**Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg 2022**

Inhoud

Inleiding ..... 4
Deel 1: Algemeen ..... 5
**1. ActiVite** ..... 5
**1.1 Risicomanagement en compliance** ..... 6
**1.2 Professionele Adviesraad (PAR)** ..... 6
**1.3 Intern toezicht** ..... 7
**1.4 Uitgangspunten wonen met zorg** ..... 7
**1.5 Doelgroepen** ..... 9
**1.6 De locaties** ..... 9
Deel 2 Ontwikkelingen & resultaten 2022 ..... 13
**2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning** ..... 13
**2.1 Positieve gezondheid en passende zorg** ..... 13
**2.2 Slim incontinentiemateriaal** ..... 13
**2.3 Expertise in de verpleeghuizen** ..... 14
**3. Wonen en welzijn** ..... 14
**3.1 Somatiek met behandeling** ..... 14
**3.2 Familieparticipatie en informele zorg** ..... 15
**3.3 Eerstelijns verblijf (ELV)** ..... 16
**3.4 Overname medische zorg PG afdelingen AgnesStaete en Sassembourg per 2023** ..... 16
**3.5. Inkoop voedingsleverancier** ..... 16
**4. Veiligheid** ..... 16
**4.1 Wet Zorg en Dwang** ..... 16
**4.2 Hygiëne en infectiepreventie** ..... 17
**4.3. Gebruik schoonmaakproducten** ..... 18
**5. Leren & verbeteren kwaliteit** ..... 18
**5.1 Waardevol Vernieuwend Onderwijs** ..... 18
**5.2 Versterking lerend vermogen teams** ..... 18
**5.3 Interne Audits** ..... 18
**5.4 Collegiale uitwisseling en leernetwerken** ..... 19
**5.5 Universitair netwerk Care ZH** ..... 19
**5.6 RI&E** ..... 19
**6. Kwaliteitssysteem, leiderschap en medezeggenschap** ..... 19
**6.1 Kwaliteitssysteem** ..... 19
**6.2 Zicht op zorg** ..... 20
**6.3 Medezeggenschap** ..... 20

**6.4 Leiderschap** ..... 20
**7. Personeelssamenstelling** ..... 21
**7.1 Personeelssamenstelling** ..... 21
**7.2 Multidisciplinair samenwerken** ..... 22
**8. Gebruik van hulpbronnen** ..... 22
**8.1 Werkgroep hulpmiddelen** ..... 22
**8.2. Vernieuwing zorgdomotica** ..... 22
**8.3 KIK-V** ..... 22
**9. Gebruik van informatie** ..... 23
**9.1. Klantwaarderingen** ..... 23
**9.2 Zorginhoudelijke indicatoren** ..... 23
Deel 3: Leren en verbeteren in de verpleeghuizen ..... 25
**10.1 Inleiding** ..... 25
**10.2 Resultaten per locatie** ..... 25
Bijlage 1 Analyse Wzd ..... 28
**Periode januari – december 2022** ..... 28

Inleiding

ActiVite werkt continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en dienstverlening. Binnen de RVE intramuraal is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg daarbij richtinggevend. Jaarlijks wordt een kwaliteitsplan opgesteld, vanuit de visie en ambities van ActiVite. In dit kwaliteitsverslag beschrijft ActiVite, uitgaande van de ingezette lijn zoals beschreven in het kwaliteitsplan 2022, welke resultaten en ontwikkelingen er in 2022 binnen de verpleeghuizen zijn geweest. De aspecten van persoonsgerichte zorg, wonen, welzijn, kwaliteit en veiligheid zijn hierin benoemd, maar er is ook aandacht geweest voor evenzeer belangrijke onderwerpen zoals gemotiveerd, bevoegd/bekwaam personeel en ons kwaliteitsmanagementsysteem.

Zoals u kunt lezen hebben wij in 2022 veel van de resultaten zoals die in het kwaliteitsplan voor 2022 waren opgenomen, gerealiseerd. Er is ontzetten hard gewerkt om passende zorg te leveren en te blijven leren en verbeteren. We zijn trots op de dingen die we in 2022 hebben bereikt en die we in dit kwaliteitsverslag beschrijven.

Annemijn van Hemel en Anne Veldhof
Raad van Bestuur
Stichting ActiVite

Deel 1: Algemeen

## 1. ActiVite

In de tweede helft van 2022 heeft ActiVite haar missie, visie en kernwaarden herijkt. Het Zorgkantoor is hier ook in meegenomen.

**Missie**
ActiVite biedt een integraal aanbod van passende zorg, behandeling- en ondersteuning aan de inwoners en partners binnen ons werkgebied.
De uitgangspunten van 'Positieve gezondheid' vormen naast de principes van 'de juiste zorg op de juiste plaats' een belangrijke leidraad.
Om dit waar te maken zetten wij onze medewerkers op 1, zij maken het verschil in onze organisatie en voor onze cliënten.
Duurzame middelen en keuzes vormen naast een gezonde bedrijfsvoering de solide basis van ActiVite.

**Visie**
Wij doen dit door in vertrouwen samen te werken. Binnen onze organisatie, in onze regio en waar nodig in een bredere context met relevante partners om passende zorg, behandeling en ondersteuning te kunnen bieden, nu en in de toekomst.
Wij voelen ons verantwoordelijk voor onszelf, elkaar, onze cliënten en organisatie.
Wij gaan complexe thema's niet uit de weg en durven moedige keuzes te maken waar dit nodig is.
Wij zijn een lerende organisatie waar ruimte is voor ontwikkeling, fouten maken en innovaties.

**Kernwaarden**
De visie van ActiVite is vertaald in vier kernwaarden die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en het richtsnoer vormen voor de komende jaren. Deze kernwaarden zijn:

1. **Wij werken samen:** We doen het met elkaar: met al onze medewerkers, cliënten, bewoners, hun omgeving en relevante partners.

2. **Wij zijn uniek:** Ons aanbod in de regio is uniek, als medewerker kun je bij ons jezelf zijn en de zorgvraag van elke cliënt en bewoner is persoonlijk en beantwoorden wij met de best passende zorg.

3. **Wij tonen lef:** We tonen initiatief, pakken onze verantwoordelijkheid en gaan complexe vraagstukken hierbij niet uit de weg, maar durven moedige keuzes te maken als die nodig zijn.

4. **Wij zijn actief:** We wachten niet af, maar gaan proactief op zoek naar de oplossingen voor passende zorg; nu en in de toekomst.

**Bestuur en interne organisatiestructuur**
Stichting ActiVite heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur.
De uitvoering van het zorgproces door Stichting ActiVite vindt plaats in twee resultaatverantwoordelijke productie eenheden (RVE-en):

- RVE Extramuraal inclusief Actief Plus BV
- RVE Intramurale Dienstverlening

Deze RVE-en worden ondersteund door de RVE Bedrijfsvoering en de Concernstaf.

Besluitvorming vindt plaats door de Raad van Bestuur van de organisatie. Strategische beleidsontwikkeling alsmede advisering hierop vinden plaats in het managementteam (MT) en het managementberaad van ActiVite.

Zitting in het MT hebben, naast de Raad van Bestuur en de directeuren van de resultaatverantwoordelijke eenheden Extramuraal en Intramurale dienstverlening, de controller sociaal beleid, controller financieel beleid, controller zorgbeleid, manager ICT, hoofd communicatie en marketing, manager facilitair bedrijf, hoofd concernstaf en de bestuurssecretaris. In het managementberaad is naast het MT ook het hele middenkader van ActiVite vertegenwoordigd.

### 1.1 Risicomanagement en compliance

De Wet Toezicht Zorgaanbieders (WTZa) stelt eisen aan het bestuur, de financiële administratie en de bedrijfsvoering van zorgaanbieders die zorg bieden vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Governance, compliance en maatschappelijke verantwoording gaan in de eerste plaats over verantwoording en transparantie over de doelstellingen, activiteiten en resultaten van de zorgorganisatie. Door openheid te geven over onze bedrijfseconomische, sociale, zorginhoudelijke, kwaliteits- en duurzaamheidsaspecten, krijgen belanghebbenden goed zicht op de prestaties van ActiVite. Integriteit, het naleven van wet- en regelgeving en professionele waarden en normen zijn hierbij een voorwaarde. ActiVite beschikt over een toelatingsvergunning van de WTZa en voldoet aan de Governancecode Zorg 2022. In 2022 zijn de statuten van ActiVite aangepast aan de WTZa en de nieuwe Governancecode.

Transparantie op (de wijze van) het behalen van organisatiedoelen en het voldoen aan de wet- en regelgeving zijn de uitdagingen van governance. ActiVite neemt dit mee in de systematische (strategische) planning- en control cyclus, waarin 'resultaatmanagement' is geïntegreerd. In de organisatiedoelen zijn cliëntgerichtheid van de organisatie, kwaliteit en veiligheid integraal meegenomen. Door middel van proces- en risicomanagement ontstaat het vermogen om te sturen op resultaten en komt de organisatie tot verbeteringen. Dit maakt dat resultaten in- en extern kunnen worden verantwoord.
Door het sturen op aanvaardbare kostprijzen en het voorzien in flexibiliteit in personele en overige kosten, waarbij de kwaliteit en veiligheid gewaarborgd moet blijven, anticipeert en reageert ActiVite adequaat op de risico's.
Er worden maatregelen genomen om risico's zoveel mogelijk te beheersen. Wij zijn ons ervan bewust dat dit een continu proces is dat onze aandacht zal blijven vragen.

Zorg is netwerkzorg geworden, juist omdat cliënten steeds vaker complexe en vaak chronische zorgproblemen hebben. Met de ontwikkeling van zorgpaden, die zowel in- als extern aansluiten op de relevante aanverwante processen, kan gefocust worden op resultaat en efficiency. In het kader van netwerkzorg is ActiVite in verschillende samenwerkingsorganisaties actief. In ons bestuursverslag leest u daar meer over: https://activite.nl/organisatie/

Efficiency van bedrijfsprocessen moet sowieso bijdragen aan het op orde houden van een gezonde bedrijfsvoering en het sturen op doelmatigheid en kwaliteit van zorg, alsmede de cliënttevredenheid. Met het oog hierop is ActiVite een procesorganisatie waarin de meeste relevante processen beschreven zijn en proceseigenaren zijn benoemd. Met het ontwikkelen van een procesorganisatie wordt het mogelijk proces- en uitkomstindicatoren aan de processen te verbinden en hiermee nog strakker te sturen op het goede verloop van processen en de resultaten daarvan.

### 1.2 Professionele Adviesraad (PAR)

Met de Professionele Adviesraad (PAR) laat ActiVite zorgprofessionals vanuit de vakinhoud invloed uitoefenen op het zorgbeleid. Doel is om een professionele werkomgeving te creëren waarin professionals maximaal tot hun recht komen om goede kwaliteit van zorg voor cliënten te realiseren. Daarbij staat centraal:

- Stimulering van beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en daardoor bijdragen aan de profilering van de beroepen verzorgenden en verpleegkundigen.
- Bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg
- Bijdragen aan het korte en lange termijnbeleid van ActiVite dat betrekking heeft op de beroepsuitoefening van verzorgenden en verpleegkundigen.

Er vindt structureel (volgens een jaarplanning) overleg plaats met de Raad van Bestuur, de directeuren en de controller zorgbeleid. De PAR heeft in 2022 meegedacht over belangrijke zorginhoudelijke ontwikkelingen zoals het project rondom positieve gezondheid en passende zorg, de ontwikkelingen rondom digitale zorg en eHealth en de veranderende samenstelling en diversiteit van onze cliëntpopulatie en de invloed van deze ontwikkelingen op onze zorg.

### 1.3 Intern toezicht

ActiVite heeft een vijfhoofdige Raad van Toezicht, die toezicht houdt op de voorbereiding en uitvoering van het beleid, op de bedrijfsvoering door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen ActiVite. Hiernaast adviseert de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur en functioneert zij als klankbord. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn beschreven in de statuten van de stichting ActiVite, het bestuursreglement, de procuratieregeling, het treasury-statuut, het informatieprotocol en de visie op toezicht.

