

Kwaliteitsverslag vepleeghuiszorg Livio

Verlagjaar 2023

Zelf  Zorg

Livio 

Inleiding.

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2023 van Livio. In dit verslag staat beschreven hoe Livio invulling heeft gegeven aan de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de locaties met WLZ-zorg 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). Daarnaast bieden we WLZ-zorg thuis.

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 2023 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 Specialisten Ouderengeneeskunde, de Professionele Adviesraad (PAR), het managementteam (MT) en de Raad van Bestuur (RvB).

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Inhoudsopgave.....	3
1. Persoonsgerichte zorg - Wonen & Welzijn	4
2. Veiligheid.....	7
3. Leren en verbeteren.....	10
4. Leiderschap, governance & management.....	12
5. Personeelssamenstelling.....	15
6. Gebruik van informatiebronnen.....	19
Bijlage 1 Onvrijwillige zorg.....	21

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 Plan Client gesprek. Het gesprek vindt continu plaats en vormt de basis voor persoonsgerichte zorg. Door hierop in te spelen wordt er gestreefd om de cliënt zoveel mogelijk thuis te laten voelen.

Medewerker Mooie Dag

Eind 2023 waren ongeveer 177 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 7 locaties geïmplementeerd en wordt dit in 2024 verder uitgerold.

In 2023 heeft de uitrol van de visie ‘technologie, tenzij’ ook intramuraal een vervolg gekregen. Op de woonzorglocaties in Enschede, Haaksbergen, Eibergen en Neede is de basisset technologie – medicatie dispenser Medido, beeldzorgtablet Compaan en sociale robot Tessa – geïmplementeerd om de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en eigen regie van onze bewoners te vergroten. Eind 2023 werden in vijf van de acht

woonzorglocaties in totaal 107 technologieën ingezet bij gemiddeld 22% van de cliënten. Cliënten geven aan door de technologie meer vrijheid, flexibiliteit en rust in huis te ervaren. De implementatie loopt door in 2024.

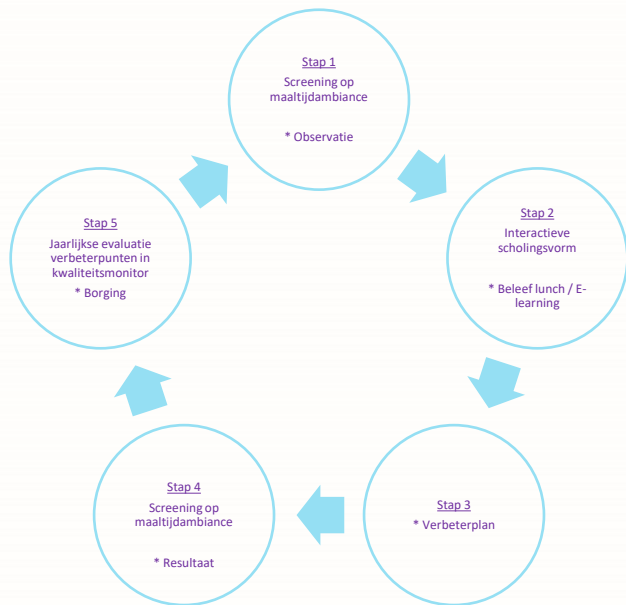
Eten en drinken

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 Stede, de Hatteler en het Lippinkshof gestart met het verbeteren van de maaltijdbeleving. Met als doel meer bewustwording en praktische tips voor de zorgmedewerkers en meer eetplezier voor de bewoners.

1. Persoonsgerichte zorg – Wonen & Welzijn

Stappenplan maaltijdbeleving



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 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.

Een mooie dag in de huiskamer
Zoveel mogelijk zelf, maar nooit alleen!

Ochtend	Middag	Avond
07:00/08:00 Begin de dag ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	12:00/13:00 Middag maaltijd ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	17:00/18:00 Avond maaltijd ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.
08:00/09:00 Ochtend maaltijd ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	13:00/14:00 Namiddag ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	18:00/19:00 Samen beleven ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.
09:00/10:00 Roestig opstaan ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	14:00/15:00 Roestig opstaan ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	19:00/20:00 Samen beleven ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.
10:00/11:00 Samen beleven ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	15:00/16:00 Samen beleven ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.	20:00/21:00 Samen beleven ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben. ☑ Het is belangrijk om een vast ritme te hebben.

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.

Groen, bewegen en muziek

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.

Van Zorg naar leven

Midden 2023 is de visie opgesteld genaamd 'Van Zorg Naar Leven: een integrale visie op PG-zorg'. In deze visie staat niet (meer) de ziekte centraal, maar de unieke persoon. Vanuit dit gedachtegoed wordt samen met de cliënt gekeken naar welke zorg en ondersteuning nodig is en wat belangrijk is om zijn/haar welbevinden te verhogen. Wat vindt iemand belangrijk in het leven? Hierbij kijken we altijd vanuit de eigen regie en autonomie van de persoon. Eind 2023 is besloten om deze visie aan te scherpen en te gaan verbreden naar heel Livio. Hier is een start mee gemaakt en wordt in 2024 vastgesteld.

1. Persoonsgerichte zorg – Wonen & Welzijn

In oktober is een Projectleider Van Zorg Naar Leven aangesteld die deze visie en het onderliggende programma/project verder zal vormgeven.

Ontwikkeling woonlocaties

Een aantal jaren geleden hebben we plannen gemaakt om de woonzorgcentra toekomstbestendig te maken. Eind 2022 kwamen deze plannen stil te liggen door druk op de bedrijfsvoering. In 2023 is er samen hard gewerkt met positief resultaat. Eind 2023 konden we delen dat we samen met een investeerder het nieuwe Saalmerink gaan bouwen. Naast het Saalmerink zijn we ook bezig met andere locaties.

Om goed te kunnen inspelen op de toekomst zijn we bezig met vragen zoals:

- Wat is er per locatie nodig?
- Welke (zorg)zwaarte bieden we op welke locatie?
- Hoe kunnen we locaties en medewerkers zo goed mogelijk faciliteren in de zorg die we nu en in de toekomst leveren?

