



de blijde borgh

# **KWALITEITSPLAN 2024**

Inclusief het kwaliteitsverslag van 2023

De Blijde Borgh

Datum: 28 december 2023

Plaats: Hendrik-Ido-Ambacht

Versie: definitief

## Inhoud

Inleiding .....	3
1. Profiel van De Blijde Borgh.....	4
1.1 Missie/visie van de organisatie .....	4
1.2 Doelgroepen en locaties .....	5
2. Thema's uit het kwaliteitskader: evaluatie 2023 .....	5
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	5
2.2 Wonen en Welzijn .....	6
2.3 Kwaliteit en Veiligheid .....	7
2.4 Leren en verbeteren .....	10
2.5 Leiderschap, governance en management.....	10
2.6 Personeelssamenstelling .....	11
2.7 Gebruik van hulpbronnen.....	12
2.8 Gebruik van informatie .....	13
3. Strategische doelstellingen en jaarplan 2024 .....	14
3.1 Strategische doelstelling 1 .....	14
3.2 Strategische doelstelling 2 .....	16
Bijlage 1 bij Kwaliteitsplan 2024 .....	17
Analyse verplichte of onvrijwillige zorg 2023 .....	17

## Inleiding

### Kwaliteitsplan 2024 De Blijde Borgh

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2024. Het kwaliteitsplan 2024 bouwt voort op het kwaliteitsplan 2023 en de uitgangspunten welke beschreven zijn in de nu nog geldende kwaliteitskaders. Hierbij is deels al invulling gegeven aan het nieuwe generieke kwaliteitskader, dat naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024 door het Zorginstituut Nederland zal worden vastgesteld. In verband met de wens om te komen tot een vermindering van de administratieve lasten en een sobere verantwoording is het kwaliteitsplan 2024 gecombineerd met het kwaliteitsverslag 2023.

*Het kwaliteitsverslag 2023 zal vóór 25 juni 2024 (verplichte datum van aanleveren bij het Zorginstituut Nederland) verder worden aangevuld met gegevens, die op dit moment nog niet voorhanden zijn.*

In hoofdstuk 1 wordt het profiel van De Blijde Borgh geschetst. Dit betreft naast de missie, de visie en pijlers ook de kerngegevens, waardoor inzicht wordt gegeven in de soort en omvang van de organisatie. In hoofdstuk 2 wordt aan de hand van de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg inzicht gegeven in hoeverre De Blijde Borgh invulling heeft gegeven aan de geformuleerde doelstellingen in het Kwaliteitsplan 2023. In hoofdstuk 3 worden de doelstellingen voor 2024 beschreven.

Het plan zal via de reguliere overlegstructuur in de organisatie worden besproken en ter instemming worden voorgelegd aan de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de VVAR en ter informatie aan de raad van toezicht. Daarnaast zal het plan worden doorgesproken met de zorginkoper en kwaliteitsmedewerker van het VGZ Zorgkantoor. Het kwaliteitsplan zal worden gepubliceerd op de website.

### Borging van de voortgang

Om de voortgang van het kwaliteitsplan/jaarplan van 2024 en alle aspecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid binnen De Blijde Borgh te kunnen monitoren, wordt iedere 6 weken een resultaatsverantwoordingsoverleg gepland. De portefeuillehouders van de verschillende projecten bespreken tijdens dit overleg de voortgang van de aan hen toegewezen projecten. Op basis van dit overleg wordt een rapportage opgesteld, die geagendeerd wordt op de verschillende overlegvergaderingen met de CR, OR, VVAR en de RvT.

Middels nieuwsbrieven en tijdens bijeenkomsten/werkoverleggen zal (de voortgang van) het jaarplan onder de aandacht van medewerkers van De Blijde Borgh worden gebracht. Door op deze manier te werk te gaan, wordt in ruime mate voldaan aan de PDCA-cyclus en kan er gezamenlijk worden gewerkt aan een continue verbetering van de zorg- en dienstverlening.



## 1. Profiel van De Blijde Borgh

### 1.1 Missie/visie van de organisatie

#### Missie

Iedereen heeft recht op een waardig en betekenisvol leven. Wij zijn daarbij de partner in de zorgverlening en bieden zorg en ondersteuning gericht op kwaliteit van leven. Thuis zo lang als dat kan, in het verpleeghuis als dat nodig is. Dit doen wij met diensten op het gebied van:

- Verpleging en verzorging thuis
- Huishoudelijke ondersteuning thuis
- Welzijn thuis en in de ontmoetingscentra
- Dagbesteding
- Verpleeghuiszorg

#### Visie

De Blijde Borgh wil de lokale zorgpartner zijn, gespecialiseerd in het ondersteunen van de levensreis van oudere cliënten. Als netwerkorganisatie doen wij dit samen met de cliënt, het informele netwerk en de ketenpartners, vanuit het 'open gesprek', gericht op het benutten van ieders kwaliteit en talent. Daarbij staan zelfstandigheid, eigen regie en de mogelijkheden en behoeften van de cliënt centraal. Dit wordt ondersteund met zorginnovaties die helpen om de zorg van hoogwaardige kwaliteit, beschikbaar en betaalbaar te houden. Wij geloven in 'Samen goed voor elkaar' en handelen daarnaar. Als aantrekkelijk werkgever worden medewerkers optimaal ondersteund in professionele autonomie, vakbekwaamheid en eigenaarschap.