Om te kunnen voldoen aan zijn toezichthoudende taken, wordt de Raad van Toezicht tijdens de reguliere vergaderingen met de Raad van Bestuur geïnformeerd over de realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan activiteiten, de financiële verslaglegging, de kwaliteit en veiligheid van zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de verhouding met de belanghebbenden en het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstellingen en verantwoordelijkheid van de organisatie. De gehele raad, dan wel de commissieleden, worden van actuele en externe ontwikkelingen op de hoogte gebracht. Leden van de Raad van Toezicht leggen werkbezoeken af en lopen mee in de zorgverlening, zowel in- als extramuraal.

De Raad van Toezicht heeft een remuneratiecommissie, een auditcommissie Financiën en een auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid.

Bij de samenstelling van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van vastgestelde functieprofielen, waaraan specifieke kennis en ervaring zijn gekoppeld. De Raad van Toezicht heeft een budget voor eigen opleiding en training. Nieuwe leden van de raad krijgen een inwerkprogramma. De Raad van Toezicht evalueert regelmatig zijn eigen functioneren.

### 1.4 Uitgangspunten wonen met zorg

ActiVite hanteert t.a.v. wonen met zorg drie uitgangspunten die richtinggevend zijn voor de (organisatie en uitvoering van) zorg:

**ActiVite biedt passende zorg**
Individuele behoeften en gewoontes van de bewoner zijn leidend in de zorgverlening. Dat betekent dat medewerkers oog hebben voor:

- Eigenheid: weten wat de wensen zijn van de bewoners en hun achtergrond en levensverhaal kennen.
- Het moment: behoeften liggen nooit vast, er moet steeds weer gevraagd worden wat op dat moment belangrijk is; wat iemand vandaag nodig heeft, of waar iemand zich op dit moment zorgen over maakt.

- Als thuis: het ‘gewone’ mogelijk maken en het dagelijks leven ook in de nieuwe woonomgeving voortzetten. Het eigen ritme en de individuele wensen van de bewoner zijn uitgangspunt en niet het ritme van de organisatie of het systeem.

Niet alleen de voorkeuren van ouderen veranderen. Ook de omstandigheden veranderen. We kunnen ondersteuning en zorg niet blijven verlenen zoals we dat nu gewend zijn. Dat is voornamelijk het gevolg van toenemende schaarste aan zorgpersoneel. We streven ernaar dat cliënten samen met zorgprofessionals beslissen welke zorg het meest passend is. Waarbij wij keuzes maken om vraag en aanbod zo op elkaar af te stemmen dat wij in de toekomst passende zorg kunnen blijven bieden. Waarbij ook het netwerk van de client wordt ingezet. Alle zorg die wij leveren is passend voor de cliënt. Dat baseren we op actuele en tijdig bijgewerkte kwaliteitsstandaarden en richtlijnen.

**ActiVite is gericht op het realiseren van kwaliteit van leven en sterven**
Ziekte moet wel behandeld worden, maar op zo’n manier dat iemand er goed mee kan leven en tevreden is. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven. Medewerkers focussen op het welbevinden van de bewoner. ‘Welbevinden is de persoonlijke ervaring van het individu of wat het leven hem biedt in voldoende mate aansluit bij wat hij wil en wenst.’
In de laatste levensfase speelt dat wij bewoners niet meer beter kunnen maken, maar wel die zorg geven, die de bewoner wenst en die bij de bewoner past. Naasten van de bewoner krijgen zo de kans om op een goede manier afscheid te nemen.

**ActiVite levert zorg in een sfeervolle en veilige omgeving**
Het verpleeghuis is het (t)huis van de bewoners. Herkenbaarheid, huiselijkheid en een medewerker die de bewoner kent, zijn belangrijke uitgangspunten. ActiVite wil dat bewoners zich welkom en thuis voelen, daarom wordt getracht het thuisgevoel zoveel mogelijk te benaderen. De omgeving moet prettig zijn om in te wonen en eenieder mag zijn wie hij/zij is.

### 1.5 Doelgroepen

ActiVite is een zorgaanbieder in de regio Zuid-Holland Noord, die zorg biedt aan 6.150 cliënten thuis en bijna 500 intramurale cliënten. Bij ActiVite verblijven 275 bewoners met een psychogeriatrische indicatie met behandeling, verdeeld over 6 verpleeghuizen met in totaal 37 woongroepen. ActiVite organiseert de zorg voor mensen met dementie in kleine leefgroepen, met een maximale groepsgrootte van acht bewoners.
Daarnaast wonen er, verdeeld over 6 locaties, 220 bewoners met een somatische indicatie. In het kader van welbevinden en het sociaal relationeel functioneren van de cliënt heeft ActiVite op alle locaties ontmoetingsruimtes waar activiteiten plaatsvinden en bewoners gezamenlijk kunnen eten.
ActiVite is in 2022 gestopt met het opnemen van cliënten met een ZZP 4.

### 1.6 De locaties

Het verpleeghuis biedt een "thuis" dat onderdeel blijft van een samenleving. Dit zien we terug in de vormgeving en de ligging van de huizen van ActiVite. Naast het eigen appartement zijn er kleinschalige huiskamers waarin bewoners gezamenlijk deelnemen aan activiteiten en maaltijden. Alle voorzieningen zijn in de directe nabijheid. Men kan samen zijn, en men kan zich terugtrekken (alleen of met een naaste). Men kan binnen blijven, en men kan (eventueel met begeleiding) naar buiten gaan. Een beschermde omgeving om te wonen met op maat gerichte zorg en behandeling. De opzet is gericht op het individu.
Wij bieden onze bewoners een veilige woonomgeving en ook een zinvolle dagbesteding. Bewoners kunnen activiteiten doen in groepsverband of op individuele basis, in een gezamenlijke ruimte of in het appartement, binnen of buiten. Onze begeleiding is er primair op gericht om bewoners vreugdevolle momenten te geven en de laatste levensfase zo fijn mogelijk door te brengen.

De eigen regie van de bewoners blijft centraal staan; keuzevrijheid is ons uitgangspunt. ActiVite stimuleert gezonde keuzes en faciliteert activiteiten omtrent bewegen en een gezond leven.
ActiVite dwingt dit echter niet af. Wij zijn primair gericht op de wensen van onze bewoners en zoeken samen met hen naar de optimale afstemming tussen wens en mogelijkheden. Op onze kleinschalige woningen en op de somatische afdelingen is overdag en 's avonds altijd een zorgmedewerker aanwezig. Tijdens de piekmomenten worden zij ondersteund door een collega. Gedurende een groot deel van de dag is ook een medewerker aanwezig op de huiskamers. In de directe nabijheid is er altijd een verpleegkundige beschikbaar.

Wij vinden het vanzelfsprekend dat familie en vrijwilligers bijdragen aan het wonen en welzijn. Door gerichte aandacht voor zingeving en levensbeschouwing draagt geestelijke verzorging bij aan het welbevinden van onze bewoners en hun familie. De geestelijk verzorger, de maatschappelijk werker en de psycholoog hebben hier een grote rol in. Daarnaast ondersteunt de geestelijk verzorger onze medewerkers bij ethische dillema's in de zorg.
ActiVite heeft in de regio 8 verpleeghuizen.

**ActiVite AgnesStaete, Voorhout**
AgnesStaete is een kleinschalig verpleeghuis in het centrum van Voorhout. Deze locatie biedt plaats aan 20 bewoners met een somatische indicatie in een eigen appartement en 22 bewoners met een psychogeriatrische indicatie in 3 kleinschalige woongroepen.
De huisartsenpraktijk en het Ontmoetingscentrum Dementie in het gebouw, zorgen voor veel aanloop. Bewoners en medewerkers van AgnesStaete komen vrijwel allemaal uit Voorhout of de omringende dorpen.

**ActiVite De Ommedijk, Leiderdorp**
De Ommedijk is een verpleeghuis in Leiderdorp. Er is reuring buiten door de winkels voor de deur en om de hoek, maar binnen is er een ontspannen en huiselijke sfeer.
De Ommedijk is een grote locatie met 50 zorgappartementen voor bewoners met somatische beperkingen, daarnaast vier kleinschalige woongroepen voor 27 bewoners met psychogeriatrische indicatie en een Ontmoetingscentrum Dementie.
In het gebouw is een aantal algemene voorzieningen, zoals een kapper en een restaurant.
Het gebouw heeft een stedelijk karakter.

**ActiVite Rietveld, Alphen aan den Rijn**
Rietveld is een locatie in Alphen aan den Rijn speciaal voor mensen met dementie.
Er wordt zorg met behandeling geleverd. In dit 'dorp' staan 19 huizen voor kleinschalige zorg waar 152 bewoners met een psychogeriatrische indicatie wonen. De groepen bestaan uit maximaal acht personen, waardoor er veel persoonlijke aandacht mogelijk is, mede door de inzet van huiskamermedewerkers. Elke groepswoning heeft een eigen voordeur. Door de opzet van het gebouw kunnen bewoners veilig rondlopen in het huis en in de tuin. In het gebouw zijn een aantal algemene voorzieningen, zoals een beweegruimte, een kapper en een restaurant

**ActiVite Noorderbrink, Alphen aan den Rijn**
Noorderbrink is erop ingericht om mensen in alle rust te laten herstellen.
Gelegen in een rustig deel van Alphen aan den Rijn en met een parkje voor de deur, biedt deze locatie gelegenheid om weer op krachten te komen. Het gebouw heeft een stedelijk karakter en is gesitueerd in een omgeving met meerdere seniorenwoningen en nabij een winkelcentrum. Noorderbrink heeft 15 appartementen voor Eerstelijnsverblijf (ELV) en 15 Wlz bedden en biedt respijtzorg/logeerzorg op indicatie.

**ActiVite Rijnzate, Alphen aan den Rijn**
Rijnzate is een locatie in Alphen aan den Rijn, gelegen aan het Bospark. Het is gebouwd voor bewoners met een somatische indicatie. Er zijn 85 zorgappartementen. Rijnzate biedt ook plaats aan een huisartsenpraktijk, een apotheek, een steunpunt voor de thuiszorg en twee Ontmoetingscentra Dementie.

**ActiVite Hof van Alkemade, Roelofarendsveen**
Hof van Alkemade bevindt zich in een landelijke omgeving. Op de begane grond is een multifunctioneel zorgcentrum met verschillende zorgverleners en een Ontmoetingscentrum Dementie. In het gebouw is ook een restaurant. Hof van Alkemade biedt plaats aan 16 tot 20 bewoners met een somatische indicatie. Iedere bewoner beschikt over een eigen appartement. Er wordt aan 24 bewoners met een psychogeriatrische indicatie zorg en behandeling geleverd. Deze bewoners wonen in kleinschalige woongroepen van elk 6 personen, met een eigen slaapkamer.

**ActiVite Hussonshoek, Woubrugge**
Hussonshoek is een kleinschalige locatie in de dorpskern van Woubrugge. Op de locatie zijn drie kleinschalige woongroepen voor 24 bewoners met een psychogeriatrische indicatie. Er wordt zorg met behandeling geleverd.

**ActiVite Sassembourg, Sassenheim**
Sassembourg ligt op loopafstand van het centrum van Sassenheim. Het verpleeghuis is een onderdeel van een grootschalig gebouw, waarin vele voorzieningen zijn zoals kapper, fysiotherapie, huisarts, polikliniek en restaurant. Het gebouw heeft een stedelijk karakter. Er wonen 30 bewoners met somatische beperkingen in een eigen zorgappartement en daarnaast 24 bewoners met pg-beperkingen in 3 kleinschalige woongroepen met een huiskamer en een eigen slaapkamer.