- Hoe gaan we mee in de beweging rondom VPT en wat betekent dat voor onze locaties?

In 2023 zijn we gestart met de gesprekken met de investeerder, de woningbouwcorporaties en gemeenten en andere deskundigen voor het verkennen van de mogelijkheden voor alle locaties. Een ingewikkelde puzzel waar het uiteindelijke resultaat een strategisch vastgoedontwikkelplan is.

Aanvullende informatie doelgroep NAH (+)/ LG

De visie “van Zorg naar Leven” wordt geïntroduceerd en vormgegeven binnen de doelgroep NAH (+)/LG van Livio. Er is een start gemaakt met het anders organiseren van een zinvolle dag. “Van Zorg naar Leven” betekent de cliënt goed in beeld hebben met zijn wensen en voorkeuren en daarnaar handelen. Eigen regie (naar vermogen) en autonomie van de unieke persoon is uitgangspunt. Dit kunnen de zorgteams goed inschatten, zij kennen de cliënt

goed omdat de cliënt vaak lange tijd bij Livio woont.

Er is gekozen om dagbesteding anders te organiseren en een zinvolle dag te integreren binnen de locatie. Alle cliënten zijn bevraagd op hun wensen en hierop is het zorgplan en de daginvulling op afgestemd. Welzijnsmomenten zoals eten en drinken krijgen expliciete aandacht waardoor cliënten kunnen genieten van de aandacht, gezelligheid en rust.

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 87,9% van de cliënten

bij wie Livio verantwoordelijk is voor de behandeling bleken afspraken te zijn vastgelegd. Bij cliënten waar de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling legt de huisarts afspraken vast. Uit de meting van de kwaliteitsindicatoren is gebleken dat bij 80% van de cliënten waarbij de huisarts verantwoordelijk is voor de behandeling, afspraken zijn vastgelegd in het dossier. Dit is een positieve ontwikkeling.

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 er naar ieder half jaar voor iedere cliënt een medicatiereview te houden. Uit de meting is gebleken dat afgelopen jaar bij 93% van alle cliënten bij wie Livio verantwoordelijk is voor de behandeling 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 de vragenlijst Eten en Drinken. 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 afdeling diëtetiek maakt ook gebruik van deze vragenlijst, waardoor de adviezen van de diëtist en de voorkeuren van de cliënt op één plaats in het ECD inzichtelijk zijn.

Uit de meting van de kwaliteitsindicatoren blijkt dat de vragenlijst Eten en Drinken bij 32,7% van de cliënten is ingevuld. Bij de cliënten waar Livio niet verantwoordelijk is voor de behandeling worden voorkeuren voor eten en drinken nog niet standaard vastgelegd in het zorgdossier in verband met de eigen regie van de cliënt. Livio stimuleert namelijk haar cliënten om hier eigen regie in te nemen.

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 alternatievenbundel van Vilans. 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. Binnen Livio draagt de WZD-commissie bij aan en beoordeelt het beleid rondom de WZD (Wet Zorg en Dwang) en draagt er zorg voor dat het beleid voldoet aan de wetgeving. De analyse onvrijwillige

zorg over het verslagjaar 2023 is opgenomen in bijlage 1.

Aanvullende informatie doelgroep NAH (+)/ LG

De medicatieveiligheid wordt zo goed mogelijk geborgd, er wordt hard gewerkt aan de analyse en terugkoppeling van MIC meldingen in de vergaderingen. De processen rondom het veilig bewaren en controleren van opiaten zijn stevig ingebed in de zorgteams.

Binnen de NAH (+)/LG doelgroep is veilig eten en drinken goed in beeld, in dit kader hebben de meeste medewerkers voeding een training gehad rondom slikken en verslikken. Dit is een voorwaarde om de cliënten veilig te kunnen ondersteunen met eten en drinken. De adviezen rondom eten en drinken zijn door de logopedist vastgelegd in het dossier van de cliënt.

2. Veiligheid

Soms is het nodig, voor de veiligheid van de cliënt, om onvrijwillige zorg in te zetten. Deze onvrijwillige zorg heeft meestal te maken met gordels in rolstoelen, beddekken of een blad voor de rolstoel. Deze zorg wordt vastgelegd in het zorgplan en geëvalueerd volgens de WZD. Dit proces is ingezet en is in ontwikkeling.

3. Leren en verbeteren

Boeien en inspireren

In 2023 zijn medewerkers binnen Livio op allerlei manieren met leren en ontwikkelen bezig geweest. Zo waren er de trainingen die medewerkers volgden om voorbereid te zijn op het werken met ONS en zorgtechnologie. Ook zijn er weer medewerkers, die binnen Livio willen doorgroeien naar een andere functie, gestart met een opleidingsplek, zoals Helpende (plus), Verzorgende IG, Gespecialiseerd Verzorgende en Trainee Leidinggevende Zorg.

Zorgtechnologie

Scholing ambassadeurs en intramurale zorgteams

In navolging van de thuiszorg is in 2023 binnen de intramurale zorg gestart met de implementatie van de zorgtechnologieën de Compaan, Medido en Tessa. Dit met als doel cliënten zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren met behoud van hun eigen regie. Hiervoor zijn in 2023 ambassadeurs en zorgteams geschoold.

Deelname aan ZorgTechNext

Livio neemt vanaf november 2023 deel aan het project ZorgTechNext. In dit project bundelen het ROC van Twente, TZA Twente, Avelijn, Livio, TechYourFuture en het Saxion-lectoraat Technology, Health & Care gedurende 4 jaar hun krachten. Dit zodat technologie een vanzelfsprekend onderdeel wordt van het handelingsrepertoire van (mbo)studenten, docenten en professionals in de gezondheidszorg en het sociaal domein. Het project richt zich zowel op onderwijsontwikkeling, technologiecompetenties van mbo-studenten als deskundigheidsbevordering van docenten en professionals. Er wordt toegewerkt naar learning communities waarin studenten, docenten en professionals samenwerken aan innovatie van de (mbo-)beroepspraktijk.

