



# **Kwaliteitsverslag 2018**

**Kessler Stichting  
afdeling Zorg & Wonen**

## **Voorwoord**

In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland. Het beschrijft wat goede en doelmatige verpleeghuiszorg betekent en wat verwacht wordt van zorgverleners en zorgorganisaties als het gaat om de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg schrijft voor dat elke verpleeghuisorganisatie, na opstellen van een kwaliteitsplan, een kwaliteitsverslag oplevert. In dit kwaliteitsverslag wordt toegelicht of, en in welke mate, de plannen uit het kwaliteitsplan zijn gerealiseerd. Er wordt gereflecteerd op de geplande activiteiten voor 2018 beschreven in het kwaliteitsplan 2017 – 2018 en de geplande activiteiten voor 2018 uit het kwaliteitsverslag 2017. Daarnaast wordt op voorgeschreven kwaliteitsthema's de stand van zaken gerapporteerd.

Voor de inhoud van het kwaliteitsverslag hebben de medewerkers van afdeling Zorg & Wonen een grote rol gehad. Met hen is besproken op welke manier er in 2018 aan de verschillende thema's is gewerkt. Daarnaast is input geleverd door de ondersteunende afdelingen en het managementteam.

# Inhoudsopgave

1. Profiel Kessler Stichting	4
1.1 Profiel afdeling Zorg & Wonen	5
2. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten	7
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
Competentiegericht begeleiden	7
Zorgleefplan	7
Mondzorg	8
2.2 Wonen en welzijn	11
Dagbesteding	11
Vrijwilligers	11
Voeding en maaltijdbeleving	12
Externe audit HACCP	12
2.3 Veiligheid	15
Incidenten	15
Medicatieveiligheid	16
2.4 Leren en werken aan kwaliteit	18
Omschrijving kwaliteitssysteem	18
Palliatieve zorg	18
Meelooptdagen	18
Aandachtsfunctionarissen	18
Audit dossiervoering	19
Lerend netwerk	19
Samenwerking partners GGZ	19
Kennisdeling met HWW zorg	19
Samenwerking op regionaal niveau	20
2.5 Leiderschap, governance en management	22
Zelforganisatie	22
Ondernemingsraad	22
Cliëntenraad	22
2.6 Personeelssamenstelling	24
Kennis team	24
Overzicht personeelssamenstelling	24
Scholing	25
2.7 Gebruik van hulpbronnen	28
Digitaal cliëntdossier	28
2.8 Gebruik van informatie	30

Evaluatie samenwerking WZH	30
Clïëntoordelen	30
CTO Verbeterplan 2018-2019	31
3. Samenvatting 2018 en vooruitblik	34

## 1. Profiel Kessler Stichting

De Kessler Stichting biedt Noodopvang, Beschermd Wonen, kortdurende opvang, ambulante begeleiding, dagbesteding en verpleeghuiszorg in Den Haag. Dit doet de Kessler Stichting vanuit de volgende missie:

*We bieden uitkomst voor sociaal kwetsbare mensen. Mensen die opvang, zorg en/of begeleiding nodig hebben omdat ze er alleen niet meer uitkomen.*

Uit deze missie volgt onze visie:

Wij zijn een gespecialiseerde, professionele instelling die zich inzet voor sociaal kwetsbare mensen en leveren een essentiële bijdrage aan het verbeteren van hun leefsituatie. We proberen actief nieuwe mogelijkheden te creëren samen met cliënten. In aansluiting daarop signaleren wij trends over de problematiek van sociaal kwetsbare mensen, anticiperen wij tijdig op veranderingen en communiceren wij daar actief over.

Uitgangspunt is dat iedereen onvoorwaardelijk welkom is en op een open en hartelijke benadering kan rekenen. Daarbij respecteren wij ieders autonomie. Wij denken en handelen vanuit de overtuiging dat de cliënt baat heeft bij een benadering die hem/haar uitdaagt en hem/haar verleidt om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en deel te nemen aan de maatschappij. Wij zijn ons daarbij bewust van hun kwetsbare positie. Het doel van onze begeleiding (zorg, ondersteuning en activering) is verbetering brengen in de persoonlijke situatie van de cliënt. We sluiten aan bij de eigen kracht van de cliënt om zijn persoonlijke doelen te realiseren. Deze zijn afgestemd op diens specifieke vraag en behoefte.

De begeleiding is erop gericht samen met de cliënt al aanwezige competenties te versterken en te gebruiken en die vaardigheden aan te leren waaraan de cliënt behoefte heeft, dit alles aansluitend op de taken waar de cliënt in het dagelijks leven voor komt te staan. We werken vanuit een samenwerkingsrelatie met de cliënt, een relatie die zich kenmerkt door een respectvolle benadering van de cliënt. Zijn behoeften en wensen worden gehoord en serieus genomen. Samen met de cliënt werken we aan het opbouwen en activeren van een (in)formeel steunend netwerk. Wij stellen ons daarbij op als ondersteuner, bemiddelaar en uitvoerder.

De eigen identiteit, participatie en autonomie van cliënten staan centraal. De opvang, zorg en begeleiding wordt gegeven door een organisatie die zich wil onderscheiden door innovatie, kwaliteit en doelmatigheid. Er werken professionele en loyale medewerkers die methodisch werken in een veilige en gecertificeerde organisatie.

Tot slot heeft de Kessler Stichting volgend uit de missie en visie enkele kernwaarden geformuleerd: menselijk, professioneel en integer.

De Kessler Stichting werkt vanuit de eigen ontwikkelde methodiek Competentie Gericht Begeleiden (CGB). De methodiek CGB kent vier pijlers: bejegening, proactief werken, perspectief bieden en het netwerk betrekken. CGB betekent aandacht hebben voor positief gedrag en de krachten van de cliënt en zijn of haar omgeving en mogelijkheden zien om ongewenst gedrag om te buigen. Daarnaast biedt CGB bescherming, veiligheid en compensatie voor beperkingen en bedreigingen. De methodiek is opgenomen in de databank Effectieve sociale interventies van Movisie en is erkend als 'goed onderbouwd', het op één na hoogste niveau.