Deel 2 Ontwikkelingen & resultaten 2022

## 2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

### 2.1 Positieve gezondheid en passende zorg

In 2022 hebben we gewerkt aan de implementatie van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Omdat we het graag breed willen benaderen is positieve gezondheid het uitgangspunt van ons programma passende zorg. De krapper wordende arbeidsmarkt en de dubbele vergrijzing zorgen ervoor dat we met elkaar de zorg anders moeten organiseren. Dat we op zoek moeten naar een nieuw evenwicht tussen professionele zorg en mantelzorg, tussen de inzet van technologie en de inzet van mensen, tussen zorg thuis en zorg in het verpleeghuis en tussen solidariteit en eigen verantwoordelijkheid. Passende zorg heeft vier principes. Passende zorg:

1. Vindt samen met en gezamenlijk rondom de cliënt en zijn netwerk tot stand.
    i. We zullen moeten kiezen welke zorg we bieden. Dat doen we samen met de cliënt en zijn netwerk als een team
2. Vindt plaats op de juiste plek
    i. Zelf als het kan
    ii. Thuis als het kan
    iii. Digitaal als het kan
3. Gaat over gezondheid in plaats van over ziekte
    i. Centraal staat wat de cliënt kan en belangrijk vindt.
4. Is waardegedreven
    i. Waarde toevoegen aan de kwaliteit van leven van de cliënt tegen een betaalbare prijs

Met een multidisciplinaire projectgroep werken we binnen het programma passende zorg aan verschillende projecten zoals aan de inzet van (digitale) hulpmiddelen, samenwerking met informele zorg en het omgaan met onbegrepen gedrag. We nemen onze collega’s mee in deze transitie van anders organiseren en anders werken van zorg.

### 2.2 Slim incontinentiemateriaal

Voor veel bewoners is incontinentiemateriaal een noodzakelijk onderdeel van het dagelijks leven. Echter in veel opzichten, waaronder medisch en sociaal, kan het voor hen als een belasting voelen. Maar ook voor onze medewerkers heeft veel impact, met name op het gebied van (tijdig) verschonen van bewoners. Slim incontinentiemateriaal kan hier een positieve bijdrage aan leveren. Door middel van sensoren in het materiaal kan de verzadiging real-time worden bijgehouden en wordt het personeel gealarmeerd op het moment dat een bewoner verschoond dient te worden. Ook kan het plaspatroon van een cliënt worden geanalyseerd, zodat de zorg hierop kan worden afgestemd.

ActiVite heeft in 2020 en 2021 onderzocht of gebruik hiervan mogelijk en wenselijk is. Uit de eerste evaluaties van dit onderzoek blijkt dat het gebruik van slim incontinentiemateriaal al tot de nodige positieve resultaten leidt. Zo worden bewoners niet meer onnodig gestoord (o.a. in hun nachtrust) wanneer een zorgmedewerker wil checken of een verschoning plaats moet vinden. Daarnaast draagt het gebruik van dit materiaal bij aan het eerder of op tijd verschonen van een bewoner met als gevolg dat huidletsel mindersnel ontstaat. ActiVite ziet dus veel voordelen op het gebied van welbevinden in het gebruik van slim incontinentiemateriaal.

Conform de planning is in 2022 het gebruik van slim incontinentiemateriaal voorgezet op de locatie Hussonshoek en is op locatie Rietveld het kleinschalig opgeschaald. Naar aanleiding van de opschaling in Rietveld heeft er een evaluatie plaatsgevonden in het najaar. Daaruit bleek dat deze locatie nog niet klaar is voor het gebruik van slim incontinentiemateriaal. Zo zaten de bewoners die geïncludeerd waren te verspreid over de locatie wat technisch voor de nodige uitdagingen zorgde. Ook het personeel had moeite om het werken met slim incontinentiemateriaal in hun routine te krijgen. Daarbij bleef het financieel lastig om de extra kosten die het met zich meebrengt te verzilveren. Hierop is besloten om tijdelijk te stoppen op deze locatie. Ondertussen is op locatie Hussonshoek ook geen cliënt meer die gebruik maakt van slim incontinentiemateriaal. Uit de evaluatie bleek dat mede door een veranderend cliëntenbestand er weinig cliënten meer waren die aanmerking kwamen. De toegevoegde waarde wordt echter nog altijd gezien, er is dus besloten om binnen ActiVite niet te stoppen met de inzet van slim incontinentiemateriaal, maar hier nieuw leven in te blazen en de geleerde lessen mee te nemen in het vervolg.

### 2.3 Expertise in de verpleeghuizen

De zorgzwaarte van bewoners in onze verpleeghuizen neemt toe. Mensen met dementie blijven langer thuis wonen en komen veelal in een later stadium van dementie bij ons wonen. De ziekte dementie kent veel uitingsvormen. Deze aandoening kan leiden tot probleemgedrag en in uitzonderlijke gevallen tot zeer ernstig probleemgedrag. ActiVite breidt haar expertise uit om hier op een goede manier mee om te gaan.

Zo is er op onze locatie Rietveld een woning ingericht voor deze bewoners. Medewerkers in deze woningen hebben veel expertise om met dit gedrag om te gaan. Er is ook extra bezetting op deze woningen aanwezig is. Daarnaast heeft ActiVite in samenwerking met Topaz binnen het Expertisecentrum Dementie het Steun- en consultatieteam opgericht. Dit team ondersteunt professionals bij ingewikkelde casussen rondom dementie. Wanneer bewoners of cliënten gedrag laten zien waar het team zelf niet verder mee komt, dan kan het Steun & Consultatieteam dementie om hulp worden gevraagd. In dit team zitten experts op het gebied van dementiezorg van ActiVite en Topaz. Zij hebben kennis en ervaring met bewoners in verpleeghuizen, maar ook in de thuissituatie. Dus ook voor situaties binnen de thuiszorg of Ontmoetingscentra kan het consultatieteam worden ingezet. Verder heeft ActiVite in 2022, naast het behoud van het HKZ certificaat, onderzocht of het toegevoegde waarde heeft om deze expertise te bestendigen in een kwaliteitskeurmerk. Op basis hiervan heeft ActiVite geconcludeerd dat een extra keurmerk op dit moment onvoldoende toevoegt.

## 3. Wonen en welzijn

### 3.1 Somatiek met behandeling

ActiVite vindt een complete benadering van de bewoner belangrijk voor het leveren van de beste mogelijk kwaliteit van zorg. Behandeling is daar een onderdeel van. Behandeling is geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening van de bewoner gericht op herstel of voorkoming van verergering. De behandeling werd bij onze bewoners somatiek tot nu toe geleverd door de huisarts en paramedici uit de eerste lijn. In afstemming met het Zorgkantoor konden we per 2022 behandeling gaan bieden aan onze bewoners. In 2022 is de behandelcomponent voor somatische bewoners per 1 mei 2022 voor 25 bewoners van de Ommedijk en 25 bewoners van Rijnzate uitgebreid. Voor de bewoner wordt de zorg overzichtelijker; één zorgaanbieder –ActiVite- die alle zorg regelt die de bewoner nodig heeft. De Specialist Ouderenzorg van ActiVite neemt de medische zorg over van de huisarts. Ook de fysiotherapeut, ergotherapeut en de psycholoog zijn allemaal ActiVite collega’s. Hierdoor kunnen we snel overleggen. Door deze samenwerking is het mogelijk om de juiste zorg dichtbij en rondom de bewoner aan te bieden.

### 3.2 Familieparticipatie en informele zorg

De toenemende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt maakt samenwerking tussen formele en informele zorgverleners steeds belangrijker. De informele zorgverleners zijn mantelzorgers, het sociale netwerk van familie en vrienden en vrijwilligers. Van beroepskrachten vraagt samenwerken met niet-beroepskrachten een andere rol. Van ‘zorgen voor’ naar ‘samen met het netwerk zorgen dat’. Door het arbeidsmarkttekort kan dit niet meer worden uitgevoerd door enkel professionele zorgverleners, maar moet ook een beroep gedaan worden op het informele netwerk van de cliënt. Het informele netwerk is een waardevolle toevoeging voor alle partijen. De werkdruk van de informele zorgverlener neemt af. De informele zorgverlener voelt zich betrokken bij de cliënt en weet het beste wat er speelt, waardoor er beter aangesloten kan worden op de belevingswereld van de cliënt (passende zorg).

We kunnen onze informele zorgverleners nog beter benutten. Hen actief betrekken in de zorgverlening wordt nu nog niet als standaard gezien. ActiVite streeft ernaar, dat familie en mantelzorgers zich thuis voelen binnen het verpleeghuis en betrokken zijn bij het welzijn en de zorgverlening voor bewoners en hierover in gesprek te kunnen gaan. ActiVite doet dit via het organiseren van familiebijeenkomsten, waar naast een informatief thema ook ruimte is voor vragen en een gesprek met elkaar. Door corona zijn veel van deze bijeenkomsten niet doorgegaan. Deze interactie wordt gemist.
De gewenste situatie is dat deze twee groepen elkaar weten te vinden en vertrouwen in elkaar hebben om optimaal samen te werken.

In de praktijk maakt het verschil of zorg wordt verleend in de thuissituatie of binnen de muren van een zorginstelling. In de thuissituatie is de rol van de medewerker aanvullend op de zorg van de mantelzorger. Zo zou dat in de intramurale setting ook kunnen zijn. Echter bij de intramurale zorg neemt de professionele zorgverlener tot nog toe veel meer dan in de thuissituatie, de verantwoordelijkheid voor de zorg aan de cliënt over van de mantelzorger(s). De rol en positie van de mantelzorger is in de intramurale zorg nog lang niet vanzelfsprekend. Het 'thuis’ is omgeruild voor een instelling waar professionals cliënten tegenkomen op hun werkplek en waar protocollen, gedragscodes en regelgeving vaak meer uitgangspunt van handelen is. Het blijkt nog lastig te zijn de werkplek voor de professional te verenigen met het thuis voor de cliënt.

Voor de medewerkers betekent deze ontwikkeling een andere manier van denken over informele zorgverleners en een andere manier van handelen. Zij ervaren hun eigen specifieke spanningsvelden, zoals nabijheid en betrokkenheid versus afstand, ingrijpen ten opzichte van laten gebeuren. Veel medewerkers komen nog onvoldoende echt in gesprek met cliënten en informele zorgverleners. Medewerkers moeten leren loslaten en de zorg- en dienstverlening gaan 'normaliseren’ (dehospitaliseren). Dit vraagt om een cultuuromslag en andere vaardigheden.

Er is een multidisciplinaire werkgroep gestart die allereerst de behoefte in kaart heeft gebracht. Vervolgens zijn verschillende onderdelen van het primaire proces zo ingericht dat formele- en informele zorgverleners zich ondersteund voelen om een goede samenwerking met elkaar aan te gaan. De informatievoorziening naar cliënten en hun mantelzorgers is (en wordt nog verder) aangepast, het opnameproces is herzien evenals de afspraken die gemaakt worden in de eerste weken na opname. Hier wordt ook in 2023 nog verder aan gewerkt. Ook wordt onderzocht welke scholing en tools verder nodig zijn.

### 3.3 Eerstelijns verblijf (ELV)

Er is in onze regio een grote behoefte voor cliënten in de thuissituatie om tijdelijk 24/7 verpleegd en verzorgd te worden. ActiVite heeft er in 2022 voor gekozen om deze zorg grotendeels vanuit de locatie Noorderbrink te bieden. De locatie Noorderbrink is hier goed voor ingericht. Er is, samen met de behandeldienst, aan een duidelijk instroomprofiel gewerkt om aan de eisen van de zorgverzekeraars te kunnen voldoen: medisch noodzakelijk kortdurend verblijf van maximaal 3 maanden, waarna de cliënt doorgaans terugkeert naar huis. Het zorgteam is gedurende het traject gericht om deze terugkeer mogelijk te maken en hospitalisatie te voorkomen. De behandeldienst vervult hierbij een adviserende rol. De zorg is helemaal gericht op deze ELV doelgroep waardoor de ligduur bij ELV-cliënten beperkt blijft. In 2023 ontwikkelen we het ELV-aanbod verder door ook hoog complexe ELV te bieden en triage bij de verpleegkundigen van de locatie in plaats van bij de centraal georganiseerde zorgbemiddelaars te organiseren. Zo kunnen we sneller en flexibeler antwoord geven op vragen van de verwijzers.