Andere manieren van opleiden

Livio is steeds op zoek naar manieren om collega's sneller en beter op te leiden voor de zorg. Zo zijn Livio en Liberein in 2023 in samenwerking met Educared gestart met

een pilot waarbij werkplekleren het vertrekpunt vormt voor erkend opleiden. Beide organisaties lopen hierin hun eigen (tijds)pad. Livio heeft op locatie De Broekheurnerstede een etage ingericht als leerafdeling. Zo kunnen nieuwe collega's efficiënter en beter worden opgeleid. Ze leren van en met elkaar door gezamenlijk op een afdeling te werken: de "leeromgeving".

Dit jaar zijn negen zij-instromers zonder zorgachtergrond gestart met de opleiding verzorgende IG of helpende zorg en welzijn (plus). In 2024 zal het opleidingstraject worden afgerond en geëvalueerd.

Werkbegeleiding nieuwe stijl

Bij andere manieren van opleiden in onderwijs en praktijk hoort ook een andere stijl van werkbegeleiding. Begeleiding die past bij ontwikkelingsgericht en gepersonaliseerd leren. In 2023 is gestart met het trainen van werkbegeleiders in deze manier van begeleiden.

3. Leren en verbeteren

Aanvullende informatie doelgroep NAH (+)/LG

Afgelopen jaar is ingezet op de ontwikkeling van de medewerker, aangezien de doelgroep zeer complex is. In dit kader heeft een “leer-carrousel” plaatsgevonden, zijn er intervisie bijeenkomsten geweest en is de training “Omgaan met Hersenletsel” ingezet om in 2024 uitgevoerd te gaan worden.

Binnen de NAH(+)/LG worden op alle niveaus opgeleid. Binnen het werkveld en binnen de leerlijnen wordt voorzichtig onderzocht of er ruimte is om maatschappelijk opgeleide medewerkers, leerlingen én stagiaires aan te nemen of op te leiden. Op deze manier kan de zorgverlening verbreed worden en wordt de kwaliteit van zorg verhoogd conform de visie van zorg naar leven.

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 de 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 en cliënten(vertegenwoordigers) 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) als gesprekspartner en 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.

In 2023 heeft de PAR onder andere bijgedragen aan verrijking van de besluitvorming vanuit kwaliteit- en deskundigheidsbevorderingsperspectief op de volgende kwaliteitsonderwerpen:

- Advies op het instellen van multidisciplinaire expertiseteams
- Advies met betrekking tot toekomst bestendige dagbesteding Lichamelijk Gehandicaptenzorg binnen Livio
- Advies op het auditjaarplan 2024

Cliëntenraden (CCR en LCR)

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 leidinggevende van de locatie 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. Sinds 2021 werkt de CCR niet meer conform een vertegenwoordigingsmodel, maar worden de CCR-leden geworven en geselecteerd op basis van een vastgesteld (deskundigheids)profiel. Dit resulteerde in een professionele en deskundige CCR. Ten aanzien van een juiste verbinding met de lokale raden, heeft elk CCR-lid één of enkele lokale raden 'onder de hoede', waardoor de wisselwerking én samenwerking tussen lokaal en centraal geborgd kan blijven.

4. Leiderschap, governance & management

Onder aanvoering van een per 1 januari nieuw gestarte onafhankelijke voorzitter en met ondersteuning van een vanaf oktober nieuw gestart Ambtelijk Secretaris heeft de CCR in 2023 bijgedragen aan verrijking van besluiten van de RvT vanuit het client perspectief op onder andere de volgende kwaliteitsonderwerpen:

- Advies op kwaliteitsverslag en analyse Wet zorg en dwang (Wzd)
- Advies met betrekking tot toekomst bestendige dagbesteding Lichamelijk Gehandicaptenzorg binnen Livio
- Advies op inzagerecht huisartsendossier

Ondernemingsraad (OR)

De Ondernemingsraad (OR) kent als gesprekspartner de voorzitter raad van bestuur en heeft ook in 2022 vanuit een jaarplan gewerkt dat is gebaseerd op het Livio jaarplan. Dit gaf overzicht en helderheid in de processen, waarbij het vele voorwerk in de commissies wederom een duidelijke meerwaarde liet zien. In deze commissies gaan de betreffende managers diepgaand in gesprek met de OR over thema's die voorliggen ter advies

of instemming. Naast verdieping en verbreding op thema brengt het de OR deskundigheid op de gevraagde onderwerpen, waardoor de belangen van de medewerkers hierin goed kunnen worden meegenomen richting definitieve besluitvorming. De communicatie en afstemming tussen de raad van bestuur en de OR verloopt via zowel formele routes als reguliere informele "benen-op-tafel" momenten. Vaste deelnemer aan beide overlegvormen is de manager HR, waardoor op inhoud accuraat kan worden gehandeld.

In 2023 heeft de OR onder andere bijgedragen aan verrijking van de besluitvorming vanuit medewerkerperspectief op de volgende kwaliteitsonderwerpen:

- Instemming op het nieuwe roosterbeleid
- Advies op het anders vormgeven van de planfuncties binnen Livio
- Advies met betrekking tot toekomst bestendige dagbesteding Lichamelijk Gehandicaptenzorg binnen Livio
- Instemming op het opleidingsjaarplan

Specialist Ouderengeneeskunde (SO)

In maart van 2023 zijn we samen met de specialisten ouderengeneeskunde in gesprek gegaan over hoe we bij Livio de inspraak van de specialist ouderengeneeskunde optimaal zouden kunnen organiseren en welke overlegmomenten daarbij van belang zijn. Dit in gang gezette proces heeft uiteindelijk medio december 2023 tot ondertekening van het Convenant met de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) bij Livio geleid.