## 1.1 Profiel afdeling Zorg & Wonen

De verpleeghuisafdeling van de Kessler Stichting heet Zorg & Wonen. Zorg & Wonen is gespecialiseerd in het verzorgen en verplegen van mensen voor wie, naast lichamelijke zorg, ook speciale aandacht nodig is voor andere problemen zoals schulden, (ernstig) psychiatrische aandoeningen en verslaving. Via een detachingsconstructie met stichting WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) werken de medewerkers van de afdeling aan 'bijzondere zorg voor bijzondere mensen'. WZH zorgt voor het (para)medisch team, de Kessler Stichting huisvest de cliënten en zorgt voor de dagelijkse zorg en begeleiding.

Binnen de kaders van de missie/visie van de Kessler Stichting heeft Zorg & Wonen een eigen visie opgesteld:

*We zijn mensen die werken op een unieke verpleegafdeling. We geven sociaal kwetsbare mensen zorg, begeleiding en ondersteuning op maat. We werken vanuit de visie van de Kessler Stichting. We doen dit op een gemoedelijke manier met passie en humor, waarin professionaliteit, integriteit, vakmanschap en menselijkheid centraal staan. We gaan uit van de kracht van mensen en zoeken samen naar de mogelijkheden. We leveren een positieve bijdrage aan de leefomstandigheden van cliënten.*

Afdeling Zorg & Wonen beschikt over 30 eenpersoonskamers en twee overbedruimtes met ieder vier plaatsen. Deze vier plaatsen op de overbedruimtes zijn voor cliënten die via een indicatie voor Eerstelijnsverblijf (ELV) op Zorg & Wonen verblijven. In onderstaande tabellen is informatie opgenomen over de financiering van de cliëntgroepen, de leeftijdsverdeling en de omzet en ZZP-verdeling.

### Cliëntgroepen op basis van financiering (2018)\*

Financiering	Aantal cliënten
WLZ	39
CAK	5
ELV	22
Vluchteling (COA)	-
Geen financiering	4

\*Cliënt kan meerdere financieringen hebben gehad.

### Leeftijdsverdeling cliënten (2018)\*

Leeftijdsverdeling	Aantal cliënten
< 30	1
31 – 40	7
41 – 50	8
51 – 60	21
61 – 70	20
> 70	10

\*De leeftijdsverdeling is het resultaat van alle unieke cliënten van alle cliëntgroepen in 2018.

### Omzet en ZZP-verdeling (2018)

ZZP	Omzet 2018
4VV	448.891
5VV	180.624
6VV	899.273
7VV	100.981
8VV	8.124
9bVV	5.212
2LG	59.889
4LG	79.943
6LG	172.615

7LG	10.976
2VG	18.729
3VG	108.409
5VG	38.122
6VG	7.343
ELV	409.793
<b>Totaal Wiz + ELV</b>	<b>2.548.924</b>

Zorg & Wonen is een afdeling voor verpleeghuiszorg, waardoor er vanzelfsprekend veel aandacht gaat naar de lichamelijke gezondheid van de cliënten. Door de unieke doelgroep op Zorg & Wonen heeft het team te maken met veel extra taken die in een regulier verpleeghuis niet of minder aan de orde zijn. Een van de kenmerken van de cliëntengroep is dat familie of mantelzorgers vaak niet aanwezig zijn. Dit betekent dat er geen beroep op deze personen kan worden gedaan voor het uitvoeren van hand- en spandiensten of noodzakelijke ondersteuning, zoals begeleiding bij ziekenhuisbezoek, het kopen van een bril of het wassen en merken van kleding. Doordat veel cliënten te maken hebben met complex gedrag is het in veel gevallen niet mogelijk om deze taken door vrijwilligers te laten overnemen. Daarnaast zijn er ook voor emotionele ondersteuning vaak geen vrienden of familie aanwezig.

Een tweede kenmerk van de afdeling Zorg & Wonen is dat veel cliënten als gevolg van dak- en thuisloosheid hulp nodig hebben bij het regelen van sociaalmaatschappelijke zaken zoals het aanvragen van een identiteitsbewijs (dit betekent bijvoorbeeld al twee bezoeken aan het gemeentehuis), een uitkering en/of ziektekostenverzekering, het opstarten van schuldhulpverlening en hulp bieden bij het vinden van passende dagbesteding. In praktijk blijkt dat wanneer deze cliënten worden doorverwezen vanuit het ziekenhuis, dergelijke regelzaken nog niet zijn opgepakt. Deze regellast komt dan dus volledig bij de afdeling Zorg & Wonen te liggen.

## 2. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

Onderstaand volgt een algemeen beschrijvend overzicht van de uitkomsten van de plannen en acties zoals geformuleerd in het kwaliteitsplan 2017 – 2018 en de geplande activiteiten uit kwaliteitsverslag 2017. Per hoofdstuk uit het kwaliteitskader wordt aangegeven op welke wijze wordt voldaan aan de aanbevelingen.

### 2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Op gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning waren de geplande activiteiten voor 2018: het bijscholen van het team in Competentie Gericht Begeleiden (CGB), het verbeteren van het werken met het zorgleefplan o.a. door het wekelijks voeren van begeleidingsgesprekken, het professionaliseren van de mondzorg en de samenwerking met de tandarts. Een groot deel van deze activiteiten zijn gerealiseerd. Wat betreft mondzorg worden enkele acties in 2019 opgepakt, zoals het maken van de mondzorgkalender, het ontvangen van een klinische les en het geven van een introductietraining CGB aan de medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg. Onderstaand wordt toegelicht hoe er in 2018 aan de thema's is gewerkt. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt per thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

#### *Competentiegericht begeleiden*

Er wordt gewerkt met de eigen ontwikkelde methodiek Competentie Gericht Begeleiden in de maatschappelijke opvang; wij gaan op zoek naar wat voor de cliënt werkt en versterken zijn of haar eigen kracht. De basis van CGB is vertaald in vier pijlers: bejegening, proactief werken, perspectief bieden en het netwerk betrekken. CGB betekent aandacht hebben voor positief gedrag en de kracht van de cliënt en zijn of haar omgeving en mogelijkheden zien om ongewenst gedrag om te buigen. Daarnaast biedt CGB bescherming, veiligheid en compensatie voor beperkingen en bedreigingen. De methodiek is door Movisie erkend als 'goed onderbouwd', het op één na hoogste niveau van erkenning.

