

Kwaliteitsrapport 2021



De Zijlen

met zorg in de samenleving



Voorwoord

Beste lezer,

Hoe zullen wij ons 2021 over een aantal jaren herinneren? Het was het tweede jaar dat we opnieuw vol werden geconfronteerd met de gevolgen van corona. Weer lockdowns en maatregelen die onze cliënten beperkten in het dagelijks leven en in het onderhouden van relaties. Voor cliënten is de impact in voorkomende gevallen substantieel geweest, zo wijst onderzoek in de branche uit.

Verwanten, medewerkers en vrijwilligers hebben met elkaar de schouders eronder gezet om de zorg zo goed mogelijk door te laten gaan. En dat verdient heel veel respect en waardering.

Corona is een slijtageslag geweest voor onze medewerkers en het maakte dat we prioriteit hebben gelegd bij de dagelijkse zorg. Desondanks zijn we er goed in geslaagd om een aantal fundamentele bouwstenen te ontwikkelen die bijdragen aan goede zorg: de contouren van de eerste zorgprogramma's, de inhoudelijke profilering van zorglocaties en het implementeren van beleid over onvrijwillige zorg. Daarover is meer in dit rapport te lezen.

Het is een meerjarige ambitie om naast het 'vertellen' van de goede ervaringen ook focus te ontwikkelen op de kwantitatieve aspecten van onze zorg. De systematische audits die zijn uitgevoerd dragen daaraan bij. We hebben een completer beeld van wat goed gaat en waar ruimte is voor verbeteren. In het perspectief van De Zijlen als lerende organisatie is dat een wezenlijke ontwikkeling.

Ik wens je veel leesplezier.

Eric Zwennis
voorzitter raad van bestuur

Terugblik op de opbrengst van het vorige rapport

Vorig jaar hadden we een interne reflectie en een externe visitatie op het kwaliteitsrapport 2020. We beginnen dit rapport door te laten weten wat we met de opbrengst van deze gesprekken hebben gedaan. Persoonsgerichte zorg en zeggenschap waren twee centrale thema's. En uiteraard hebben we stilgestaan bij de impact van de coronacrisis. De aanbevelingen en inzichten uit de gesprekken hebben we teruggezien in 2021. *Zeggenschap*: uit de audits blijkt bijvoorbeeld dat er weer structureel huiskameroverleg is. De huisregels zijn weer onder de aandacht en worden met cliënten besproken. Een mooie ontwikkeling is ook er direct afspraken gemaakt worden met de cliëntenraad bij veranderende coronamaatregelen. Op het gebied van *persoonsgerichte zorg* verdienen de zorgprogramma's een bijzondere vermelding. Hierover lees je meer in hoofdstuk 4.

Het betrekken van medewerkers bij verbeterplannen was een ander aandachtspunt vanuit het perspectief van de ondernemingsraad. We hebben hier onder meer invulling aan gegeven met digitale inloopbijeenkomsten en met een evaluatie-ochtend van de cliëntreis. Gelukkig bieden de recente versoepelingen perspectief om vaker dan vorig jaar fysiek bij elkaar te komen en iedereen te betrekken bij evaluaties en nieuwe ontwikkelingen.

Leeswijzer kwaliteitsrapport

Met dit rapport willen we duidelijk maken hoe we afgelopen jaar hebben gewerkt aan kwaliteit van zorg. We willen vooral ook vooruitkijken, en op basis van dit beeld gerichte keuzes maken voor kwaliteitsverbetering in 2022.

Na de kerncijfers vind je in dit rapport net als vorig jaar een apart hoofdstuk over de gevolgen van de coronacrisis voor de kwaliteit van zorg. Daarna lees je over de ervaring van onze cliënten en verwanten. Dit gaat over de bedoeling van onze zorg: bijdragen aan een goed leven, in samenwerking met de cliënt en zijn verwanten. Wat zeggen cliënten, verwanten en wijzelf daarover?

De vijf kwaliteitsgebieden van De Zijlen zijn: zorgvisie en zorgbeleid, het zorgproces rondom de individuele cliënt, veiligheid, onvrijwillige zorg en toegeruste teams. We willen het steeds beter doen in deze kwaliteitsgebieden, zodat onze zorg bijdraagt aan een goed leven. Per gebied vertellen we op hoofdlijnen wat goed ging in 2021 en waar verbetering nodig is.

De kwaliteitsgebieden hebben allemaal een plek in de reguliere jaarplannen bij De Zijlen. Dit rapport leverde een aantal inzichten of opvallende zaken op, die we vertaald hebben in speerpunten voor 2022. Deze speerpunten zijn dus aanvullend op de reguliere jaarplannen of krijgen hierin een sterker accent. De speerpunten staan samengevat in het laatste hoofdstuk.

1. Kerncijfers 2021

Er zijn 72 nieuwe cliënten gekomen en 80 cliënten zijn uit zorg gegaan, door uitstroom of door overlijden. Aan het einde van het jaar zorgden we dus voor 1113 cliënten. 76 % van deze cliënten valt onder de Wet langdurige zorg (WLZ), 12% onder de WMO (inclusief beschermd wonen), 6% valt in de categorie PGB/contractzorg en 6% onder de Jeugdwet. De uitstroom zat met name in de categorie PGB/contractzorg. Bij ambulante zorg (Jeugdwet en Wlz) was er sprake van groei. De groep cliënten die bij De Zijlen woont, is ongeveer even groot gebleven.

2. Effecten van de coronapandemie


Net als 2020 heeft de coronapandemie in 2021 alle cliënten, verwanten en medewerkers geraakt. Samen met de ondernemingsraad en de centrale medezeggenschapsraad hebben we telkens de landelijke maatregelen vertaald naar wat dat betekent voor ons dagelijks leven en dagelijks werk. Via overleg met lokale medezeggenschapsraden en brieven aan de verwant/vertegenwoordiger maakten we zoveel mogelijk afspraken op maat. We zijn trots op deze samenwerking.

Het jaar start met uitbraken op enkele locaties: veel cliënten en medewerkers zijn ziek. Medewerkers zetten alle zeilen bij om de zorg te kunnen leveren en maken veel uren. We begeleiden onze cliënten zo goed mogelijk naar de vaccinaties die door de overheid op verschillende manieren en momenten worden verstrekt. We hopen met een goede vaccinatiegraad bij te dragen aan het einde van de pandemie en de beperkingen. Tot die tijd gelden er landelijk strenge maatregelen zoals de avondklok.

Vanwege de dreiging van een nieuwe piek met besmettingen met een nieuwe variant in februari, kiezen we er gezamenlijk voor om vast te houden aan de maatregelen om vermenging van verschillende groepen mensen zoveel mogelijk te voorkomen. De landelijke maatregelen veranderen veelvuldig. We stellen een plan voor werk- en dagbesteding op dat geldt tot eind 2021 om zo de gewenste duidelijkheid te creëren voor onze cliënten.

De beperkingen, quarantaines en isolaties vallen cliënten en medewerkers steeds zwaarder. Om schrijnende gevallen te voorkomen bedenken medewerkers creatieve, passende oplossingen die toch zoveel mogelijk beschermen tegen besmetting. Gelukkig kunnen we in maart en april diverse beperkingen schrappen; onze kinderdagcentra gaan weer open, behandeling kan weer op locatie plaatsvinden en iets meer bezoek is mogelijk. In het voorjaar en de zomer hebben we uitzicht op het einde van de pandemie. Dat maakt ons allen blij.

Het coronatoegangsbewijs zorgt voor dynamiek. De zomer staat in het teken van de welverdiende vakantie van onze medewerkers. De combinatie met quarantaines en isolaties leiden soms tot roosterproblemen. In september zien we de uitval van medewerkers vanwege testafname en ziekte stijgen. We bereiden ons voor op een scenario met een groot personeelstekort. We inventariseren bijvoorbeeld welke verwanten, oud-medewerkers, vrijwilligers eventueel willen bijspringen. Ook vragen we verwanten/vertegenwoordigers na te denken over de mogelijkheid dat met corona besmette medewerkers zonder klachten/met milde klachten ingezet worden. De kantoormedewerkers van De Zijlen hebben bijna het hele jaar zoveel mogelijk thuisgewerkt en waar nodig bijgesprongen op locaties.



Corona heeft ons allen opgerekt: volhouden, beperken en maar weer aanpassen. Mentaal was dat zwaar voor onze cliënten, onze medewerkers en alle verwanten. Het heeft ook best wel eens geschuurd, maar we hebben het wel samen gedaan.

3. Samen leven en (samen) zeggenschap

We vinden het heel belangrijk dat onze cliënten zoveel mogelijk zeggenschap hebben, in hun leven en ook in de manier waarop wij ons werk doen. Dat geldt ook voor hun familie. Om te laten zien hoe we dit doen, beginnen we dit hoofdstuk met twee persoonlijke verhalen van cliënten Kimberley en Joke, hun familie en hun begeleiders. Daarna vertellen we over het project Naar de Top en over de uitkomsten van ons cliëntervaringsonderzoek.

3.1 Van betekenis zijn voor een ander, begint bij jezelf: de verhalen van Kimberley en Joke

Het verhaal van Kimberley: Heb vertrouwen!

Kimberley, een jonge vrouw van 20 woont sinds twee maanden zelfstandig in een huurwoning met ambulante begeleiding. Ze heeft een baan voor vier dagen in de week en heeft een vriend. Haar hobby's zijn muziek luisteren en haar cavia's.

Ze wil graag vertellen hoe haar leven er nu uit ziet en wat in de afgelopen jaren op haar pad is gekomen. Ze had niet verwacht dat ze nu zelfstandig woont, net zoals mensen in haar omgeving.

Vanaf haar negenjarige leeftijd woont ze afwisselend in een instelling en dan weer bij haar ouders. Haar ouders zijn belangrijk voor haar en zijn een stabiele factor in haar leven. Het wonen bij haar ouders gaat niet en uiteindelijk komt ze op 16-jarige leeftijd bij een jongerenlocatie te wonen. Ze vertelt dat ze niet gemakkelijk is. Ze laat boos gedrag zien en gooit bijvoorbeeld met spullen.

Na het groepswonen gaat ze naar individueel wonen in trainingshuis De Noorderstraat van De Zijlen. De volgende stap in haar leven. Ze groeit door haar puberteit heen en er vindt persoonlijke groei plaats.



Ze vertelt trots dat ze situaties beter kan overzien, dat ze rustiger is en dat ze leert van haar fouten. Dit komt ook dat de begeleiders haar vertrouwen geven, ze luisteren zonder oordeel. Ze gaan samen met haar onderzoeken welke keuzes ze kan maken en welke vervolgstappen nodig zijn. Haar begeleider Yvette spiegelt haar gedrag en neemt de situaties met haar door. Het zijn open gesprekken waardoor zij weer verder kan.