#### Pijlers

- *Een waardig en betekenisvol leven:* Ondersteuningsvragen benaderen wij vanuit het gedachtengoed 'Positieve Gezondheid'. Daarbij ligt het accent niet op ziekte of beperking maar juist op veerkracht en wat het leven betekenisvol maakt. Als partner in de zorgverlening stimuleren wij de eigen regie en zelfredzaamheid van onze cliënten en zijn/haar netwerk, zodat iedereen de mogelijkheid heeft om mee te doen.
- *Het benutten van ieders talent:* Door ieders talent te benutten leveren wij de beste zorg en ondersteuning. Dit draait om het ontdekken, ontwikkelen en ondersteunen van competenties (kennis en kunde) en mogelijkheden van de medewerkers en vrijwilligers. Zij voelen zich daarbij gefaciliteerd en ondersteund, vanuit een gezonde bedrijfsvoering.
- *Krachtig door samenwerking vanuit een zelfstandige positie:* Samen dragen we zorg voor kwaliteit van leven. Dit gebeurt door krachtige samenwerking met cliënten, naasten, vrijwilligers, in de teams, in de organisatie, in de zorgketen en in de gemeenschap. Daarbij maken we gebruik van elkaars kwaliteiten en inzichten, en leren wij van elkaar. De Blijde Borgh is partner in de ZorgCoöperatie Drechtsteden en sterk gepositioneerd in de lokale gemeenschap. Met elkaar kunnen wij de uitdagingen van de toekomst aan.

## 1.2 Doelgroepen en locaties

### Locaties en zorgaanbod

De Blijde Borgh heeft op peildatum 1 januari 2024 de beschikking over 127 intramurale appartementen, waarvan 103 intramurale appartementen op hoofdlocatie De Blijde Borgh en 24 intramurale appartementen op locatie Sophiastaete. Het betreft cliënten met psychogeriatrische of somatische problematiek.

Er zijn 54 cliënten met een Volledig Pakket Thuis. Deze cliënten hebben allen een verblijfsindicatie maar wonen zelfstandig in een appartement in de Alewijnsflat, Emmastaete of Sophiastaete. 51 cliënten in de thuiszorg maken gebruik van een Modulair Pakket Thuis. Op peildatum 1 november 2023 maken 152 cliënten gebruik van de wijkverpleging van De Blijde Borgh en 200 cliënten van huishoudelijke ondersteuning thuis. Ongeveer 40 cliënten bezoeken één of meerdere dagen de dagbesteding Sandelingestaete, Sophiastaete of de dagbesteding op de hoofdlocatie van De Blijde Borgh.

## 2. Thema's uit het kwaliteitskader: evaluatie 2023

De basis voor de uitvoering van goede zorg is beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader kent, naast de inleiding, acht thema's die ingedeeld zijn in hoofdstukken waarin de gewenste inhoud, kwaliteit en de verwachte randvoorwaarden voor goede verpleeghuiszorg zijn beschreven. In onderstaand hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de mate waarin De Blijde Borgh eind 2023 voldoet aan de acht thema's van het kwaliteitskader en welke doelstellingen uit het kwaliteitsplan van 2023 zijn gerealiseerd.

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Binnen De Blijde Borgh heeft iedere bewoner/cliënt een individueel zorgleefplan. Op de eerste dag van de opname wordt met de cliënt een concept zorgleefplan aangemaakt. In de zes opvolgende weken wordt het zorgleefplan verder aangevuld. De levensgeschiedenis van de cliënt wordt in het dossier opgenomen en de risico's worden gesignaleerd. Tijdens een zorgleefplanbespreking met de cliënt, de verwanten, de EVV'er en de Specialist Ouderengeneeskunde worden de doelen bepaald en vastgelegd, die vervolgens twee keer per jaar worden besproken. Op deze doelen wordt gerapporteerd.

**Tabel 2: Evaluatie doelstellingen 2023: persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Onderwerp	Evaluatie 2023
ECD Ons/Nedap	<ul style="list-style-type: none"><li>In januari 2023 is een beheergroep ONS aangesteld met keyusers vanuit intramuraal en extramuraal om het ONS-zorgdossier verder te ontwikkelen en nieuwe toepassingen in de praktijk in te voeren</li><li>In 2023 hebben de medewerkers van de intramurale afdelingen aangegeven welke formulieren in het ECD aangepast zouden moeten worden en welke formulieren zouden kunnen worden verwijderd om de registratielast te verminderen zonder een</li></ul>

	afbreuk te doen aan het methodisch werken en persoonsgerichte zorg. Op basis van deze zogenaamde schrapsessie heeft de VVAR een advies gegeven aan het MT om het ECD op onderdelen aan te passen. In het eerste kwartaal van 2024 zal e.e.a. worden geïmplementeerd.
Methodisch werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een checklist opgesteld om de zorgdossiers periodiek te monitoren op volledigheid en methodisch werken. De interne audits worden uitgevoerd door de kwaliteitsverpleegkundigen.</li> <li>• In 2023 is het besluit genomen om de adviseur kwaliteit en veiligheid in te zetten voor de inhoudelijke aansturing van de kwaliteitsverpleegkundigen. Hierdoor is er beter zicht op de voortgang van alle verbeterplannen.</li> <li>• Op 6 juli 2023 heeft een onaangekondigd informeel inspectiebezoek plaatsgevonden door een voormalig inspecteur van de IGJ. Het methodisch werken en de inhoud van de dossiers waren in voldoende mate op orde. Er was een goede score op medicatieveiligheid. DBB scoorde onvoldoende op de deskundigheid van medewerkers met betrekking tot complexe problematiek. Naar aanleiding hiervan is het opnamebeleid herzien. In 2024 zal worden ingezet op extra scholing op het gebied van ernstig onbegrepen gedrag.</li> </ul>
Volledig pakket thuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In navolging van het Programma Wozo is het aantal plaatsen VPT in de wooncomplexen verder uitgebreid van 43 naar 54 plaatsen.</li> <li>• In 2023 is met ondersteuning van de VVT-alliantie een projectgroep gestart voor het leveren van VPT in de wijk. In 2024 zal dit project worden geïmplementeerd.</li> </ul>
Dagbesteding Emmastaete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit project is doorgeschoven naar 2024.</li> </ul>
Huiskamer van de Wijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het kader van het preventieprogramma van Gemeente HIA is in september 2023 in ontmoetingscentrum Wielstaete een derde Huiskamer van de Wijk gestart.</li> </ul>
Palliatieve zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is het beleid rondom palliatieve zorg herzien. In november 2023 is op etage 2 en 3 een pilot gestart met betrekking tot de invoering van het 'zorgpad palliatieve zorg'. In het eerste kwartaal van 2024 zal de pilot worden geëvalueerd.</li> </ul>

## 2.2 Wonen en Welzijn

Het betreft hier de thema's wooncomfort, zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding, familieparticipatie en de inzet van vrijwilligers.