De Specialisten Ouderengeneeskunde zijn daarmee een gesprekspartner en vierde medezeggenschapsraad voor de raad van bestuur. Zij adviseert de raad van bestuur onder meer op de koers en strategie van de behandelinhoudelijke kaders, de organisatie en de inrichting van de zorg vanuit medisch perspectief. Ook zijn onderwerpen als werkdruk, formatie, werving en benodigde ondersteuning voor de SO onderwerp van periodiek overleg met de raad van bestuur.

4. Leiderschap, governance & management

Met de inwerkingtreding van dit Convenant hebben de SO zich teruggetrokken uit de PAR.

Raad van Toezicht (RvT)

De Raad van Toezicht heeft in 2023 qua bezetting geen wisselingen gekend. Eind 2023 heeft één lid van de Raad van toezicht kenbaar gemaakt per direct te stoppen vanwege persoonlijke omstandigheden. In 2023 heeft de RvT als werkgever van de Raad van Bestuur een nieuw lid Raad van Bestuur geworven. De afstemming hierover met de gremia was constructief en voortvarend. Ook in 2023 was de RvT tweemaal aanwezig in de CCR-vergadering (5 april en 29 november) en tweemaal in de OR-vergadering (21 maart en 21 november). In 2023 heeft de PAR op 27 september een overleg met de Commissie Kwaliteit en Veiligheid gehad. Vanaf 2024 zal dat ook het geval zijn voor de eind 2023 opgerichte adviesraad Specialisten Ouderengeneeskunde.

Tot slot was er ook in 2023 een bijeenkomst met alle Raden van Toezicht

van de Zorgschakelpartners (31 januari). Al deze ontmoetingen en dialogen werden als zeer zinvol ervaren en behouden hun jaarlijkse vervolg.

5. Personeelssamenstelling

Teamsamenstelling

Onder druk van de krappe arbeidsmarkt is het steeds lastiger om alle vacatures te vervullen. Het leveren van veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg is wel de norm. Om dat te kunnen blijven garanderen werken we meer met inzet van niveau 1 en 2 in de zorg. Dit heeft een impact op de traditionele teamsamenstelling en vraagt een andere manier van (samen)werken.

Resultaten Medewerker onderzoek (MTO)

In september 2023 hebben wij het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgezet. 51% van de medewerkers heeft het MTO ingevuld. Vergeleken met de sector is dit een hogere respons (sector: 46%).

Doordat veel medewerkers het MTO hebben ingevuld, hebben we een helder en betrouwbaar beeld gekregen van wat er binnen de organisatie speelt.

Livio medewerkers score een 7.5 op bevoegenheid. Andere ouderenzorg organisaties scoren gemiddeld een 7.8.

De groep medewerkers die Livio als werkgever aanbeveelt is iets gedaald. Voor 2024 zijn hierop acties uitgezet.

Planning & Roosters

Medio 2023 is Livio gestart met een pilot van één jaar, om centraal te plannen en te roosteren. Bureau Planning en Plaatsing houdt zich hiermee bezig. Een goede werk/privé balans is belangrijk. Daarom wordt hard gewerkt om het rooster voor elke medewerker zo optimaal mogelijk in zetten. De nieuwe opzet om centraal te roosteren helpt daarbij.

Mijn Plan Medewerker (het goede gesprek)

Minimaal 1x per jaar vindt er een evaluatiegesprek plaats tussen medewerker en leidinggevende. Thema's die aan bod komen zijn bijv. werkbeleving en kwaliteit van het werk. Indien wenselijk worden afspraken gemaakt over ontwikkeling. In 2022 is gestart met de gesprekscyclus, waarna in 2023 de meeste gesprekken zijn gevoerd.

De span of control van diverse leidinggevenden is (te) groot gebleken, hier zijn acties op ondernomen in 2023. Dit resulteerde in de aanname van extra leidinggevenden en nog te werven trainees.

Personeelsbestand

Op peildatum 31 december 2023 zag de leeftijdsopbouw binnen Intramuraal er als volgt uit:

<25 jaar:	323 (23,8%) medewerkers
25-35:	200 (14,7%)
35-45:	152 (11,2%)
45-55:	266 (19,6%)
> 55 jaar:	418 (30,7%)

Interessant om te zien is dat de groep Verzorgenden IG ouder dan 55 jaar, 39,6% uitmaakt van de totale groep VIG.

In- uit- en doorstroom Intramuraal

De totale instroom nieuwe medewerkers (alle niveaus) was in 2023 in totaal 422 medewerkers (129,6 FTE), uitstroom 409 medewerkers (108,5 FTE).

5. Personeelssamenstelling

Geconcludeerd kan worden dat er binnen Livio in 2023 weer een toename van personeel is geweest Intramuraal. Dat heeft mede te maken met de werving en aanname van medewerkers op niveau 1 en 2. Nieuwe medewerkers voor de functies als Medewerker Mooie Dag, Zorgondersteuning en ook Helpende zijn succesvol geworven. Het werven op niveau 3 gaat moeizamer, dat is een landelijke tendens, die we proberen intern om te draaien, door bijvoorbeeld de diverse functies in de zorg weer meer aantrekkelijk te maken.

Ook in 2023 zien we een roep medewerkers dat van kwalificatieniveau is gewisseld. 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

Als we van een voortschrijdend gemiddelde uitgaan over 2023, dan komen we uit op een verzuimpercentage van 8,5%. Dit is verre weg het laagste percentage sinds jaren. We zijn van 8,9% in 2019 naar 11,9% en 12,9% in respectievelijk 2020 en 2021 naar 11,1% en in 2022 gegaan. In 2023 hebben we te maken gehad met diverse organisatorische ontwikkelingen, die ook hun weerslag hebben gehad op de

5. Personeelssamenstelling

inzetbaarheid van onze medewerkers. De tekorten in de zorg zijn breed voelbaar, en de organisatorische wijzigingen hebben impact. Vroegtijdig signaleren van dreigende uitval wordt dus steeds belangrijker.