Haar ouders blijven hierin een belangrijke rol spelen. Samen optrekken en op haar ouders terug kunnen vallen. Maar Kimberley is ook van betekenis voor hen. De volgende stap is elkaar leren loslaten. Dat is een voorwaarde voor verdere ontwikkeling. *'Ze is trots op zichzelf', zoals ze zelf zegt!*

Het verhaal van Joke: Waardevol zijn voor elkaar!

Met liefde en waardering kijkt zus Henriëtte naar Joke. Henriëtte probeert contact met Joke te krijgen. Het lukt eerst niet. Joke blijft slapen in haar stoel. Henriëtte blijft naast haar zitten, streelt haar zo nu en dan, praat tegen haar.

En dan is er contact!

Joke woont op De Balder. Henriëtte vertelt dat het goed gaat met Joke. Haar lichamelijk welbevinden maakt dat ze mentaal goed in haar vel zit. Dit is voor haar Joke kwaliteit van leven. Joke is veel actief bezig, ze wil activiteiten ondernemen. Joke kan geen woorden meer zeggen, maar ze kan heel goed aangeven wat ze wil. Door geluiden, gezichtsuitdrukking en lichaamstaal drukt ze uit wie ze is. "Ze is Joke". Ze weet wat ze wil, is oprecht naar een ander en accepteert iedereen zoals hij/zij is. Dat waardeert Henriëtte enorm aan Joke. Ze is puur.

Henriëtte wil graag voor haar zusje van betekenis te zijn door ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan met Joke. Ze is direct betrokken bij de zorg. Ze ziet dat het team met enthousiasme en passie aan het werk zijn. Ze heeft vertrouwen in de begeleiding. Ze ziet dat de begeleiding Joke stimuleert in haar zelfstandigheid en ze zien "Joke". Dat is voor haar het allerbelangrijkste.

"Gevoel voor sfeer, betrokkenheid, openheid en stimuleren van zelfstandigheid" is de kern van het werk van Jolanda. Jolanda is Pb'er van Joke en vertelt over haar werk op een locatie met cliënten met



meervoudige beperkingen. Door "werkelijk" contact te leggen met een cliënt lukt het om goed te kijken naar wat een cliënt uit door middel van non-verbaal gedrag. "Als Joke plezier heeft, dan zie je dat aan haar ogen en bewegingen". De toon is zeer belangrijk in de communicatie. Cliënten reageren sterk op hoe medewerkers hun werk doen. De medewerker is het instrument in het contact met hun cliënt. Werk je met plezier en maak je grapjes, dan ontstaat er een gevoel van veiligheid en rust bij cliënten. Je bent de vertrouwde persoon op dat moment. Dit is een belangrijk gegeven dat bijvoorbeeld is

meegenomen is in de verhuizing van cliënten. Minstens één vertrouwde medewerker ging mee. Deze medewerker kon zo de vertaalslag maken naar andere collega's.

3.2 Project 'Naar de Top!'

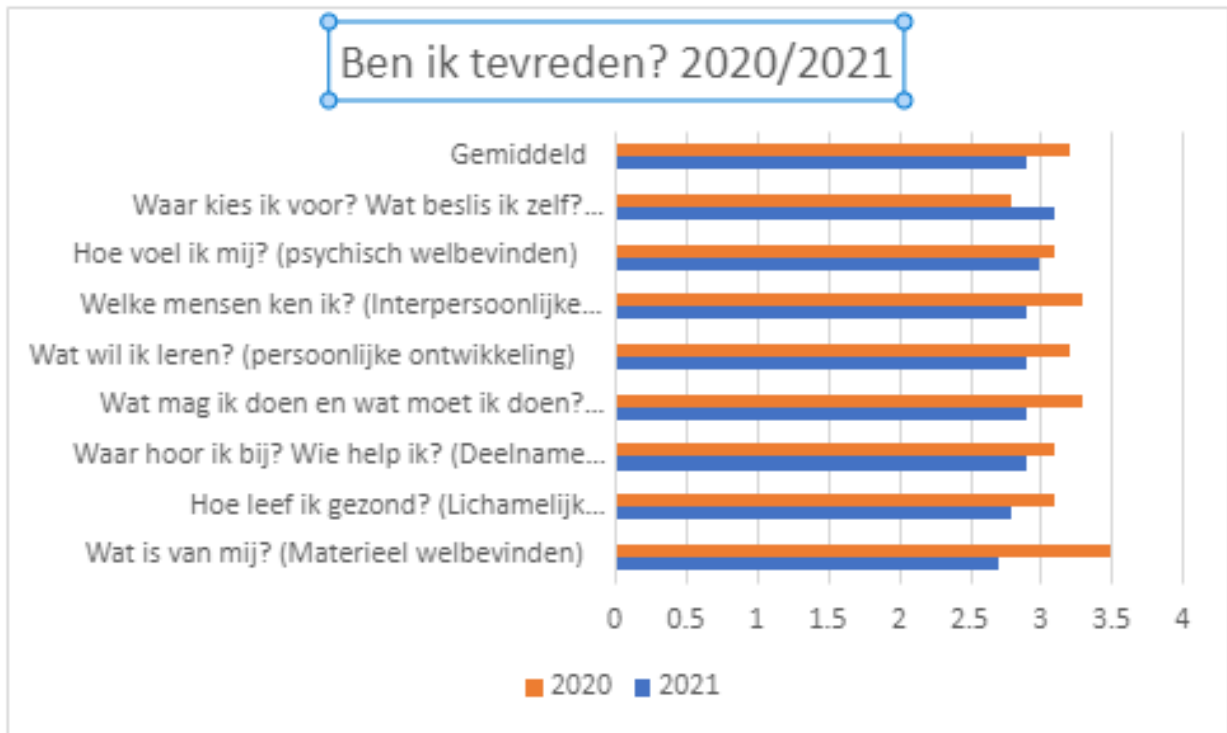
De zorg bij De Zijlen is er ook op gericht dat onze cliënten meedoen, leren en ontwikkelen. Naast de dagelijkse zorg, werken we in projecten om hier een extra impuls aan te geven. In 2020 is De Zijlen gestart met het project 'Naar de Top!'. 'Naar de Top' is onderdeel van het programma Volwaardig leven van VWS/Vilans en staat helemaal in het teken van persoonlijke groei en talentontwikkeling. In Noord-Nederland is De Zijlen de enige zorgaanbieder die meedoet.

In 2021 zijn cliëntervaringsdeskundigen en hun coaches samen opgeleid in "Samen naar de Top". Nu zijn zij druk bezig met het invullen van de vervolgcursussen "Sterk naar de Top" en "Stevig naar de Top" voor drie groepen deelnemers. Alle cursussen gaan over persoonlijke groei en talentontwikkeling. Door coronamaatregelen konden we niet werken met vrije inschrijving, maar zijn we aan de slag gegaan met deelnemersgroepen die gekoppeld zijn aan een woonvoorziening of een dagbestedingswerkplek. Beide cursussen worden in het eerste kwartaal van 2022 afgerond. We zijn trots op de cliëntervaringsdeskundigen en de coaches die dit heel creatief organiseren ondanks de coronabeperkingen. Het is mooi van de deelnemers te horen hoe waardevol het is om samen stil te staan bij welke kwaliteiten en vaardigheden je als mens in huis hebt en hoe je dat verder kunt ontwikkelen en betekenisvol in kunt zetten voor jezelf en de mensen om je heen. Daar groeit iedereen van. Zoals een cliënt zegt: *'Ik vond het heel leuk om samen met anderen te praten over wat je goed kan en wat je nog wil leren, maar het was ook best moeilijk om van jezelf te zeggen waar je goed in bent.'*

Het traject van Volwaardig leven wordt afgerond. We gaan op eigen kracht verder en onderhouden warme banden met de LFB (landelijke belangenvereniging voor mensen met een verstandelijke beperking) over de inhoud en de cursusmaterialen. Voor 2022 hebben we afgesproken de cursussen nogmaals in te gaan zetten voor groepen nieuwe deelnemers. Hopelijk kunnen we dan wel gaan werken met vrije inschrijving zodat deelnemers aan de cursussen ook andere deelnemers ontmoeten dan degenen met wie ze al wonen of werken. Het langetermijnperspectief van "Naar de Top" is dat het een vaste plek krijgt in de catalogus van de afdeling Vorming & Educatie.

3.3 Uitkomsten uit het ervaringsonderzoek "Ben ik tevreden?"


Het algemene beeld dat de BIT (Ben ik tevreden) laat zien is dat cliënten redelijk tevreden zijn over hun kwaliteit van leven. Ten opzichte van vorig jaar is de uitkomst wel lager uitgevallen.



BIT: uitkomsten op een vierpuntsschaal, 1 = zeer ontevreden, 2 = ontevreden, 3 = tevreden, 4 = zeer tevreden.

Het valt direct op dat bijna alle domeinen (veel) lager zijn gescoord ten opzichte van 2020, behalve bij "Waar kies ik voor? Wat beslis ik zelf?" dat hoger scoort. Dit is opvallend. We weten niet precies waarom cliënten hier meer tevreden over zijn. Een mogelijke reden is de versoepeling van het coronabeleid in 2021 en het feit dat de maatregelen met de cliënt besproken worden. Aan de andere kant hebben de coronabeperkingen ook in 2021 veel invloed gehad op het leven van cliënten, zowel bij wonen als bij werken. We vermoeden dat dit de lagere scores ten opzichte van 2020 verklaart. Dit is bijvoorbeeld ook terug te zien in het landelijke onderzoek over impact van corona in 2021 op mensen met een lichte verstandelijke beperking en laaggeletterden, waarin ongeveer de helft van de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking aangeeft weinig blij te zijn en weinig zin heeft om dingen te doen.

De gesprekslijst wonen bestaat ook uit vragen over intimiteit en seksualiteit. Het doel van "Ben ik tevreden?" is om het onderwerp laagdrempelig te kunnen bespreken als onderdeel van kwaliteit van leven. Net zoals vorig jaar valt direct op dat relatief veel vragen zijn ingevuld met "niet beantwoord". Een antwoord was bijvoorbeeld: "hier hebben we het nooit over gehad". We zien wel dat er langzamerhand meer antwoorden worden ingevuld en hierop acties worden uitgezet zoals "leren hoe mijn lijf er uit ziet". Het vraagt tijd en aandacht voor medewerker en cliënt om hierover in gesprek te kunnen, willen en durven gaan. Dat dit jaar weer relatief veel vragen niet zijn ingevuld op het gebied van intimiteit en seksualiteit, is een reden om hier in 2022 een speerpunt van te maken. Het doel is om onze medewerkers goed in staat te stellen om op een laagdrempelige manier in gesprek gaan met cliënten over dit onderwerp, zodat we de zorg waar nodig kunnen aanpassen.



