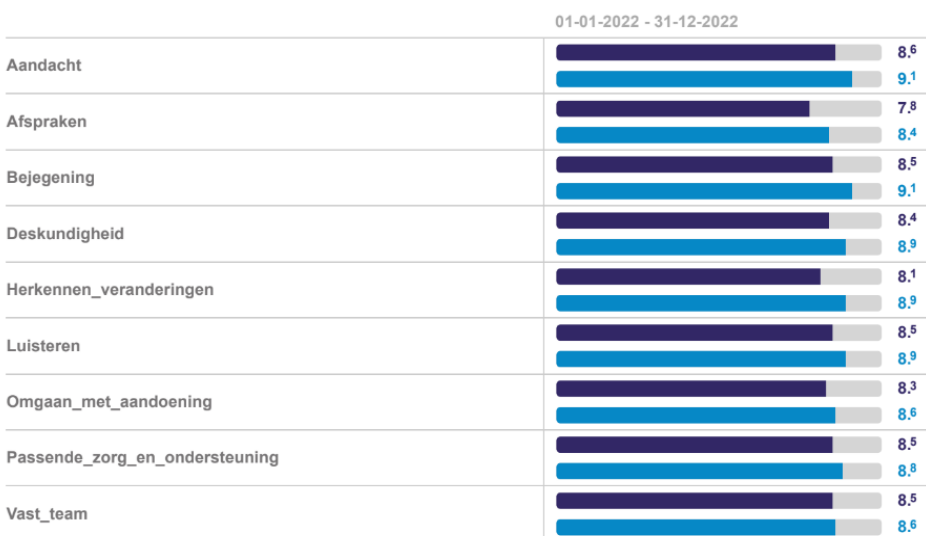
Locatie	Aantal beoordelingen
Beatrix	4
De Valentijn	-
Elim	-
Kulenburg	-
Lingewaarde	3
Oranjehof	-
Huize Appelenburg	-
De Betuwehoeve	1
Troelstrahof	-
Thuiszorg Lienden – Maurik	6
Thuiszorg Culemborg	7
Thuiszorg Buren	6

##### Waarderingscijfer per onderdeel

###### Sector verpleeghuizen en verzorgingshuizen



###### Sector instellingen voor wijkverpleging



■ Zorgcentra De Betuwe
 ■ Sector