



Careyn | District Utrecht West

Kwaliteits verslag

2021

Samen voor de kwaliteit van *zorg en welzijn.*

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

Jaarlijks stellen we een kwaliteitsplan op, vanuit de visie en ambities van Careyn. In dit kwaliteitsverslag blikken we terug op resultaten en ontwikkelingen in 2021 binnen het district Utrecht West.

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



Inhoudsopgave

Careyn in beeld	04
Zorg	08
Collega	13
Support	16
Wij en de omgeving	19
 Bijlagen	
-Infographic innovatie	21
-Personeelssamenstelling	22
-NPS-score	23
-Wet Zorg en Dwang halfjaarverslagen	24





Careyn in beeld

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

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

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

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

Onze *visie*

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

Onze *missie*

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

Onze *kernwaarden*

1. Nabij

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

2. Geborgen

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

3. Nieuwsgierig

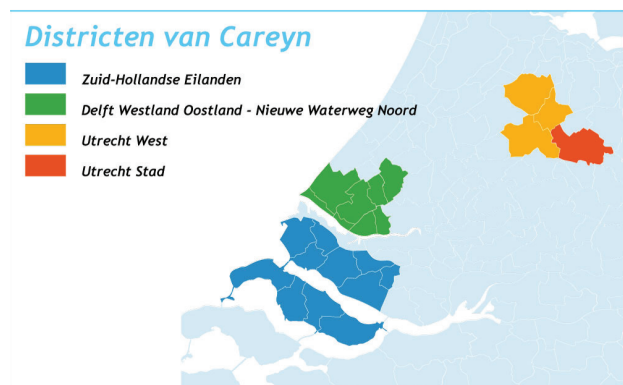
We willen altijd meer weten, verder kijken dan onze neus lang is. Met een open geest. Vanuit belangstelling voor elkaar en voor cliënten en hun omgeving. Elk mens centraal. Oprecht, nieuwsgierig. Leergierig ook, omdat we aldus het beste kunnen bijdragen aan de samenleving.

4. Bewust

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

Onze teams en locaties

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



District Zuidhollandse Eilanden (ZHE)

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

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

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



District Utrecht West (UW)

District Utrecht Stad (US)

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



Thema Zorg

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

Meer tijd voor het individu

In district Utrecht West wilden we in 2021 het Persoonsgericht Werken meer onder de aandacht brengen.

Behaalde resultaat

Extramuraal werkt Utrecht West liever met positieve gezondheid. Voor de extramurale zorg heeft Utrecht West bewust gekozen voor positieve gezondheid als vertrekpunt; dit omdat dit beter aansluit bij thuiswonende mensen waar niet continu een zorgverlener aanwezig is.

Utrecht West is samen met Trimbos en Menske een traject gestart omtrent Persoonsgericht Werken met multidisciplinaire teams. In 2019 zijn er pilots gestart. In 2020 was het plan om verder te gaan, maar corona gooide roet in het eten. Persoonsgericht werken moet samen met leren & verbeteren een basishouding van de medewerker zijn. Utrecht West heeft hard gewerkt om scholing voor de teams te kunnen continueren. Hiervoor zijn plannen op maat gemaakt voor iedere locatie. De trainingen gaan opnieuw van start in 2022.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Intramuraal willen we zoals opgenomen in het jaarplan voor 2022: Training Persoonsgericht Werken op maat aanbieden en concrete acties uitwerken per team, borgen en monitoren.

Extramuraal gaan wij begin 2022 onderzoeken op welke wijze het werken met positieve gezondheid in Utrecht West nog verder verbeterd kan worden. Om vervolgens de teams te trainen positieve gezondheid nog beter toe te passen in hun werk.

“Gedurende het verblijf van onze moeder is ze met veel zorg en liefde omringd. Door het verzorgend, verplegend en huishoudelijk personeel. Zelf zei ze dat ze ontzettend lief voor haar waren. Ook na haar overlijden was er aandacht en kregen wij voldoende tijd.”

Het ervaren van de woning van de bewoner ‘zoals thuis’

Utrecht West streeft ernaar dat cliënten hun woning binnen Careyn ervaren ‘zoals thuis’. Tevens wil het district in gesprek met bewoners en hun naasten.

Behaalde resultaat

Aandacht en ondersteuning bij persoonlijke verzorging zijn uitgangspunt. De cliënten worden iedere ochtend gewassen. Samen met de bewoner wordt een passende outfit voor de dag uitgezocht. Als meneer of mevrouw graag een luchtje draagt wordt deze ook opgespoten. Eten en drinken is eind 2021 bij 79,5% van de bewoners als onderwerp meegenomen in het zorgleefplan en kan ook worden beoordeeld bij de cliënttevredenheidsmetingen. Bewoners zijn vrij om aan de woning een eigen draai te geven door middel van persoonlijke spulletjes. Wooncomfort wordt grotendeels gedragen door onze welzijnsmedewerkers en de zorgassistenten. Essentieel zijn de zorgleefplanbesprekingen voor iedere bewoner/cliënt. Tijdens deze bespreking (zo vaak als vanuit professioneel oogpunt nodig is, minimaal eenmaal per jaar) worden, samen met de bewoner en/of haar naasten, afspraken gemaakt, wordt het plan geëvalueerd, bijgesteld en vastgelegd. Hier is de cliënt een uniek persoon (eigen geschiedenis, eigen doelen, eigen toekomst). Regie over eigen leven is het uitgangspunt.

Er is in 2021 geprobeerd om ondanks de benodigde hygiënemaatregelen i.v.m. corona naasten in de gelegenheid stellen hun naasten te bezoeken en zich welkom te voelen. Voor bewoners is het enorm belangrijk dat ondanks verhuizing het sociale netwerk geborgd kan blijven. Tot slot heeft Utrecht West ondanks corona geprobeerd om passende activiteiten voor de bewoners te blijven organiseren.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Welzijn en zorg meer met elkaar verbinden. Geen aparte eilandjes meer. Meer aandacht voor het behoud van het sociale netwerk bij inhuizing. Dit is tevens onderdeel van de training Persoonsgericht Werken.

Trots: “Dat het ons is gelukt om iets leuks voor de bewoners te organiseren met Kerst en Sinterklaas. Daarnaast zijn wij ook trots dat op twee locaties ‘De Nachtwacht’ is langs geweest”

Volledig Pakket Thuis

In 2021 wil Utrecht West de omvang van Volledig Pakket Thuis (VPT) vergroten.

Behaalde resultaat

In het district is uitbreiding niet gehaald. Careynbreed is beleid op volledig pakket thuis vastgesteld. Dat wordt in 2022 uitgerold. Wij hebben getracht om dit vanuit het bestaande wijkteam aan te bieden. Maar voor deze doelgroep is een andere blik en een andere werkwijze nodig met welzijn als uitgangspunt. Aan medewerkers van wijkteams wordt gevraagd om op doelmatigheid te sturen, dat past niet bij deze doelgroep.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Inzet aan de hand van vastgesteld beleid in de plannen voor Hart van Maarssen. VPT zal geboden worden vanuit een apart team; meer gericht op welzijn.