### 3.4 Overname medische zorg PG afdelingen AgnesStaete en Sassembourg per 2023

In de AgnesStaete en Sassembourg wordt een aantal huisartsen ingezet bij het leveren van behandeling aan de bewoners met een psychogeriatrische indicatie. Aangezien ook in deze locaties de zorgzwaarte toeneemt, was voor 2022 de wens geuit om de medische zorg en behandeling onder te brengen bij onze eigen behandelaren.

Door de arbeidsmarktproblematiek is er voor gekozen om te blijven werken met externe huisartsen in 2022. De psychogeriatrische zorg wordt gedaan door gespecialiseerde verpleegkundigen die in dienst zijn bij ActiVite. Met de huisartsen zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

### 3.5. Inkoop voedingsleverancier

In 2021 is gestart met een traject om te komen tot een keuze voor een nieuwe voedingsleverancier. Geconstateerd was dat er op de verschillende locaties gebruik werd gemaakt van verschillende leveranciers, allen met andere voorwaarden en kwaliteit. Bovendien bleek het aanbod van eten en drinken per locatie nogal gedifferentieerd. Gekozen is om hierin meer eenheid te brengen. Dit heeft in 2022 geleid tot een inventarisatie van de wenselijke maaltijdcomponenten, op basis waarvan een aantal leveranciers is benaderd voor een offerte.

In 2022 heeft de werkgroep Eten & Drinken aan de hand van het afgeronde offertetraject een voorkeursleverancier aangewezen. Het hoofd Voeding heeft hiertoe o.a. een proeverij georganiseerd waarin de deelnemers (leden CCR, bewoners, teammanagers intramuraal, vakdeskundigen, medewerkers, manager voeding en Facilitair Bedrijf) het eten van de verschillende leveranciers konden proeven. Er is “hard gewerkt” gedurende de proeverij, er dienden een tiental culinaire vragen beantwoord te worden. Die zijn in een matrix uitgewerkt die leidde tot een voorkeursleveranciers. De cliëntenraad is actief betrokken bij dit traject en een vertegenwoordiging van deze raad neemt deel aan de werkgroep. In 2023 zal de implementatie plaatsvinden.

## 4. Veiligheid

### 4.1 Wet Zorg en Dwang

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Deze wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), die onvrijwillige zorg krijgen. De kernboodschap van de Wzd luidt: Dwang? “Nee, tenzij…… ”. Onvrijwillige zorg wordt alleen ingezet als het echt niet anders kan. Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking of met dementie. Ze hebben weliswaar zorg en ondersteuning nodig, maar dat moet zoveel mogelijk zorg

zijn waar ze zelf voor kiezen. Daar maken ActiVite en de cliënt samen afspraken over. Soms kunnen cliënten met dementie niet inschatten wat goed voor hen is. Medewerkers van ActiVite helpen ze bij die keuzes, waarbij rekening wordt gehouden met veiligheid en kwaliteit van leven. Het kan betekenen dat hun vrijheid hierdoor wordt beperkt. ActiVite gaat zorgvuldig om met de inzet van onvrijwillige zorg en kiest daar alleen voor als echt het niet anders kan.

Binnen ActiVite is er het afgelopen jaar aandacht geweest voor het juist registreren van onvrijwillige zorg. Het is belangrijk dat onvrijwillige zorg juist geregistreerd wordt. Het kan lastig zijn om te bepalen of iets onvrijwillige zorg is. Daarom kan het zo zijn dat onvrijwillige zorg niet altijd op de juiste manier geregistreerd wordt. Daarom is er een interventie uitgevoerd waarbij de Wzd functionaris alle onvrijwillige zorg heeft doorgelopen samen met de zorgverantwoordelijke. Er werd gecontroleerd op juiste registratie, mogelijke alternatieven, mogelijke afbouw en tijdige evaluatie.

Daarnaast is er aandacht besteed aan scholingen rondom de Wzd. Jaarlijks worden er vanuit de ActiVite Academie scholing en casuïstiekbespreking aangeboden. Vooral de casuïstiekbespreking wordt als positief ervaren. Voor de komende jaren zal gekeken moeten worden naar de registratie van deelname aan de scholingen zodat hierop gemonitord kan worden.
In de komende jaren werkt ActiVite verder aan bewustwording van onvrijwillige zorg en het signaleren van verzet van cliënten door medewerkers en mantelzorgers met als doel om zorgvuldig om te gaan met onvrijwillige zorg en dit alleen in te zetten als er ernstig nadeel dreigt en er geen alternatieven zijn. Om dit te bewerkstelligen is er een meerjarenplan opgesteld door de Commissie Wzd.

### 4.2 Hygiëne en infectiepreventie

De Coronacrisis heeft het belang van een stevige structuur, voldoende deskundigheid en periodieke toetsing op het gebied van infectie en hygiënepreventie extra benadrukt. Gezien het grote belang van hygiënisch werken en de preventie op het gebied van infectiebestrijding de komende tijd, is in 2022 op verschillende punten geïnvesteerd op dit onderwerp. In 2022 zijn alle verpleeghuizen regelmatig geaudit op het gebied van handhygiëne en persoonlijke hygiëne van de medewerkers. Daarnaast is een start gemaakt met het auditeren van de verpleeghuizen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. Bij deze audit wordt breed gekeken naar o.a. het hygiënisch werken, opslag en risicomomenten. Belangrijk is ook om te investeren in voldoende deskundigheid. Zo zijn er op elke locatie medewerkers geschoold tot assistent hygiëne en infectiepreventie zodat zij de juiste kennis hebben op het gebied van hygiënisch werken en infectiepreventie. Zij zijn in staat het eigen team te begeleiden bij het op een juiste manier volgen van de protocollen, ook tijdens een uitbraak. Ook zijn zij in staat instructie te geven bij het juist dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen en de werkwijze rondom cohortering. Zij zijn ook direct aanspreekpunt en vraagbaak voor collega’s en kunnen ingezet worden bij periodieke steekproeven en kwaliteitstoetsingen. Deze medewerkers geven de managers van locaties ook input rondom de stand van zaken van werken volgens de afspraken op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. Verder is voor alle zorgmedewerkers in Capp LMS een e-learning beschikbaar op het gebied van infectie & hygiënepreventie. ActiVite heeft een eigen deskundige infectiepreventie die begin 2023 haar opleiding afrondt.

In 2022 is de inventarisatie gehouden op het gebied van HACCP binnen de gehele ActiVite organisatie. In verband met de aanbesteding voor een nieuwe versleverancier in 2022 zijn de trainingen over het juist omgaan met de HACCP regels verplaatst naar 2023, gekoppeld aan de implementatie van de nieuwe leverancier.

### 4.3. Gebruik schoonmaakproducten

De locaties zijn voorzien van een nieuwe lijn van schoonmaakproducten, zoals schrob-zuigmachines en andere materialen die behoren bij de microvezelmethode. Doel hiervan is dat werkzaamheden minder zwaar zijn en er hygiënischer en efficiënter kan worden gewerkt. Daarnaast zijn de microvezelmethode en de nieuwe schoonmaakmiddelen minder belastend voor het milieu. De medewerkers Huishouding hebben hiervoor een training gevolgd over en zijn erg enthousiast over de microvezelmethode.

## 5. Leren & verbeteren kwaliteit

### 5.1 Waardevol Vernieuwend Onderwijs

ActiVite is één van de partijen die sinds 2017 deelneemt aan het programma 'Waardevol Vernieuwend Onderwijs(WVO)'. Wij voeren dit samen uit met Mbo Rijnland, Hogeschool Windesheim en collega-organisaties Topaz en DSV | Verzorgd Leven. We leiden zij-instromers als ervaren medewerkers op bij verschillende ActiVite-locaties. De inhoud en vorm van het onderwijsprogramma wordt gebaseerd op de kennis en competenties die in de praktijk van de VVT nodig zijn. Hierbij zijn mensen het belangrijkst en niet de regels of protocollen.
In 2022 deden 88 medewerkers een WVO-opleiding bij ActiVite, waarvan er 45 hun diploma hebben behaald. Voor de overige medewerkers loopt de opleiding nog door in 2023.
In 2023 wordt de samenwerking voortgezet en uitgebreid met 2 nieuwe zorgorganisaties uit onze regio.

### 5.2 Versterking lerend vermogen teams

Uit de zelfscans van Waardigheid en Trots is de behoefte om het lerend vermogen van de teams te versterken als centraal thema naar voren gekomen. Dit vraagt om een heldere positionering van de (kwaliteits-)verpleegkundigen waardoor er blijvende aandacht is voor de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen volgens de PDCA cyclus en een cultuur van leren en verbeteren, met feedback en intervisie als vast onderdeel van het dagelijkse werk.

In 2022 hebben de coaches van Waardigheid en Trots de teams ondersteund en begeleid bij het op een planmatige wijze oppakken van verbeterpunten op de locaties, het leren van ervaringen, het delen van werkende oplossingen en bij het werken vanuit de PDCA.

In een plan van aanpak zijn op teamniveau de afspraken vastgelegd hoe er gewerkt wordt aan het versterken van het lerend vermogen van de teams. *In deel III van dit kwaliteitsplan zijn de plannen van aanpak per locatie opgenomen.*

De meldingsbereidheid van cliëntincidenten is hoog. Incidenten worden in de teams besproken en er worden lokale verbeterplannen opgesteld. Incidenten die hebben geleid tot schade bij de cliënt worden met ondersteuning van het team Kwaliteit en Veiligheid onderzocht met de PRISMA methodiek en leiden tot verbeterplannen.

### 5.3 Interne Audits

ActiVite voert op basis van een jaarplanning structureel interne audits uit om systematisch onderzoek te doen naar kwaliteit. Dit zijn primair proces audits op alle locaties, alsmede audits gericht op onderdelen zoals medicatieveiligheid, onvrijwillige zorg, hygiëne- en infectiepreventie e.d.. ActiVite heeft een intern auditteam dat getraind is om audits uit te voeren volgens verschillende methodieken (o.a. gericht op waarderende audits, risico gerichte audit). Auditonderwerpen worden in het jaarplan vastgelegd en zijn direct gelinkt aan de basiszorg conform het kwaliteitskader.

Op de verschillende locaties zijn periodiek dossiercontroles uitgevoerd. De resultaten zijn teruggekoppeld naar de medewerkers en besproken in de teams. De aandachtvelders hygiëne- en infectiepreventie hebben elk kwartaal op alle locaties de handhygiëne en hygiëne van de medewerkers geaudit. De resultaten zijn teruggekoppeld naar de medewerkers, zijn besproken in de teams en hebben waar nodig tot verbetermaatregelen geleid.

### 5.4 Collegiale uitwisseling en leernetwerken

ActiVite heeft samen met Topaz, DSV Verzorgd Wonen en Zorgpartners Midden Holland een leernetwerk opgericht. In dit netwerk wordt kennis collegiaal uitgewisseld en bij elkaar in de 'keuken' gekeken. Ook neemt ActiVite deel aan diverse andere kennis- en leernetwerken. Zoals de activiteiten van het Van Kleefinstituut waar ook veel uitwisseling plaats vindt tussen uitvoerende medewerkers.
ActiVite neemt ook actief deel aan de verschillende regionale overleggen die betrekking hebben op corona, waarvan het Avant overleg de belangrijkste is.

### 5.5 Universitair netwerk Care ZH

Het Universitair Netwerk voor de Care-sector Zuid-Holland (UNC-ZH) is een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en twaalf zorginstellingen in Zuid-Holland. ActiVite neemt sinds 2019 actief deel aan het UNC-ZH. Via wetenschappelijk onderzoek verbeteren we samen de ouderenzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen.
Binnen ActiVite is er een Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) die onderzoek in de praktijk beoordeeld en stimuleert. ActiVite participeert op verschillende manieren in wetenschappelijk onderzoek, zowel binnen als buiten het UNC-ZH. ActiVite voert onder andere op eigen initiatief het actieonderzoek 'Hartelijk welkom' uit, een onderzoek naar hoe de overgang van thuis naar het verpleeghuis verbeterd kan worden. In 2022 is pilot afgerond en zijn we gestart met het regionale Hartelijk Welkom onderzoek in samenwerking met Topaz, Marente, een afvaardiging vanuit de gemeenten, Zorg en Zekerheid en Transmuralis. Het onderzoek loopt door in 2023.
Daarnaast heeft ActiVite in 2022 in samenwerking met het UNC-ZH invulling gegeven aan de opleidingsplaats voor een Specialist Ouderengeneeskunde (SO).