In 2023 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. We doen dit door frequent verzuimgesprekken actief te plannen en op te volgen. Daarnaast ondersteunt AVR de leidinggevende meer in de aansturing en begeleiding van het verzuimproces, door o.a. vanaf twee weken verzuim AVR actief te betrekken bij ieder verzuimdossier, om zo de opvolging van dossiers nog beter te borgen. Daarnaast hebben we ook meer focus op het gebied van preventie door o.a. de inzet van onze providers zoals de bedrijfspsycholoog, de leefstijl- / vitaliteitscoach, ergocoach etc.

De verzuimfrequentie is ten opzichte van vorig jaar gedaald. Waar deze in 2022 1,23 was, is deze in 2023 1,11. Hiermee scoren we beter dan de regio en de branche (bron: Vernet). Dit betekent dat gemiddeld iedere medewerker zich vaker dan 1 x per jaar ziekmeldt. Ons streven is om deze frequentie onder de 1 te krijgen.

Binnen Livio hebben we in 2023, doormiddel van de vitaliteitsweek extra aandacht gegeven aan vitaliteit. Medewerkers konden zich opgeven voor diverse workshops; zoals beweging, voeding, slaap en stoelmassage. In totaal hebben 400 medewerkers deelgenomen aan de vitaliteitsactiviteiten. Daarnaast zijn er in samenwerking met de the Vital company persoonlijke persoonlijke gezondheidschecks uitgevoerd. Livio heeft de gezondheidschecks laten uitvoeren ter preventie van gezondheidsproblemen en om de vitaliteit van medewerkers te ondersteunen.

Een veilige werkomgeving voor iedereen

Landelijk zien we steeds vaker dat er tegen zorgmedewerkers verschillende vormen van agressie worden gebruikt. Dit is verkeerd en onacceptabel. Binnen Livio vinden we het belangrijk dat er een veilige werkomgeving is. Hiervoor zijn twee vertrouwenspersonen aangesteld. Voorgaande jaren was er alleen een interne vertrouwenspersoon. Vanaf 2023 is er ook een externe vertrouwenspersoon, zodat medewerkers zelf de keus hebben met wie ze in gesprek willen. De vertrouwenspersoon ondersteunt Livio om de sociale veiligheid op de werkplek te bevorderen en te waarborgen.

Budgetcoaches

In 2023 hebben twee interne medewerkers een certificaat behaald om als budgetcoach te worden ingezet. De budgetcoaches kunnen medewerkers ondersteunen bij het beheren van financiën

5. Personeelssamenstelling

Aanvullende informatie doelgroep NAH (+)/ LG

Verzuim binnen de NAH+/LG is gemiddeld 7,08% in 2023 en blijft daarmee nét niet onder de 7%. De verschillen binnen de 3 verschillende locaties zijn groot, van 3,26% tot 16,75%, de laatste heeft te maken met een groot contract langdurig ziek binnen een klein team, daar zie je ook een lagere frequentie van ziekmelden. Terwijl bij een ziekteverzuim van 3,26% de frequentie van ziekmelden juist hoger ligt, namelijk 1,15%.

6. Gebruik van informatiebronnen

Passende informatievoorziening: datawarehouse

Begin 2023 is een eerste versie van ons dashboard in de XLCubed app geïntroduceerd, gericht op financiële informatie. Maar gedurende het jaar hebben we niet stilgezeten. We wilden bijvoorbeeld weten hoeveel bedden er op dit moment in gebruik zijn en hoeveel er beschikbaar zijn. Deze informatie vinden we nu in ons nieuwe dashboard.

Vroeger haalden we gegevens voor ons dashboard uit InPlanning en Caress. Nu zijn we overgestapt naar ONS als informatiebron. Hierdoor gebruiken we momenteel twee dashboards: XLCubed voor personeels- en financiële informatie, en de Zorgmonitor voor zorg- en cliëntgegevens. Maar onze ambitie is om uiteindelijk met slechts één dashboard te werken.

Programma 'Digitaal werken in de zorg'

In januari 2023 zijn de wekgroepen begonnen met het voorbereiden van de implementatie van het nieuwe elektronische cliëntendossier (Nedap ONS). Op 1 juni 2023 stapte de hele organisatie over op ONS, wat een grote stap vooruit was. De maanden daarna waren vooral gericht op het verbeteren en evalueren van het systeem, het uitbreiden van Medimo in de wijken, het bepalen van de kaders voor het verbeteren van de zorgbemiddeling binnen de organisatie en het archiveren van Caress.

De punten welke uit de evaluatie naar voren zijn gekomen zijn belegd in de organisatie en worden van daaruit verder opgepakt.

Continu verbeteren

Cliëntervaringen

Cliëntwaarderingen geven inzicht in hoe cliënten, mantelzorgers en/of naasten Livio

ervaren. In 2023 zijn de cliëntwaarderingen gemeten middels de totaalscore. De totaalscore wordt berekend op basis van zes vragen welke overeenkomen met de ZorgKaart Nederland vragen. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews op locatie en e-mail.

De gemiddelde cijfers lagen tussen de 7,0 en 8,1. Op de onderwerpen 'kwaliteit en effect van de verpleging, verzorging en behandeling' en 'behandelen de medewerkers u met aandacht' wordt gemiddeld het hoogste cijfer gegeven. Het aantal waarderingen wordt doorgezet naar ZorgKaart Nederland. Alle teams hebben de resultaten teruggekoppeld gekregen met daarbij ook de resultaten van voorgaand jaar.

Integrale kwaliteitsmonitor

De integrale kwaliteitsmonitor is in 2023 verder doorontwikkeld. Waar voorheen per team een kwaliteitsmonitor werd ingevuld, gebeurde dit in 2023 op locatieniveau.