**Tabel 3: Evaluatie doelstellingen 2023: wonen en welzijn**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Visie op welzijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een start gemaakt om de roosters van de verschillende afdelingen meer te richten op aandacht voor de bewoners. Op alle intramurale afdelingen is de functie van assistent zorg en welzijn geïntroduceerd.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn alle afdelingen voorzien van ontspanningsmaterialen.</li> <li>• De vraag waar het om draait is hoe we op alle fronten meer persoonsgericht kunnen werken. Dit gaat van activiteitenbegeleiders tot aan verzorgenden. In 2024 zal dit onderwerp als een van de speerpunten worden opgepakt onder begeleiding van een coach vanuit het overheidsprogramma 'waardigheid en trots'.</li> </ul>
Familieparticipatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De communicatiefunctie voor Carenzorgt is in november 2023 ingevoerd.</li> <li>• De huiskamergesprekken zijn driemaal afgezegd vanwege het geringe aantal aanmeldingen. Dit loopt dus nog niet goed. Hier moet meer aandacht naar uitgaan. Nieuwe data zullen worden gepland. Op unit 2 is het huiskameroverleg wel doorgegaan met een goede opkomst.</li> </ul>
Vrijwilligersbeleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is ook aan vrijwilligers scholing aangeboden gericht op kennis over ziektebeelden (waaronder dementie) en omgaan met gedrag behorend bij het betreffende ziektebeeld.</li> <li>• In 2023 is het vrijwilligersbeleid herzien.</li> </ul>
Proces van inhuizing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het project om de inhuizing van nieuwe bewoners efficiënter te organiseren heeft vertraging opgelopen. Eind 2023 is dit weer verder opgepakt.</li> </ul>

### 2.3 Kwaliteit en Veiligheid

Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's continu aan de verbetering van de zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is het regelmatig verrichten van metingen. De uitslag van deze metingen brengt in teams het gesprek op gang: wat vertelt deze uitkomst? Herkennen we deze uitslag? Zien we een trend? Vinden we het goed genoeg of gaan we actie ondernemen? Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continëntie en aandacht voor eten en drinken. Voor 2023 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid: Advance Care Planning, bespreken van medicatiefouten in het team en aandacht voor eten en drinken. Daarnaast dient iedere zorgaanbieder minimaal twee indicatoren naar keuze te meten. Voor 2023 is, in overleg met de cliëntenraad, gekozen voor de indicatoren decubitus en medicatiereview. We willen blijven volgen of de casuïstiekbesprekingen hebben geleid tot een goede borging ter voorkoming van decubitus. Met de keuze voor de tweede vrije indicator, de medicatiereview, willen we aansluiten bij de verbeteracties om de medicatieveiligheid te vergroten. De metingen zullen begin 2024 plaatsvinden. De uitslagen van de metingen dienen voor 1 juli 2024 te worden aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland.

**Tabel 4: Evaluatie doelstellingen 2023: kwaliteit en veiligheid**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Indicatoren basisveiligheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>In januari/februari 2024 wordt een kwaliteitsmeting over 2023 uitgevoerd van de drie verplichte indicatoren en twee keuze indicatoren</li> </ul>
Medicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2023 zijn de processen rondom de medicatieveiligheid verder geborgd.</li> <li>Het digitaal aftekenen van medicatie in de thuiszorg wordt in het eerste kwartaal 2024 geïmplementeerd.</li> <li>In de thuiszorg is een start gemaakt met de invoering van de medicijndispenser. Er is een contract gesloten met MobileCare voor een verdere invoering van virtuele thuiszorg.</li> <li>In 2023 is de geneesmiddelencommissie weer opnieuw opgestart. De commissie bestaat uit de locatiemanager, de verpleeghuisartsen en de apotheker.</li> </ul>
Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2023 is het geactualiseerde valprotocol zowel in de thuiszorg als intramuraal geïmplementeerd.</li> <li>In 2023 is een concept beleid valpreventie opgesteld voor de thuiszorg. Dit beleid wordt in 2024 geïmplementeerd. Voor de intramurale setting zal een soortgelijk document worden opgesteld en worden geïmplementeerd.</li> </ul>
Hygiëne	<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2023 zijn de verbeterplannen n.a.v. de audit verder opgepakt <ul style="list-style-type: none"> <li>Het beleid Hygiëne infectiepreventie is herzien en in Dox gezet.</li> <li>Alle bewonerskamers zijn voorzien van alcohol en zeepdispensers.</li> <li>Alle bewonerskamers en kantoren zijn voorzien van prullenbakken met pedaalbediening.</li> <li>Alle bewonerskamers zijn voorzien van rekjes voor dozen met handschoenen.</li> <li>Er wordt alleen nog gebruik gemaakt van gesloten wasmanden.</li> <li>Alle intramurale afdelingen zijn voorzien van infectiekarren. Deze karren worden ingezet indien er bij een bewoner sprake is van een infectieziekte of bij complexe wondverzorging.</li> <li>M.b.t. het linnengoed heeft op de etages een herindeling van de kasten plaatsgevonden.</li> <li>De leden van de HIP commissie hebben allen de tweedaagse scholing Hip gevolgd</li> <li>In november is binnen de organisatie een Hip dag georganiseerd met speciale aandacht voor goed gebruik van handschoenen</li> <li>De volgende vaccinaties zijn aan medewerkers aangeboden: hepatitis B en de griepvaccinatie.</li> <li>Vier keer per jaar worden legionella monsters uit watertappunten genomen en de uitkomsten hiervan worden besproken in de Hip commissie</li> <li>Het stickeren van geopende etenswaren is weer bij alle medewerkers onder de aandacht gebracht en de stickers hangen overal meer in het zicht. Het blijft echter een punt van aandacht.</li> <li>In 2023 is het prikprotocol is geëvalueerd.</li> </ul> </li> </ul>
Mic-commissie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het proces rondom de MIC-meldingen loopt goed en krijgt de benodigde aandacht.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het eerste kwartaal van 2024 zal een onderzoek plaatsvinden naar de meldingsbereidheid onder medewerkers.</li> <li>• Het opvragen van MIC-gegevens uit ONS gaat moeizaam en is erg tijdrovend. Door het toepassen van snelkoppelingen zal e.e.a. worden vereenvoudigd.</li> </ul>
Wet zorg en dwang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn de kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld als zorgverantwoordelijken. In een later stadium zal dit worden overgedragen aan de EVV'ers.</li> <li>• Er is nog geen start gemaakt met het openstellen van de units. Wel wordt per bewoner gekeken wie zelfstandig naar buiten kan. Deze bewoners krijgen een tag.</li> <li>• In februari en augustus 2023 zijn de verplichte registraties onvrijwillige zorg aangeleverd aan de inspectie inclusief een analyse door de Wzd-commissie. Zie jaaranalyse bijlage 1.</li> <li>• De WZD-commissie is in 2023 1 keer per 3 maanden in vergadering bij elkaar gekomen. Bij dit overleg sloot ook de Wzd functionaris aan.</li> <li>• De Wzd-functionaris heeft in 2023 tweemaal een overleg gehad met de bestuurder.</li> </ul>
BHV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn twee fysieke ontruimingsoefeningen uitgevoerd.</li> <li>• In 2023 hebben meerdere verzorgenden en helpenden plus een (her)scholing BHV gevolgd.</li> </ul>
Verplichte meting indicatoren wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn de dossiers in de thuiszorg aangevuld met het item: belastbaarheid mantelzorg</li> </ul>