### 5.6 RI&E

Het uitvoeren van een risico-inventarisatie en -evaluatie is een wettelijk verplicht middel om de gezondheid en veiligheid van medewerkers te bevorderen. In 2021 heeft een risico-inventarisatie en –evaluatie plaats gevonden van alle verpleeghuizen. Op basis daarvan is een Plan van Aanpak opgesteld waarin maatregelen zijn opgenomen om de risico's te beheersen. In 2022 is gestart met het geven van uitvoering aan het Plan van Aanpak.

## 6. Kwaliteitssysteem, leiderschap en medezeggenschap

### 6.1 Kwaliteitssysteem

In de visie van ActiVite op kwaliteit is de focus gericht op het primair proces en de kwaliteit die daar geleverd wordt. Het verschil wordt gemaakt in het contact tussen de medewerker en de bewoner. Binnen ActiVite is alles erop gericht in dit contact zoveel mogelijk waarde toe te voegen, in kwaliteit, bejegening en het resultaat van de geleverde zorg en ondersteuning. De wensen en mogelijkheden van de bewoner zijn hierbij leidend. Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen de cliënten en medewerkers, waarbij de lijn verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. Daarbij is de kwaliteitsondersteuning gericht op de uitvoering en (zo mogelijk lean) monitoren van het primair proces.

Op ActiVite-breed niveau is het team Kwaliteit & Veiligheid werkzaam, waar de kwaliteitscoördinator en de kwaliteitsfunctionarissen onderdeel van uit maken. De kwaliteitscoördinator ontwikkelt in samenspraak met de Raad van Bestuur en MT/CS het ActiVite-brede kwaliteitsbeleid en bewaakt het functioneren van

het kwaliteitsmanagementsysteem. De RVE-en worden ondersteund door de kwaliteitsfunctionarissen in de uitvoering van het primaire proces en de kwaliteitsbevordering in de locaties/teams.

ActiVite is HKZ-gecertificeerd en behaalde afgelopen jaren steeds opnieuw het certificaat zonder enige bevinding. Het kwaliteitssysteem wordt digitaal ondersteund met iDocument en iProces van Infoland. Dit is in 2020 uitgebreid met iTask (digitaal melden incidenten) en iCheck (digitaal meten). Met deze uitbreiding heeft ActiVite het interne meldings- en monitoringsysteem geoptimaliseerd.

In 2022 heeft de externe audit voor de HKZ plaatsgevonden; er zijn geen bevindingen geconstateerd. ActiVite behoudt het HKZ certificaat.

### 6.2 Zicht op zorg

Wij voelen ons betrokken bij onze cliënten en medewerkers. Om te weten en te ervaren wat er leeft bij cliënten en medewerkers, lopen de Raad van Bestuur en alle leden van het MT/CS breed elk jaar mee met één of enkele medewerkers in de zorgverlening en ondersteuning. Ook leden van de Raad van Toezicht lopen mee in de zorgverlening, zowel in de verpleeghuislocaties als in de wijkverpleging. Als gevolg van corona konden in 2021 niet alle werkbezoeken doorgang vinden. In 2022 hebben we dit gelukkig weer op kunnen pakken. De werkbezoeken worden mondeling teruggekoppeld in het MT.

Daarnaast is in 2022 het managementberaad opgericht waarin het hele middenkader is vertegenwoordigd en waar we in gesprek gaan over de belangrijkste strategische ontwikkelingen. Door het middenkader te betrekken in deze ontwikkelingen is er meer aansluiting met de werkvloer.

### 6.3 Medezeggenschap

De medezeggenschap voor medewerkers is geformaliseerd in een (centrale) ondernemingsraad (OR). De OR wordt ondersteund door een eigen ambtelijk secretaris.
ActiVite heeft een medezeggenschapsstructuur voor cliënten met een Centrale Cliëntenraad (CCR), die conform de wetgeving zijn taken uitvoert. Het bestuur van ActiVite en de CCR hebben minimaal zes keer per jaar een overlegvergadering. Hieraan voorafgaand heeft de CCR haar eigen overlegvergadering. De CCR heeft eigen secretariële ondersteuning en is lid van het NCZ. Elke LCR is vertegenwoordigd in de CCR. De CCR onderhoudt contacten met de lokale cliëntenraden (LCR'en) die per verpleeghuis actief zijn. Lokale raden hebben minimaal 3 keer per jaar een eigen overlegvergadering.

In 2022 is de huidige medezeggenschapsstructuur gecontinueerd en is de medezeggenschapsregeling met de CCR geëvalueerd. Naar aanleiding van deze evaluatie zijn een punten aangepast.

### 6.4 Leiderschap

Uit de zelfscans van Waardigheid en Trots is in 2021 naar voren gekomen dat medewerkers behoefte hebben aan meer verbinding tussen de verschillende managementlagen in de organisatie. Zij hebben de wens dat het management meer zichtbaar is hen meeneemt en ondersteunt in veranderingen.

In 2022 zijn daarom een aantal interventies ingezet:

- Er is een managementberaad ingesteld waarin het hele middenkader is vertegenwoordigd en waar we in gesprek gaan over de belangrijkste strategische ontwikkelingen. Door het middenkader te betrekken in deze ontwikkelingen kunnen zij deze ontwikkelingen goed delen met de teams, zodat zij meer meegenomen kunnen worden in de strategische koers van de organisatie. In 2022 is in het managementberaad vooral aandacht geweest voor de herijking van de missie, visie en kernwaarden van ActiVite en het nieuwe besturingsmodel.

- Er is een MD/OO programma dat gericht is op visie en leiderschap van de teammanagers. In de visie op leiderschap is de aansturing gericht op de ontwikkeling van kennis, communicatieve vaardigheden en de toename van de zelfstandigheid van de teams.
- Alle teammanagers hebben een persoonlijk ontwikkelplan opgesteld en zijn daar over in gesprek met de directie.

## 7. Personeelssamenstelling

### 7.1 Personeelssamenstelling

De arbeidsmarkt voor de zorg is gespannen. De instroom en behoud van medewerkers is een steeds grotere opgave. Aandacht voor de personeelssamenstelling in de verpleeghuizen was dus een belangrijk speerpunt in 2022. ActiVite wil een aantrekkelijke werkgever zijn. Een werkgever waarbij je je (werk)leven lang kunt ontwikkelen, waar ruimte is voor maatwerkcontracten en waar medewerkers ontzorgd worden. Door niet-zorgtaken te verschuiven en door het vergroten van de regelruimte voor de professional, met de échte kern van de zorg bezig te zijn. Hiermee kan ActiVite haar medewerkers optimaal binden en boeien. De medewerkerreis van werven, ontwikkelen en behouden moet door ActiVite optimaal worden gefaciliteerd. ActiVite zet haar medewerkers op 1 en dat is belangrijker dan ooit!

We werken hier op verschillende manieren aan:

*Strategische personeelsplanning*
Op basis van de huidige formatie en teamsamenstelling en de wensen en ontwikkelingen ten aanzien van ZZP-mix, zorgzwaarte, arbeidsmarktkrapte en visie op zorg en behandeling willen we een aantal scenario's opstellen gericht op het realiseren van een passende teamsamenstelling. Op die manier kunnen we per locatie planmatig werken om de benodigde formatie en deskundigheid op orde te brengen en te houden.
Hier zijn in 2022 de eerste stappen in gezet in een samenwerking met de directeuren, teammanagers en HRM. We constateerden dat de juiste stuurinformatie om dit te realiseren ontbrak. In 2022 zijn twee businesscontrollers aangesteld. Met hun inbreng ontstaat er beter zicht op juiste formatie- en formatie mix om tot strategische personeelsplanning te komen.. In 2023 wordt dit verder opgepakt.

*Opleiden en werven*
Er wordt optimaal ingezet op het werven van nieuwe collega's en het opleiden van collega's in samenwerking met de afdelingen HRM, de ActiVite-Academie en de collega's van arbeidsmarktcommunicatie. Scholing en opleiding zijn belangrijke drijvers voor het werken aan kwaliteit. In het kwaliteitskader staat niet voor niets 'leren en verbeteren' centraal. De ActiVite Academie heeft een belangrijke rol in het vormgeven van (nieuwe) vormen van leren en ontwikkelen van medewerkers. In 2022 is ActiVite gestart met het gestapeld opleiden waardoor meer maatwerk geboden kan worden. Dit houdt in dat medewerkers een opleiding in hun eigen tempo kunnen volgen om tot een hoger niveau te komen. Ook kunnen medewerkers binnen hun niveau hun deskundigheid om onderdelen vergroten.

ActiVite werkt samen met partners binnen de regionale arbeidsmarkt, om er samen voor te zorgen dat deze nu en in de toekomst zo goed mogelijk aansluit bij onze behoeften. Via verschillende wegen zet ActiVite zich in om de arbeidsmarkt op peil te brengen en te houden en te streven naar voldoende kwantiteit en kwaliteit van medewerkers. ActiVite doet dit onder andere door deel te nemen aan regionale arbeidsmarktorganisaties.

### 7.2 Multidisciplinair samenwerken

Persoonsgerichte zorg vraagt om goed geschoolde, gefaciliteerde en gepositioneerde verpleegkundigen en verzorgenden. Binnen ActiVite werken we o.a. met contactverzorgenden, Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatrie (GVP). Verpleegkundigen en kwaliteitsverpleegkundigen. Deze zorgmedewerkers werken intensief samen met de collega's van welzijn, huishoudelijke dienst en behandelaren. In de driehoek cliënt, naasten en zorgprofessionals hebben alle zorgmedewerkers, AB-ers, huiskamermedewerkers, medewerkers huishouding en behandelaren elkaar nodig om passende, persoonsgerichte zorg en behandeling te kunnen verlenen. Dat vergt een heldere rolverdeling en multidisciplinair samenwerken rondom de cliënt. Om inhoud te geven aan de verschillende rollen, en de visie van ActiVite uit te dragen en te werken conform alle eisen en mogelijkheden van het kwaliteitskader is het van belang dat de rollen en verantwoordelijkheden binnen de teams duidelijk zijn en passend worden verdeeld. Dit draagt bij aan het verder ontwikkelen van de samenwerking en een leer- en verbetercultuur (VIT).

in 2022 hebben we gewerkt aan de deskundigheid van teams waarbinnen er duidelijke afspraken zijn over passende rollen en verantwoordelijkheden.

## 8. Gebruik van hulpbronnen

### 8.1 Werkgroep hulpmiddelen

Door de werkgroep logistiek wordt gewerkt om hulpmiddelen (tilliften, ligsystemen etc.) efficiënter in te zetten.
De tilliften moeten bijvoorbeeld op die plekken staan, zodat ze door de zorg snel en efficiënt ingezet kunnen worden. Voor de ligsystemen gaat het met name over een efficiënte opslag en verdeling over de huizen en goede instructie om met de systemen om te gaan.

In 2022 was een sterke toename te zien van het gebruik van hulpmiddelen zoals hoog-laagbedden, tilliften, douchestoelen, douchebrancards, bloedrukmeters en pulpvermalers.
Het beheer is verbeterd doordat de hulpmiddelen worden beheerd in Topdesk.
Til- en hulpmiddelen zijn veilig, voldoen aan normen: Onderhoud en keuring heeft plaatsgevonden op aangeboden hulpmiddelen. Afgekeurde hulpmiddelen zijn afgevoerd en indien nodig vervangen.
Handleidingen van eigen hulpmiddelen zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek.