6. Gebruik van informatiebronnen

Op deze manier kon er van elkaar geleerd worden, waarbij specifieke teamontwikkelingen alsnog per team opgepakt werden. Naast de auditresultaten werden onder andere ook de resultaten van de clientervaringen en de MIC-meldingen besproken. De medewerkers konden zelf ook locatie specifieke thema's inbrengen. Op twee locaties is er hierdoor gestart met een apart onderdeel medicatieveiligheid. De regieverpleegkundigen voerden nadien bij een team waar zij zelf geen onderdeel van uitmaken de audit medicatieveiligheid uit in samenwerking met de afdeling Kwaliteit. Op deze manier wordt er gekeken of de ingezette acties het juiste effect hebben gehad.

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 om continu te leren,

verbeteren én nog beter aan te kunnen sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënten. In 2023 is Tante Co ook ingezet om ervaringen van cliënten te meten. Tante Co verblijft telkens een aantal weken op een locatie en verhuist daarna na een andere locatie. Per locatie wordt bepaald welke thema's en vragen relevant zijn. De thema's die uitgevraagd zijn betreffen o.a.

- Welzijn
- Zorg
- Facilitair
- Activiteiten

Bijlage 1 Onvrijwillige zorg

Analyse t.b.v. IGJ

Auteur

Renate Dingenouts, Wzd-functionaris

Emmy Ottens, Wzd-functionaris

Marloes Pierik, Adviseur Kwaliteit

Manon Smit, Leidinggevende Zorg

Maran Leferink, Projectleider

Datum

10 april 2024

Versie

1.0

Status

Ter review

Inleiding

Bij Livio geloven we in waardevolle zorg. Door goed in te zetten op het welzijn en welbevinden van de bewoners willen wij het leefplezier van de 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 (WZD). Tevens wil Livio leren en verbeteren aan de hand van deze analyse.

Deze analyse is besproken en geaccordeerd door de WZD-commissie op 17 april 2024. De analyse wordt opgenomen in het kwaliteitsverslag 2023.

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.

Geen uitvoering onvrijwillige zorg in de ambulante setting

Binnen Livio wordt onvrijwillige zorg alleen verleend binnen de geregistreerde accommodaties en niet in ambulante situaties.

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, besproken worden.

2. Aanlevering gegevens en analyse

De volgende opmerkingen moeten geplaatst worden bij de voor de analyse gebruikte gegevens:

In juni 2023 heeft Livio een nieuw Elektronisch Cliëntendossier (ECD) geïmplementeerd, namelijk ONS als vervanging van Caress.


- Er is een verschil in de werking van ONS ten opzichte van Caress. Vanuit Caress werden de registraties van zowel categorie 1 als categorie 2 aangeleverd. Vanuit ONS worden alleen de registraties van categorie 1 aangeleverd. Het is niet verplicht om de registraties in categorie 2 aan te leveren.¹
- Door de overgang van ECD moesten twee gegenereerde data overzichten handmatig gecombineerd worden voor deze analyse: namelijk die van januari t/m mei uit Caress en die van en juni t/m december uit ONS.
- Bij de overgang naar het nieuwe systeem is geëvalueerd of alle actieve onvrijwillige zorg nog van toepassing waren. Indien dit niet het geval was, dan zijn deze maatregelen niet meegenomen naar het nieuwe systeem. Ook is geëvalueerd of er onvrijwillige zorg werd geleverd, die nog niet geregistreerd was in Caress. Deze is dan wel geregistreerd in ONS.
- Doordat de 'toepassing' niet wordt geregistreerd, wordt de incidentele onvrijwillige zorg niet meegeteld. Het ECD dat Livio tot mei gebruikte, heeft een speciale module waarin onvrijwillige zorg geregistreerd kan worden. Bij de registratie wordt de frequentie van toepassing gevraagd. 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 ervoor 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.
- Vier registraties van onvrijwillige zorg zijn niet meegenomen in de aanlevering en in de analyse, omdat het ECD aangaf dat er fouten in de registraties zaten ('uitval'). Het is nog niet mogelijk gebleken deze fouten op te lossen.

In het bij de IGJ aangeleverde overzicht (tweede helft 2023) stond één registratie van onvrijwillige zorg bij Thuiszorgteam Glanerbrug. Deze onvrijwillige zorg is per abuis niet stopgezet in de registratie, nadat de desbetreffende cliënt na een tijdelijke opname om de Cromhoff weer naar huis is gegaan. Er heeft geen onvrijwillige zorg plaatsgevonden in de thuissituatie. Daarom is deze registratie niet meegenomen in deze analyse.

Als een cliënt uit zorg is en de onvrijwillige zorg is niet actief afgesloten, werd in Caress de registratie van de periode dat de cliënt onvrijwillige zorg had niet meegeteld. In ONS moet de onvrijwillige zorg ook actief afgesloten worden, anders leidt het tot uitval voor de periode nadat de cliënt uit zorg is gegaan.

Als een cliënt verhuist naar een andere afdeling of locatie dan moest in Caress de onvrijwillige zorg actief beëindigd worden en opnieuw opgestart worden. Dit is niet in alle gevallen gebeurd waardoor deze geleverde onvrijwillige zorg in de periode januari t/m mei niet meegeteld is.

¹ Categorie 1. Onvrijwillige zorg, waartegen een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet;
Categorie 2. Vrijwillige zorg, waarvoor volgens artikel 2 lid 2 van de WZD het stappenplan gevolgd moet worden (medicatie niet voorgeschreven volgens de richtlijn, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting);
Categorie 3. Vrijwillige zorg, die niet valt onder artikel 2 lid 2 van de WZD.



Niet alle onvrijwillige zorg is gefiatteerd en geaccordeerd in beide ECD's. De module onvrijwillige zorg in Caress herinnerde zorgprofessionals niet dat deze registratie nog open stond. Deze onvrijwillige zorg is veelal multidisciplinair besproken maar niet 'afgevinkt' in het ECD. In ONS is er wel overzicht van de nog te accorderen onvrijwillige zorg. De WZD-functionarissen keuren soms registraties af, omdat ze de onderbouwing onvoldoende vinden. Dan duurt het vaak wat langer voordat de registratie is aangepast en alsnog geaccordeerd.