Medicatieveiligheid

In 2021 wilde Utrecht West medicatieveiligheid meer onder de aandacht brengen.

Behaalde resultaat

- Afgesproken is dat de apotheker tweemaal per jaar een medicatie audit op de locaties uitvoert. Dit is behaald;
- op districtsniveau wordt het medicatiebeleid getoetst door middel van interne en thema audits. Resultaten hiervan zijn besproken en opgenomen in verbeterregisters;
- teams leren van elkaar, onder andere via 'Gluren bij de burens';
- in de maandelijkse Melding Onvoorziene incidenten Zorg (MOZ) commissies is medicatieveiligheid regelmatig onderwerp van gesprek geweest;
- TAG-slots zijn besteld voor de medicatieruimtes op locaties. Hierdoor is meer inzicht over wie toegang heeft en geregistreerd wie er daadwerkelijk gebruikmaakt van de medicatieruimtes;
- medicatieveiligheid leeft meer onder de medewerkers. Op locatie Weddesteyn is een medicatie commissie in het leven geroepen. Ook is er door de kwaliteitsverpleegkundige een nieuw audit formulier ontwikkeld voor het medicatiedeelproces;
- Utrecht West heeft Boomerweb in 2021 intramuraal niet geïmplementeerd, omdat er teveel problematiek naar voren is gekomen v.w.b. Boomerweb in de andere districten. Er is afgesproken met de apotheek dat alle nieuwe medewerkers een scholing krijgen, deze scholing wordt iedere twee jaar herhaald.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 blijven we leren en verbeteren met elkaar rondom medicatieveiligheid. We denken erover om themaweken in te voeren om zo medicatieveiligheid extra onder de aandacht te brengen. In 2022 doen we onderzoek naar een alternatief voor Boomerweb. Door de implementatie van een elektronisch voorschrijf- en aftekensysteem willen we de medicatieveiligheid vergroten.

Decubitus

Dé onderwerpen voor 2021: voorkómen van decubitus, het vroegtijdig signaleren, inzetten van adequate acties en leren van elkaar.

Behaalde resultaat

Eind 2021 is op locatie Snavelenburg een pilot uitgevoerd met de inzet van ToTo matrassen. Dit is een matras dat automatisch wisselgigging toepast. In totaal zijn er 6 matrassen ingezet bij bewoners met decubituszorg. Dit heeft mooie resultaten opgeleverd. Zorgmedewerkers zijn veel minder tijd kwijt aan fysiek zware zorg en cliënten herstellen sneller en beter. Daarnaast zijn er een stuk minder gedragsproblemen bij cliënten, doordat ze 's nachts niet meer wakker worden tijdens wisselgigging. Gemiddeld had 5,5% van de bewoners decubitus fase 2 of hoger. Een belangrijk deel van hen kwam over uit het ziekenhuis.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

- Innovatie en kwaliteit vaker samen brengen op dit onderwerp;
- op basis van de ervaringen uit de pilot is een evaluatie en een inzetwijzer geschreven. Deze kennis is gedeeld met de andere locaties in district Utrecht West. In 2022 wordt een werkbezoek op locatie Snavelenburg gepland en wordt gekeken of en op welke wijze de andere locaties de ToTo matrassen kunnen inzetten voor het bieden van optimale decubituszorg;
- kennisneming van de auditlijsten decubitus en wondzorg van andere districten om van elkaar te leren.



Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is per 1 januari 2020 van kracht. De wet heeft als belangrijkste doel het zo veel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. In 2021 had Utrecht West als doel het bevorderen van zorg op vrijwillige basis en het voorkómen van vrijheidsbeperking.

Behaalde resultaat

Uit de halfjaarlijkse analyse WZD blijkt dat er binnen Utrecht West in 2021 een lichte daling is t.o.v. 2020 van zowel onvrijwillige zorg (gedwongen zorg met verzet) als vrijwillige zorg. Er is weinig verschil tussen de locaties. In Maria-Oord is er sprake van 42%, Weddesteyn 44 % en Snavelenburg 43% van de cliënten waarbij een maatregel (zowel vrijwillig als onvrijwillig) is toegepast.

Op alle afdelingen zijn wekelijks of 2 wekelijks multidisciplinaire gedragsvisites gehouden met de zorgverantwoordelijke (afdelingsarts en vertegenwoordiger zorgteam) en de vaste

psycholoog. Hierbij is eventueel probleemgedrag en risicovol gedrag besproken en geanalyseerd en is er gestreefd naar het zoveel mogelijk inzetten van vrijwillige interventies. Mocht er toch gekozen worden voor onvrijwillige zorg dan wordt dit via het elektronische zorgdossier beoordeeld door de WZD-functionaris en wordt het maken van een afbouwplan gestimuleerd.

Tot slot doen de kwaliteitsverpleegkundigen jaarlijks op iedere afdeling een WZD-audit.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

- Commissie WZD van een nieuwe opdracht voorzien zodat daar het juiste wordt besproken. Daarbij moeten doelen/ plannen voor de toekomst inzichtelijk worden gemaakt;
- innovatie en kwaliteit vaker samen brengen op dit onderwerp;
- het uitvoeren van de WZD is een doorlopend proces.

Continentie

Op locatie Snavelenburg liep in 2021 een pilot voor de optimalisatie van continëntiezorg. Het streven was om de pilot af te ronden voor het einde van het jaar dit is behaald.

Behaalde resultaat

In de pilot is door middel van een 0-meting de huidige continëntiezorg per bewoner in kaart gebracht. Op basis van deze uitkomsten is per cliënt een product- en verschoningsadvies gegeven. Bij een aantal bewoners zijn met een digitale chip of klein kastje aan het incontinentiemateriaal gedurende drie dagen gegevens verzameld. Hierdoor kan nog beter persoonsgerichte zorg worden geboden. Wanneer wordt geregistreerd dat het incontinentiemateriaal vol is en de bewoner dus zorg nodig heeft, scheelt dit onnodig wakker maken van bewoners in de nacht.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

De resultaten van de succesvolle pilot op Snavelenburg zijn gedeeld met tien andere Careyn brede locaties. In 2022 gaan ook zes locatie buiten UW aan de slag met de optimalisatie van continëntiezorg door de inzet van slim incontinentiemateriaal.

Advanced Care Planning

De doelen voor Advanced Care Planning (ACP) waren:

- herkennen en markeren van de palliatieve fase;
- breder in gesprek gaan hoe de bewoner de laatste tijd van zijn leven voor zich ziet en welke zorg en ondersteuning daarbij past;
- aandacht voor de 4 domeinen (fysiek, psychisch, sociaal en existentieel).