In 2020 viel het op dat het soms niet duidelijk was van wie de verbeterpunten waren. Dit jaar was dat beter: de uitspraken waren duidelijk beschreven vanuit de cliënt of vanuit de begeleiding. Dat is een positieve ontwikkeling. Een paar uitspraken:

"Ik ga respectvol om met anderen, wel kan ik er meer rekening mee houden dat niet iedereen mijn manier van contact maken even leuk vindt."

"Ik wil graag een vriendin zoeken."

"Als ik mij niet veilig voel dan zeg ik het."

"Wil graag werkplek waar ik mij kan ontwikkelen"

Ontwikkelingen in de methodiek

Het cliëntervaringsonderzoek BIT helpt bij het voeren van een goed gesprek tussen cliënt en begeleider. Wat vinden cliënten van hun leven? Wat gaat goed en wat kan beter? Het doel van het onderzoek is dat de cliënt en zijn begeleiders inzicht krijgen in de huidige en in de gewenste kwaliteit van leven. Op basis daarvan stellen we nieuwe doelen en passen we de zorg aan.


In de afgelopen jaren is er vanuit de werkvloer aangegeven dat de gesprekslijst niet aansluit bij werken dagbesteding en bij kinderen. De gesprekslijsten zijn aangepast en vanaf 2021 zijn deze gesprekslijsten in gebruik genomen. Medewerkers kunnen verschillende hulpmiddelen gebruiken om met cliënten in gesprek te raken. In 2021 is er een spel ontwikkeld door de afdeling Vorming en Educatie. Dit spel is doorontwikkeld door een aantal avond-weekend-nachthoofden in het kader van hun opleiding. In het najaar heeft er een pilot gedraaid bij twee locaties. De uitkomsten daarvan waren positief, zowel vanuit de cliënt als de medewerker. Het spel wordt als waardevol ervaren. Het stimuleert cliënten om met elkaar in gesprek te gaan, je mening te vertellen en te luisteren naar een ander. Onderwerpen die cliënten belangrijk vinden worden na het spel opgepakt binnen de locatie zoals bijvoorbeeld zeggenschap bij sollicitatiegesprekken. Er zijn nog verbeterpunten met betrekking tot het spel zelf. Dit wordt in 2022 verder uitgewerkt en doorontwikkeld, ook voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.

"Ben ik tevreden?" is in 2020 geïmplementeerd in de methodische cyclus en in ONS. Alle medewerkers zijn hierin getraind. We hadden verwacht dat de structuur van de methodische cyclus zou ondersteunen bij het afnemen van de BIT. Ons doel was dan ook om 80% actuele vragenlijsten te behalen. Dit is niet gelukt, het percentage over 2021 is 31%. Corona is daar zeker debet aan. Wat ook meespeelt is de beleving van begeleiders dat de BIT extra werk en een formaliteit is, medewerkers gaan immers elke dag in gesprek gaan met cliënten en observeren hen om de zorg af te stemmen. Er is nog werk aan de winkel om BIT een volledig onderdeel te laten zijn van de methodische cyclus.

We blijven cliëntervaringsonderzoek erg belangrijk vinden in aanvulling op de dagelijkse gesprekken en observaties van onze medewerkers. Een methodisch cliëntervaringsonderzoek zorgt ervoor dat de stem van de cliënt nog beter gehoord wordt en dat alle aspecten van een betekenisvol leven gezien worden. Dat kan alleen als het instrument voor dat onderzoek passend is voor de cliënt en uitvoerbaar is voor onze medewerkers. We weten al dat de inzet van één standaardvragenlijst geen recht doet aan onze unieke cliënten. We gaan daarom in 2022 een speerpunt maken van cliëntonderzoek.

3.4 Medezeggenschap en familieparticipatie

Medezeggenschap is belangrijk binnen De Zijnen. We hebben samen met de centrale medezeggenschapsraad een nieuwe medezeggenschapsregeling opgesteld. Nieuwe leden zijn geworven en we bespreken wat we belangrijk vinden in de medezeggenschap.



Een goede samenwerking tussen verwant, client en medewerker is bijvoorbeeld een gedeelde waarde. Daarom hebben we samen met de centrale medezeggenschapsraad in 2021 enkele online gespreksavonden voor verwanten en medewerkers georganiseerd. De voorstelling “lastige ouders” is getoond. Twee ouders verbeelden daarin wat de zorg voor hun kind voor hen betekent en wat het betekent om hun kind te laten wonen in een zorginstelling. Na afloop van de voorstelling vonden waardevolle gesprekken met de aanwezige verwanten en medewerkers plaats. Openheid en inzicht in elkaars perspectief bieden aangrijpingspunten voor nadere samenwerking. Dat smaakt naar meer: in 2022 zullen we hier verder mee gaan.

De ondernemingsraad vertegenwoordigt de medewerkers in gesprek met de raad van bestuur. Na diverse wisselingen in de samenstelling van de ondernemingsraad werken we samen aan het versterken van deze vorm van medezeggenschap.

4. Zorgbeleid, methodieken, innovatie/technologie

In dit hoofdstuk beschrijven we wat de ontwikkelingen zijn op het gebied van visie, beleid, methodieken en innovatie/technologie. Dit is een gebied dat niet altijd direct zichtbaar is in de dagelijkse zorg, maar wel veel handvatten geeft aan medewerkers om aan kwaliteit van zorg te werken.


4.1 Zorgprogramma's

Een zorgprogramma beschrijft een samenhangende aanpak van zorg en behandeling voor een specifieke doelgroep. Een zorgprogramma is gebaseerd op praktijkkennis en beschikbare wetenschappelijke inzichten. Het bevat zowel preventieve interventies als behandel/begeleidingsinterventies en biedt een richtinggevend kader. Een zorgprogramma is de vertaling van de zorgvisie naar specifieke doelgroepen, beschrijft welke kennis en competenties medewerkers nodig hebben, en beschrijft wat nodig is in de leefomgeving voor cliënten. Het zorgprogramma vervult daarmee een spilfunctie in de manier waarop we onze zorg organiseren en in het realiseren van persoonsgerichte zorg.

In 2021 zijn de eerste twee zorgprogramma's geschreven, één voor cliënten met (zeer) ernstige verstandelijke meervoudige beperkingen en één voor oudere cliënten. In 2022 staan de zorgprogramma's voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG), voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking (LVB), voor ambulante cliënten en voor Kind, Jeugd en Gezin in de planning. Locaties met een bijbehorend zorgprofiel (zoals MVG, LVB, etc) gebruiken het zorgprogramma om hun locatie te ontwikkelen.

4.2 Ontwikkelingen in de MVG-zorg en Triple C

Het bieden van zorg aan mensen met (zeer) moeilijk verstaanbaar gedrag is één van de specialisaties van De Zijnen. We leveren hoogwaardige zorg aan deze MVG-doelgroep in zowel specialistische groepen als binnen generiek georganiseerde woon- en W&D-locaties. We nemen als organisatie met onze MVG-expertise een gewaardeerde positie in in Noord-Nederland en in het samenwerkingsverband met een drietal collega-instellingen. 2021 is het jaar geweest waarin stappen zijn gezet om de specialistische MVG-locaties binnen De Zijnen nadrukkelijker als cluster te presenteren. We zijn met elkaar de uitdaging aangegaan om in het belang van de cliënten



éénduidigheid na te streven in visie, werkwijze en organisatie. Het behandelmodel Triple C biedt daarbij het inhoudelijke richtinggevende kader. Triple C helpt om de gewenste kwaliteit te borgen in de teams, zodat we minder afhankelijk van enkele personen zijn. Dit is een uitdaging die door vele collega's enthousiast is opgepakt, die succesvol verloopt en die ook de komende jaren volop aandacht zal krijgen.

Een MVG-kernteam dat bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken functiegroepen faciliteert de interne samenwerking en ontwikkelingen. De verkenningen in intervisiegroepen en tijdens werkconferenties, samen met de ervaringen vanuit de driehoeksoverleggen maakten duidelijk welke onderwerpen op de ontwikkelagenda kwamen te staan. Een plan van aanpak is in uitvoering.

De aanpak van De Zijnen spreekt aan. De voortdurende aandacht voor kwaliteit, begeleiding en opleiding van medewerkers heeft geleid tot een flinke instroom van getalenteerde medewerkers. Het effect daarvan op de kwaliteit van de zorg en op de exploitatie van de verschillende MVG-locaties is positief merkbaar.

In 2022 zal de formulering van een zorgprogramma voor het zorgprofiel MVG als meetlat helpend zijn om de locaties zich verder te laten ontwikkelen. Ook zal er aandacht zijn voor gewenste aanvulling van de interne en externe MVG-zorgketen. We houden daarbij rekening met de cliëntvraag van nu en in de toekomst.

In november 2021 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd een bezoek gebracht aan De Fender, één van onze MVG-locaties. De inspectie was heel positief over de manier waarop de medewerkers van De Fender methodisch werken aan goede zorg voor de bewoners. Dat is een groot compliment voor de professionals van deze locatie, dat recht doet aan de bijzondere prestaties die zij elke dag leveren en aan de ontwikkeling die zij samen hebben neergezet.

4.3 LACCS

Het LACCS-programma geeft handvatten voor goede zorg. Voor een goed leven moet het op vijf gebieden goed voor elkaar zijn: de LACCS-gebieden: Lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en een stimulerende tijdsbesteding. Het LACCS-programma zorgt ervoor dat de client beter begrepen wordt en daardoor wordt er beter bij hem/haar aangesloten. Dit zorgt voor vergroting van het psychisch welbevinden. Ook wordt er beter gekeken hoe goed het voor elkaar is op alle LACCS-gebieden en op welke LACCS-gebieden er nog verbetering mogelijk is. Hierin worden vervolgens bewuste afwegingen gemaakt waar we mee verder willen voor de client, om zijn/haar kwaliteit van leven te vergroten. Daar gaan we vervolgens mee aan de slag. Het LACCS-programma draagt daardoor bij aan het vergroten van de kwaliteit van leven. Een mooi voorbeeld is dat er bij een cliënt aan de hand van de 'LACCS-wip' de afweging is gemaakt om wel medicatie te geven, waardoor ze minder angstig zou worden, ook al verhoogde deze medicatie het valrisico. De betrokken behandelaren, begeleiders en wettelijk vertegenwoordigers hebben samen deze afweging gemaakt.

De werkgroep LACCS is gericht op blijvende doorontwikkeling en borging van LACCS en verzorgt de trainingen en contactcoaching. In de afgelopen twee coronajaren was het lastig om hier goed uitvoering aan te geven. Een aantal trainers en contactcoaches zijn gestopt, in 2022 willen we weer voldoende bemensing hebben. Positief is dat LACCS in het zorgprogramma voor (Z)EVMB een stevige plek heeft gekregen als vaste methodiek voor locaties met een (Z)EVMB-profiel. In 2022 staan er twaalf nieuwe basistrainingen gepland, zowel voor teams als voor individuele deelnemers.