3. Totaal geregistreeerde onvrijwillige zorg

Deze analyse heeft betrekking op alle negen Wzd-geregistreeerde accommodaties van Livio. In totaal woonden er 208 cliënten in de Wzd-geregistreeerde accommodaties van Livio met peildatum 31 december 2023. In totaal zijn er 32 unieke (cliënten) registraties van onvrijwillige zorg.

Tabel 1 Wzd geregistreeerde accommodaties

Naam accommodatie	Plaats	Vestigingsnummer	Aantal cliënten ²	Aantal unieke cliënten onvrijwillige zorg
De Cromhoff	Enschede	0000 2793 1315 ³ (oud) & 0000 2785 4132 (actueel)	45	14
Het Wiedenhof	Haaksbergen	0000 4089 9888	64	4
Kleinschalige Woongroep Willem Sluyterstraat	Eibergen	0000 2793 1803	12	1
Kleinschalige Woongroep Mr. J. Troelstrastraat	Neede	0000 2793 1706	12	2
Kleinschalige Woongroep Merelstraat	Haaksbergen	0000 2793 1900	13	1
Kleinschalige Woongroep Ferdinand Bolstraat	Haaksbergen	0000 2793 1986	19	2
Kleinschalige Woongroep Dr. Prinsstraat	Haaksbergen	0000 2793 1382	15 ^{*4}	2
Kleinschalige Woongroep Eenhuisstraat	Haaksbergen	0000 2793 2060	10 [*]	0
Kleinschalige Woongroep Wiedenbroeksingel	Haaksbergen	0000 2793 1633	18 [*]	6
Totaal			208	32

² Dit zijn cliënten met een indicatie ZPP VV 5 en ZPP VV 7. Dit komt niet overeen met het aantal totaal cliënten op deze locaties, omdat er ook sprake is van een Somatiek doelgroep en een Tijdelijke Opname Afdeling waar sommige cliënten nog geen indicatie hebben.

³ In Caress is per abuis nog gebruik gemaakt van het oude vestigingsnummer van de Cromhoff. In ONS is wel het juiste vestigingsnummer gebruikt. Daarom staan in dit overzicht twee vestigingsnummers.

⁴ 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.

Tabel 2 Aantal cliënten onvrijwillige zorg en juridische status op peildatum 31-12-2023

Juridische status	Aantal unieke cliënten
Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode, zowel binnen als buiten de locatie. Dit betreft heel 2023.	32
1. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
2. Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0
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:	2
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:	7
7. Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	0
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

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 komende paragrafen is de onvrijwillige zorg uitgesplitst per categorie.

Tabel 3 Onvrijwillige zorg Livio totaal

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm		Totaal aantal unieke cliënten waarop de specifieke vorm van onvrijwillige zorg is toegepast & aantal keren toegepaste onvrijwillige zorg en/of totale duur hiervan, afgerond op hele uren.
Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	Vocht en voeding		Aantal cliënten: 0
	Medicatie		Aantal cliënten: 11
	Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, dan wel vanwege die aandoening of beperking, ter		Aantal cliënten: 0

	behandeling van een somatische aandoening		
Beperken van bewegingsvrijheid	Fixatie	Fysieke fixatie	Aantal cliënten: 8
		Mechanische fixatie	Aantal cliënten: 0
	Beperken van de bewegingsvrijheid door plaatsing op een gesloten afdeling		Aantal cliënten: 0
	Overig		Aantal cliënten: 13
Insluiten	In een separeerverblijf		Aantal cliënten: 0
	In een afzonderingsruimte		Aantal cliënten: 0
	In eigen kamer/ verblijfsruimte/ appartement/ woning		Aantal cliënten: 0
	Overig		Aantal cliënten: 0
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	Cameramonitoring		Aantal cliënten: 0
	Toepassing overige toezichhoudende domotica		Aantal cliënten: 2
	Toepassing elektronische traceringsmiddelen		Aantal cliënten: 1
Onderzoek aan kleding of lichaam			Aantal cliënten: 0
Onderzoek van woon/verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen			Aantal cliënten: 0
Controle op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen			Aantal cliënten: 0
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de cliënt iets moet	Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen		Aantal cliënten: 0
	Overige beperkingen		Aantal cliënten: 3

doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen			
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek			Aantal cliënten: 0

Tabel 4: Stijging of dalingen onvrijwillige zorg ten opzichte van voorgaande analyse

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 ⁵ , 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	11/11 0% stijging	11/176 6%	11/32 34%
Beperken van bewegingsvrijheid	21 cliënten	21/9 133% stijging	21/176 12%	21/32 66%
Insluiten	0 cliënten	0/0 0% stijging	0/176 0%	0/32 0%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	3 cliënten	3/14 79% daling	3/176 2%	3/32 9%
Onderzoek aan kleding of lichaam	0 cliënten	0/0 0% stijging	0/176 0%	0/32 0%
Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	0 cliënten	0/0 0% stijging	0/176 0%	0/32 0%

⁵ De vergelijking is gemaakt met de analyse over het verslagjaar 2022.

Controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0 cliënten	0/0 0% stijging	0/176 0%	0/32 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	3 cliënten	3/1 200% stijging	3/176 2%	3/32 9%
Beperken op het recht op ontvangen van bezoek	0 cliënten	0/0 0% stijging	0/176 0%	0/32 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. In deze categorie zijn er 11 registraties van onvrijwillige zorg. Bij alle 11 registraties betrof dit het toedienen van verborgen medicatie. Er is geen stijging of daling waar te nemen ten opzichte van vorig jaar.

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 dat er geen afbouwpoedingen 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.

4.1 Onvrijwillige zorg categorie beperken van de bewegingsvrijheid

De tweede categorie betreft het beperken van de bewegingsvrijheid. Bij deze categorie zijn er 21 registraties van onvrijwillige zorg: 8 van deze registraties betroffen fysieke fixatie en bij de andere 13 registraties was er sprake van overige beperking van de bewegingsvrijheid. Dit laatste betrof met name de inzet van een jumpsuit. Meerdere cliënten hebben meerdere registraties van deze categorie van onvrijwillige zorg.