Behaalde resultaat

Uit ons dashboard zijn m.b.t. 2021 de volgende cijfers af te lezen:

- cliënten met een afspraak rondom het levenseinde Q1 98,4%; Q2 97,7%; Q3 97,8%; Q4 97,8%
- cliënten met vastgelegd reanimatiebeleid Q1 98%; Q2 97,2%; Q3 97,1%; Q4 97,4%

Tijdens een inventarisatie, zowel extra- als intramuraal wordt gekeken in hoeverre palliatieve zorg geleverd wordt volgens het kwaliteitskader palliatieve zorg. Leerpunten zijn geïnventariseerd en voor extramuraal zijn inspiratiesessies georganiseerd.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 worden de inspiratiebijeenkomsten voortgezet. Voor zowel intra- als extramuraal maken we een plan van aanpak ter verbetering van palliatieve zorg en implementeren we dit. Hierbij zoeken we de samenwerking met andere districten. Zo willen we met elkaar tot een gezamenlijke visie op palliatieve zorg komen.

Trots: “Wij zijn trots op de voortgang die wij hebben gemaakt. Met name hoe we medewerkers op basis van de door hen zelf genoemde leerpunten meenemen in het belang van ACP en aandacht voor de vier domeinen”



Thema

Collega

Het échte contact en de relatie tussen zorgprofessional en cliënt zijn sleutelfactoren voor goede zorg.

Gezien, gehoord en geholpen worden op de terreinen waar je als cliënt behoefte aan hebt.

De zorgprofessional maakt het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening.

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Collega.

Meer medewerkers in de zorg en op afdelingen

Utrecht West had in 2021 als doel meer medewerkers in de zorg en op de afdelingen aan het werk te krijgen.

Behaalde resultaat

In totaal waren er op 1 januari 2021 1.502 medewerkers werkzaam bij Careyn Utrecht West. Op 1 januari 2022 waren dit er 1.311 medewerkers. Qua medewerkers een afname van 191.

Verschil zit o.a. in :

- afname oproepgroep Maarssen van 161 naar 57
- afname verpleegkundige dienst Maria-Oord van 56 naar 7

Deze cijfers zijn te verklaren door het opschonen

van de systemen en de kostenplaats. Medewerkers stonden bij ons op een bepaalde manier in het systeem omdat het verkrijgen van een inlogcode dan mogelijk was. Daar is nu een andere oplossing voor gekomen.

Voor Maria-Oord geldt: er zijn op de verpleegkundige dienst 2 verpleegkundigen bijgekomen. Een uitbreiding van 2 fte i.p.v. een afname

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 start het Careynbrede project rondom capaciteitsmanagement en roosterplanning: Gezond Roosteren.

Dit project heeft als doel om de potentiële inzet van medewerkers goed te gebruiken.

Lerende organisatie

Utrecht West had in 2021 als doel om het aantal studenten binnen het district sterk te laten groeien. Zo wilde het district een groei in aantallen en een groei in cultuur bewerkstelligen. Met als uiteindelijk doel het aantal medewerkers in dienst te vergroten.

Behaalde resultaat

- Het aantal studenten is gegroeid; De aantallen zijn terug te vinden in de tabel;
- het aantal studenten in beroepsopleiding is in twee jaar tijd verdubbeld;
- het aantal zij-instromers 24;
- het aantal studenten behandeldienst is toegenomen;
- de studenttevredenheid is voor het eerst gemeten. Scores zijn Extramuraal goed: >8, bij Intramuraal (ruim) voldoende: 6-7;

De speerpunten om lerende teams verder te ontwikkelen waren in 2021:

- duidelijkere rolbepaling praktijkopleider en meewerkend praktijkbegeleider. Hier is in 2021 aanzet toe gegeven o.a. om functiebeschrijving praktijkopleider te actualiseren;
- leerroutes: Beleidsdocument is in 2021 opgepakt. Hiertoe is inmiddels besloten, we gaan hiermee werken.

Verdubbeling 2019 - 2021	Sep 2019	Sep 2020	Sep 2021
Aantal leerlingen	87	139	152
Aantal stagiaires	52	105	129
Totaal aantal studenten	139	244	281

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 focussen we op:

- studenttevredenheid verhogen; studenttevredenheidsmetingen structureel uitzetten en analyses bespreken met de managers. Verbeteracties afspreken en evaluatie;

- vaststellen functiebeschrijvingen;
- implementeren notitie leerroutes, start nieuwe opzet in september. Te beginnen met de nieuw startende leerlingen en voor de huidige leerlingen wordt gekeken naar de mogelijkheden en wensen.

Het aanbieden van kwalificerende opleidingen

Jaarlijks biedt Careyn opleidingen, trainingen en e-learning aan om de deskundigheid van medewerkers continu te bevorderen. Utrecht West stimuleert haar medewerkers kwalificerende opleidingen te volgen en zich zo te specialiseren in een bepaalde doelgroep zoals psychogeriatric, gerontologie en geriatrie.

Behaalde resultaat

Kwalificerende opleidingen zijn aangeboden, de volgende aantallen zijn hierin gerealiseerd:

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Utrecht West blijft medewerkers continu scholen.

	Aantallen
Kwalificerend	GVP 4 (2 startend, 3 gedipl in 2021) GVS 1 (4 gedipl in 2021) vp GRZ 1 (4 gedipl. In 2021) VGG 2 (2 gedipl. In 2021 en 2 startend) CMD (1 gedipl. In 2021) Wondvp 1 (diplomeert in 2021)
Behandeldienst	Kaderarts GRZ 1, Kaderarts PG 1, Kaderarts Pall.z 1 Verpl .Specialist 1 GZ psycholoog 3 Master fysiotherapie 2
Zij-instromers	9 EM: IM: 15

Cursussen en maatwerk

In 2021 biedt Utrecht West voor medewerkers ondersteuning via cursussen en maatwerk. Zo willen we medewerkers binden en boeien.

Behaalde resultaat

Aangeboden cursussen en maatwerk:

- deskundigheidsbevordering integraal vanuit Persoonsgericht Werken;
- digivaardig;
- lerende teams.

Om de digivaardigheid te bevorderen zijn er ambassadeurs die medewerkers instrueren rondom het gebruik van MS Teams. Dit bevordert het gebruik van het systeem. Ook is er een Ambassadeur Zorgtechnologie gestart.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Zoals opgenomen in het jaarplan voor 2022 wordt aan de medewerkers een training persoonsgericht werken op maat aangeboden.

Methodisch werken en verantwoording afleggen

Methodisch werken gaat kort gezegd over het cyclisch proces rondom de cliënt van het gegevens verzamelen (analyse) tot aan evaluatie van zorg. Met als doel om de zorg zo goed mogelijk (cyclisch) op de behoefte en situatie van de cliënt aan te passen. Aandachtspunt van Utrecht West is het beter borgen van de Plan Do Check Act cyclus (PDCA).