### 8.2. Vernieuwing zorgdomotica

De RVE Intramurale Dienstverlening maakt in alle verpleeghuizen gebruik van zorgdomotica. In 6 van deze panden is de zorgdomotica sterk verouderd en moet vervangen worden door een nieuw, modern, en toekomstbestendige oplossing. Rijnzate is actueel en voldoet. Naast de vervanging van de zorgdomotica, is het van wezenlijk belang dat er wifi in deze 6 panden beschikbaar komt, zowel voor de zorgdomotica, als voor de medewerkers, als voor de cliënten, als voor toekomstige eHealth toepassingen.
Er is in 2022 een keuze gemaakt voor een leverancier en WIFI wordt volgens planning in alle panden gefaseerd in 2022/2023 opgeleverd. Vervolgens worden de panden voorzien van zorgdomotica. Een multidisciplinaire werkgroep houdt zich bezig met welke zorgdomotica voor de locaties passend is.

### 8.3 KIK-V

KIK-V staat voor Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg en is een landelijk programma. Het doel van het programma is het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie, het beter afstemmen van nieuwe uitvragen en het meer hergebruiken van informatie van de uitwisseling van gegevens rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de bedrijfsvoering. Alles met het oog op een betere informatie-uitwisseling over kwaliteit in de verpleeghuiszorg, en minder administratieve lasten.

ActiVite wilde hier in 2022 mee aan de slag omdat de huidige manier van data verzamelen tijdrovend is. Het opstellen van een gapanalyse (gap tussen gegevens uit eigen systemen en modelgegevensset) blijkt echter ook tijdrovend. In 2023 moet hier verder besluitvorming over komen.

## 9. Gebruik van informatie

### 9.1. Klantwaarderingen

De RVE ID wil op meerdere wijzen ervaringen van cliënten meten om zowel een algemene als specifieke inzicht in cliëntervaringen te krijgen.

#### 9.1.1 Zorgkaart NL

Om een algemeen beeld te krijgen van cliëntervaringen sluit de RVE ID aan bij de meting van Zorgkaart Nederland. De vragenlijst van Zorgkaart Nederland is de enige beschikbare landelijke gevalideerde meting en biedt voldoende algemeen beeld van cliëntervaringen. De vragenlijst betreft de onderwerpen: afspraken en luisteren, deskundigheid en bejegening, accommodatie en aansluiting zorg op manier van leven. De scores op deze onderwerpen leiden tot een gemiddelde waardering. Tevens is er een aanbevelingsvraag en ruimte voor reacties die te analyseren zijn en daarmee aansluiten bij het leren en verbeteren.

In 2022 is op alle locaties Zorgkaart Nederland met banners en folders onder de aandacht gebracht bij cliënten en hun vertegenwoordigers. In het voorjaar zijn de cliëntvertegenwoordigers persoonlijk benaderd met de vraag om een waardering op Zorgkaart Nederland te plaatsen.
Dit heeft geleid tot 61 waarderingen in 2022. De waardering varieert per locatie van 7,7 tot een 9,7.

#### 9.1.2 Waardigheid en Trots

Voor de herscan van Waardigheid en Trots zijn van 155 cliënten ervaringen verzameld door vragenlijsten en interviews. De resultaten zijn teruggekoppeld naar de locaties en besproken in de teams. De klantwaardering varieert per locatie tussen de 7,2 en 8,8.

#### 9.1.3 Einde zorg vragenlijsten

Voor specifieker inzicht in de locaties hanteert de RVE de einde zorg vragenlijst, deze geeft reflectief informatie over het verblijf in het verpleeghuis Dit is bij de teammanager/teams een aansluitende gewenste wijze, die naar ervaring vaak directe aanwijzingen voor verbeteringen geven.

De vragenlijst wordt ingezet als een ‘continumeting’. Bij vertrek/overlijden van cliënten kunnen nabestaanden hun ervaringen aangeven naar het team. De vragenlijst is digitaal beschikbaar en permanent opvraagbaar. In 2021 is de vragenlijst gedigitaliseerd en wordt aangeboden via Icheck.

In 2022 zijn de cliëntervaringen digitaal opgevraagd. Teammanagers reflecteren op de resultaten en maatregelen in de kwartaalrapportages.

### 9.2 Zorginhoudelijke indicatoren

Naast het meten van cliëntervaringen, monitort ActiVite ook de uitkomsten van zorg. Dit betreffen verplichte zorginhoudelijke indicatoren uit het landelijke kwaliteitskader en indicatoren die voortvloeien uit het jaarplan. De RVE maakt voor het uitvragen van de zorginhoudelijke indicatoren gebruik van de Landelijke prevalentiemeting Zorg (LPZ). In februari 2023 heeft de meting plaatsgevonden en de indicatoren zijn tijdig aangeleverd.
De uitkomsten van de indicatoren zijn in onderstaande tabel weergegeven.

| | LPZ indicatoren ActiVite | Landelijke resultaten LPZ (nog niet bekend) |
|---|---|---|
| Cliënten met decubitus cat. 2 en hoger | 4,8 % | 4,1 % |
| Medicatiefouten besproken in team | 100% | 90,3 % |
| Prevalentieafspraken over behandeling rond levenseinde | 98,3% | 97,9 % |
| Prevalentieafspraken voor zorg rondom toiletgang | 82,9% | 75,6 % |
| Prevalentie voedselvoorkeuren besproken en vastgelegd | 80,6% | 73,0 % |

Deel 3: Leren en verbeteren in de verpleeghuizen

## 10.1 Inleiding

Uit de scans van Waardigheid en trots op locatie (WOL) eind 2021 kwamen thema's naar voren waar op locatieniveau verder aan gewerkt is voor een verdere verdieping van de kwaliteit van zorg op onze locaties. Eerder noemden we al het belang van een strategische personeelsplanning. Ook het multidisciplinair samenwerken volgens een met elkaar vastgestelde methodische structuur die de PDCA-stappen doorloopt was een thema waarin op de locaties in 2022 is gewerkt. Daarnaast was leiderschap en de verder ontwikkeling daarvan een belangrijk thema. Deze drie centrale thema's zijn vertaald naar locatie-overstijgende verbeterpunten.

Bij de locatie-specifieke interventies is sprake van een veel grotere diversiteit, omdat de ondersteuningsvragen verschillend lagen en de specifieke omstandigheden op de locaties ook aanleiding geven tot maatwerk. De rode draad in de interventies was dat we op alle locaties is gewerkt met verbeterplannen per locatie waarvan de voortgang door de teammanager(s) en het verbeterteam per locatie wordt gemonitord. Binnen ActiVite is ook een centraal kernteam opgericht die de totale voortgang heeft gemonitord.
Het verbetertraject is in een apart plan van aanpak uitgewerkt. Vanuit WOL is ondersteuning geboden op de werkvloer, door middel van de inzet van coaches. Uiteindelijk bleek van een aantal locaties dat er geen ondersteuning van de coaches van WOL nodig was. Zij hebben, met interne coaches, gewerkt aan verbetering van de kwaliteit.

Eind 2022 heeft de herscan plaatsgevonden. Op veel punten waren er verbetering te zien. De aandachtspunten die nog blijven staan zijn meegenomen in de verbeterplannen voor 2023. De ondersteuning van WOL loopt nog tot medio 2023.

## 10.2 Resultaten per locatie

**Ommedijk**

In de Ommedijk is weinig verloop geweest in 2022. Er is hard gewerkt om de zorgzwaarte bij de bewoners op de afdeling somatiek met een zorgzwaartepakket 4 te laten herindiceren. Hierdoor is ruimte ontstaan om meer personeel in te zetten, passend bij de zorgbehoefte.
In 2022 is gestart met het huiskamerproject waarbij de bewoners die hulp of motivering nodig hebben bij het eten gezamenlijk aan tafel eten, op hun etage dicht bij hun appartement onder begeleiding van een huiskamermedewerker. Hierdoor is het aantal bellen verminderd rondom de zorgspits. Tevens is gestart met verzorgend wassen, wat 13 minuten minder in tijd kost per bewoner voor de dagelijkse verzorging in vergelijking met het traditionele wassen met water en zeep. Bewoners hebben met verzorgend wassen een betere huidconditie en hoeven minder ingesmeerd te worden. Deze punten verminderen de werkdruk enigszins.
Vanaf 1 juni 2022 zijn 25 bewoners omgezet van verblijf zonder behandeling naar verblijf met behandeling. Bewoners met behandeling krijgen begeleiding van een multidisciplinair team van een specialist ouderen geneeskunde en/of een verpleegkundig specialist, een fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en krijgen mondzorg. Er is een beweegzaal gecreëerd waar bewoners actief oefenen met bewegen.
Het team van Ommedijk somatiek is verdeeld over vijf gang gedeelten. Per gang gedeelten is een klein team gevormd. De verpleegkundige heeft over dit team de regie en is bereikbaar voor advies. De huiskamermedewerker is medeverantwoordelijk voor het welzijn van de bewoner. Een maal in de zes weken worden de bijzonderheden van de bewoners en de samenwerking besproken. Gemonitord wordt of het zorgleefplan nog actueel en werkbaar is en of de zzp nog klopt.

De mic/mim commissie is drie maal bij elkaar gekomen om de trends in de incidentmeldingen te bespreken en verbeterpunten op te pakken. Verbeterpunten die opgepakt zijn liggen op het gebied van medicatie toediening.

**Rietveld**

De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Positioneren (kwaliteits)verpleegkundigen met een heldere rol om het beschikbare potentieel optimaal te benutten, de teammanagers te ontlasten door kwaliteitsbewaking bij verpleegkundigen te beleggen en een heldere communicatielijn te creëren voor het behandelteam. Hier is in 2022 een slag mee gemaakt en wordt in 2023 verder vormgegeven
- Eenduidige aansturing van de locatie en de clusters vanuit een duidelijke visie door de twee teammanagers. Vanuit het werken met één vaste en één interim teammanager wordt de aansturing voor de langere termijn nog onderzocht. Daar wordt ook de locatiestructuur in meegenomen.
- Beter kennen van de wensen, behoeften en levensgeschiedenis van de bewoners en deze opnemen in het Zorgleefplan. Werkgroepen met betrekking tot persoonsgerichte zorg hebben bijgedragen aan het beter kennen van de wensen, behoefte en levensgeschiedenis van bewoners.
- Afhandeling van MIC-MIM goed organiseren en beleggen bij verpleegkundigen is eind 2022 voorbereid voor uitvoering vanaf 2023.

**AgnesStaete**

Met de coach van WOL en de coach van ActiVite is gestart met teamsessies om te werken aan positieve en constructieve sfeer op de afdeling en om het 'wij- zij' gevoel te doorbreken en meer richting 'wij' gaan denken. Hieruit is ook een werkgroepje ontstaan met medewerkers die de processen doornemen en ook kijken wat hier in veranderd kan worden. Het personeelstekort blijft een probleem en er wordt gewerkt met uitzendkrachten. Ook het verzuim is nog niet verbeterd en blijft een aandachtspunt.
Er is aandacht voor persoonsgerichte zorg. Daarbij is ook aandacht voor het rapporteren op welbevinden.