**Tabel 5: Indicatoren basisveiligheid 2023**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Vrije keus indicator Voorkomen van decubitus categorie 2	De Blije Borgh: 6,9% KSW Sophiastaete: 0%
Verplichte indicator ACP (beleidsafspraken over behandeling)	De Blije Borgh: 100% KSW Sophiastaete: 100%
Verplichte indicator Bespreken medicatie fouten	De Blije Borgh: 6 afdelingen 100% KSW Sophiastaete: 4 afdelingen 100%
Vrije keus Medicatiereviews	De Blije Borgh: 61.1% Wegens wisseling van de behandelaar zijn niet allee reviews tijdig uitgevoerd.  KSW Sophiastaete: 100%
Verplichte indicator Aandacht voor eten en drinken	De Blije Borgh: 97.1%. Bij 2,9% van de cliënten is het onbekend of de voedselvoorkeuren afgelopen 6 maanden zijn besproken. KSW Sophiastaete: 100%

## 2.4 Leren en verbeteren

De Blijde Borgh stelt jaarlijks een kwaliteitsplan op conform de vereisten zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging. De Blijde Borgh schrijft jaarlijks vóór 1 juli een kwaliteitsverslag, dat wordt gepubliceerd op de eigen website en op de openbare database van Zorginstituut Nederland. Jaarlijks wordt het kwaliteitsplan vóór 31 december van het lopende jaar aangepast op basis van het kwaliteitsverslag, zodat er een cyclus van leren en verbeteren ontstaat.

Voor een goede borging voor methodisch werken wordt als systeem het verbeterregister ingezet. Zo wordt het overzicht behouden en kan tijdig worden bijgestuurd. Iedere verandering kent een evaluatiedatum waardoor er cyclus wordt gewerkt. Naast de dagelijkse zorg (primaire zorg) gaat het bij methodisch werken ook om beleid, de facilitaire en ondersteunende processen en de aansturing vanuit bestuurder en management. Voor alle processen geldt dat er wordt gewerkt volgens de PDCA-cyclus.

**Tabel 6: Evaluatie doelstellingen 2023: leren en verbeteren van kwaliteit**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Kwaliteitsverslag 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>Het kwaliteitsverslag 2023 zal voor 24 juni 2024 worden aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland.</li></ul>
Netwerkgzorg	<ul style="list-style-type: none"><li>In 2023 heeft De Blijde Borgh een intentieovereenkomst getekend tot de oprichting van ZorgCoöperatie Drechtssteden. De deelnemende zorgaanbieders zijn De Merwelanden, PZC Dordrecht, Aafje en De Blijde Borgh.</li><li>De Blijde Borgh is aangesloten bij de VVT-alliantie Waardenland.</li><li>De Blijde Borgh is aangesloten bij Drechtszorg.</li><li>De Blijde Borgh is aangesloten bij het Netwerk Palliatieve zorg.</li></ul>
HKZ	<ul style="list-style-type: none"><li>In Q2 2023 hebben we wederom een audit gehad. Op basis van deze audit kunnen we het keurmerk behouden met slechts 4 minors. Het verbeterplan is geschreven en goedgekeurd door de HKZ-auditor.</li></ul>
DOX	<ul style="list-style-type: none"><li>Het actualiseren van de documenten is een doorlopend proces en zal in 2024 ook nog de nodige aandacht vragen</li></ul>
Opleidingen	<ul style="list-style-type: none"><li>Iedere afdeling heeft inmiddels een GVP'er of een GVP'er in opleiding.</li><li>Positionering is nog steeds een vraag. Waarschijnlijk gaan we besluiten dat een GVP'er ook EVV-taken kan uitvoeren, wat past bij het opleidingskader GVP.</li></ul>
Intern auditplan	<ul style="list-style-type: none"><li>Begin 2024 wordt in afstemming met de cliëntenraad een intern auditplan opgesteld.</li></ul>

## 2.5 Leiderschap, governance en management

Dit thema richt zich op de volgende onderwerpen: visie op zorg, leiderschap en goed bestuur, de rol en positie van interne organen en toezichthouders, inzicht in de organisatie en de professionele inbreng. De Blijde Borgh heeft de professionele inbreng in haar beleid geborgd doordat de locatiemanager, de manager thuiszorg, de adviseur kwaliteit en veiligheid, de bestuurssecretaris en de bestuurder een verpleegkundige of verzorgende

achtergrond hebben. Zowel de managers als de bestuurder lopen periodiek over de afdelingen of gaan langs bij de thuiszorg om op die manier voeling te houden met zowel de medewerkers als de bewoners/cliënten. De professionele inbreng is tevens geborgd door de aanstelling van een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). Hierin hebben zowel verpleegkundigen als verzorgenden (intramuraal en extramuraal) zitting.