Zoals in het kwaliteitsplan van 2018 beschreven staat, is het team bijgeschoold in CGB. In mei en oktober 2018 heeft de verplichte scholing plaatsgevonden. Daarnaast zijn er op afdelingsniveau drie themabijeenkomsten CGB georganiseerd. De trajectcoördinator van Zorg & Wonen is eveneens een interne trainer CGB. In de structurele coachingsgesprekken tussen teamleden en de trajectcoördinator is de toepassing van de theorie in praktijk een constant onderwerp om hier routine mee te krijgen.

Aanvullend op de geplande activiteiten voor 2018, is er in mei 2018 tijdens een themabijeenkomst door het team Zorg & Wonen een SWOT-analyse gedaan. Hieruit ontstond een overzicht van de sterke en zwakke punten van de huidige begeleiding. Naar aanleiding van deze SWOT-analyse zijn aandachtspunten aangekaart en afspraken gemaakt. Uit de SWOT-analyse kwam naar voren dat het team aan de slag moest met gedragsmatig rapporteren, het overzicht behouden op afspraken van cliënten, het rooster en het besluitvormingsproces. In de rest van 2018 is op deze punten meer aandacht gevestigd. Daarnaast is er tijdens deze themabijeenkomst door middel van oefeningen meer inzicht gekregen in de persoonlijke kwaliteiten van de teamleden.

#### *Zorgleefplan*

Iedere cliënt heeft een vaste trajectregisseur (rol uitgevoerd door een verpleegkundige niveau 4) die een volledig overzicht en inzicht van het zorgtraject heeft. Binnen 24 uur na opname op de afdeling beschikt de cliënt over een voorlopig zorgleefplan (ZLP). Hierna wordt door de trajectregisseur samen met de cliënt binnen 6 weken het definitieve ZLP opgesteld (indien een cliënt wilsonbekwaam is, wordt de vertegenwoordiger hierbij betrokken). Waar mogelijk wordt ook het netwerk hierbij betrokken. Wekelijks wordt een begeleidingsgesprek gehouden tussen cliënt en begeleider. Per cliënt wordt bekeken welke vorm van een begeleidingsgesprek passend is voor de cliënt.

Voor cliënten met een Wlz-indicatie vindt elke 6 maanden een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats. Indien wenselijk of bij wijzigingen in de persoonlijke situatie van de cliënt vaker. Met een toename in het



aantal cliënten met een ELV-indicatie, is in 2018 besloten dat voor cliënten met een ELV-indicatie om de drie maanden een MDO plaatsvindt. Tijdens het MDO worden de doelen uit het ZLP geëvalueerd en bijgesteld waar nodig. De medische zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde (SOG, gedetacheerd vanuit WZH). Belangrijk is dat het ZLP gezien en ervaren wordt als een plan van de cliënt zelf; dat is het uitgangspunt bij CGB.

De trajectcoördinator monitort de MDO's en coacht het team waar nodig. In 2018 heeft het team stappen gezet in het organiseren van de MDO's. Afspraken worden beter ingepland en tijdig afgerond. Een verbeterpunt is het werken aan de kwaliteit van de analyse en het ZLP. Door te schrijven vanuit CGB en het gebruik van de checklist veilige zorg, worden er SMART geformuleerde, haalbare doelen opgeschreven. In 2019 wordt het team hier verder in getraind door de trajectcoördinator met coaching on the job.