4.4 Antroposofie: “Een warme sfeer en een gevoel van gezamenlijkheid”

De locatie Ilmarinen is gestoeld op het antroposofische gedachtegoed. De warme sfeer zien we terug in het gebouw. Een gebouw met zijn bijzondere kenmerken en kleuren en het gebruik van natuurlijke/duurzame materialen. De gezamenlijkheid zien we terug in het met elkaar vieren van feesten en de seizoenen en dit met elkaar voorbereiden. Dit geeft de dag, de week en het jaar ritme, sfeer en rust. Dit heeft vaak een positief effect op cliënten en medewerkers. Het wonen en werken op deze plek is vaak een bewuste keuze van medewerkers en ouders/verwanten.

In het afgelopen jaar zijn veel trainingen uitgesteld of hebben digitaal plaatsgevonden. De verdiepingstrainingen voor medewerkers worden nu weer zoveel mogelijk fysiek opgepakt. Door de fusie met De Zijlen hebben medewerkers de kans gekregen om bij elkaar in de keuken te kijken en heeft Ilmarinen nieuwe medewerkers mogen verwelkomen. Om deze medewerkers mee te nemen in het antroposofische gedachtegoed, worden er trainingen aangeboden aan nieuwe medewerkers.

Samen Duurzaam


Verduurzamen is Zijlenbreed een opgave. Ilmarinen heeft duurzaamheid hoog in het vaandel staan vanuit het antroposofische gedachtegoed. Als koploper is Ilmarinen betrokken bij het pilotproject “Samen Duurzaam”. Met dit project kijken we naar wat we al doen aan duurzame initiatieven/alternatieven op locatie en naar wat we nog meer kunnen doen. Op verschillende locaties binnen De Zijlen heeft duurzaamheid een belangrijke plek gekregen binnen de dagelijkse zorg aan cliënten. Zo wordt afval zoveel mogelijk gescheiden en wordt zwerfafval in de buurt opgeruimd. Op Ilmarinen wordt biologisch gegeten en wordt er binnen de werkplaatsen gebruik gemaakt van natuurlijke materialen. Met dit project wordt er samen gekeken naar wat we al doen aan duurzame initiatieven/alternatieven op locatie en naar wat we nog meer kunnen doen. De volgende stap is het verkrijgen van inzicht in waar de grootste impact ligt voor de locatie, zodat de locatie zich hier vooral op kan gaan richten.

4.5 Slimme zorg

Meedoen in de samenleving is belangrijk voor iedereen, ook als je een verstandelijke beperking hebt. Veel (dagelijkse) handelingen zijn dan minder vanzelfsprekend, maar zorginnovaties bieden mogelijkheden. Ook voor medewerkers kunnen zorginnovaties het werk prettiger, efficiënter en eenvoudiger maken.

“Slimme zorg” is als begrip ingeburgerd geraakt in Nederland als het gaat over het toepassen van technologie in de zorg. De toepassing van technologie is gericht op het bevorderen van gezondheid, het stimuleren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid (participatie). Daarnaast kan technologie het werk voor medewerkers makkelijker maken zodat de juiste zorg op de juiste plek komt en de tijd die een medewerker heeft ook daadwerkelijk aan de cliëntzorg besteed wordt. De Zijlen vindt dat Slimme zorg moet bijdragen aan het verhogen van de zelfredzaamheid van de cliënt of aan het betaalbaar houden van de zorg, liefst aan beide tegelijk. De Zijlen is in 2021 gestart met het programma “slimme zorg”. Het doel van het programma is dat met de inzet van technologie er een belangrijke bijdrage geleverd wordt aan het toekomstbestendig maken van de zorg. Dus niet alleen kijken naar de wereld van nu, maar ook daadwerkelijk en voortvarend werken aan zo goed mogelijk voorbereid zijn op de toekomst.

In 2021 is het programma van start gegaan met twee projecten: ‘Expertteam slapen’ en ‘beeldbellen met Mobilea’. De Zijlen heeft meegedaan met het programma *Volwaardig Leven* (VWS/ Vilans/ Academy het Dorp). In de lijn ‘innovatie-impuls’ is aangehaakt bij het onderdeel ‘lekker slapen’.



Het resultaat daarvan is de oprichting van het *Expertteam slapen*. Het expertteam maakt gebruik van een meetinstrument dat het team voorziet van gevalideerde informatie om de juiste adviezen te kunnen geven. Het Expertteam deelt hun kennis ook extern. Ook is De Zijlen gestart (onder invloed van de coronabeperkingen en met gebruikmaking van de SET-subsidie) met *beeldbellen* met Mobilea. In 2022 zal dit project doorlopen. Dit doen we samen met medewerkers, cliënten en verwanten. Verder heeft De Zijlen samen met Cosis, VanBoeijen en Visio in één enthousiast team meegedaan met de VG-Hackathon en een prijs gewonnen. Het prijswinnende idee is "Hey ECD". Dit gaat over het ontwikkelen van spraakgestuurde rapportage.

5. Zorgproces rondom de individuele cliënt

5.1 De cliëntreis, methodische cyclus en ONS

In 2021 hebben we weer veel geïnvesteerd in het werken in een methodische cyclus. In het voorjaar is de 'cliëntreis' centraal komen te staan, als overkoepelend begrip voor de 'reis' die een cliënt door onze organisatie maakt. De cliëntreis omvat het instroomproces, de methodische cyclus en de processen bij doorstroom en uitstroom. Het project van de cliëntreis is afgerond met een aantal ondersteunende afspraken, zoals het werken met een dagdelenplanning voor de ZPE's en de afspraak om met de cliëntagenda in ONS te gaan werken. We hebben drie aangepaste processen beschreven: voor ambulante zorg, voor kind en jeugd en voor verblijf zonder behandeling. We hebben afgesproken om een volledig jaar te gaan werken volgens de opzet van de cliëntreis. Dat betekent dat we in het voorjaar van 2022 gaan evalueren en de cliëntreis aanpassen als dat nodig is. We gaan in ieder geval goed kijken naar wat haalbaar is en we streven naar vermindering van de administratieve belasting voor onze medewerkers. Dit is een speerpunt voor 2022.

5.2 Beeld vanuit de kwaliteitsaudits en managementinformatie

Op alle locaties hebben interne audits plaatsgevonden. De audits bestaan uit de vaste check rondom de methodische cyclus en uit drie thema's. Dit jaar waren dit de thema's cliënt(mede)zeggenschap, informatiebeveiliging en goed vertegenwoordigd.

Dossier administratief op orde

Op dit thema zien we een grote verbetering ten opzichte van de vorige jaren. 99 procent van alle cliënten heeft een geldige indicatie en bij 94 procent is een ondertekend ZDO in het dossier aanwezig.

Cliëntzeggenschap

In alle audits komt duidelijk naar voren dat medewerkers goed kunnen vertellen over wat individueel zeggenschap van cliënten inhoudt en weten hier voorbeelden te noemen. Hoe medewerkers met cliënten in gesprek gaan, observeren, daar waar het gesprek moeilijker is en wat gedaan wordt met de verbeterpunten. Daarnaast levert LACCS een positieve bijdrage aan zeggenschap op locaties die met deze methodiek werken. Medewerkers kunnen steeds beter de vertaalslag maken van observeren, duiden van gedrag en ernaar handelen.

Ten opzichte van vorig jaar is er een tendens te zien bij de huis- en werkoverleggen: die worden weer opgepakt en ook de huisregels worden besproken. Er komt meer rust op de locaties, hierdoor is er letterlijk en figuurlijk meer ruimte om met elkaar in gesprek te gaan.

AVG

Medewerkers zijn zich bewust van hun handelen omtrent privacygevoelige informatie. Het algemene beeld is dat teams goed omgaan met “veilig verzenden”, WhatsApp en vernietigen van vertrouwde documenten.

Goed vertegenwoordigd

‘Goed vertegenwoordigd’ betekent dat cliënten die niet op alle levensdomeinen zelfstandig kunnen beslissen een goede vertegenwoordiger hebben: vaak een verwant, soms een professionele mentor of bewindvoerder. Het algemene beeld is dat medewerkers goed op de hoogte zijn van het beleid over vertegenwoordiging. Het effect is dat de meeste nieuwe cliënten binnen een jaar een vertegenwoordiger hebben en dat het onderwerp besproken wordt met vertegenwoordigers. Een blijvend aandachtspunt is dat nieuwe (contact)gegevens in het cliëntdossier verwerkt moet worden.

Zorgplan, zorgplanevaluatie en rapportage

Het vertalen van het perspectief naar passende doelen en het rapporteren op deze doelen blijft een leerproces. In totaal heeft 83 procent van de cliënten een actueel zorgplan. Dit is een kleine stijging t.o.v. 2020 (was 78%) maar het blijft een te laag percentage en vormt daarmee een aandachtspunt. In de praktijk zien we dat veel cliënten wel een zorgplan hebben en dat er geëvalueerd is, maar dat de administratie niet goed is afgerond. Het zorgplan staat dan bijvoorbeeld op concept of de einddatum van het zorgplan is verstreken. Op dit moment maken we een gericht verbeterplan. De verplichte onderdelen perspectief, geïntegreerd beeld en risicoanalyse worden goed ingevuld.

Cliëntaudits

De cliëntaudits hebben stilgelegen in 2021 in verband met corona. We gaan in 2022 op zoek naar een betere vorm dan de audits maar wel met hetzelfde doel: cliënten gaan met cliënten in gesprek over belangrijke thema's. Voor dit jaar wordt op één van de woonlocaties een bijeenkomst georganiseerd over zeggenschap, samen met een cliëntcoach. Het idee is om een aantal onderwerpen te bespreken aan de hand van vooraf opgenomen filmpjes over verschillende thema's. Als dit goed uit de verf komt, gaan we dit op meer locaties doen.