Behaalde resultaat

Voor het auditjaar 2021-2022 gaat er op iedere locatie/regio een interne audit afgenomen worden op het verbeterproces. Met als doel om het PDCA werken in beeld te brengen.

Er is eind 2021 een voorstel gedaan voor het verbeteren van het PDCA-werken op MT-niveau. Methodisch werken is ook een onderdeel van het programma van Waardigheid & trots welke intramuraal gaat doorlopen.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Extramuraal: begin 2022 wordt er geïnventariseerd op welke wijze methodisch werken in Utrecht West nog verder verbeterd kan worden zodat de teams nog beter meegenomen kunnen worden betreffende het methodisch werken.

Voor intramuraal moet er in 2022 een (borgings) plan komen waarbij input van Waardigheid & trots op locatie wordt meegenomen.



Thema

Support

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

Leren van kwaliteitsuitkomsten

Utrecht West wil het cyclisch bespreken van kwaliteitsuitkomsten, onder andere MOZ-meldingen, in het kader van “leren en verbeteren” borgen binnen hun district.

Behaalde resultaat

- Kwaliteitsuitkomsten worden cyclisch besproken;
- maandelijkse MOZ-commissies op team niveau;
- MOZ kwartaalrapportage door de managers op locatie/regio niveau;
- MOZ kwartaalrapportage op districtsniveau;
- kwaliteitsadviseur koppelt kwartaalrapportage terug tijdens overleg van de kwaliteitsverpleegkundigen en aan het Management team;
- ontwikkelpunten worden opgenomen in verbeterregisters op locatie/regio/ district niveau;
- opnemen van verbeterpunten uit incidenten en calamiteiten onderzoek in verbeterregisters en tevens bespreken in multidisciplinair team.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Utrecht West vraagt meer aandacht voor samenhang in de MOZ rapportages. De kwaliteitsadviseurs pakken dit Careynbreed op. Tevens wil het district ervoor zorgen dat alle regio's en locaties voldoende aandacht geven aan het bespreken van de MOZ. Dit is momenteel nog niet voor alle locaties/regio's gelijk.

Voeding, inkoop en gastvrijheid

In 2021 focust Utrecht West zich op voeding, het voorkomen van (inkoop-)verspilling en gastvrijheid.

Behaalde resultaat

Dit doel valt onder het Careynbrede plan. Om voedselverspilling te voorkomen is er een observatie geweest, een analyse gemaakt en zijn wij tot een plan gekomen. Binnen Utrecht West zijn in 2021 vooral op Snavelenburg stappen gezet. Weddesteyn volgt in 2022. Wij zien nu al positief resultaat: In Snavelenburg zijn begin 2022 stappen gezet om minder brood weg te moeten gooien. Er is geïnventariseerd hoeveel brood er nodig is en bestellingen zijn daarop aangepast. Als volgende staat in Snavelenburg op de planning om minder voedsel te verspillen tijdens de warme maaltijd.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

- Utrecht West onderzoekt het bewuster inkopen van materialen voor bewoners. Hier wordt een concreet plan voor opgesteld.
- In begin 2022 hebben alle locaties een plan tegen voedselverspilling opgesteld met als doel minder verspilling en bewuster inkopen. Dat wordt in 2022 uitgevoerd.

Clïenttevredenheid

Utrecht West voert in 2021 clïenttevredenheid uit via QDNA en Zorgkaart Nederland.

Behaalde resultaat

- Clïenttevredenheid (score aanbeveling)
- Intramuraal en Extramuraal: 8.3 (Q4)
- Clïenttevredenheid (score eten & drinken, activiteiten en professioneel handelen)
- Intramuraal: 7.6 (Q4). Momenteel is de respons relatief laag. Wij gaan erop inzetten om deze te verhogen. Dan pas zijn de uitkomsten bruikbaar om (cyclisch) te analyseren en hier verbetermaatregelen op te zetten. Deze kunnen dan (cyclisch) worden besproken in de teams om hier van te leren.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

In 2022 willen we clïenttevredenheidsmetingen tijdens zorgleefplanbesprekingen borgen. Daarmee inzetten op cyclisch analyseren, bespreken en leren en verbeteren. Daarnaast start in 2022 in district Utrecht Stad een pilot narratieven en spiegelgesprekken. Bij positieve resultaten wil Utrecht West hier ook mee aan de slag.



“In de 7 weken dat ik in “zorg” geweest ben heb ik dat als zorgzaam, vakbekwaam en zeer vriendelijk ervaren. Eigenlijk een dikke pluim voor alle dames en heren van wijkteam Staatsliedenkwartier in Woerden!”

Inzet technologische hulpmiddelen

De cliëntveiligheid vergroten door inzet van innovatieve oplossingen, een continue zoektocht van Utrecht West.

Behaalde resultaat

In 2021 zijn vanuit het thema 'vrijheid en veiligheid van bewoners' de volgende innovatieve hulpmiddelen ingezet:

- Inzet slimme deuren
- Installatie biodynamische verlichting
- Inzet RollAssist
- Inzet dwaaldetectie (leefcirkels)

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Evaluaties wordt het vervolg richting andere locaties bepaald. Daarnaast wordt er een nieuw beleid op woon-zorg-technologie geschreven als basis voor de inzet van andere innovatieve hulpmiddelen.

De cliëntveiligheid vergroten door inzet van innovatieve oplossingen

Intelligente deurvergrendeling bewoners

Vanuit de visie 'het huis van de bewoner' kunnen bewoners van locatie Snavelenburg over de gehele PG afdeling (inclusief tuinen) wandelen en kan iedere bewoner zich terugtrekken in de eigen kamer. Vanwege veiligheidsvoorschriften zijn de kamerdeuren dan niet op slot en dit heeft geleid tot diverse incidenten. Om de zelfstandigheid en privacy van bewoners te vergroten is in 2020 een pilot uitgevoerd met 2 typen deursystemen. Hierbij kan de bewoner zelfstandig de eigen kamer betreden met een tag. Zowel zorgmedewerkers als mantelzorgers hebben het gevoel dat de privacy is toegenomen. Daarnaast is er ook een stuk meer rust waargenomen bij bewoners en geven zorgmedewerkers aan dat ze minder alert hoeven te zijn op de gangen. In 2021 wordt het deursysteem met de beste ervaringen op meerdere afdelingen geïmplementeerd.





Thema

Wij en de omgeving

Ons antwoord op de complexiteit om ons heen, op de snel veranderende samenleving is “samen”.

Met elkaar, met onze cliënten en hun naasten, met andere (maatschappelijke) organisaties.

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten rondom het thema Wij en de omgeving.

Kennis delen in (lerende) netwerken

In 2021 wilde Utrecht West meer kennis delen in (lerende) netwerken. Bestaande professionele relaties en samenwerkingen met andere zorginstellingen wilden zij continueren.