**Tabel 7: Evaluatie doelstellingen 2023: leiderschap, governance en management**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Toekomstscenario's De Blijde Borgh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzicht winst en verlies per product is gerealiseerd. DMJOP is opgesteld. Meerjarenbegroting is in concept opgesteld. Gesprekken met samenwerkingspartners zijn opgestart.</li> <li>Intentieovereenkomst voor oprichting ZorgCoöperatie is getekend. Statuten worden nu opgesteld.</li> <li>In het derde kwartaal 2023 is een start gemaakt met het opstellen van een nieuw meerjaren beleidsplan. De eerste contouren van het plan zijn in een gezamenlijk overleg doorgenomen met de CR, de OR, de VVAR, de RvT en het MT.</li> </ul>
Wijziging statuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eind 2023 zijn de statuten aangepast aan de Wtza, Wbtr en de nieuwe governancecode</li> </ul>
Zorgleveringsovereenkomsten	<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2024 zullen de geactualiseerde algemene voorwaarden van ActiZ worden ingevoerd. Het tekenen van zorgovereenkomsten wordt in 2024 afgeschaft. Bewoners/cliënten ontvangen bij aanvang zorg een welkomstbrief.</li> </ul>

## 2.6 Personeelssamenstelling

Bij het opstellen van de roosters voor zorgmedewerkers van de intramurale etages/groepswoningen worden de normen gehanteerd conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn altijd minimaal twee zorgverleners beschikbaar. Op iedere etage/unit is gedurende de dag en avond altijd een verzorgend niveau 3 aanwezig. In voorkomende gevallen doen de collega's van de verschillende etages/groepswoningen een beroep op elkaar. In de nachtdienst is altijd minimaal één verzorgende niveau 3 aanwezig. Tijdens de dag, avond en nacht is er op iedere etage/groepswoning altijd iemand die de zorgoproepen beantwoordt en hulp kan bieden. Tevens is tijdens de dag en avond altijd iemand in de huiskamer aanwezig of in de directe nabijheid van de huiskamer op het moment dat de zorgverlener elders een cliënt van de betreffende huiskamer assisteert. Om de aanwezige cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden, wordt ook dankbaar gebruikgemaakt van de aanwezigheid van vrijwilligers, mantelzorgers en stagiaires, waarbij de professionele verantwoordelijkheid altijd bij de zorgverleners ligt.

De zorg aan de cliënten met een Volledig Pakket Thuis wordt geleverd aan de hand van zorgroutes, waarbij de indicaties van de betreffende cliënten leidend zijn. Ook hier is altijd iemand bereikbaar die de zorgoproepen beantwoordt en hulp kan bieden.

Voor iedere locatie is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige aanwezig dan wel binnen 30 minuten ter plaatse. De behandeldienst wordt geleverd door collega-zorgaanbieder Salem. De Blijde Borgh kan altijd een beroep doen op de Specialist Ouderengeneeskunde.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de diensten van Gericall waardoor ook in de nacht en weekenden altijd een beroep gedaan kan worden op een arts.

**Tabel 8: Evaluatie doelstellingen 2023: personeelssamenstelling**

Onderwerp	Doelstellingen 2023
Aanpak arbeidsmarkt problematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 stond in het teken om de zorg anders in te richten. In 2023 zijn de roosters van de intramurale afdelingen anders opgezet, waardoor gebruik kon worden gemaakt van medewerkers zonder een verzorgende achtergrond</li> <li>• Vanuit strategische personeelsplanning heeft de Blije Borgh in 2023 een start gemaakt met modulair opleiden, als antwoord op de krappe arbeidsmarkt en de behoefte aan meer ondersteuning in de zorg voor bewoners. De werkgeververeniging ondersteunt het modulair opleiden in de regio via modulaire opleidingstrajecten.</li> <li>• Dit heeft ertoe geleid dat de volgende functies zijn toegevoegd aan het functiehuis: verzorgende basis, helpende plus intramuraal en assistenten zorg en welzijn.</li> </ul>
Terugdringen verzuim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De intensieve begeleiding door de verzuimcoördinator is in 2023 met succes gecontinueerd.</li> <li>• De inzet van de verzuimcoördinator is binnen de organisatie uitgebreid naar alle bedrijfsonderdelen.</li> <li>• Met ingang van 1 januari 2023 is de inzet van de bedrijfsarts verhoogd naar 4 uur per week.</li> <li>• Het ziekteverzuim kent in 2023 een verdere daling.</li> </ul>
Goed werkgeverschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een nieuw onboardings-plan opgesteld.</li> <li>• In 2023 is een nieuw introductieprogramma voor nieuwe medewerkers ingevoerd</li> <li>• In 2023 is meer aandacht besteedt aan bijzondere events zoals de dag van de verpleging, de sterk in je werk week, after summer party, Sinterklaas en een afsluitend kerstfeest.</li> </ul>
Werving en selectie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een grote stap voorwaarts gezet in de hele communicatie rondom werving en selectie van nieuwe medewerkers.</li> </ul>
Strategische personeelsplanning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zal een begin worden gemaakt met strategische personeelsplanning om de personeelsbehoefte voor nu en in de toekomst in beeld te brengen.</li> </ul>
Duurzame inzetbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een beleidsplan duurzame inzetbaarheid opgesteld.</li> </ul>

## 2.7 Gebruik van hulpbronnen

**Tabel 9: Evaluatie doelstellingen 2023: gebruik van hulpbronnen**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Duurzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een duurzaam meerjaren onderhoudsplan (DMJOP) opgesteld inclusief een routekaart voor de CO2-reductie.</li> <li>• In 2023 is voldaan aan de informatieplicht bij het RVO.</li> <li>• In 2023 heeft De Blije Borgh het 'convenant duurzame zorg' ondertekend.</li> </ul>

ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 heeft de migratie naar de Cloud plaatsgevonden.</li> <li>• De offerte voor de vervanging van het verpleegproepsysteem is getekend.</li> </ul>
Financiën en administratie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 heeft in de financiële rapportages een verdere segmentering plaatsgevonden waardoor inzicht is verkregen in de resultaten per product. Daarnaast is een onderscheid gemaakt in de zorg- en vastgoedexploitatie.</li> </ul>
Kik-V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Blijde Borgh zal voorsnog geen gebruik gaan maken van het Kik-V programma.</li> </ul>
AVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is een contract getekend met een externe functionaris gegevens bescherming.</li> <li>• In 2023 is in het kader van de AVG een intern privacyteam aangesteld.</li> <li>• In 2023 e.v. worden alle documenten in het kader van de AVG geactualiseerd.</li> <li>• In 2023/2024 wordt een 0-meting uitgevoerd in het kader van de Nen 7510.</li> </ul>
Nieuwe bekostiging wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn door de overheid nieuwe cliëntprofielen ontwikkeld op basis van draagkracht en draaglast. Deze zijn recent in ONS beschikbaar gesteld.</li> <li>• Vanaf heden zullen de wijkverpleegkundigen bij alle nieuwe cliënten een cliëntprofiel invullen en bij bestaande cliënten indien zij een herindicatie krijgen. Het streven is dat eind 2024 iedere cliënt in de thuiszorg geïndiceerd is met een cliëntprofiel.</li> </ul>
Doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 is weer verder gestuurd op de doelmatigheid binnen de thuiszorg. In 2024 zal in de thuiszorg een eerste verkenning worden gedaan naar het gedachtegoed Positieve Gezondheid. Door meer aandacht te geven aan welzijn en eigen regie, wordt het gebruik van professionele zorg mogelijk minder.</li> </ul>
Inzet Virtuele Thuiszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Blijde Borgh heeft in 2023 met ondersteuning van de VVT-alliantie een start gemaakt met Virtuele Thuiszorg.</li> <li>• De Blijde Borgh heeft hiervoor een contract getekend met MobileCare.</li> </ul>

## 2.8 Gebruik van informatie

**Tabel 10: Evaluatie doelstellingen 2023: gebruik van informatie**

Onderwerp	Evaluatie 2023
Cliënttevredenheids-onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2023 zijn wederom cliënttevredenheidsonderzoeken uitgezet voor cliënten met een Wlz indicatie (ZorgkaartNederland) en cliënten met een Zvw indicatie.</li> </ul>
MTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naast het meten van de cliënttevredenheid is in 2023 een medewerkerstevredenheid uitgezet.</li> <li>• Op basis van de uitkomsten is een plan van aanpak opgesteld welke uitgaat van een bottom-up benadering. Het plan van aanpak wordt samen met de teams opgepakt onder begeleiding van een extern begeleider.</li> </ul>

**Tabel 11: Cliënttevredenheid 2023**

Onderwerp	Rapportcijfer 2023
Cliënttevredenheid	
Cliëntvertegenwoordigers Units, KSW, Etage 3 t/m 5	PG-woningen: 7,9 KSW: 8,2 Etage 2 en 3: 8,1 Etage 4 en 5: 7,3  Gemiddeld: 7,9
Cliënten Somatiek Etage 4 en 5 d.m.v. interviews	Gemiddeld: 7,7
Cliënten VPT	Alewijnsflat: 7,7 Emmastaete: 8,0 Sophaestaete: 8,7  Gemiddeld: 8.2
Cliënten wijkzorg (PREM)	Alewijnsflat: 8,1 Emmastaete: 7,8 Sophaestaete: 7,3 Wielstaete: 8,4  Gemiddeld: 8,3
NPS score	PREM: 38 Cliëntvertegenwoordigers PG: 66 Somatiek: 62 VPT: 45 ( Emmastaete 100, Alewijnsflat 78, Sophaestaete 17)
Zorgkaart Nederland	8.1

### 3. Strategische doelstellingen en jaarplan 2024

De Blije Borgh heeft strategische meerjaren doelstellingen geformuleerd voor de periode 2024-2027. Vanuit deze doelstellingen zijn er doelstellingen geformuleerd voor het jaarplan 2024. Hiermee werken wij toe naar toekomstbestendige, beschikbare en betaalbare ouderenzorg, thuis en in het verpleeghuis.

#### 3.1 Strategische doelstelling 1

In 2027 is De Blije Borgh een zelfstandige, financieel gezonde, duurzame en wendbare organisatie, waardoor er ruimte is voor continue innovatie en ontwikkeling. Dit wordt ondersteund met lean ingerichte primaire -, ondersteunende - en bestuursprocessen.

##### Doelstelling 1.1

In 2024 is de strategie uitgewerkt en gestart om te komen tot een sterke lokale positionering als samenwerkingspartner in de keten. De Blije Borgh is een volwaardig partner van de Zorgcoöperatie Drechtsteden en participeert in de eerste lijnszorg in de regio Drechtsteden door ondersteuning van wijkverpleegkundigen.

*Resultaat / KPI:*

- Versterken lokale positionering: in 2024 zijn twee projecten gestart in samenwerking met andere partijen in de keten.

### **Doelstelling 1.2**

In 2024 heeft De Blije Borgh de processen van contractbeheer en facilitaire ondersteuning lean ingericht, maximaal ondersteund door automatisering en digitalisering.

*Resultaat/KPI:*

- Medewerkerstevredenheid  $\geq 8$  m.b.t. facilitaire ondersteuning
- 100% van de leveranciers en afnemers zijn opgenomen in het contractenregister
- 100% van overeenkomsten wordt tijdig geannuleerd of verlengd

### **Doelstelling 1.3**

In 2024 is De Blije Borgh een financieel stabiele organisatie met (door)ontwikkeling van het product VPT en MPT in de wijk, oriëntatie op het product Individuele begeleiding in de wijk, juiste indicatie passend bij het juiste clientprofiel en het optimaliseren van de bedbezetting.