**Rijnzate**

Dit jaar is in Rijnzate verder aan de slag gegaan met VIT (verzorgende in transitie). Momenteel loopt er een onderzoek in hoeverre het mogelijk is om de medewerkenden hun wensen in te willigen rondom het dienstrooster. We willen hen meer invloed te geven op hun werkdagen en tijden en (het gevoel) van werkdruk te verminderen.
Tijdens de zomerperiode is er daarom bij de invoering van verzorgend wassen, ook gesproken hoe we familie kunnen betrekken bij de zorgverlening. In een aantal gevallen heeft dit geresulteerd dat familie helpt bij de ADL-zorg. In andere gevallen hebben familieleden meer HBH taken uitgevoerd. Dit is slechts een aanzet en zal in 2023 meer uitgebouwd moeten worden. Het implementeren van verzorgend wassen heeft geholpen bij het verminderen van het werkdruk gevoel en een betere huid van de bewoners.
In 2022 zijn er 25 bewoners opgenomen in de WLZ met behandeling. Dit heeft geresulteerd in een eenduidige wijze van werken waarbij er ook MDO gehouden gaan worden. Er zijn wekelijks overleggen met de SO en nu gaan we afstemmen hoe we de MDO's efficiënt en uitvoerbaar kunnen inplannen. Er wordt vanuit de behandeldienst al meer gekeken naar positieve gezondheid. Wat kan iemand zelf, wat heeft degene nodig om weer zaken zelf te kunnen doen? Welke hulpmiddelen kunnen hier ondersteunend bij zijn. De beweegcoach die sinds september gestart is, heeft hier ook een grote positieve bijdrage in. Zij brengt een bezoekje bij nieuwe bewoners en kijkt waarbij zij tips/trucs kunnen gebruiken om de ADL nog (gedeeltelijk) zelf te doen. Ook de medewerkenden helpt zij bij uitleg hoe je bewoners meer zelf kunt laten doen, zodat de werkdruk verlaagt wordt.
Het samenspel met de ondersteunende diensten is in 2022 beter gegaan dan in 2021, maar behoeft nog steeds aandacht.

**Noorderbrink**
Op Noorderbrink is de transitie gaande naar ELV totaal (hoog/laag intensief en palliatief). Dit is Q4 2022 gestart en loopt tot april 2023. Met een verbindingsgroep als onderdeel van de projectstructuur worden de verschillende functies en disciplines betrokken bij deze ontwikkeling. Er wordt een plan opgesteld waarin aandacht is voor het vereiste deskundigheidsniveau van de medewerkers en het aanpassen van werkprocessen zodat de zorg op de juiste wijze en volgens de kwaliteitseisen geleverd kan worden.

**Sassembourg**
Ondersteuningsvraag heeft plaatsgevonden op het delen van informatie en het bereiken van alle medewerkers.
De teammanager is gestart met het wekelijks opstellen van een nieuwsbrief die goed door de medewerkers wordt gelezen, men heel informatief vindt en erg gewaardeerd wordt. Het delen en bereiken van medewerkers is daarnaast verbeterd door dat de werkoverleggen (na Corona) weer opgestart zijn.

**Hussonshoek**
Hussonshoek is met de volgende onderwerpen aan de slag gegaan:
- Welzijn van bewoners, individuele aandacht en activering/activiteiten
- Familieparticipatie, actieve bijdrage in de zorg voor de naaste. In overleg blijven met het netwerk over samen optrekken in de zorg voor de naaste.
- Leren en verbeteren, meer en systematischere aandacht voor verbeteringen. Zowel voor de individuele medewerker, het team (i.s.m. behandeldienst en ondersteunende diensten) als voor de teammanager Stelselmatiger gebruik maken van nieuwe inzichten en methoden en expertise ActiVite breed.

Over 2022 is de conclusie dat wat betreft de zorg de basis op orde is. Dit is ook geconcludeerd in de bespreking van de herscan van Waardigheid en Trots op locatie.
De multidisciplinaire processen zijn in 2022 scherper in beeld, het is nog niet gelukt om alle processen te verbeteren. Het leren en verbeteren is niet voldoende uit de verf gekomen. Redenen hiervoor zijn o.a. het hoge ziekteverzuim waardoor de continuïteit in het primaire zorgproces leidend was.
Het opstellen van zorgplannen binnen de gestelde tijd en die ook bespreken met de bewoner/naaste. De MDO's en de MDCO's (met cliënt/naaste erbij) was in 2022 op orde.

**Hof van Alkemade**
Ondersteuningsvraag op het verdiepen van persoonsgericht werken. In het team is veel aandacht geweest voor hoe we de bewoner echt goed leren kennen met een beeld van hoe hij voor de opname was en nu is. Dit gebeurt bij de opname en doorlopend. Door de informatie in het ECD te registreren (cliënttypering) is deze voor alle medewerkers steeds beschikbaar.

Bijlage 1 Analyse Wzd

**Periode januari – december 2022**

**Inleiding**
Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Deze wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), die onvrijwillige zorg krijgen. In het kader van de Wet zorg en dwang is ActiVite verplicht onvrijwillige zorg (OVZ) te registreren en elk half jaar overzichten aan te leveren van de ingezette onvrijwillige zorg aan de IGJ. Elk half jaar wordt er tevens een analyse gemaakt over de ingezette onvrijwillige zorg, op basis van het format zoals in de minesteriele regeling Wzd is vastgelegd. In de bijlage zijn de relevante onderdelen uit deze regeling opgenomen. Door onvrijwillige zorg te registreren en analyseren kunnen ontwikkelingen in de verlening van onvrijwillige zorg beter worden gesignaleerd.

**2. Analyse ingezette onvrijwillige zorg januari – december 2022**
*2.1 Eisen aan de gegevens en de analyse*
VWS heeft de eisen die de wet stelt aan de overzichten van ingezette onvrijwillige zorg en de analyse vertaald in een format. ActiVite heeft dit format in de vereiste vorm aangeleverd. De wettelijke eisen aan de analyse zoals in de ministeriele regeling Wzd opgenomen zijn in de bijlage opgenomen en ter referentie wordt per onderdeel verwezen naar het bijbehorende artikel in de Regeling zorg en dwang.

**2.2 Analyse**

a. **Aantal unieke cliënten** (art. 7.1a Rzd)
Het totaal aantal unieke cliënten dat één of meerdere keren onvrijwillige zorg heeft ontvangen in de genoemde periode is 21. Het aantal keer dat onvrijwillige zorg is toegepast is 27. Dit verschil is te verklaren doordat in deze periode enkele cliënten twee of meer verschillende vormen van onvrijwillige zorg ontvingen.

b. **Veranderingen t.o.v. voorgaande analyse** (art. 7.1b Rzd)
Er is een lichte daling te zien in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse. Ter vergelijking, in het eerste half jaar van 2022 ontvingen 16 cliënten onvrijwillige zorg, 5,86% van de totale Wzd-populatie, ten opzichte van 13 cliënten, 4,76% in het tweede half jaar van 2022. Wanneer het aantal cliënten van het eerste- en tweede half jaar van 2022 bij elkaar opgeteld worden, betreft dit 29 cliënten. Echter zijn hierbij cliënten dubbel geteld doordat een aantal cliënten zowel in de registratie van het 1e semester als in het 2e semester zijn meegenomen. Het aantal unieke cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen in 2022 komt uit op 21. In onderstaande tabel wordt dus uitgegaan van 21 cliënten.
De daling van onvrijwillige zorg kan op verschillende manieren verklaard worden:
1) Het juist registreren van onvrijwillige zorg is een aandachtspunt geweest het afgelopen jaar wat de daling van onvrijwillige zorg kan verklaren. Er is een interventie uitgevoerd waarbij de Wzd-functionaris samen met de zorgverantwoordelijke alle onvrijwillige zorg doorgenomen heeft waarbij gecontroleerd werd op juiste registratie, mogelijke alternatieven, mogelijke afbouw en tijdige evaluatie. Naar aanleiding hiervan zijn de cijfers uiteindelijk lager uitgevallen.
2) Het afgelopen jaar zijn er veel wisselingen geweest binnen de medische dienst en de commissie Wzd. Hierdoor is het mogelijk dat er minder scherpte en zorgvuldigheid is geweest in de registratie van onvrijwillige zorg en dat de Wzd per locatie minder de aandacht had.

c. **Verhouding onvrijwillig/vrijwillig** (art. 7.1c Rzd)

De verhouding onvrijwillig/vrijwillig in aantal is 21/273. Het percentage cliënten dat onvrijwillige zorg ontvangt ten opzichte van het totaal aantal intramurale cliënten dat onder de reikwijdte van de Wet zorg en dwang valt, is 7,69%.

d. **Vormen van onvrijwillige zorg** (art. 7.1d Rzd)
In onderstaande tabellen is per locatie 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 opgenomen. In totaal en per locatie. De totalen in de tabellen tellen op tot meer dan 100%, omdat unieke cliënten meerdere vormen van onvrijwillige zorg kunnen ontvangen en omdat unieke cliënten op meerdere momenten in de tijd gedurende het jaar onvrijwillige zorg kunnen hebben ontvangen. In de periode van deze analyse ontvingen meerdere cliënten verschillende vormen van onvrijwillige zorg, tegelijkertijd en/of opeenvolgend gedurende de periode van 1 jaar. Bijvoorbeeld: op de locatie de Ommedijk zijn 2 cliënten die onvrijwillige zorg hebben ontvangen, maar het aantal cliënten per vorm telt op tot 3. Beide cliënten kregen onvrijwillige zorg die viel onder de vorm 'toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen'. Deze vorm van onvrijwillige zorg bestaat uit twee typen, namelijk 'medicatie' en 'medische handelingen en therapeutische maatregelen'. Bij 1 van de 2 cliënten is er 2 keer onvrijwillige zorg geregistreerd, waarvan 1 keer het type 'medicatie' en 1 keer het type 'medische handelingen en therapeutische maatregelen'. Dit verklaart waarom er 3 keer de vorm 'toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen' is geregistreerd terwijl er maar 2 cliënten waren die onvrijwillige zorg ontvingen op deze locatie.

**Tabel 1. Aantallen onvrijwillige zorg in 2022.**

| **Locatie** | **totaal aantal cliënten** | **Aantal cliënten met OVZ** | **Vorm van OVZ** | **Aantal cliënten per vorm** | **Percentage cliënten onvrijwillige zorg t.o.v. totaal cliënten van de locatie** |
|---|---|---|---|---|---|
| AgnesStaete | 22 | 2 | Toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen | 3 | 13,63% |
| | | | Aanbrengen van beperkingen | 2 | 9,09% |
| Hof van Alkemade | 24 | 1 | Uitoefenen van toezicht | 1 | 4,17% |
| Hussonshoek | 24 | 1 | Beperken van bewegingsvrijheid | 1 | 4,17% |
| Ommedijk | 27 | 2 | Toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen | 3 | 11,11% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rietveld | 152 | 14 | Toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen | 6 | 3,94% |
| | | | Aanbrengen van beperkingen | 3 | 1,97% |
| | | | Beperken bewegingsvrijheid | 6 | 3,95% |
| | | | Uitoefenen van toezicht | 1 | 0,66% |
| Sassembourg | 24 | 1 | Toediening vocht, voeding, medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen | 1 | 4,16% |
| **Totaal** | 273 | 21 | | 27 | **± 7,7%** |

| **Categorie (vorm)** | **Type** | **# cliënten** | **Percentage van de totale onvrijwillige zorg** |
|---|---|---|---|
| Aanbrengen van beperkingen | Overige beperkingen het eigen leven in te richten | 4 | 14,81% |
| | Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek | 1 | 3,70% |
| | | | |
| Beperkingen van bewegingsvrijheid | Fysieke fixatie | 2 | 7,41% |
| | Mechanische fixatie | 2 | 7,41% |
| | Beperken van de bewegingsruimte, overig | 3 | 11,11% |
| | | | |
| Het toedienen van vocht, voeding of medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen | Medicatie | 11 | 40,74% |
| | Medische handelingen en therapeutische maatregelen | 2 | 7,41% |
| | | | |
| Uitoefenen van toezicht op de cliënt | Toezichthoudende domotica | 2 | 7,41% |
| | | | |
| | **Totaal** | **27** | **100%** |

e. **Verschil in toepassing onvrijwillige zorg** (art. 7.2a Rzd)
Het aantal toegepaste vormen van onvrijwillige zorg is dusdanig laag dat er op dit moment geen aanleiding is tot aanpassing van het beleidsplan, zoals bedoeld in artikel 19 van de wet.

f. **Analyse per vorm** (art. 7.2b Rzd)

De optelling van de "aantal cliënten per vorm" in de tabel komt op sommige locaties op meer uit dan het "aantal cliënten met OVZ". Dit is te verklaren doordat in de periode van deze analyse een aantal cliënten verschillende vormen van onvrijwillige zorg kreeg.