In deze categorie is een sterke stijging waar te nemen ten opzichte van 2022. De meeste registraties vonden plaats op de Cromhoff, waar de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) is gesitueerd, en op de Kleinschalige Woongroep Wiedenbroeksingel, waar cliënten met een lichamelijke beperking wonen. Op beide locaties is in 2023 aandacht besteed aan scholing op het gebied van registratie van de WZD. Dit verklaart een stijging in het aantal registraties van onvrijwillige zorg ten opzichte van het jaar daarvoor.

Het gebruik van een jumpsuit wordt binnen Livio geregistreerd, ook als er geen verzet is en instemming van de wettelijk vertegenwoordiger. De Specialist 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.

4.2 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.

4.3 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 3 registraties: 2 hiervan betrof de toepassing van overige toezichthoudende domotica (chip in schoen) en 1 registratie betrof de toepassing van elektronische traceringsmiddelen (wakend oog).

We zien een sterke daling van registraties in deze categorie ten opzichte van 2022, toen er nog 14 registraties waren. In de analyse van 2022 is gerapporteerd dat op één afdeling niet helder was dat vrijwillige inzet van domotica niet geregistreerd hoeft te worden als onvrijwillige zorg. Dit verklaarde het hoge aantal registraties in 2022. Inmiddels is de werkwijze op deze afdeling aangepast. Dit verklaart de daling in registraties in 2023 t.o.v. 2022.

4.4 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, evenals vorig jaar.

4.5 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, evenals vorig jaar.

4.6 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, evenals vorig jaar.

4.7 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 zijn 3 registraties van onvrijwillige zorg, namelijk het opleggen van overige beperkingen het eigen leven in te richten. In twee gevallen betrof dit het wegnemen van middelen en/of materialen en één geval betrof verzet tegen een gesloten buitendeur. Deze laatste hoeft overigens niet als zodanig (onder deze categorie) geregistreerd te worden, zoals toegelicht in 10.1.

4.8 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, evenals vorig jaar.

5. Accommodatie verschillen

Qua registraties zijn er met name verschillen tussen de grote verpleeghuislocaties en de kleinschalige woonvoorzieningen. Bij de grote verpleeghuislocaties zien we meer onvrijwillige zorg registraties dan bij de kleinschalige woonvoorzieningen.

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 jaren 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 verhuizing wordt er bewust gekeken of de cliënt passend is op de woongroep. Cliënten met gedragsstoornissen worden vaker opgenomen op grotere locaties.

Qua geregistreerde aantallen onvrijwillige zorg zijn er voor de locatie Cromhoff meer registraties, met name met betrekking tot de categorie beperking van de bewegingsvrijheid. Hier bevindt zich namelijk de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA), waar crisisopnames plaatsvinden. Dit verklaart waarom daar relatief vaker (deze vorm van) onvrijwillige zorg wordt ingezet.

6. Conclusie

De analyse over het jaar 2023 laat een vergelijkbaar beeld zien qua totaal aantal registraties onvrijwillige zorg ten opzichte van het jaar daarvoor. Opvallend is wel een stijging van het aantal registraties op het gebied van beperking van de bewegingsvrijheid, met name op de Cromhoff, waar de Tijdelijke Opname Afdeling (TOA) is gesitueerd, en op de Kleinschalige Woongroep Wiedenbroeksingel, waar cliënten met een lichamelijke beperking wonen. Op beide locaties is in 2023 aandacht besteed aan scholing over de registratie van onvrijwillige zorg. Dit verklaart een stijging in het aantal registraties van onvrijwillige zorg ten opzichte van het jaar daarvoor.

In 2024 vraagt het werken met ONS (nieuw ECD) en met name de registratie van onvrijwillige zorg aandacht. Deze processen worden verder geoptimaliseerd. Hier zal in 2024 aandacht aan besteed worden. Ook zal de WZD-commissie in 2024 aandacht besteden aan het scholen van Zorgverantwoordelijken in het volgen van het WZD-stappenplan en daaruit voortvloeiend de juiste registratie van onvrijwillige zorg.

In 2024 wordt binnen Livio het standpunt om geen onvrijwillige zorg te verlenen in de ambulante setting, zoals in de woonzorgcentra, geëvalueerd. Deze evaluatie is mede ingegeven door de toename van zorgzwaarte op de verschillende locaties. De WZD-commissie zal hierover een advies uitbrengen.

Het uitgangspunt van Livio op het gebied van onvrijwillige zorg blijft “Nee, tenzij”. We streven namelijk naar maximale vrijheid voor onze bewoners.

Bijlage: Reactie Centrale Cliëntenraad op analyse onvrijwillige zorg

Tijdens de vergadering van de Centrale Cliëntenraad op 29 mei jl. is de Adviesaanvraag Kwaliteitsverslag 2023 incl. bijlage Analyse van Onvrijwillige Zorg besproken. Deze Adviesaanvraag is tevens voorgelegd aan alle lokale cliëntenraden. De reacties hierop zijn meegenomen in de besluitvorming.

Het Kwaliteitsverslag en de analyse onvrijwillige zorg zijn in de vergadering toegelicht door mevrouw M. Leferink, projectleider RVE Intramurale zorg, en mw. E. Ottens, Specialist Ouderengeneeskunde, beiden vanuit de commissie Wet Zorg en Dwang.

De CCR heeft met het onderliggende Kwaliteitsverslag en de toelichting van beide functionarissen in de vergadering een helder beeld van de huidige toepassingen van Livio in het kader van de Wet Zorg en Dwang gekregen. Ook complimenteert de CCR de commissie met de zorg waarmee dit onderwerp een plek krijgt binnen Livio en wenst hen veel succes.

Afgesproken werd nog dat beiden in een komende vergadering van de CCR in het najaar nogmaals te gast zijn om het proces rondom Wet Zorg en Dwang verder toe te lichten