### *Mondzorg*

De Kessler Stichting heeft sinds 2017 samenwerkingsafspraken met een gespecialiseerde tandarts (Fresh Unieke Mondzorg). Sinds 2018 zijn alle cliënten onder behandeling van de tandarts. De tandarts komt om de week langs op de afdeling en heeft afspraken met de cliënten om behandelingen uit te voeren. Mondzorg maakt vast onderdeel uit van het ZLP. In het eerste kwartaal van 2018 verliep de samenwerking met de tandarts nog niet optimaal. Als gevolg hiervan zijn voornamelijk punten op gebied van communicatie besproken en zijn er afspraken gemaakt. De inzet van de tandarts wordt eind 2018 als positief ervaren. In 2018 hebben de interne trainers CGB gesproken op een congres dat Fresh Unieke Mondzorg verzorgt. Dit heeft ertoe geleid dat de medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg meer kennis hebben over de doelgroep van Zorg & Wonen. Wat betreft de mondzorg worden enkele acties in 2019 opgepakt, zoals het maken van de mondzorgkalender, het ontvangen van een klinische les en het geven van een introductietraining CGB aan de medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>CGB</b>	Principes CGB zijn toegepast in de praktijk.	1. Bijscholen team in Competentie Gericht Begeleiden	Is gedaan.	Werken aan kwaliteit van de analyse en het ZLP. Uitgangspunt meer beschreven aan de hand van CGB en checklist veilige zorg. De basis is er nu, maar het team gaat zich er verder in ontwikkelen.
		2. Scholing CGB mei en oktober 2018	Is gedaan.	
		3. Kessler breed drie themabijeenkomsten CGB die op afdelingsniveau ingevuld zijn	Is gedaan.	
<b>Zorgleefplan</b>	Iedere cliënt heeft een ZLP waarin de individuele wensen en behoeften en capaciteiten van de cliënt uitgangspunt zijn. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt waarvan duidelijk is bij wie de verantwoordelijkheid ligt.	1. 1x per week een begeleidingsgesprek tussen cliënt en begeleider. Hiervoor is nodig dat het team nader onderzoekt wat onder begeleidingsgesprekken valt, welke vormen dit kan hebben en hoe dit per cliënt in te vullen.	Er wordt wekelijks een begeleidingsgesprek gehouden tussen cliënt en begeleider. Per cliënt wordt bekeken welke vorm van een begeleidingsgesprek passend is voor de cliënt.	Het verbeteren van begeleidingsgesprekken met cliënten. In 2019 worden hiervoor plannen gemaakt voor verdere ontwikkeling.
		2. Individuele afspraken over het begeleidingsgesprek worden opgenomen in het ZLP van de cliënt.	Is besloten dit niet te doen, omdat deze begeleidingsgesprekken vaak op informele momenten plaatsvinden. Per cliënt wordt ingeschat wat op dat moment passend is voor de cliënt.	
		3. De werkwijze rondom begeleidingsgesprekken wordt opgenomen in het proces Zorg & Wonen.	Is gedaan.	
<b>Mondzorg</b>	Cliënten ontvangen passende gebitsverzorgingsproducten, reguliere mondzorg en indien nodig behandeling.	1. Per 2018 zal een mondzorgkalender gemaakt worden i.v.m. verstrekking producten. Aanspreekpunt mondzorg zal dit uitwerken en zorgdragen voor voldoende en passende mondzorgproducten.	Nog niet gebeurd in 2018.	In het eerste kwartaal van 2019 wordt de mondzorgkalender gemaakt en zal de aandachtsfunctionaris mondzorg zorgen voor de uitvoering.  In januari 2019 zal de klinische les rondom mondzorg plaatsvinden.
		2. Klinische les rondom mondzorg wordt in 2018 gegeven door Fresh Unieke Mondzorg.	Nog niet gebeurd in 2018.	

		<p>3. Bij de start van de samenwerking (eerste kwartaal 2018) worden alle cliënten gezien en de mondproblemen geïnventariseerd en indien nodig worden direct ingrepen uitgevoerd. De controle en kleine behandelingen worden uitgevoerd op de kamer van de cliënt. Hierdoor is de angst van cliënten minder. Hierbij wordt rekening gehouden met wenselijkheid van ingrepen.</p>	<p>Is gedaan. Cliënten voelen zich fijn bij deze tandarts. De tandarts neemt de tijd voor cliënten en legt ze goed uit wat er gaat gebeuren.</p>	<p>Medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg krijgen in 2019 een introductietraining CGB. Deze moet nog gepland worden.</p>
		<p>4. Medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg krijgen een introductietraining CGB</p>	<p>Nog niet gebeurd in 2018.</p>	
		<p>5. Interne trainers CGB gaan spreken op een congres dat Fresh Unieke Mondzorg verzorgt.</p>	<p>Is gedaan. Tijdens dit congres is verteld over de doelgroep van de Kessler Stichting zodat de medewerkers van Fresh Unieke Mondzorg meer aansluiting heeft met onze cliënten. In 2019 worden de trainers naar verwachting opnieuw uitgenodigd.</p>	

## 2.2 Wonen en welzijn

Op gebied van wonen en welzijn waren de geplande activiteiten voor 2018: verzorgen van dagbesteding door middel van inloopochtenden voor activiteiten, het organiseren van uitjes voor cliënten, het evalueren van het vrijwilligersbeleid, werving nieuwe vrijwilligers, uitbreiding tv-aanbod, verbeteren van voeding en meer aandacht voor de inrichting van gemeenschappelijke ruimtes. Deze activiteiten zijn alle gerealiseerd. Helaas heeft de werving voor vrijwilligers echter niet tot het gewenste resultaat geleid. Onderstaand wordt toegelicht hoe er in 2018 aan de thema's is gewerkt. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt per thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

### *Dagbesteding*

Het belang van dagbesteding voor de cliënt wordt voor het team steeds duidelijker. Het gevolg hiervan is dat er steeds meer wordt ingezet op dagbesteding op de afdeling. De interesses, wensen en mogelijkheden van de cliënten zijn leidend bij het opstellen van het activiteitenprogramma.

In 2018 zijn drie ochtenden per week diverse groepsactiviteiten georganiseerd. Vrijwilligers bieden ondersteuning bij deze activiteiten. Daarnaast zijn op woensdag en zaterdag en vrijwilligers aanwezig voor het bakken van eieren, tosti's en het samen koffie drinken en een praatje maken. Vanuit WZH is in 2018 een kunstzinnige therapeut ingehuurd om een op een begeleiding te geven, door middel van kunstexpressie.

Er hebben in 2018 verschillende afdelingsuitjes plaatsgevonden. Sinds 2018 wordt voor verschillende activiteiten de samenwerking met andere afdelingen gezocht, met name met de locatie Viljoen (Verzorgd Beschermd Wonen). Cliënten van Zorg & Wonen zijn in juni 2018 met cliënten van Viljoen naar het Rijksmuseum en naar Diergaarde Blijdorp geweest. In deze periode is eveneens een lentediner georganiseerd in het personeelsrestaurant van de Kessler Stichting. In december 2018 zijn de cliënten naar een optreden van Frans Bauer geweest. Tijdens de feestdagen is de afdeling naar het concertgebouw geweest voor een kerstdiner, op uitnodiging van 'Het mooiste contactfonds' van KPN. Ten slotte zijn cliënten van alle afdelingen naar een kerstdiner in het personeelsrestaurant van de Kessler Stichting geweest waarbij het diner is bereid door koks van het Parkhotel.

Aanvullend op het kwaliteitsplan 2017 – 2018, is er eind 2018 een fonds aangeschreven voor de aanschaf van een rolstoelfiets en een braintrainer (beleefTV). Met de fiets komen cliënten meer buiten en meer in beweging. De braintrainer wordt ingezet voor zowel groeps- als individuele activiteiten en is ook te gebruiken voor bedlegerige cliënten, eventueel in de laatste fase van hun leven. In 2019 zullen deze rolstoelfiets en braintrainer ingezet worden voor de dagbesteding.