Behaalde resultaat

Careyn is in de regio Utrecht actief lid van verschillende netwerk- en leerorganisaties:

- IVVU (voorzitter van regio overleg)
- ZorgSamen
- Hersenletselnetwerk
- dementienetwerk
- netwerk palliatieve zorg

Met Zonnehuisgroep Amstelland vormt Careyn een lerend netwerk.

Hoe gaan jullie verder met dit onderwerp?

Op dit moment is nog niet altijd goed inzichtelijk wie binnen Careyn contact heeft binnen welke netwerk- en leerorganisatie en welke rol Careyn daarbij heeft. In 2022 willen we dit inzichtelijk maken en zo betere interne afstemming van overleggen met samenwerkingspartners bevorderen.

GRZ Weddesteyn breidt uit in St. Antonius

Vrijdag 16 juli 2021 is de nieuwe revalidatieafdeling in het St. Antonius Ziekenhuis locatie Woerden officieel in gebruik genomen. Careyn speelt met deze nieuwe afdeling in op de toenemende vraag naar geriatrische revalidatie in de regio. Tegelijk wordt de samenwerking met het St. Antonius Ziekenhuis versterkt.

De nieuwe afdeling met 22 kamers, een grote woonkamer met keuken en een oefenruimte ligt op de eerste etage van het St. Antonius in Woerden. De nieuwe revalidatieafdeling vergroot niet alleen het zorgaanbod in de regio, het versnelt ook de doorstroom vanuit het ziekenhuis. Al langer wordt door zorginstellingen in de regio nauw samengewerkt om de zorg voor onder meer de kwetsbare ouderen te verbeteren. Dit initiatief is een van de tastbare resultaten van die samenwerking.

Careyn heeft in Woerden al een afdeling revalidatie in zorgcentrum Weddesteyn. Maar de druk op dit

soort zorg neemt toe. Manager Wilma van Doorn: "Er is een duidelijke stijging in de vraag naar kortdurende zorg onder ouderen. Dat komt niet alleen door de vergrijzing, maar ook door de trend om langer thuis te blijven wonen. Helaas leidt dat vaker tot valincidenten met een heup- of knieoperatie tot gevolg. De revalidatie kan dan plaatsvinden op de nieuwe revalidatieafdeling van Careyn in het St. Antonius. Het voordeel van die locatie is dat we dan ook makkelijk gebruik kunnen maken van de expertise en de onderzoeksfaciliteiten van het ziekenhuis. De revalidanten hoeven daarvoor dan ook niet te reizen."

De bestaande revalidatieafdeling in Weddesteyn zal zich gaan specialiseren in beschermde geriatrische revalidatie voor mensen met dementie, aandachts- en/of geheugenproblemen. Deze groep ouderen heeft veelal meer tijd en een aangepaste omgeving nodig om te revalideren.

Infographic Innovatie

Team Innovatie: **3** Programmamanagers

 Ron
Projectleider
  Martijn
  Joep
  Samantha
  Innovatieteam
DWO-NWN



Resultaat Innovatie 2021

Ruimte voor en door innovatie in de districten

Samengevat in cijfers

 **5** Webinars Innovatie
>200 collega's deden live mee en
>250 weergaven op YouTube

 **7** Ambassadeurs Zorgtechnologie
want innoveren doe je samen

 **25** Pilots afgerond
en geleerd over veranderen bij Careyn

 **11** Opschalingen gestart
en steeds meer collega's merken er iets van

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

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

Medewerkers

Cliënten

Vitaliteit & Werkplezier

 **Raizer**

Cliënten zijn na een val met minimale inspanning opgetild door één collega.

- >3 wijkteams
- >50 cliënten
- 75% minder angst
- 75% minder fysieke belasting

 **Roll-Assist**

Collega's en cliënten ervaren minder belasting bij het draaien van de cliënt.

- >15 locaties
- >49 Roll-Assists
- >50 cliënten

 **E-bikes**

Collega's leggen hun routes met plezier af op de e-bike en voelen zich vitaal.

- >2 wijkteams
- >7 e-bikes
- >30 medewerkers
- Werkplezier een 8,3/10

Langer Thuis

>30 wijkteams

>70 cliënten

>35.000 medicatie uitgaven

>7000 uren bespaard

>45 extra cliënten door inzet

>4 fte doelmatig ingezet

Vrijheid & Veiligheid

1 locatie

>6 cliënten

Opschaling gestart voor 9 locaties

Slimme deuren

Meer privacy en vrijheid voor cliënten en personeel dat ongestoord kan werken

Persoonsgerichte zorg

1 locatie

>23 cliënten

Opschaling gestart voor 6 locaties

Slimme Inco

Continëntiezorg die past bij de wensen van cliënt en helpt onnodige verstoringen te voorkomen

Personeelssamenstelling

Input kwaliteitsgegevens 2021 DESAN

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

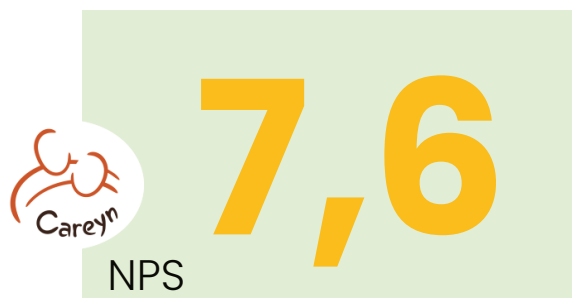
DWO/NWN	Utrecht Stad	Utrecht West	ZHEBRA
99,0%	91,2%	83,3%	88,4%

Bijlage 3

NPS-score

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

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



Analyse onvrijwillige Zorg
Verslag 1ste helft 2021
Locatie: [Weddesteyn en
Waterschapshuis]

Careyn

Datum 17-03-2021



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over locatie Weddesteyn en locatie Waterschapshuis.

Weddesteyn heeft 3 paviljoens met elk 24 PG cliënten. (vestigingsnummer)

Waterschapshuis heeft in totaal 28 cliënten. (vestigingsnummer)

Deze analyse is tot stand gekomen door

- Dataextractie stuurprogramma kwaliteitsdashboard onvrijwillige zorg
- Actieve betrokkenheid WZD-functionarissen betreffende scholing, evaluaties en opzetten van lokaal protocol voor de WZD-stappenplan evaluaties.