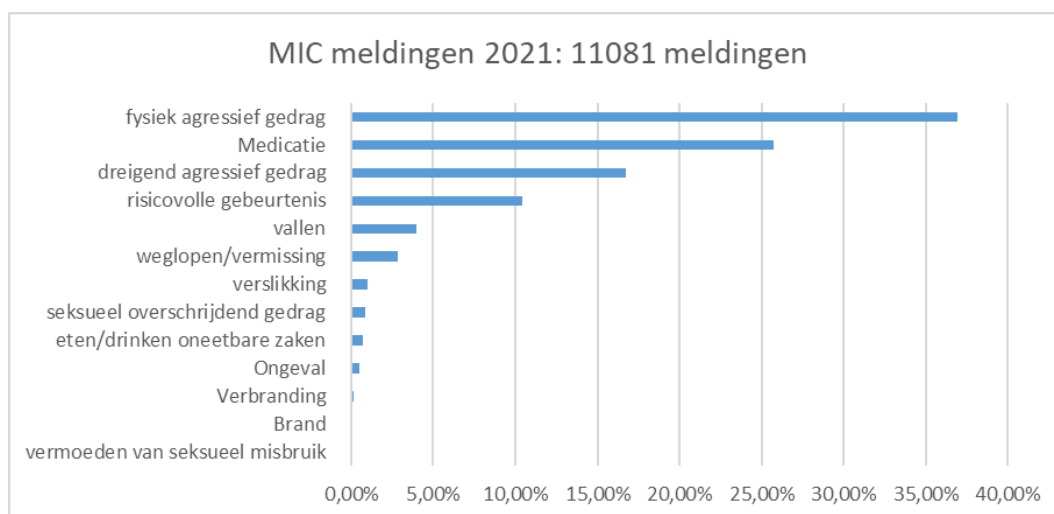
6. Onvrijwillige zorg, incidenten en veiligheid

6.1 Onvrijwillige zorg (WZD)

In 2020 is de nieuwe wet Zorg en Dwang gaan gelden, die regelt onder welke voorwaarden we zorg mogen verlenen in situaties waarin de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daar tegen verzet. Er zijn sindsdien 53 meldingen vastgelegd. Het gaat hierbij om 21 unieke cliënten, verspreid over 13 locaties. De meeste onvrijwillige zorg gaat over handelingen die de inrichting van het dagelijks leven beperken en handelingen die de bewegingsvrijheid beperken. De trainingen om onvrijwillige zorg te herkennen en om hier zorgvuldig mee om te gaan, zijn volgens plan uitgevoerd. Er is steeds meer bewustzijn op dit thema. In de bijlage kun je de volledige analyse onvrijwillige zorg 2021 vinden.

Bij 2,8% van de cliënten zijn vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. Dit is een relatief lage score, maar op zich herkenbaar. De teams zijn in 2021 getraind in de wet “Zorg en dwang”. De verwachting is dat we in dit jaar weer meer onvrijwillige zorg gaan herkennen. Dat is het startpunt om hier zorgvuldig mee om te gaan met behulp van het stappenplan. In de bijlage vind je de uitgebreide analyse over onvrijwillige zorg in 2021. Hierin staan ook de aandachtspunten voor 2022.

6.2 Leren van incidenten




Het leren van incidenten gebeurt allereerst in de teams zelf waar het incident heeft plaatsgevonden. In het teamoverleg worden de meldingen besproken. Dit zijn de cijfers over 2021: Meer dan 70% van alle meldingen wordt gedaan door wonen. Er zijn relatief weinig meldingen door werk- en dagbesteding gedaan ten opzichte van wonen. Dat roept vragen op, want er wordt met dezelfde doelgroep gewerkt. Een verklaring zou kunnen zijn dat bij werk en dagbesteding eenvoudigweg minder incidenten optreden. Het nieuwe beleid “incidenten” en het “uniform melden in het nieuwe meldingssysteem Triasweb” zal dit jaar helpen om een beter beeld te krijgen op deze vragen.

Minder dan 5% van de meldingen gaan over een vermoeden van seksueel misbruik en seksueel overschrijdend gedrag. Dit is een relatief lage score. De vraag is of dit beeld in de praktijk klopt en of we voldoende kennis en vaardigheden binnen teams hebben om signalen te herkennen en op te pakken. Uit onze scholingsgegevens blijkt dat er weinig aan kennis en vaardigheden is gedaan. We maken hier een speerpunt van voor 2022.

12% van de gemelde fysieke agressie vindt plaats tussen cliënten. Dit uit zich in slaan, schoppen, bijten en met dingen naar medecliënten gooien. De oorzaken zijn divers zoals onrust bij de cliënt, cliënt zoekt naar duidelijkheid, medewerker heeft geen nabijheid kunnen bieden vanwege drukte op de groep/personeelstekort.

Het valt op dat dat er gereflecteerd wordt op het eigen handelen van medewerkers: “ik heb het programma niet toegepast”, “Ik ben niet duidelijk geweest”. Het reflecteren op eigen handelen is een positieve ontwikkeling en past bij de lerende organisatie die we willen zijn. Dit sluit goed aan bij het nieuwe incidentenbeleid: leren van de situatie en een verbetering toepassen.

1,4% van de medewerkers heeft aangegeven behoefte te hebben aan nazorg. Dit is een lage score gezien de verschillende thema's. Een verklaring is dat er verschillende beelden zijn over nazorg. In het nieuwe meldsysteem wordt de nazorg gespecificeerd en wordt het een verplichte vraag. Daarnaast zal het BOT (intern ondersteuningsteam dat in ontwikkeling is) een bijdrage gaan leveren aan nazorg aan medewerkers.



We kunnen helaas niet goed de uitkomsten van dit jaar vergelijken met vorig jaar omdat ONS niet geschikt is voor analyse van meldingen. Door de intrede van het nieuwe meldsysteem Triasweb waarin alle teams vanaf 1 mei melden, kunnen we vanaf dit jaar steeds beter het proces monitoren en de gegevens overstijgend analyseren. Dit systeem helpt ons om de meldingen volledig in te vullen en ondersteunt het denken in oorzaken en verbetermaatregelen.

Uitkomsten incidentonderzoek

In 2021 is één incidentonderzoek uitgevoerd, na melding van het incident bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De leerpunten uit dit specifieke onderzoek zijn herkenbaar voor teams die te maken hebben gehad met wisselingen op de posities van locatiehoofd en gedragsdeskundige. We zien dat bij veel verloop en een krappe bezetting het methodisch werken onder druk komt te staan. Een van de verbeteracties voorziet in het ontwikkelen van een betere en snellere ondersteuning voor teams in zo'n situatie, zodat medewerkers zich gesteund voelen en verantwoorde zorg kunnen leveren.

6.3 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Het doel van de wet meldcode is dat er sneller en adequater wordt ingegrepen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij De Zijlen is een kennisteam actief dat de organisatie ondersteunt bij het uitvoeren van de meldcode.

In 2020 is een enquête als een nulmeting uitgezet om een goed beeld te krijgen over het gebruik van de meldcode. De uitkomsten lieten zien dat de meldcode niet goed genoeg wordt toegepast. In 2021 is hier dan ook een speerpunt van gemaakt. Er zijn een aantal stappen gezet zoals training, goede registratie en contacten met interne en externe contacten versterken. In november/december 2021 is weer een enquête uitgezet. De uitkomsten van de enquête laten weer zien dat kennis over de meldcode licht is toegenomen. In 2022 komt het thema weer onder de aandacht door de meldcode te bespreken in teams, de rol van het kennisteam en de rol van de aandachtfunctionaris te verstevigen en de meldcode te updaten en eenvoudiger te maken.

6.4 Medicatieveiligheid

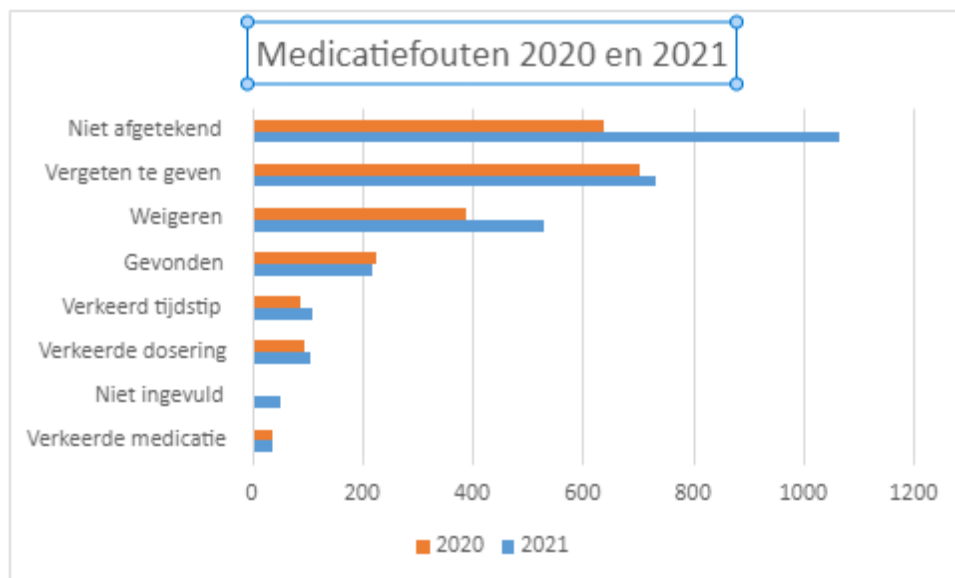
Het doel van het medicatiebeleid binnen De Zijlen is dat het juiste middel, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip aan de juiste cliënt wordt toegediend. De geneesmiddelencommissie heeft dit jaar samen met de aandachtfunctionarissen uit de teams veel aandacht besteed aan “hoe het gaat op de locaties tijdens corona” en over de verbinding als aandachtfunctionarissen met elkaar.

De aandachtspunten vanuit de overleggen, de audits en de MIC-meldingen zijn:

- *Niet goed aftekenen en toedienen volgens protocol*
- *Bijhouden van de controle maandlijsten medicatie. Op deze maandlijst wordt maandelijks door de aandachtfunctionaris bijgehouden of er correct is afgetekend, de individuele afspraken rondom medicatie met cliënt worden nageleefd, de houdbaarheidsdatums medicatie akkoord zijn en de bekwaamheidsverklaringen medewerkers up-to-date zijn.*
- *Een aantal medewerkers heeft de e-learning medicatieveiligheid niet gehaald, wat problemen met de roostering opleverde op verschillende locaties. Met de locatiehoofden is persoonlijk contact geweest over de verschillende medewerkers die hierdoor niet meer bevoegd en bekwaam waren medicatie te geven, om samen naar een oplossing te zoeken.*

Om bevoegd en bekwaam te zijn voor het toedienen van medicatie volgen medewerkers jaarlijks de training Medicatieveiligheid. Deze bestaat uit een basistraining met een geldigheidsduur van één jaar.

Jaarlijks wordt er een opfris- of verdiepingmodule aan gekoppeld waarmee de bekwaamheid geldig blijft. In 2021 hebben 1248 medewerkers een geldige bekwaamheid, 204 medewerkers hebben op dit moment geen geldige bekwaamheid. Deze percentages maken inzichtelijk dat de sturing hierop nog onvoldoende is. Dat heeft ook te maken met de tijd en moeite die het kost om de juiste gegevens uit het opleidingsstelsel te halen.