### *Vrijwilligers*

De meeste cliënten van Zorg & Wonen hebben weinig sociale contacten. Cliënten hebben vooral contact met medewerkers en vrijwilligers. Aan het eind van 2018 waren vier vrijwilligers actief. De meeste vrijwilligers komen voor ondersteuning, aandacht en gezelligheid. Daarnaast brengen zij de buitenwereld naar binnen. Daarnaast is er een vrijwillige kapper. Het is in 2018 niet gelukt vaste contactmomenten met de vrijwilligers in te plannen om lopende zaken te bespreken. Dit is in 2018 op ad hoc basis gedaan, omdat de vrijwilligers hier de voorkeur aan geven. De geplande bijeenkomst in 2018 over CGB, de afdeling en knelpunten is eveneens niet doorgegaan wegens te weinig aanmeldingen.

De inzet van extra vrijwilligers is zeer gewenst maar niet eenvoudig te realiseren. De doelgroep van Zorg & Wonen is uniek en dat vraagt specifieke vaardigheden en competenties van vrijwilligers. In 2018 is er gezocht naar vrijwilligers, maar dit heeft helaas niet tot resultaten geleid. In 2018 zijn er geen vrijwilligers bijgekomen. Enkele vrijwilligers zijn gestopt wegens werkhervatting, waardoor er in 2018 een tekort was aan vrijwilligers om te helpen bij activiteiten en het bieden van ondersteuning aan de medewerkers Sfeer

& Beheer. In 2019 begint er een nieuwe vrijwilligerscoördinator die als speerpunt het werven van meer vrijwilligers voor de afdeling Zorg & Wonen heeft.

Voor cliënten die dat willen wordt een maatje gezocht door de coördinator vrijwilligers. Hierbij wordt goed gekeken naar wie de cliënt is en wie goed bij deze cliënt past. Aan het eind van 2018 waren er geen maatjes op de afdeling actief omdat alle cliënten die een maatje hadden in 2018 zijn overleden. De vraag naar maatjes is er nog steeds, maar deze zijn lastig te vinden voor deze doelgroep. Het werven van maatjes heeft onverminderd de aandacht.

### *Voeding en maaltijdbeleving*

Zoals in het kwaliteitsplan van 2018 beschreven staat, is de aandacht voor voeding vergroot. Waar cliënten voorheen de hele ochtend in konden lopen voor ontbijt, zijn momenteel vaste gezamenlijke eetmomenten voor ontbijt, lunch en avondeten afgesproken. Daarnaast wordt sinds 2018 geïnventariseerd wie waar wenst te ontbijten (eigen kamer of eetzaal). Voor cliënten die niet naar de ontbijtruimte kunnen komen wordt sinds 2018 een ontbijt gebracht op de kamer naar wens van de cliënt.

Het samenstellen en bestellen van de maaltijden gebeurt sinds 2018 met meer zorg en aandacht. Cliënten worden betrokken bij de menukeuze. Er is regelmatig contact met de leverancier van de maaltijden om deze beter op de wensen van de cliënten af te stemmen.

Hoewel de aandacht voor voeding is vergroot, in het cliënttevredenheidsonderzoek van november 2018 werd nog steeds een lage waardering (score:5,4) gegeven aan de maaltijden op Zorg & Wonen. In 2017 was deze score 4,2. Er is wel een verbetering zichtbaar, maar in 2019 zullen er nieuwe acties worden genomen om de voeding op de afdeling Zorg & Wonen te verbeteren. Deze acties zijn opgenomen in het CTO verbeterplan in hoofdstuk 2.8 Gebruik van informatie.

Een andere belangrijke factor voor de maaltijdbeleving is de sfeer. Voorheen kwamen veel cliënten naar de eetzaal om te eten en vertrokken weer zodra zij klaar waren. Sociale interactie was er weinig, mede doordat cliënten er als gevolg van o.a. psychiatrische problematiek niet goed in zijn. Om de sociale interactie te bevorderen is ervoor gekozen om strakkere ontbijt-, lunch- en dinertijden aan te wijzen. Hierdoor eten cliënten meer samen en is het makkelijker een praatje te maken.