Organisatie	Maand	Jaar
Weddesteyn Langdurige Zorg	Dec	2020

(On)vrijwillige zorg	Aantal cliënten	% (1 of meer toepassingen)	Aantal toepassingen
Onvrijwillig	3	3%	4
Vrijwillig	15	14%	22

Organisatie	Maand	Jaar
Weddesteyn Waterschapshuis	Dec	2020

(On)vrijwillige zorg	Aantal cliënten	% (1 of meer toepassingen)	Aantal toepassingen
Onvrijwillig	2	7%	3
Vrijwillig	12	43%	15

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg locatie Weddesteyn en Waterschapshuis

aantal cliënten met maatregelen													
Per maatregel	2020			2021			2021			2021			
	Semester 2			Semester 1			Semester 2			Semester 1			
	vorig jaar			huidig jaar			vorig jaar			huidig jaar			
	toev. Semest			toev. Semest			toev. Semest			toev. Semest			
	1e	2e	er 1	1e	er 2	2e	er 1	2e	er 1	1e	er 2	2e	er 1
	semest	semest	vorig	semest	vorig	semest	huidig	semest	vorig	semest	vorig	semest	huidig
	er	er	jaar	er	jaar	er	jaar	r	jaar	er	jaar	er	jaar
-maatregel en middel	10	9	-11%	5	-80%				11	-9%	7	-57%	
+ Toezicht (incl. domotica)	5	3	-67%						3	-67%			

+ Onderzoek aan kleding of lichaam	1		100%				1	100%			
+ Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemid delen)	2		-100%	1	0%			-100%	1	0%	
		1					1				
+ Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie	1		50%	2	0%			50%	2	0%	
		2					2				
+ Beperking van bewegingsvrijheid	3	2	-50%	2	0%		3	-33%	3	0%	
+ Insluiting		1	100%	1	0%		1	100%	1	0%	

Type cliënten met onvrijwillige zorg	aantal cliënten met maatregelen							
	2020				2021			
			Semester 2 vorig jaar	Semester 1 huidige jaar			Semester 1 huidige jaar	Semester 2 huidige jaar
	1e semester	2e semester	1e semester	2e semester	1e semester	2e semester	1e semester	2e semester
-								
Juridische omschrijving	10		-11%		5	-80%		
		9						
Artikel 21	7	7	0%		5	-40%		
IBS		1	100%		1	0%		
Vrijwillig	2	1	-100%					
RM	2							

93220 - Stroomen 1	3221 - Paviljoen Polders-CW	3222 Paviljoen Oude logement-CW	3223 - Paviljoen Kamerik
--------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------------------

Aantal cliënten	#queryex!	#queryex!	#queryex!	#queryex!
-maatregel en middel	10	9	8	17
+ Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen)			1	
+ Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie	7	1	4	10
+ Beperking van bewegingsvrijheid		7	2	6
+ Insluiting	3	1	1	1

3. Inhoudelijke analyse

3.1 Reflectie op cijfers in het overgangsjaar

Voor oktober 2020 zijn alle BOPZ modules omgezet naar de nieuwe modules WZD. Hierdoor is het vergelijken van de cijfers nog lastig. Alle onvrijwillige zorg die sinds die periode is ingezet waarvoor een WZD-module voor is gemaakt, zijn gecontroleerd door de WZD functionaris.

Er lijken veel maatregelen afgebouwd te zijn, vooral de domotica. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat optiscans, bij geen verzet of bewegingsbeperking, niet meer vallen onder de WZD.

Het is opvallend dat bij het Waterschapshuis in Kamerik er naar verhouding veel cliënten zijn die medicatie ontvangen die vallen in de WZD. Ook is daar het aantal beperkingen in bewegingsvrijheid erg hoog. De WZD-evaluatie moet hier nog van plaatsvinden waar er extra zal worden gelet op deze uitschieters. Mogelijk heeft dit te maken met de ligging van de locatie, de populatie die er zit of de stijl van de arts.

Bij afdeling Stroom staan ook erg veel cliënten geregistreerd die medicatie ontvangen die vallen in de WZD. Daar is juist net de WZD-evaluatie geweest, waarbij veel nieuwe WZD modules zijn geopend vanwege het medicatieverbruik. Wellicht dat de cijfers van de andere afdelingen achterblijven door niet adequate registratie. Hier wordt op gelet bij de evaluaties.

Op afdeling Polders is een opvallend hoog aantal middelen ingezet voor beperking in bewegingsvrijheid. Het merendeel hiervan wordt toegepast op 1 cliënt met extreem agressief gedrag waarvoor zelf tijdelijk opname op een psychiatrische afdeling in 2020. Er wordt actief door het hele team geëvalueerd en indien mogelijk afgebouwd.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Deze locaties lopen achter in het doorlopen van het WZD-stappenplan. Vanaf februari zijn we gestart met de evaluaties en voor juni 2021 zullen alle afdelingen minimaal eenmaal het WZD-stappenplan stap 2 hebben doorlopen. Door onderbezetting en COVID-19 uitbraken is deze vertraging ontstaan.

In 2020 zijn er met een lokaal team (WZD functionaris, psycholoog en kwaliteitsverpleegkundige) een protocol gemaakt over hoe de WZD-stappenplan evaluaties te laten verlopen. Zo is er een jaarplanning gemaakt en afspraken over de voorbereidingen van de evaluaties om alles Deze worden nu verder geïmplementeerd en geëvalueerd. Hiermee wordt ook een achterstand ingehaald van interventies die eerder niet onder de BOPZ vielen, maar nu wel worden gezien als onvrijwillige zorg.

Daarnaast zijn er werkafspraken gemaakt met Careyn Utrecht Stad betreffende stap 4 van het WZD-stappenplan voor het inschakelen van de externe deskundige.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

Scholing: Het heeft lang geduurd voordat duidelijk was hoeveel zorgmedewerkers de omscholing WZD nog moesten volgen. Deels is dit te verklaren door niet goed werkende systemen waar dit soort informatie uit wordt gehaald. Management is hiervan op de hoogte en wordt opgepakt om dit in de toekomst makkelijker in te zien. Scholingen zijn ondertussen wel aangeboden waar in het begin goed gebruik van werd gemaakt. Begin maart 2021 is de inventarisatie rond wie de omscholing nog moeten volgen, namelijk 40 zorgmedewerkers. Aan het management is gevraagd deze actief te benaderen om de geplande scholingsmomenten bij te wonen.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

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

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

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

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

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

Analyse onvrijwillige Zorg
Verslag 2e helft 2021
Locatie: Careyn Utrecht
West

Careyn

Datum: 23-03-2022



Samen werkt 't beter

1. Inleiding

Deze analyse gaat over Careyn Utrecht-West bestaande uit de verpleeghuizen Snavelenburg, Weddesteyn en Maria-Oord

Careyn Snavelenburg: vestigingsnummer 000033331448: cijfers van 2 PG afdelingen: gemiddeld 44 cliënten

Careyn Weddesteyn: vestigingsnummer 000033331464: cijfers van 4 PG afdelingen: gemiddeld 96 cliënten

Careyn Maria-Oord: vestigingsnummer 000033331456: cijfers van 4 PG afdelingen, NAH afdeling en Gerontopsychiatrie: gemiddeld 126 cliënten

Analyse is tot stand gekomen door vanuit het kwaliteitsdashboard van Caress, het EZD binnen Careyn, een uitdraai te maken van alle geregistreerde stappenplannen in 3^e en 4^e kwartaal 2021 en januari 2022, vervolgens deze cijfers te differentiëren tussen de 3 locaties en de verschillende afdelingen. De cijfers betreffen registratie van toegepaste “onvrijwillige zorg” en “vrijwillige zorg met beperking in bewegingsvrijheid, insluiting of medicatie” (art. 2.2). De laatstgenoemde registraties worden in dit verslag “vrijwillige zorg” genoemd.