*Resultaat/KPI:*

- Bedbezetting intramuraal 98,7%
- Cliënten met VPT  $\geq 60$
- Stijging cliënten met MPT  $\geq 2\%$  t.o.v. augustus 2023
- Passende indicatie Zvw  $\geq 98\%$  bij halfjaarlijkse steekproef
- Passend ZZP/VV WLZ  $\geq 98\%$  bij halfjaarlijkse steekproef
- Genomen besluit m.b.t. het product individuele begeleiding in de wijk
- Er is voldaan aan de inkoop eis van het zorgkantoor m.b.t. de invoering van wondzorg en beschermende kleding.

*KPI Financieel*

<b>Ratio</b>	<b>Berekening</b>	<b>Norm</b>
Solvabiliteit	Eigen vermogen/balanstotaal	> 25%
Weerstandvermogen	Eigen vermogen/bedrijfsopbrengsten	> 15%
LTV (Loan to Value)	Langlopende schulden (materiele vast activa + financiële vaste activa)	< 75%
Resultaatratio	Resultaat/bedrijfsopbrengsten	> 1,5%
ICR (Interest Coverage Ratio)	Resultaat/rente	> 2,0
DSCR (Debt Service Coverage Ratio)	(EBITDA + mutatie voorzieningen)/(rentelasten + financieringskosten + aflossingen)	> 1,2

### **Doelstelling 1.4**

In 2024 geeft De Blije Borgh aantrekkelijk werkgeverschap vorm middels een gezonde, inspirerende en ontwikkelingsgerichte werkomgeving, door:

- de vormgeving van een strategie op personeelsontwikkeling met oog voor loopbaanperspectief en duurzame inzetbaarheid
- het organiseren van een cultuur van vertrouwen, professionele autonomie en eigenaarschap
- het organiseren van leiderschap dienend aan de opdracht tot transitie van zorg en aansluitend op de behoeften van de medewerkers

*Resultaat/KPI:*

- Medewerkerstevredenheid  $\geq 7$
- Percentage verloop vaste medewerkers  $\leq 10$  %
- Cliënttevredenheid  $\geq 8$  m.b.t. kwaliteit van zorg en deskundige medewerkers
- Verzuimpercentage  $\leq 8$  %

### **Doelstelling 1.5**

In 2024 heeft De Blijde Borg een plan van aanpak gericht op het toewerken naar een groen klimaat neutrale organisatie en het verminderen van de negatieve impact op klimaat en milieu, passend bij de Green Deal Duurzame Zorg

*Resultaat/KPI:*

- Uitvoering geven aan het in 2023 opgestelde DMJOP met als doel 49% co2 reductie in 2030 t.o.v. 1990
- Opzetten dashboard voor afvalregistratie en monitoring
- Bedenken van een duurzame oplossing voor het gebruik van plastic wegwerpbekers en – maaltijdverpakkingen
- Opstellen plan van aanpak Green Deal: minimaal 25% minder ongesorteerd restafval in 2026 ten opzichte van referentiejaar 2018
- Opstellen plan van aanpak Green deal: ten minste 5% minder gebruik van incontinentiemateriaal in 2026 ten opzichte van referentiejaar 2018
- Opstellen plan van aanpak en uitvoeren om voedselverspilling tegen te gaan

### **3.2 Strategische doelstelling 2**

In 2027 is De Blijde Borgh hoofdlocatie en kleinschalig wonen Sophiastaete een comfort huis gespecialiseerd in de zorgverlening aan bewoners met dementie, waarmee de cliënt met dementie en het sociale netwerk maximaal worden ondersteund in de zorgverlening: Thuis als het kan, in het verpleeghuis als dat nodig is.

#### **Doelstelling 2.1**

In 2024 start De Blijde Borgh met een pilot waarin een zorgconcept (Leven in vrijheid) wordt ontwikkeld, waarbij het wonen, het welzijn en de zorg volledig gericht zijn op de maximale ondersteuning van de kwaliteit van het leven van cliënten met dementie.

*Resultaat/KPI:*

- Criteria dementiestandaard 100% geïntegreerd in pilot

#### **Doelstelling 2.2**

In 2024 passen alle zorgmedewerkers in het verpleeghuis van de Blijde Borgh het principe van Persoonsgericht Zorg toe en weten dit te vertalen naar methodisch zorg verlenen.

*Resultaat/KPI:*



- Positief resultaat initiële audit HKZ m.b.t. Persoonsgerichte zorg

### Doelstelling 2.3

In 2024 is er een pilot gestart in het verpleeghuis van de Blijde Borgh m.b.t. de inzet van zorgtechnologie en domotica in de zorgverlening aan cliënten.

#### Resultaat/KPI:

- Zorgmedewerkers zijn toegerust op de inzet van zorgtechnologie en domotica in de zorgverlening
- Bij minimaal 10% van de cliënten wordt gebruik gemaakt van zorgtechnologie en/of domotica passend bij de situatie van de cliënten.

### Doelstelling 2.4

In 2024 is er visie en beleid op participatie van het informele netwerk in de zorgverlening en is dit binnen een pilot in het verpleeghuis geïmplementeerd.

#### Resultaat/KPI:

- Uitgewerkte processen en werkwijzen m.b.t. participatie informele netwerk
- Toegeruste medewerkers m.b.t. samenwerken met informeel netwerk
- Participatie van het informeel netwerk in de zorgverlening bij 25 % van de cliënten

### Doelstelling 2.5

Eind 2024 voldoet De Blijde Borg aan het kwaliteitskader Palliatieve zorg

#### Resultaat/KPI:

- Een uitgewerkte visie en strategie palliatieve zorg
- Medewerkers zijn toegerust op het bieden van palliatieve zorg conform het kwaliteitskader
- Zorgpad Stervensfase is organisatiebreed geïmplementeerd