### *Externe audit HACCP*

Door Stichting Voedselveiligheid is in juli 2018 een audit gedaan waarin is gekeken naar de huidige stand van zaken met betrekking tot HACCP. De afdeling Zorg & Wonen scoorde hierop een cijfer van 7,8. In het rapport staan enkele verbeterpunten met betrekking tot werkinstructies, persoonlijke hygiëne, opslag en schoonmaak. Deze verbeterpunten zijn in 2018 opgepakt en opgelost.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Dagbesteding</b>		<p>1. Er zijn drie inloopochtenden waar cliënten aan kunnen schuiven voor gezelligheid en activiteiten. Vanaf het derde kwartaal wordt dit aangevuld met twee middagen in de week voor individuele activiteiten. Er worden drie vrijwilligers geworven voor de inloopochtenden.</p> <p>Daarnaast wordt jaarlijks een groot uitje georganiseerd voor alle cliënten van de afdeling. Het eerste grote uitje staat gepland in juni 2018.</p>	<p>In 2018 zijn drie inloopochtenden per week voor groepsactiviteiten en twee middagen in de week voor individuele activiteiten georganiseerd. De werving voor vrijwilligers heeft in 2018 plaatsgevonden, maar heeft helaas niet geleid tot nieuwe vrijwilligers.</p> <p>Cliënten zijn in 2018 naar het Rijksmuseum, Diergaard Blijdorp, Frans Bauer en het concertgebouw geweest.</p>	<p>Speerpunt voor de nieuwe vrijwilligerscoördinator: werving vrijwilligers Zorg &amp; Wonen Uitbreiding groepsactiviteiten naar elke doordeweekse dag.</p>
<b>Vrijwilligers</b>	<p>Voldoende vrijwilligers zodat er overdag en in de avond vrijwilligers aanwezig zijn in de huiskamers.</p>	<p>1. Evaluatie vrijwilligersbeleid van de Kessler Stichting voor het verlengen van het NOV keurmerk Goed Geregeld voor vrijwilligerswerk.</p> <p>2. Vaste contactmomenten met de vrijwilligers om lopende zaken te bespreken en hen te betrekken bij de afdeling.</p> <p>3. Vrijwilligers worden gevraagd te ondersteunen bij uitjes, klein en groot.</p> <p>4. Actieve werving nieuwe vrijwilligers voor afdelingsactiviteiten en aanwezigheid in de huiskamers.</p>	<p>Het beleid is bijgewerkt met wat inhoudelijke aanpassingen.</p> <p>In 2018 is de geplande bijeenkomst over CGB, de afdeling en knelpunten niet doorgedaan wegens te weinig aanmeldingen. In 2018 is vooral op ongeplande momenten de tijd genomen voor een kort gesprek hoe het gaat en waar ze tegenaan lopen. De vrijwilligers geven hier de voorkeur aan.</p> <p>De vrijwilligers zijn in 2018 mee geweest naar activiteiten buiten de deur.</p> <p>De poging tot werving heeft wel plaatsgevonden in 2018, maar verloopt moeizaam. In 2018 zijn er geen vrijwilligers bijgekomen. Er zijn in 2018 enkele vrijwilligers gestopt</p>	<p>In juni 2019 is de deadline voor het inleveren van de stukken voor het verlengen van het keurmerk. Dit zal de nieuwe coördinator vrijwilligers in 2019 oppakken.</p> <p>Er zijn niet voldoende vrijwilligers om de cliënten te nodige aandacht, nabijheid en toezicht te geven. In 2019 zal hierop worden ingezet.</p> <p>Speerpunt voor Vrijwilligerscoördinator: werving vrijwilligers Zorg &amp; Wonen</p>

			wegens werkhervatting.	
<b>Voeding en maaltijdbeleving</b>	De gemeenschappelijke ruimten zijn comfortabel en prettig om in te verblijven. Cliënten verblijven meer in de gezamenlijke ruimten.	1. Uitbreiding tv-aanbod met abonnement op Eredivisie live om meer cliënten naar de huiskamer te trekken en gezamenlijk naar de wedstrijden te kijken.	Het abonnement op Eredivisie Live is in 2018 afgesloten. Dit werkt om een selectieve groep cliënten naar de huiskamer te halen, samen wedstrijden te kijken en hierover te praten.	In 2019 wordt er een extra medewerker dagbesteding geworven. Er zullen vijf inloopochtenden georganiseerd worden waarbij cliënten aan kunnen schuiven voor een activiteit.
		2. Start project voeding onder leiding van de facilitaire dienst om de voedingsbeleving te verbeteren. Cliënten worden betrokken bij de keuze van de maaltijden.	In 2018 is een werkgroep voeding opgestart, bestaande uit vijf medewerkers van het team van Zorg & Wonen. Er is een plan opgesteld en er zijn afspraken gemaakt. Er is nog weinig van deze afspraken terechtgekomen. Een voorbeeld is het aanschaffen van een bordenwarmer.	In 2019 wordt een nieuw project voeding gestart om de verbeterpunten n.a.v. het CTO op te pakken. Hierbij zal de contractmanager facilitair vanaf het begin betrokken worden, zodat afspraken nagekomen kunnen worden.
		3. Meer structuur in vaste eetmomenten door vaste tijden ontbijt, lunch en avondmaaltijd aan te bieden. Hierdoor eten cliënten meer gezamenlijk.	Er zijn vaste tijden voor ontbijt, lunch en avondeten gekomen. Daarnaast wordt geïnventariseerd wie waar wenst te ontbijten (eigen kamer of eetzaal). Dit wordt opgenomen op de verzorgingskaart. Daarnaast wordt de zorg zo afgestemd dat iedereen de verantwoordelijkheid krijgt om samen te ontbijten als men dat wenst.	Samen met de medewerkers Sfeer & Beheer een verbeterplan maken wat betrekking heeft op verbeteren van eigen werkproces en beleving van cliënt.
		4. Meer aandacht besteden aan de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes, zoals schilderijen en bloemen op tafel door activiteitenbegeleiding (afhankelijk van moment in jaar / feesten etc.).	Dit is gedaan door middel van bloemen op de tafels en nieuwe planten in de gezamenlijke ruimtes.	