2. Cijfers Onvrijwillige Zorg Careyn Utrecht West

Tabel 1. Overzicht onvrijwillige en vrijwillige zorg Utrecht-West 3^e en 4^e kwartaal 2021 en januari 2022

Januari 2022

(On)vrijwillige zorg	Aantal cliënten	% (1 of meer	Aantal toepassingen
Onvrijwillig	27	5%	32
Vrijwillig	59	12%	86

2021 4^{de} kwartaal

(On)vrijwillige zorg	Aantal cliënten	% (1 of meer	Aantal toepassingen
Onvrijwillig	30	5%	35
Vrijwillig	72	11%	102

2021 3^{de} kwartaal

(On)vrijwillige zorg	Aantal cliënten	% (1 of meer	Aantal toepassingen
Onvrijwillig	36	6%	41
Vrijwillig	81	13%	111

Tabel 2. Onvrijwillige zorg uitgesplitst naar maatregel

Onvrijwillige zorg	Aantal cliënten met maatregelen				Aantal maatregelen			
	2021				2021			
	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar
Per maatregel								
-maatregel en middel	32	6%	36	11%	36	8%	43	16%
+ Toezicht (incl. domotica)	2	-200%			2	-200%		
+ Onderzoek aan kleding of lichaam								
+ Onderzoek van de woon of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen			1	100%			1	100%
+ Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen)	13	-8%	14	7%	14	-7%	14	0%
+ Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie	8	38%	13	38%	9	44%	16	44%
+ Beperking van bewegingsvrijheid	5	20%	7	29%	6	17%	7	14%
+ Insluiting	5	80%	5	0%	5	80%	5	0%

Tabel 3. Onvrijwillige zorg uitgesplitst naar WZD status cliënt

Type cliënten met onvrijwillige zorg	Aantal cliënten met maatregelen			
	2021			
	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar	1e semester Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar
Juridische omschrijving				
Artikel 21	25	4%	24	-4%
IBS	3	33%	2	-50%
Vrijwillig	3	-33%	5	40%
RM	6	100%	6	0%
onbekend	1	100%	3	67%

Tabel 4. Onvrijwillige zorg uitgesplitst naar locatie

		2021			
		1e semester	Semester 1 huidig jaar tov Semester 2 vorig jaar	2e semester	Semester 2 huidig jaar tov Semester 1 huidig jaar
-	Careyn	115	-3%	108	-6%
-	Zorg	115	-3%	108	-6%
-	District Utrecht West	115	-3%	108	-6%
+	516 Zorgcentrum Maria-Oord	54	-13%	50	-8%
+	517 Zorgcentrum Weddesteyn	43	5%	38	-13%
+	518 Zorgcentrum Snavelenburg	19	11%	21	10%

Opm. Dit betreft totaal onvrijwillige zorg, dus inclusief vrijwillige zorg art. 2.2. (zie inleiding)

- In de uitdraai op locatie niveau kan niet worden gedifferentieerd tussen vrijwillig en onvrijwillige zorg.

Tabel 5. Aantal cliënten met een maatregel gedifferentieerd per afdeling

	1e semester	2021	3273 - Maria-Oord Knotwilg
	2e semester	2021	3273 - Maria-Oord Knotwilg
	1e semester	2021	3274 - Maria-Oord Rietkraag
	2e semester	2021	3274 - Maria-Oord Rietkraag
	1e semester	2021	3275 - Maria-Oord Kranzwier
	2e semester	2021	3275 - Maria-Oord Kranzwier
	1e semester	2021	3276 - Maria-Oord Poldermolen 1
	2e semester	2021	3276 - Maria-Oord Poldermolen 1
	1e semester	2021	3277 - Maria-Oord Poldermolen 2
	2e semester	2021	3277 - Maria-Oord Poldermolen 2
	1e semester	2021	3278 - Maria-Oord Poldermolen 3
	2e semester	2021	3278 - Maria-Oord Poldermolen 3
	1e semester	2021	9320 - Stromen 1
	2e semester	2021	9320 - Stromen 1
	1e semester	2021	3221 - Paviljoen Polders-CW
	2e semester	2021	3221 - Paviljoen Polders-CW
	1e semester	2021	3222 Paviljoen Oude logement-CW
	2e semester	2021	3222 Paviljoen Oude logement-CW
	1e semester	2021	3312 - Weddesteyn Somatiek (3e etage)
	2e semester	2021	3312 - Weddesteyn Somatiek (3e etage)
	1e semester	2021	3223 - Paviljoen Kamer k
	2e semester	2021	3223 - Paviljoen Kamer k
	1e semester	2021	3311 - Weddesteyn Revallatie
	2e semester	2021	3311 - Weddesteyn Revallatie
	1e semester	2021	3240 - Snavelenburg Hoogerrecht
	2e semester	2021	3240 - Snavelenburg Hoogerrecht
	1e semester	2021	3241 - Snavelenburg Vechtenoort
	2e semester	2021	3241 - Snavelenburg Vechtenoort
	1e semester	2021	3242 - Snavelenburg Silvesterstein
	2e semester	2021	3242 - Snavelenburg Silvesterstein
	1e semester	2021	3243 - Snavelenburg Mariënhof
	2e semester	2021	3243 - Snavelenburg Mariënhof
	1e semester	2021	3340 - Snavelenburg Otterspoor
	2e semester	2021	3340 - Snavelenburg Otterspoor
	1e semester	2021	3343 - Snavelenburg Huisen Bosch
	2e semester	2021	3343 - Snavelenburg Huisen Bosch

3. Inhoudelijke analyse van de cijfers

3.1 Reflectie op cijfers

Het omzetten van de VBM uit de oude module naar de nieuwe OVZ module heeft met name plaatsgevonden in de tweede helft van 2020. In december waren alle afdelingen helemaal omgezet en waren de stappenplannen doorgenomen met de WZD functionaris. De afdelingsartsen hebben binnen Careyn de rol van zorgverantwoordelijke en hebben alle oude modules omgezet in de nieuwe OVZ modules. Dat betekent dat er vanaf 2021 een goede analyse van de cijfers mogelijk is. Vanaf 2021 worden zijn de stappenplannen volgens de richtlijnen besproken met een niet bij de zorg betrokken deskundige en bij continuering na 6 maanden met een externe deskundige.

Uit tabel 1. blijkt dat er binnen Careyn Utrecht-West een lichte daling is in 2021 van zowel onvrijwillige zorg (gedwongen zorg met verzet) als vrijwillige zorg art 2.2. (geen instemming, geen verzet).