## Bijlage 1 bij Kwaliteitsplan 2024

### Analyse verplichte of onvrijwillige zorg 2023

Jaaroverzicht 2023 (t/m 1 januari 2024)
<p><b>Analyse aan de hand van 4 meetmomenten:</b></p> <p>31 januari 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 bewoners gebruiken "medicatie buiten de richtlijn"</li> <li>- 1 bewoner heeft een gordel of tafelblad ter beperking van bewegingsvrijheid</li> <li>- 4 bewoners worden (soms) in vrijheid beperkt door gesloten deur</li> <li>- 2 bewoners krijgen zorghandelingen tegen hun wil.</li> <li>- Bij 7 bewoners is de "medicatie buiten de richtlijn" beëindigd</li> <li>- Bij 2 bewoners is tijdelijke vrijheidsbeperking door gesloten deur geweest</li> </ul> <p>31 maart 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 bewoners gebruiken "medicatie buiten de richtlijn" waarvan 3 vrijwillig volgens stappenplan, bij 1 bewoner is het ingezet als noodmaatregel.</li> <li>- 1 bewoner heeft een gordel of tafelblad ter beperking van bewegingsvrijheid</li> </ul>

- Bij 1 bewoner worden hygiënische maatregelen opgedrongen met instemming van de vertegenwoordiger.

30 september 2023

Bij in totaal 8 bewoners staan registraties van onvrijwillige zorg

- Bij 1 bewoner worden hygiënische maatregelen opgedrongen met instemming van de vertegenwoordiger.
- Bij 7 bewoners wordt "medicatie buiten de richtlijn" gegeven waarvan bij drie sprake is van vrijwillig volgens stappenplan
- Bij 1 bewoner wordt een veiligheidsgordel in de rolstoel gebruikt.

In de periode van april t/m september is bij twee bewoners de onvrijwillige zorg gestopt, bij 5 bewoners is de inzet van onvrijwillige zorg gestart in deze periode.

1 januari 2024

Bij in totaal 8 bewoners staan op 1 januari 2024 registraties van onvrijwillige zorg actief.

Bij 1 bewoner is sprake van 3 verschillende registraties (medicatie vrijwillig volgens stappenplan, medicatie onvrijwillig en veiligheidsgordel).

- Bij 1 bewoner worden hygiënische maatregelen opgedrongen.
- Bij 7 bewoners wordt onrustmedicatie gegeven waarbij 7x de registratie is hierbij op onvrijwillig gezet en 1x op vrijwillig volgens stappenplan.
- Bij 1 bewoner is sprake van een veiligheidsgordel in de rolstoel met een registratie "vrijwillig volgens stappenplan".

In de periode oktober t/m december is er 2x gestart met het gebruik van een hansop. Beide zijn in deze periode weer afgebouwd.

#### **Verantwoording:**

In het overleg van 6 februari 2024 is het overzicht besproken van de ingezette maatregelen in de periode van januari 2023 t/m december 2023.

Er is in het algemeen gezien een constante lijn te zien m.b.t. de inzet van onvrijwillige zorg.

Volgens de registraties is er minder sprake van medicatie "vrijwillig volgens stappenplan". Mogelijk betreft het hier een fout in de registratie waarbij onvrijwillige zorg moet worden omgezet naar vrijwillig volgens stappenplan. Dit is besproken door de betrokken behandelaar met de WZD-artsen. Onderzocht wordt welke consequentie deze wijziging heeft voor het stappenplan.

#### **Algemeen:**

De kwaliteitsverpleegkundigen zijn als zorgverantwoordelijken aangesteld om samen met de EVV-ers zorg te dragen voor het uitvoeren van WZD-taken. De kwaliteitsverpleegkundigen verzorgen klinische lessen ter bevordering van de bewustwording. Deze klinische lessen zullen cyclisch worden verzorgd doorgaand in 2024.

Het gedragsspreekuur heeft een duidelijke plaats gekregen en omgangsoverleggen worden vaker gedaan. Uit vragen en opmerkingen die binnen de teams worden gemaakt, valt af te leiden dat medewerkers zich steeds bewuster zijn van het leveren van al dan niet onvrijwillige zorg. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn samen met de evv'ers in dossiers een check aan het doen op het onbewust leveren van onvrijwillige zorg. Op etage 2/3 is deze check afgerond en is in de dossiers geen aanwijzing gevonden voor niet geregistreerde onvrijwillige zorg.

#### **Bespreking januari 2024**

In de registratie die uit ONS is gehaald blijkt dat nog niet bij iedere inzet van onvrijwillige zorg het zorgprobleem / reden van inzet van de onvrijwillige zorg wordt ingevuld.

Dit zal onder de aandacht gebracht worden van de kwaliteitsverpleegkundigen.

De functioneel beheerder geeft aan dat er geen verplicht veld van gemaakt kan worden. Bij de huidige maatregelen die op actief staan is 9x wel de reden van de inzet ingevuld, 1x niet.

Per januari 2024 zijn er bestuurlijke afspraken gemaakt m.b.t. de WZD die gelden tot de inwerkingtreding van het herziene wetsvoorstel WZD. De Blije Borgh kiest ervoor om deze bestuurlijke afspraken te gaan verwerken in het gevoerde beleid. Hierin wordt de versterking van

de rechtspositie van de cliënt opgenomen. Dit voorgenomen beleid zal ter instemming worden voorgelegd aan de CR.

**Reactie Cliëntenraad d.d. 6 mei 2024**

De cliëntenraad heeft kennisgenomen van het Jaaroverzicht WZD.  
Bij de analyse over 2022 heeft de cliëntenraad de opmerking gemaakt dat "*de cliëntenraad graag een passage ziet over de wijze waarop in samenspraak met de verwanten de besluitvorming om onvrijwillige zorg in te zetten tot stand komt en geborgd wordt*"  
Dit blijft nog steeds de wens van de cliëntenraad.

Reactie WZD-commissie dd 11 juni 2024:

Dit wordt niet herkend door de kwaliteitsverpleegkundigen en artsen. De borging van de besluitvorming omtrent inzetten van onvrijwillige zorg in overleg met de verwanten is een verplicht onderdeel van het stappenplan.  
De voorzitter van de Wzd-commissie heeft verzocht om te kunnen aansluiten bij een overleg van de cliëntenraad om nadere informatie te verkrijgen over de achtergrond en duiding van de gemaakte opmerking.