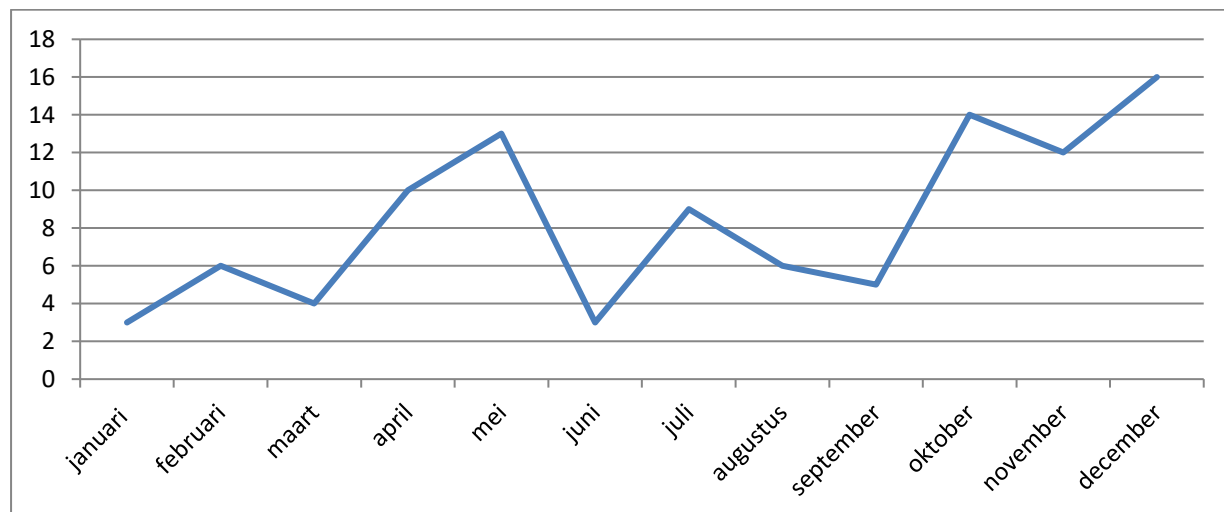
## 2.3 Veiligheid

Op gebied van veiligheid hadden de geplande activiteiten voor 2018 voornamelijk betrekking op medicatieveiligheid. Daarbij waren de geplande acties: overstap van Brocacef naar Zorgapotheek voor de levering van medicatie, digitaal aftekenen in Medimo, werken met nieuwe medicatiekarren, uitvoeren van interne audits medicatie en uitvoeren van praktijktoetsen voor het delen van medicatie. Deze activiteiten zijn gerealiseerd, met uitzondering van het digitaal aftekenen in Medimo wat in 2019 wordt opgepakt. De verantwoording van de drie overige indicatoren basisveiligheid 2018 (decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en advanced care) vindt niet in dit stuk plaats. Deze resultaten zijn aangeleverd bij het ministerie van VWS. Onderstaand wordt toegelicht hoe er in 2018 aan medicatieveiligheid is gewerkt. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt eveneens het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven. Eerst worden de incidenten die zich hebben voorgedaan in 2018 besproken.

### *Incidenten*

De Kessler Stichting beschikt over een digitaal meldsysteem voor het melden van (bijna) incidenten of onveilige situaties. Deze meldingen geven inzicht in wat er op de afdeling speelt en waar verbetering voor de veiligheid mogelijk is. Door het systematisch verzamelen en analyseren van gegevens kunnen trends zichtbaar worden en verbetermaatregelen worden geïmplementeerd. Elke afdeling van de Kessler Stichting heeft een aandachtsfunctionaris VIM (Veilig Incidenten Melden) die het melden van incidenten op de afdeling aanjaagt, incidenten bespreekbaar maakt, analyses doet en kijkt naar verbetermaatregelen.

In 2018 zijn er 101 incidenten gemeld op Zorg & Wonen. Ter vergelijking, in 2017 zijn 70 incidenten gemeld. Binnen het jaar is een stijgende lijn te zien wat betreft het aantal gemelde incidenten.



Aantal gemelde incidenten per maand in 2018 op afdeling Zorg & Wonen.

De meeste meldingen betreffen medicatiefouten (30). Het vermoeden leefde dat niet alle medicatiefouten werden gemeld. Zodoende is er in het najaar tijdelijk een andere meldwijze geïntroduceerd waarbij medicatiefouten op post-it's werden geturfd, de zogenoemde geeltjesmeting. De aandachtsfunctionaris VIM heeft deze meldingen gebundeld en omgezet naar een aantal VIM-meldingen m.b.t. medicatie. Dit is een van de redenen voor de toename van het aantal incidenten in het najaar van 2018. De analyse hiervan vindt begin 2019 plaats.

De toename van het aantal gemelde incidenten van 2018 wordt voornamelijk veroorzaakt door een sterke toename (meer dan een verdubbeling) van het aantal meldingen van agressie en dreigend en



intimiderend gedrag ten opzichte van 2017. De toename van meldingen van agressie en dreigend en intimiderend gedrag past bij het beeld dat bij vrijwel alle afdelingen van de Kessler Stichting zichtbaar is. De oorzaak van de toename van het aantal meldingen is een hogere meldbereidheid enerzijds. Anderzijds worden er meer cliënten met multiproblematiek en complex gedrag op Zorg & Wonen opgenomen. In 2018 is tijdens de CGB trainingen ingespeeld op het voorkomen van escalatie van situaties naar incidenten. Door met de cliënt om te gaan volgens de principes van CGB, zullen situaties waarbij cliënt agressie vertoont en tevens escalatie hiervan mocht een dergelijke situatie zich voordoen, meer voorkomen kunnen worden. Het omgaan met complex gedrag blijft echter een uitdaging waar we ook met het Lerend Netwerk veel aandacht aan besteden.

In 2018 zijn twee externe meldingen gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over vermissing van een baxterrol methadon en over vermissing van een cliënt. Voor de eerste casus is ook aangifte gedaan bij de politie. Beide meldingen zijn zonder aanvullend onderzoek door de inspectie afgesloten.

### *Medicatieveiligheid*

In 2018 zijn er op het gebied van medicatie verschillende verbeteringen te zien. Zoals opgenomen in het kwaliteitsplan 2017 – 2018, heeft de overstap van apotheek van Brocacef naar Zorgapotheek plaatsgevonden. Dit is soepel verlopen en de ervaringen met de nieuwe apotheek zijn positief. Daarnaast zijn er in 2018 drie nieuwe medicatiekarren in gebruik genomen met meer ruimte voor medicatieopslag. De medicatiekarren zijn te openen met een persoonlijke tac. De levering van de medicatiekarren heeft langer op zich laten wachten dan gepland doordat de leverancier meer tijd dan verwacht nodig had voor het ontwikkelen van de beveiliging / slot met tac. De karren zijn geleverd in het vierde kwartaal van 2018. De implementatie van het digitaal aftekenen is daarmee verschoven naar 2019. De reden voor het wachten met de implementatie van digitaal medicatie aftekenen tot na de levering van de nieuwe medicatiekarren, is dat er op de nieuwe karren een goede iPadhouder zit. Zonder goede iPadhouder werd het risico op diefstal van iPads te groot geacht.