Totaal 2021: 2853 meldingen, Totaal 2020: 2242 meldingen

In 2021 zijn er meer dan 600 medicatiefouten gemeld ten opzichte van 2020. In de grafiek is goed te zien dat het vooral te maken heeft met betrekking tot "niet aftekenen". Om hier goed zicht op te krijgen is het van belang dat er ingezoomd gaat worden op de drie meest voorkomende oorzaken. Dan kunnen we er voor zorg dragen dat er minder medicatiefouten worden gemaakt. Dit is met de huidige informatie uit ONS nog niet mogelijk. Triasweb gaat ons hierbij helpen (zie 6.2).

Dit jaar zou het beleid medicatieveiligheid van De Zijlen bijgesteld worden. Door corona is dit punt uitgesteld tot 2022.

Medicatieveiligheid is een kritisch bedrijfsproces. De aandachtspunten die er al waren na 2020 zijn er voor een groot deel nog steeds. Dit is de aanleiding om van medicatieveiligheid ook in 2022 een speerpunt te maken.

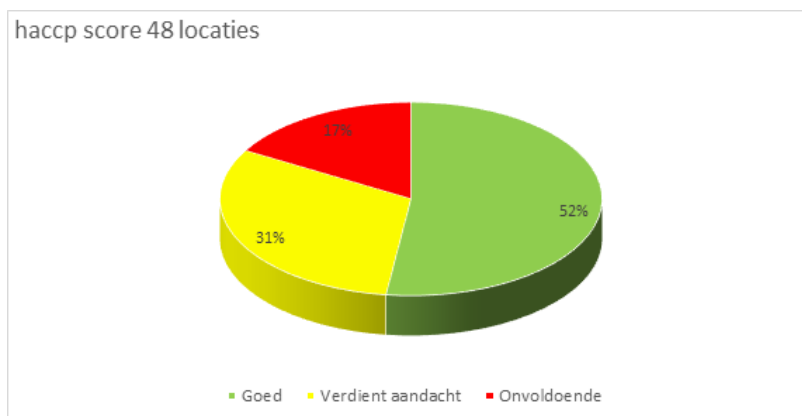
6.5 Veilige locaties

Voedselveiligheid en hygiëne

Binnen De Zijlen is de locatie zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de HACCP (voedselveiligheid) en hygiëne. De afdeling Facilitaire Zaken (FaZa) heeft de rol van de ondersteuner en voert de jaarlijkse audits uit. De HACCP-normen zijn leidend bij de toetsing. De HACCP-registratie is daarbij erg belangrijk voor de eindbeoordeling. Daarnaast is er ook een indruk van de algehele hygiëne die meetelt. Het gaat om het totaalbeeld hygiënisch werken en voedselveiligheid.

In 2021 heeft vanwege corona niet bij alle teams een HACCP-audit kunnen plaatsvinden. Dit jaar worden wel alle locaties bezocht. Ten opzichte van vorig jaar is het algemene beeld gelijk gebleven dat

de keukens zorgvuldig worden schoongemaakt. We merken dit jaar wel op dat het niet vanzelfsprekend is dat elk teamlid kennis heeft over HACCP. Door wisselingen in teams is dit een aandachtspunt. Het aantal locaties dat “goed” scoort is gelijk gebleven ten opzichte van vorig jaar. Er zijn dit jaar wel meer locaties die “verdient aandacht” en “onvoldoende” hebben gescoord. Deze locaties krijgen extra ondersteuning met de aanpak HACCP. De opvolging van de verbeterpunten ligt bij de locaties.



De bevindingen zijn besproken met de locatiehoofden. We blijven de jaarlijkse audits houden en nemen de uitkomsten mee in de managementrapportages om voor een opvolging te zorgen. In 2022 gaan we aan de slag met een herkenbaar en uniform proces voor elk type audit. We gaan nog eens scherp naar de onderliggende normen kijken: is alles nog even noodzakelijk? Tot slot gaan we Triasweb ook gebruiken als systeem om de audits te ondersteunen. Dat maakt een einde aan de verschillende bestanden en lijsten die we nu nog gebruiken.


7. Toegeruste teams

Zonder onze medewerkers is het geven van goede zorg ondenkbaar. We voelen ons rijk met onze betrokken medewerkers, die in weer een moeilijk jaar de zorg voor hun cliënten elke keer voorop hebben gezet. Als organisatie hebben we de verantwoordelijkheid om hen hiervoor goed toe te rusten en toegerust te houden. In dit hoofdstuk staan we stil bij leren en ontwikkelen in 2021, het opleiden van stagiaires en leerlingen en bij de jaarlijkse teamreflectie. Goed is nieuws is dat we met een verzuimpercentage van 6,6% in 2021 de best presterende organisatie in de branche waren.

Vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt zijn er diverse thema's en uitdagingen. Wij hechten aan fitte en geïnspireerde medewerkers op de juiste locatie met voldoende ontwikkelingsmogelijkheden en voldoende ondersteuning. Dat levert een bijdrage aan het welzijn van cliënten en voorkomt verzuim, verloop en onvoorziene mobiliteit. We maken dat dit jaar concreet door ons inwerk- en opleidingsprogramma te vernieuwen.

7.1 Basisleertraject

Het basisleertraject is speciaal ontwikkeld voor alle begeleiders van De Zijlen. Het doel is om de basiskennis en basisvaardigheden te vergroten zodat begeleiders blijvend zorg en ondersteuning kunnen bieden die aansluit bij de zorgvisie en het samenwerkingsmodel van De Zijlen. In 2021 is er



opnieuw gestart met het promoten van dit traject. Dit hebben we proactief gedaan waardoor er veel locaties (online) begonnen zijn. In 2021 is het basisleertraject officieel erkend door Stichting Opleidingserkenningen Care (SOEC). Het SOEC is opgericht op initiatief van de VGN en kent een onafhankelijk bestuur. Locatie Rodenburg heeft het traject als eerste volledig afgerond waarna alle begeleiders een certificaat ontvangen hebben! In 2022 willen we nog meer locaties laten starten en de inhoud van het traject kritisch evalueren. Voor de Compaz-locaties is er een leertraject ontwikkeld waar in 2022 mee gestart gaat worden. De zorgprogramma's vertalen we door naar uitbreidingsmodules op het basisleertraject.

7.2 Leerlingen

De Zijlen vindt het belangrijk om plek te bieden aan stagiaires en leerlingen. Zij zijn onze toekomstige medewerkers. Een overzicht van het aantal stagiaires en leerlingen:

- 58 nieuwe stagiaires bij het instroommoment in februari 2021
- 122 nieuwe stagiaires bij het instroommoment in september 2021
- 21 nieuwe leerlingen verspreid over heel 2021

In de afgelopen jaren is er een groei geweest van het aantal leerlingen bij De Zijlen. In 2022 zullen we nogmaals 20 extra BBL-leerlingen gaan werven en opleiden bij De Zijlen. Daarmee heeft De Zijlen in totaal 70 leerlingen in dienst. Door het opleiden van al deze extra leerlingen verandert de rol van de afdeling Opleiden & Ontwikkelen en gaan we een plan maken voor het opleiden van praktijkopleiders.

7.3 Digitale Vaardigheden


In 2021 zijn we bij De Zijlen gestart met een groot project rondom Digitale Vaardigheden. Een grote groep medewerkers in de zorg (in de gehandicaptenzorg ongeveer 10 procent) is een digitale starter. Dit zijn medewerkers met weinig digitale vaardigheden. Een probleem dat speelt in alle zorgsectoren, op alle leeftijden en op alle functieniveaus. Gebrek aan digitale vaardigheden kost tijd, zorgt voor fouten en verhoogt de werkdruk. Digitale vaardigheden moeten een onderdeel worden van het competentieprofiel. Mede dankzij verkregen subsidies zijn er voor het project een viertal digicoaches aangetrokken en opgeleid om de achterstanden in teams te verkleinen. In 2022 streven we er naar dat alle medewerkers beschikken over die benodigde digitale vaardigheden die nodig zijn om hun functies goed te kunnen uitoefenen, nu en in de toekomst.

7.4 Trainingen

Ook in 2021 konden niet alle geplande trainingen doorgang vinden wegens de coronamaatregelen. Waar we in 2020 nog overvallen werden konden we in 2021 bepaalde scholingen online aanbieden. Zo is er een online introductieprogramma gemaakt dat nieuwe medewerkers en leidinggevendenden via Pynter kunnen volgen. In 2022 willen we dit introductieprogramma kritisch onder de loep nemen en kijken hoe we dit voor de diverse functies bij De Zijlen kunnen inrichten. Naast de verplichte trainingen, zoals voorbehouden handelingen, BHV en weerbaarheid, worden er ook diverse andere trainingen aangeboden via Pynter. In 2022 willen we gaan kijken hoe we leertrajecten van de VGN-academie kunnen promoten en inzetten voor zowel individuele medewerkers als teams.

7.5 Teamreflectie

Vorig jaar zijn de teamreflecties en de audits losgekoppeld omdat de reflectie onvoldoende uit de verf kwam. Er is een werkgroep gestart die een nieuw ontwerp voor de teamreflectie heeft gemaakt. De



opzet is dat locatiehoofden een duo gaan vormen en bij elkaar de teamreflectie doen. Er is een toolkit ontwikkeld die de locatiehoofden kunnen gebruiken ten behoeve van de reflectie. De teams zijn verantwoordelijk voor de verslaglegging. In 2021 heeft een klein aantal teams de nieuwe opzet van teamreflectie in de praktijk kunnen brengen. Het gepland krijgen van de teamreflecties was lastig. Gelukkig is er wel op een andere manier aandacht besteed aan leren en verbeteren op teamniveau: 18 locaties hebben een *quick scan* kunnen uitvoeren over medewerkerstevredenheid. Het nieuwe kwaliteitskader gehandicaptenzorg dat dit jaar in de maak is, zal ook een uitspraak doen over teamreflectie. In 2022 gaan we daarom herbezinnen op de gekozen wijze van teamreflectie.

7.6 Ontwikkeling behandelaren

Er wordt jaarlijks geïnvesteerd in opleiding en ontwikkeling van behandelaren. Binnen de vakgroep gedragsdeskundigen worden jaarlijks 2 of 3 collega's in een postmasterprogramma opgeleid tot Orthopedagoog Generalist of GZ-psycholoog. Twee gedragsdeskundigen zijn naast hun taak als gedragsdeskundige ook praktijkopleider. Daarnaast biedt deze vakgroep praktijkstageplekken aan orthopedagogen in opleiding. Binnen de medische dienst bieden we een tweejarige opleidingsplaats aan voor de opleiding advanced nursing practice. Binnen de overige vakgroepen worden regelmatig stageplaatsen geboden aan studenten in opleiding voor bijvoorbeeld fysiotherapie of logopedie. Behandelaren hebben verder beschikking over een persoonlijk opleidingsbudget, die ze kunnen besteden aan hun eigen ontwikkeling als behandelprofessional.