In tabel 2. is te zien dat als het gaat om gedwongen zorg, het grootste aandeel hiervan maatregelen betreft die de keuze vrijheid van de cliënt beperken. In de praktijk blijkt dat dit in veel gevallen gaat om een rookschema. Verder is er een aandeel van gedwongen medische behandeling, dit betreft in de praktijk voor

het merendeel gecamoufleerd toedienen van psycho-medicatie. Opvallend is dat er in 5 gevallen sprake is van insluiting of afzondering. Navraag leert dat hier sprake is van een aantal gevallen van verkeerde registratie. De zorgverantwoordelijke meende dat het op slot doen van de kastdeuren als zodanig geregistreerd zou moeten worden. Achteraf viel dit onder beperking van de vrijheid tot inrichting eigen leven, aangezien de cliënt zelf niet werd beperkt in bewegingsvrijheid. Bij de cliënten in Snavelenburg werd de dichte deur bij IBS cliënten als zodanig geregistreerd.

Tabel 3 laat zien blijkt dat de overgrote meerderheid van de cliënten waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast zijn opgenomen met artikel 21. Jammer genoeg kan dit niet worden vergeleken met het totaal aantal cliënten met artikel 21 of een machtiging. Vermoedelijk zou uit een dergelijke analyse blijken dat bij cliënten opgenomen met een machtiging relatief vaker onvrijwillige zorg wordt toegepast.

Tabel 4 toont dat er weinig verschil is tussen de locaties als de getallen worden omgerekend naar het totaal aantal cliënten. In Maria-Oord is er sprake van 42%, Weddesteyn 44 % en Snavelenburg 43% cliënten waarbij een maatregel wordt toegepast. Let wel dat hierbij geen onderscheid kan worden gemaakt tussen onvrijwillige zorg en vrijwillige zorg artikel 2.2.

In tabel 5. is te zien dat er binnen de locaties soms behoorlijke verschillen zijn tussen de diverse afdelingen met hetzelfde aantal cliënte en doelgroep. Bijvoorbeeld afdeling Knotwilg in Maria-Oord heeft persistent een hoger aantal cliënten met maatregelen. Dit wordt via Kwaliteitsverpleegkundigen teruggekoppeld met het betreffende team en de betreffende zorgverantwoordelijke om te analyseren wat hieraan ten grondslag ligt. Gedacht kan worden aan complexere problematiek, maar cultuurverschillen tussen teams kunnen niet worden uitgesloten. Ook voor de andere locaties zullen dergelijke terugkoppelingen worden gedaan.

3.2 Getroffen maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

Op alle afdelingen worden wekelijks of 2 wekelijks multidisciplinaire gedragsvisites gehouden met de zorgverantwoordelijke (afdelingsarts en vertegenwoordiger zorgteam) en de vaste psycholoog. Hierbij wordt eventueel probleemgedrag en risicovolgedrag besproken en geanalyseerd en gestreefd naar vrijwillige interventies. Dit overleg fungeert als eerste stap in het stappenplan onvrijwillige zorg (heroverweging van het zorgplan). Het consequent houden van deze gedragsvisites is een van de krachtigste instrumenten bij het terugdringen van onvrijwillige zorg.

Mocht er toch gekozen worden voor onvrijwillige zorg dan wordt dit via het EZD beoordeeld door de WZD functionaris en wordt het maken van een afbouwplan gestimuleerd. Het verder volgen van het stappenplan onvrijwillige zorg gebeurt door middel van de reguliere zorgplanbesprekingen. Hierbij is de familie en/of vertegenwoordiger van de cliënt aanwezig. Bij deze MDO's wordt volgens het stappenplan een -niet bij de zorg betrokken deskundige- om advies gevraagd na 3 maanden en een externe deskundige vanaf 6 maanden.

Als externe deskundige kunnen worden gevraagd de specialisten ouderengeneeskunde van een andere regio. Als niet bij de zorg betrokken deskundige fungeert een kwaliteitsverpleegkundige of psycholoog van een ander team.

3.3 Acties ondernomen om kwaliteit van zorg te bevorderen

- De Kwaliteitsverpleegkundigen doen jaarlijks op iedere afdeling een WZD audit. Hierbij wordt de audit gedaan door een KVP van een andere instelling. De resultaten en adviezen die voortkomen uit deze audits worden besproken in de WZD commissie Utrecht-West.
- Er is een vaste WZD commissie Utrecht-West, die 6 wekelijks vergadert, zo nodig vaker. Hierin hebben zitting een van de locatiemanagers, de 3 WZD functionarissen van de verschillende locaties, 3 Kwaliteitsverpleegkundigen van de verschillende locaties, een fysiotherapeut, ergotherapeut en een psycholoog. Tevens is er een extramurale WZD commissie, waarin de manager extramuraal en een aantal wijkverpleegkundigen participeren. Een van de WZD functionarissen participeert ook in de overkoepelende WZD commissie van Careyn.
- Scholingen: alle zorgmedewerkers en behandelaars zijn verplicht een WZD scholing te volgen, bestaande uit een E-learning van REIN en 2 praktijk gerichte scholingsmiddagen die gegeven worden door de WZD-functionarissen. Inmiddels liggen de scholingspercentages voor Maria-Oord en Snavelenburg rond de 90% en voor Weddesteyn rond de 60 %. Dit wordt steeds onder de aandacht gebracht van de betrokken managers. Extra-muraal werden de casemanagers dementie en de indicerende wijkverpleegkundigen geschoold.
- Binnen Careyn Utrecht-West is een cliëntvertrouwenspersoon van het bureau Zorgstern actief. Cliënten en/of hun familieleden kunnen haar direct benaderen. Ook deed zij in de loop van het jaar een aantal bezoeken op verschillende PG afdelingen, maakte kennis met het management en verstreekt jaarrapportage.

Toekomstige acties: door middel van een plan van aanpak worden toekomstige acties en doelen vormgegeven, o.a. huisregels moeten verder worden uitgewerkt en geharmoniseerd tussen de verschillende locaties, bezoek en kennisuitwisseling met de WZD consulent van Florence. Verder ligt het in de bedoeling om de zorgmedewerkers van de afdelingen chronisch somatiek en revalidatie te scholen, alsmede medewerkers van de dagopvang. Hoe om te gaan met een dichte deur op de PG afdelingen en hoe en wanneer deze te registreren in een WZD stappenplan wordt verder uitgewerkt door de WZD functionarissen in samenwerking met de overkoepelende WZD functionarissen. Verder is een aandachtspunt dat het huidige EZD niet optimaal ondersteunend is in de registratie van maatregelen en uitvoer van de stappenplannen. Binnen Careyn wordt mogelijk een ander EZD ingevoerd in de toekomst, waarvan de hoop is dat dit een betere ondersteuning geeft aan de zorgverantwoordelijken.

Vereiste analyse conform Regeling Zorg en Dwang

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

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

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

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

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