- Op AgnesStaete waren er 2 cliënten die onder dwang ADL zorg ontvingen en waarbij tegelijkertijd ook buiten de richtlijnen om psychofarmaca was voorgeschreven.
- Op Rietveld waren er 2 cliënten waarbij tegelijkertijd 2 OVZ maatregelen waren ingezet. Bij 1 cliënt ging het om haar bewegingen te voorkomen omdat mevrouw een heupfractuur had. Bij de andere cliënt ging het om het voorkomen van contact hebben met zijn ex-vriendin.
- Op de Ommedijk was er 1 cliënt waarbij tegelijkertijd 2 OVZ maatregelen waren ingezet om de ADL zorg rustiger te laten verlopen.

*Aanbrengen van beperkingen*

*Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek*

Deze vorm van onvrijwillige zorg werd toegepast bij 1 cliënt. De toegang werd ontzegd voor de ex-vriendin n.a.v. een contactverbod vanuit Veilig Thuis.

*Overige beperkingen om het eigen leven in te richten*

Dit betrof in totaal 4 cliënten. Bij eén cliënt werd de shag in beheer genomen, omdat deze cliënt rookte in de slaapkamer, hetgeen een gevaar is in verband met de brandveiligheid. Eén cliënt kreeg bewust geen mobiele telefoon zodat hij zijn ex-vriendin niet kan bellen. De ex-vriendin heeft namelijk andere intenties bij het bezoek (financiële uitbuiting en mishandeling) dan meneer zelf (liefde ontvangen). Twee cliënten ontvingen onder dwang ADL zorg. Bij eén cliënt werd onder dwang zorg verleend als na 24 uur nog steeds de zorg geweigerd werd door de cliënt. Bij eén cliënt werd onder dwang zorg verleend omdat de cliënt veel weerstand vertoond tijdens het verschonen na ontlasting.

*Beperkingen van bewegingsvrijheid*

*Fysieke fixatie*

Dit type van onvrijwillige zorg werd bij 2 cliënten toegepast. 1 cliënt heeft een trippelstoel met zitbroekje. Deze cliënt is bekend met loopdrang en een zeer wankel evenwicht, waarbij zij veelvuldig op haar hoofd valt. De andere cliënt kreeg zorg onder dwang door de handen vast te houden vanwege ernstige bevuiling.
Let op: foutieve registratie. Fysieke fixatie betreft het vasthouden van betrokkene door een of meer zorgverleners. Dat is in de laatste casus niet aan de orde. Deze interventie dient eigenlijk geregistreerd te worden als mechanische fixatie.

*Mechanische fixatie*

Dit betrof in totaal 2 cliënten. Hierbij werden de cliënten beperkt in de bewegingsvrijheid door te voorkomen dat de cliënten uit de rolstoel op konden staan. Beide keren betrof het gebruik van een zitbroek in een rolstoel om het valrisico te beperken.

*Overige beperkingen van de bewegingsruimte*

Dit type van onvrijwillige zorg werd bij 3 cliënten toegepast. 2 cliënten werden opgenomen op een gesloten afdeling. Bij 1 cliënt werden de bedhekken omhoog geplaatst om te voorkomen dat de cliënt ondanks de heupfractuur uit bed stapte.
Let op: foutieve registratie. Deze interventie dient eigenlijk geregistreerd te worden als mechanische fixatie.

*Het toedienen van vocht, voeding of medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen*

*Medicatie*

Deze vorm van onvrijwillige zorg werd bij 11 cliënten toegepast.

- Eenmaal werd medicatie clozapine voorgeschreven om een delier te behandelen. Deze medicatie mocht bij deze cliënt verstopt gegeven worden indien de cliënt weigerde.
- Eenmaal werd midazolam voorgeschreven bij wissel van CAD. Cliënt verzet zich tegen deze zorg maar kan niet zonder CAD i.v.m. recidiverende retentieblaas. Indien cliënt geen rustgevende medicatie zou krijgen zou de cliënt fysiek gefixeerd moeten worden hetgeen een veel grote impact zou hebben.
- Eenmaal werd oxazepam voorgeschreven omdat de mate van gespannenheid zo hoog was dat ADL/zorgverlening voor medewerker en cliënt als zeer onprettig werd ervaren. Doel van de medicatie was dat de cliënt rustig zou worden en zodoende de zorg te kunnen verlenen
- Eenmaal werd midazolam voorgeschreven omdat de ADL zorg met veel agressie gepaard ging en andere opties niet afdoende werkte.
- Eenmaal werd dormicum voorgeschreven omdat de cliënt aanraking en hiermee ook lichaamsverzorging beangstigend vindt. Daardoor is zorgverlening traumatisch voor de cliënt. Met dormicum is dit minder traumatisch en is de cliënt na de zorg vrolijk en tevreden.
- Eenmaal werd sertraline en oxazepam verdekt gegeven wanneer de medicatie geweigerd werd.
- Eenmaal werd lorazepam voorgeschreven omdat de cliënt de ADL zorg anders weigert.
- Eenmaal werd zopiclon voorgeschreven om in te kunnen slapen. Client wil niet stoppen met het middel omdat het middel helpt bij het rustig in kunnen slapen. Client is bekend met een posttraumatische stressstoornis (PTSS).
- Eenmaal werd oxazepam voorgeschreven wanneer cliënt meer dan 24 uur zorg geweigerd heeft. Cliënt weigert zorg, maar is incontinent van urine en feces. Bij zorgweigering kan dit schade opleveren aan de huid.
- Eenmaal werd somatische medicatie voorgeschreven wanneer client medicatie weigert in te nemen. Indien client deze medicatie niet zou innemen is er een kans op letsel bij anderen of bij de client zelf.
- Eenmaal werd lorazepam, trazodon en notrilen voorgeschreven. Medicatie mag verstopt gegeven worden omdat de client de medicatie anders weigert in te nemen.

*Medische handelingen en therapeutische maatregelen*

Dit type van onvrijwillige zorg werd bij 2 cliënten toegepast. Bij 1 cliënt wordt onder dwang de hand verzorgd om het risico op infectie, wonden en vervuiling te verkleinen. Bij een andere cliënt wordt quetiapine gegeven vanwege forse achterdocht met voorheen een hoge ziektelast.

Let op: foutieve registratie. Bij de laatste cliënt dient de interventie eigenlijk geregistreerd te worden als medicatie.

*Toedienen van psychofarmaca buiten de richtlijn*

Niet meegenomen in deze analyse, tenzij het verzet betrof.

*Uitoefenen van toezicht op de cliënt*

*Toezichthoudende domotica*

Deze vorm van onvrijwillige zorg werd bij 2 cliënten toegepast. Beide zijn mogelijk onterecht geregistreerd. Eenmaal de tijdelijke inzet van een bewegingsmelder in de nacht bij hulp bij oriëntatie bij inhuizing. De andere betrof de inzet van camera monitoring voor

de duur van 1 week om goed zicht te krijgen op slaapgedrag. Deze interventie is toen besproken met cliënt en contactpersoon, beiden gaven akkoord. Omdat ze allebei akkoord zijn is er dus geen verzet. Het betreft daarom een onterechte registratie van OVZ.

g. **Maatregelen** (art 7.2.c Rzd)
Er zijn het afgelopen jaar een aantal maatregelen genomen:

- *Controle registratie onvrijwillige zorg Wzd functionaris*

  Het is belangrijk dat onvrijwillige zorg juist wordt geregistreerd. Het kan lastig zijn om te bepalen of iets onvrijwillige zorg is. Daarom kan het zo zijn dat onvrijwillige zorg niet altijd op de juiste manier geregistreerd wordt. Daarom is er een interventie uitgevoerd waarbij de Wzd functionaris alle onvrijwillige zorg heeft doorgelopen samen met de zorgverantwoordelijke. Er werd gecontroleerd op juiste registratie, mogelijke alternatieven, mogelijke afbouw en tijdige evaluatie. Naar aanleiding hiervan zijn de cijfers uiteindelijk lager uitgevallen.
- *Casuïstiekbespreking*

  Vanuit de ActiVite Academie wordt jaarlijks scholing en casuïstiekbespreking aangeboden. Afgelopen jaar vond deze casuïstiekbespreking plaats, al was de (geregistreerde) opkomst minder dan verwacht.
- *WZD-audit*

  Afgelopen mei vond de jaarlijkse interne WZD-audit plaats. Bij deze audit werd voor het eerst ook gekeken naar de scholing en training over de WZD. Van de zorgmedewerkers heeft het grootste deel de E-learning van dit jaar mogelijk niet gevolgd. Het zou wellicht mogelijk zijn om de daadwerkelijke deelname aan casuïstiekbesprekingen en scholing op locatie direct nadat deze bijeenkomsten hebben plaatsgevonden te delen met zowel de Wzd-commissie als met de teammanager van de locatie. Op soortgelijke wijze zou de deelname gemonitord kunnen worden vanuit de afdeling opleidingen doormiddel van een Excel bestand en met regelmaat worden teruggekoppeld naar de teammanagers bij wijze van managementinformatie.

- *Bewustwording zorgmedewerkers over de Wzd*

  Een maatregel die genomen moet worden is het vergroten van de bewustwording en bekendheid van de Wzd onder medewerkers. Ondanks verschillende maatregelen is het de vraag of OVZ altijd juist geregistreerd wordt en of het voldoende leeft op de werkvloer. Per locatie moet de Wzd breed gedragen worden. Dit kan gedaan worden door te kijken of de scholingen goed aansluiten op de praktijk, de scholing een verplicht karakter geven inclusief goede registratie hiervan en dat er per locatie meer aandacht wordt gegeven aan de Wzd. Daarbij kan gekeken worden naar de positionering van de verpleegkundige en wat zij nodig hebben om de rol als zorgverantwoordelijke te vervullen per locatie.
- *Opstellen van een meerjarenplan 2023-2025*

  Binnen de organisatie zal een meerjarenplan worden opgesteld om verschillende onderwerpen binnen de Wzd aan te pakken. De onderwerpen die centraal staan zijn; de bewustwording van zorgmedewerkers over de Wzd en het juist registreren van OVZ.
- *Versterken van de medische dienst en commissie Wzd*

  Het afgelopen jaar zijn er veel wisselingen geweest binnen zowel de medische dienst als de commissie Wzd. Hierdoor heeft de Wzd minder de aandacht gehad per locatie. Het doel is om de commissie Wzd te versterken met bijvoorbeeld een psycholoog en een teammanager intramuraal.

h. **Totstandkoming analyse** (art. 7.2.d Rzd)
De analyse over het hele jaar 2022 is tot stand gekomen door bespreking van de gegenereerde data vanuit het medisch dossier (Ysis) met alle Wzd-functionarissen. Vervolgens is een conceptanalyse opgesteld. Deze conceptanalyse is besproken met de Wzd-commissie en vervolgens met de Raad van Bestuur. Daarna wordt de analyse besproken met de Centrale Cliëntenraad (CCR) en Raad van Toezicht van ActiVite. De CCR zal, de analyse vervolgens voorzien van een reactie en tot slot wordt de analyse opgenomen in het kwaliteitsjaarverslag.

doorkiesnr (071) 516 14 15
datum 2 juni 2023
referentie
Betreft reactie Centrale Cliëntenraad op Analyse Wet zorg en Dwang 2022
bijlage(n)

T.a.v. de Raad van Bestuur van ActiVite

Geachte leden van de Raad van Bestuur van ActiVite,

De CCR vindt de analyse zinvol. Er blijkt uit dat er verbeteringen zijn doorgevoerd en dat ActiVite een lerende organisatie is. Aangezien het een trend is dat nieuwe cliënten relatief vaker om complexe en intensieve zorg vragen, is permanente deskundigheidsbevordering op alle niveaus geboden. Dit temeer daar de algemene conclusie uit de bezoeken van de Wzd-functionarissen aan de Wzd-locaties is, dat het bewustzijn hoe om te gaan met de Wzd door de dagelijkse beslommeringen op de achtergrond dreigt te geraken, overal een aandachtspunt moet zijn.

Met vriendelijke groet,

Mevr. C. Bergsma,
voorzitter Centrale Cliëntenraad