7.7 Ethische vraagstukken en moreel beraad

Wat is goed om te doen? In de zorg komen we dagelijks dilemma's tegen. Er zijn situaties waarin je weet hoe te handelen, zonder je eerst af te vragen "wat is goed om te doen?". Je hebt echter ook situaties waarin dat niet gelijk duidelijk is of waarin meerdere richtingen denkbaar zijn. Je bent ethisch bezig op het moment dat je gaat afwegen wat goed is om te doen. Soms zijn er botsende waarden in teams of is er strijdigheid tussen beleid en afspraken op de locatie. De één vindt goed medisch onderzoek het belangrijkste, terwijl een ander meer neigt naar zoveel mogelijk comfort voor cliënt. Het zijn vragen waarop niet één goed antwoord bestaat.

Het vervolg kan een goed gesprek zijn of het organiseren van een "moreel beraad". In een moreel beraad gaat het team methodisch aan de slag met de vraag "wat is in deze situatie goed om te doen?". De Zijlen heeft een aantal procesbegeleiders om dit proces te begeleiden. In 2021 hebben de gespreksleiders training moreel beraad gevolgd. Het doel is opfrissen en eigen maken van de methodiek en toerusting voor de implementatie van moreel beraad binnen de organisatie in 2022.

Vorig jaar hebben er twee moreel beraden plaatsgevonden bij De Zijlen. Het eerste dilemma was: staan we toe dat een cliënt blijft roken, want het geeft rust of gaan we het roken ontmoedigen vanwege de gezondheidsschade. Het tweede dilemma was of een medewerker op vrijwillige basis mee kan met een cliënt op reis.

8. Speerpunten kwaliteit voor 2022

De onderwerpen die in dit rapport besproken zijn, hebben allemaal een plek in onze reguliere jaarcyclus (plan en uitvoering). Dit kwaliteitsrapport heeft verschillende inzichten opgeleverd, die leiden tot extra aandacht of aanvullende acties op Zijlenbreed niveau. Deze speerpunten nemen we ook mee in de kwartaalrapportages kwaliteit.

Dit zijn de speerpunten en dit is wat we gaan doen:

8.1 Seksualiteit en intimiteit

Seksualiteit en intimiteit horen bij het leven van ieder mens. Meer aandacht hiervoor kan de kwaliteit van leven vergroten. Helaas gaat het in de zorg vaak over de problematische kant van seksualiteit of over grensoverschrijdend gedrag, en minder over de fijne en betekenisvolle kant. Het is een thema dat blijkbaar niet makkelijk te bespreken is met cliënten, dat zien we terug in de uitkomsten van de BIT. Nu de BIT twee jaar achter elkaar deze trend laat zien, vinden we dat het in 2022 tijd is om (opnieuw) actief kennis, training en ondersteuning aan te bieden aan onze medewerkers, zodat zij zich in staat voelen om de cliënten passend te ondersteunen op het thema seksualiteit en intimiteit en zodat zij tijdig signalen kunnen herkennen die wijzen op een zorgvraag op dit gebied. We gaan in overleg met het kennisteam Seks&Zo om dit aanbod te ontwikkelen. We verwachten dat actieve inzet kan bijdragen aan meer kwaliteit van leven op dit thema. Daarnaast vermoeden we dat proactief bespreken van dit thema als uiteindelijk gevolg heeft dat grensoverschrijdend gedrag van cliënten vermindert.

8.2 Medicatieveiligheid

We maken van medicatieveiligheid nogmaals een speerpunt. Dat doen we omdat we in 2021 wegens corona onvoldoende zijn toegekomen aan het ontwikkelen en implementeren van nieuw beleid. We doen dat ook omdat we nog geen verbetering zien in bijvoorbeeld de naleving van scholingsverplichtingen. Het inspectierapport De Fender bevatte ook enkele Zijnenbrede verbeterpunten in het medicatieproces en in de vastlegging in ONS. In 2022 gaan we het herziene medicatieveiligheidsbeleid en medicatieproces vaststellen en starten we met de implementatie. We gaan kijken of we geneesmiddelencommissie beter in positie kunnen brengen. En we gaan de locatiehoofden beter ondersteunen met managementinformatie over het naleven van de trainingsverplichtingen.

8.3 BIT herzien

We blijven cliëntervaringsonderzoek erg belangrijk vinden in aanvulling op de dagelijkse gesprekken en observaties van onze medewerkers. Een methodisch cliëntervaringsonderzoek zorgt ervoor dat de stem van de cliënt nog beter gehoord wordt en dat alle aspecten van een betekenisvol leven gezien worden. Dat kan alleen als het instrument voor dat onderzoek passend is voor de cliënt en uitvoerbaar is voor onze medewerkers. We weten al dat de inzet van één standaardvragenlijst geen recht doet aan onze unieke cliënten. We gaan daarom in 2022 een speerpunt maken van cliëntonderzoek, door te onderzoeken wat er op dit moment in de weg staat aan dit doel, te kijken naar alternatieven en een nieuwe keuze te maken. In de eerste plaats moeten cliënten gebaat zijn bij ervaringsonderzoek, dat vinden we belangrijker dan het strikt hanteren van één methodiek. We gaan ook onderzoeken hoe we de ervaringen en tevredenheid van verwanten hieraan kunnen verbinden.

8.4 Evaluatie cliëntreis/methodische cyclus

Dit jaar hebben we een volledig jaar ervaring opgedaan met de nieuwe cliëntreis (instroom, methodische cyclus, doorstroom en uitstroom). Voor de zomer van 2022 staat de evaluatie van de cliëntreis gepland. Daarbij gaan we nadrukkelijk kijken naar haalbaarheid en administratieve belasting voor onze medewerkers. Hoe maken we het eenvoudiger? Met in ons achterhoofd de wetenschap dat

de komende jaren de arbeidsmarkt krappere zal worden, is het zaak om steeds scherper te kijken naar 'goed genoeg', in plaats van te streven naar het allerbeste.

9. Klachten en cliëntvertrouwenspersonen

De Zijlen heeft in 2021 een interne klachtenadviseur aangesteld die de ingediende klachten ontvangt en ervoor zorgt dat deze middels een intern vastgesteld proces worden behandeld. De IPKC (InterProvinciale Klachten Commissie) heeft zichzelf opgeheven, wegens een te gering aantal klachten. Nu De Zijlen een interne klachtenadviseur heeft, is er geen reden om aansluiting te zoeken bij een andere commissie. Cliënten en verwanten hebben nog steeds de mogelijkheid om de geschillencommissie te benaderen, als zij niet tevreden zijn over de klachtbehandeling.

Goede communicatie richting cliënten en vertegenwoordigers rondom beschikbaarheid en de mogelijkheden van de cliëntvertrouwenspersoon en klachtenadviseur is belangrijk. In 2021 en begin 2022 hebben we hier op de volgende wijze invulling aan gegeven:

- Een vermelding en aanpassing op de website en intranet (aangepast beleid en reglement)
- Folders die worden uitgereikt bij locatiebezoeken
- Locatiebezoeken
- Een korte video
- Aansluiten bij CMR, LMR op verzoek

Raadplegingen cliëntvertrouwenspersonen 2021

In totaal is 17 keer een beroep gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon, door 7 cliënten/vertegenwoordigers van cliënten: 14 keer door een client zelf en 3 keer door een vertegenwoordiger van een cliënt.

Onderwerpen van de raadplegingen:

Rol van de organisatie	1x
Regels	2x
Luisterend oor	8x
Bejegening door cliënten	2x
Niet houden aan afspraken	3x
Seksualiteit/privacy	1x

Van de 17 raadplegingen zijn er nog 2 in proces in 2022.


Op de cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang is afgelopen 4 keer een beroep gedaan, meestal na een doorverwijzing door de reguliere cliëntvertrouwenspersonen. Dat is een toename van 3 ten opzichte van 2020.

Klachtenadviseur

In totaal is er in 2021 1x een beroep gedaan op de klachtenadviseur.

Onderwerp en aard van de raadpleging

Communicatie tussen locatie en vertegenwoordiger 1x



Er zijn geen meldingen gedaan bij de IPKC. Daarnaast zijn twee klachten rechtstreeks bij de bestuurder ingediend. Deze klachten zijn naar tevredenheid afgerond met een bemiddeling en/of onderzoek.

Het aantal raadplegingen bij zowel de cliëntvertrouwenspersonen als de klachtenadviseur blijft in beleving achter bij wat verwacht kan worden bij een organisatie met een omvang zoals die van De Zijlen. We hopen dat de extra communicatie en folders in het begin van 2022 hier de juiste impuls aan gaan geven.

10. Reflectie op het kwaliteitsrapport

Traditiegetrouw hebben we dit rapport besproken met vertegenwoordigers uit de centrale medezeggenschapsraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en bestuur en management. De kernvraag was hoe we invulling kunnen geven aan de opgave die uit dit rapport naar voren komt, in de wetenschap dat we ook te maken hebben met werkdruk en een toenemende krapte. Het gesprek leverde een aantal bespiegelingen op:

- Wanneer is goed, goed genoeg? Leggen we de lat niet te hoog?
- Zet in op werksatisfactie: met gemotiveerde medewerkers lever je kwaliteit en dat maakt administratie minder nodig. Medewerkers willen cliënten een goede dag bezorgen. Een foto van een activiteit of een anekdote is voor een verwant misschien wel belangrijker dan een dagrapportage in ONS.
- Regelarme zorg is nodig en mogelijk; inventariseer met teams/verwanten waar de winst ligt en welk niveau we willen bereiken. Pak dit landelijk op, of in ieder geval gezamenlijk met anderen en geef hierover openheid richting financiers en verwanten.

Bijlage 1. Analyse Wet zorg en dwang 2021

Analyse onvrijwillige zorg binnen De Zijlen in 2021

1. Inleiding

De Wet zorg en dwang (Wzd) vraagt ons om elk halfjaar een analyse te maken van de onvrijwillige zorg die wij toepassen, met als doel om hiervan te leren en om te onderzoeken waar we onvrijwillige zorg kunnen afbouwen. De Zijlen is eind 2020 begonnen met het toetsen en registreren van onvrijwillige zorg. 2021 was het eerste volledige kalenderjaar dat De Zijlen uitvoering gegeven heeft aan het Wzd-beleid, zoals dat geformuleerd is. De nu voorliggende analyse richt zich op heel 2021, waarin indien relevant een vergelijking wordt gemaakt tussen het eerste en tweede halfjaar van 2021.

Deze analyse gaat in op de ervaringen in dit eerste jaar, zowel op inhoud als in het proces. En van daaruit willen we ook op zoek gaan naar verbeteringen, in het interne proces, maar vooral naar kansen om onvrijwillige zorg binnen De Zijlen verder terug te dringen.

Deze eerste analyse is tot stand gekomen op basis van de cijfermatige informatie die nu beschikbaar is in het ECD (Ons) en de ervaringen van de Wzd-functionarissen van De Zijlen. De cijfermatige informatie over 2021 geeft niet een volledig representatief beeld van de onvrijwillige zorg, doordat er nog niet altijd goed geregistreerd wordt. Het beleid ten aanzien van ambulante onvrijwillige zorg was in 2021 nog niet voldoende uitgewerkt. Hier wordt momenteel de laatste hand aan gelegd. De verwachting is voor het komende jaar dat het aantal meldingen ten aanzien van de inzet van ambulante onvrijwillige zorg in 2022 hoger zal zijn. En daarnaast geldt in het algemeen dat hoe meer medewerkers zich bewust zijn van het al dan niet inzetten van onvrijwillige zorg, ze meer en beter zullen registreren. Daarom is de verwachting dat toekomstige analyses meer gedetailleerde informatie zullen bevatten.

2. Ervaringen kwantitatief


Sinds november 2020 worden de gegevens rond inzet onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd bijgehouden. Er zijn sindsdien 53 meldingen vastgelegd. Het gaat hierbij om 21 unieke cliënten, verspreid over 13 locaties.

In 2020 betrof het 7 meldingen, in het eerste halfjaar van 2021 waren het er 14 en in het tweede halfjaar van 2021 32 meldingen. Deze toename betekent niet dat er steeds meer onvrijwillige zorg is ingezet, maar vooral dat er steeds beter geregistreerd wordt.

Wat betreft de aard van de meldingen is de verdeling als volgt:

- 18x handelingen met betrekking tot beperken inrichting dagelijks leven
- 16x overige beperking bewegingsvrijheid
- 6x toezicht met andere elektronische middelen
- 4x fysieke fixatie
- 3x insluiten in de eigen kamer
- 3x toedienen medicatie
- 2x mechanische fixatie
- 1x verrichten medische controles en handelingen

Twee categorieën springen eruit: beperkingen inrichting dagelijks leven en overige beperkingen bewegingsvrijheid. Het verdient nader onderzoek om te kijken in hoeverre de onvrijwillige zorg op deze onderwerpen teruggedrongen kan worden.



Uit de ervaringen van de Wzd-functionarissen blijkt dat de cijfers nog niet altijd overeenkomen met hun bevindingen. Dit heeft te maken met de wijze van vastleggen van de onvrijwillige zorg, als het gaat om 'onvrijwillige zorg indien nodig' en de inzet van 'onvoorzienne onvrijwillige zorg'. Daarnaast blijkt nog niet altijd de juiste categorie van onvrijwillige zorg te zijn ingevuld, waardoor er een vertekend beeld kan ontstaan. Dit zijn leerpunten, die zijn meegenomen in de training en ondersteuning van de zorgverantwoordelijke (de gedragsdeskundigen). De Wzd-functionarissen zijn hier ook extra alert op.

3. Ervaringen kwalitatief

a. Terugdringen onvrijwillige zorg binnen De Zijlen

Wat opvalt is dat de toenemende bewustwording steeds zichtbaarder en merkbaarder wordt. Het merendeel van de teams heeft in 2021 de training over onvrijwillige zorg gevolgd. De vragen bij de toepassing van onvrijwillige zorg zijn verschoven van 'Wat betekent de nieuwe wet?' naar meer specifieke vragen zoals 'Is het gebruik van een gordel een maatregel of is het gewoon goede zorg?' en naar vragen over de administratie in ONS.

Er worden veel inhoudelijke vragen gesteld. Vragen over goed kunnen signaleren van verzet (wat als iemand gewend is aan bijvoorbeeld een deur op slot en geen verzet meer laat zien en juist onrustig wordt als de deur niet op slot gaat). Maar ook vragen over beperkingen op het gebied van het inrichten van het eigen leven, zoals beperkingen van het gebruik van een mobiele telefoon of I-pad. De gesprekken over wat het ernstig nadeel en/of risico is en wat goede zorg zorgen ervoor dat steeds duidelijker wordt wanneer er sprake is vrijwillige of onvrijwillige zorg.

De Wzd-functionarissen toetsen elke maatregel. De concrete maatregelen die zij toetsen vormen vaak een aanleiding om een goed gesprek te voeren over het doel van onvrijwillige zorg. Het is een misverstand dat onvrijwillige zorg geen goede zorg kan zijn. Het is elke keer weer zoeken naar de balans en het wegen van alternatieven, juist in het belang van de cliënt. Het leerproces zit in het maken van onderscheid tussen eigen opvattingen over goede zorg aan de ene kant en het toepassen van de wet aan de andere kant.


Samengevat: we ervaren volop dat de Wzd soms een ingewikkelde wet is, maar het leren over onvrijwillige zorg is in 2021 goed op gang gekomen.

b. Uitvoering Wzd

Alle teams, zowel bij wonen als dagbesteding hebben de training Wzd gevolgd. De teams in de ambulante zorgverlening krijg deze training nog wanneer het beleid ambulante onvrijwillige zorg is vastgesteld.

In 2021 was het ECD (ONS) nog onvoldoende aangepast om alle onderdelen van het stappenplan goed te kunnen vastleggen. Daarnaast hebben we gemerkt dat het invullen van de verschillende onderdelen in het stappenplan niet door iedereen goed wordt gedaan. Onder andere het goed omschrijven van het ernstig nadeel en het plan van aanpak voor de afbouw vragen nog aanscherping.

Het volgen van het stappenplan in de methodische cyclus van De Zijlen is ook een punt van aandacht. Met name het in iedere volgende stap toevoegen van deskundigen (niet bij de zorg van de cliënt betrokken deskundige en externe of onafhankelijke deskundige) binnen de bestaande methodische cyclus vraagt een goede organisatie en voorbereiding. Dat maakt dat in 2021 niet altijd alle stappen goed zijn doorlopen en dat dit in 2022 nog een keer extra onder de aandacht wordt gebracht.



Door uitval van een Wzd-functionaris in de tweede helft van 2021 ontstond er extra druk op de taken van de collega-functionaris. Hierdoor is er een achterstand ontstaan in de beoordeling van de onvrijwillige zorg (niet binnen de afgesproken 2 weken) en is een aantal thema's verschoven naar 2022. Gelukkig is er vanaf 1 januari 2022 weer voldoende bezetting en zelfs een uitbreiding van het aantal Wzd-functionarissen met een AVG-arts. Hierdoor kunnen in 2022 de taken weer goed worden opgepakt en uitgevoerd.

Vanwege corona heeft de cliëntvertrouwenspersoon Wzd minder mogelijkheden gehad om kennis te maken. Deze is ondertussen wel op locaties geweest en is ook bevraagd.

4. Conclusies

Zoals uit het voorgaande blijkt is er in 2021 veel bereikt. In het afgelopen jaar lag de focus nog op het trainen van de teams en op een zorgvuldige toetsing en dossieropbouw voor alle cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen. In 2022 moet die aandacht verschuiven naar het potentieel voor afbouw van onvrijwillige zorg, onder meer door kennis en gebruik van de 'Alternatievenbundel' te stimuleren. Afbouw van onvrijwillige zorg brengt ook weer eigen vragen mee. Een voorbeeld is het gebruik van een *floorbed*, waardoor hekken aan het bed niet meer nodig zijn. Dit brengt wel mee, dat medewerkers verzorging minder goed kunnen doen, of alleen op een manier die ergonomisch niet verantwoord is.

De Wzd-functionarissen geven op basis van de ervaringen in 2021 voor 2022 aandachtspunten mee op het gebied van domotica in de nacht, off-label psychofarmaca en fysieke fixatie. Daarnaast willen we meer ruimte bieden aan casuïstiek op de werkvloer in training omtrent onvrijwillige zorg. Inmiddels is de opdracht uitgezet om deze punten verder uit te werken zodat de locaties er mee aan de slag kunnen.

5. Reactie CMR op de analyse

De CMR deelt het beeld dat De Zijlen wat betreft de uitvoering van de Wzd aan het begin staat van een proces van verdere bewustwording die continu aandacht vraagt, zowel inhoudelijk als administratief. De CMR is van mening dat de organisatie op de goede weg is: de Wzd-functionaris bevestigt dat er veel inhoudelijke vragen worden gesteld door medewerkers en dat gesprekken worden gevoerd over maatregelen en beperkingen (wat is een risico en/of nadeel, wat is goede zorg, is er sprake van vrijwillige of onvrijwillige zorg).

Uit de gesprekken komt naar voren dat de registratie niet compleet is waardoor de cijfermatige weergave slechts indicatief kan worden gelezen. De CMR vindt het fijn dat het in de bedoeling ligt om dit jaar alle cliënten van De Zijlen in beeld te krijgen, het gesprek te voeren en proberen vrijheidsbeperking te beperken. De CMR heeft begrip voor het feit dat het adequaat uitvoeren van de Wzd veel tijd en aandacht vraagt van de organisatie. De CMR vindt het daarbij van belang dat:

- er veel aandacht is voor een goede registratie
- er een doorlopend leertraject is voor medewerkers
- bij de volgende analyse de cijfers uit ONS en bevindingen Wzd-functionarissen beter op elkaar aansluiten
- er veel aandacht is voor het uitwerken/beschrijven van alternatieven op het gebied van onvrijwillige zorg, waarbij fixatie en insluiting in het bijzonder de meeste aandacht zou moeten krijgen. De CMR deelt uw zorgen rondom het (toekomstige) gebrek aan personeel: de CMR



vraagt zich af wat doet het niet kunnen vervullen van vacatures met vrijheidsbeperkingen?
Wellicht een punt van bespreking in het volgende agendaoverleg.

Bijlage 2. Totstandkoming van dit rapport

Op basis van de volgende informatie hebben we dit rapport geschreven:

Documenten

- Rapport van het inspectiebezoek aan De Zijlen, locatie de Fender 2021
- Jaarverslag geneesmiddelencommissie
- Jaarcijfers incidentmeldingen
- Jaarverslag kennisteam huiselijk geweld en kindermishandeling
- Jaarverslag van de cliëntenvereniging
- Jaarverslag van de CMR
- Jaarverslag van de cliëntvertrouwenspersonen
- Jaarverslag cliëntervaringsonderzoek BIT
- Jaarrapporten audits
- Leren en ontwikkelen in 2021, afdeling Opleiding & Ontwikkeling
- Monitor cliëntreis en methodische cyclus 2021
- Rapport incidentenonderzoek
- Factsheet impact Covid-19: www.vgn.nl/nieuws/de-impact-van-corona-op-laaggeletterden-en-mensen-met-een-lvb

Interviews

- Cliënte en begeleider
- Cliënte, zus en begeleider
- Voorzitter werkgroep LACCS
- Locatiehoofd Ilmarinen
- Expertteam slapen