De Zorgapotheek heeft daarnaast in oktober 2018 een controle uitgevoerd op de werkvoorraad. Het belangrijkste aandachtspunt t.a.v. de werkvoorraadcontrole is het aftekenen van opiaten. Na de audit is door de aandachtsfunctionaris medicatie strenger gecontroleerd op het aftekenen van opiaten en zijn collega's aangesproken wanneer dit niet werd gedaan.

Op de afdeling Zorg & Wonen wordt twee keer per jaar een interne audit medicatie uitgevoerd. De audits van 2018 hebben in april en oktober plaatsgevonden. Na de audit van april 2018 zijn de volgende verbetermaatregelen opgesteld: duidelijkere parafen zetten bij het aftekenen van medicatie, opiatenpapieren in de juiste map doen, een openingsdatum op iedere verpakking schrijven en het schoonmaken van koelkasten en vernevelaars. In oktober 2018 zijn dezelfde bevindingen naar voren gekomen als tijdens de audit van april 2018. Daarmee laat het team onvoldoende vooruitgang zien op die betreffende punten. Wel is te zien dat het team de verbeterpunten (h)erkent en een manier probeert te vinden om dit onder de aandacht te brengen (o.a. door een actieve rol van de AF-er, geeltjesmeting, gelijk aanspreken na constatering). Het blijft op de afdeling een spanningsveld tussen de 'waan van de dag' en het gestructureerde / zorgvuldige medicatieproces.

In 2018 is daarnaast een praktijktoetsing gedaan op het delen van medicatie volgens KICK-protocol. Deze praktijktoetsing wordt gedaan als een opfrissing van de kennis die de medewerkers in huis hebben en zorgt voor alertheid. Bij deze toetsing wordt gekeken of medewerkers die bevoegd zijn voor het delen van medicatie in praktijk, ook bekwaam zijn voor deze taak. Deze toetsing is uitgevoerd door assessors aan de hand van de observatielijsten opgenomen in 'Werkinstructie praktijktoetsing medicatie delen' in iDocs. Alle medewerkers van het team Zorg & Wonen deelden de medicatie volgens werkwijze. Op individueel niveau zijn verbeterpunten opgesteld. Over het algemeen kan gesteld worden dat er meer aandacht besteed dient te worden aan zorgvuldig uitdelen van medicatie. De interne toetsing betreffende het delen van medicatie komt vanaf 2018 jaarlijks terug.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Medicatieveiligheid</b>	Medicatiecontrole (incl. tweede controle) wordt uitgevoerd conform werkwijze	1. Overstap van Brocacef naar Zorgapotheek voor de levering van medicatie. De overgang vindt plaats op 1 maart 2018.	De overstap is in 2018 succesvol verlopen. Er zijn kortere lijnen, betere levering en minder fouten in de baxters.	Implementatie digitaal aftekenen vindt plaats in 2019, zie kwaliteitsplan 2019. Eind 2018 kan men inloggen via tag bij de nieuwe medicatiekarren. Echter heeft nog niet iedereen toegang tot alle karren. Dit wordt in 2019 verholpen.
		2. In het tweede of derde kwartaal wordt een overstap gemaakt naar digitaal aftekenen in Medimo.	Is nog niet gerealiseerd.	
		3. Bestellen nieuwe medicatiekarren die aan de eis voldoen. De eis voor medicatieopslag is: alle op naam gestelde medicatie dient opgeslagen te worden op 1 locatie (kast of kar).	De nieuwe karren zijn in 2018 in gebruik genomen. Door de hoge bedbezetting past enkel 80% van de voorraad in de kar. De rest van de voorraad zit nog in de kast in de medicatiekamer.	
		4. In maart wordt een klinische les gegeven over de nieuwe werkwijze rondom medicatie vanuit Zorgapotheek.	Is gebeurd.	
		5. Interne audits medicatie in april en augustus door de Kessler Stichting. Daarnaast worden er door WZH audits uitgevoerd. Daarnaast worden praktijktoetsen voor het delen van medicatie uitgevoerd door de assessoren bij alle teamleden (implementatie derde kwartaal).	Is gebeurd.	
		6. Blijvende aandacht voor veilige medicatiezorg, het correct uitvoeren van de tweede controle bij risicovolle medicatie, aftekenen en het volgen van de juiste werkwijzen. De voortgang wordt getoetst met behulp van audits en incidentmeldingen.	In 2018 is de aandachtsfunctionaris medicatie extra uren ingezet om registratie, in- en afboekingen op orde te krijgen. Dit mede wegens oplopend aantal medicatiefouten en vele inzet van uitzendkrachten.	
		7. Er zijn stickers beschikbaar voor het noteren van de openingsdatum voor losse medicatie en deze worden gebruikt.	Gereed.	

## 2.4 Leren en werken aan kwaliteit

Op gebied van leren en werken aan kwaliteit waren de geplande activiteiten voor 2018 het professionaliseren van palliatieve zorg en het zowel intern als extern meelopen op andere afdelingen. Onderstaand wordt toegelicht hoe er aan deze thema's is gewerkt. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt per thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven. Naast de voorgenomen acties van 2018 is er ook op andere vlakken gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In 2018 is er een nieuw aandachtsgebied kwaliteit gekomen. Daarnaast is er in 2018 een audit dossiervoering geweest, is er geïnvesteerd in het lerend netwerk, in de samenwerking met GGZ-partners, kennisdeling met HWW Zorg en is er in 2018 het besluit genomen om aan te sluiten bij Zorgscala.

### *Omschrijving kwaliteitssysteem*

De Kessler Stichting heeft vanaf 2009 een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. De afdeling Zorg & Wonen is gecertificeerd volgens het schema HKZ VV&T. Vanuit onze missie en visie heeft de Kessler Stichting het doel om zichzelf steeds te verbeteren. De wijze waarop de kwaliteit wordt geëvalueerd en verder verbeterd staat beschreven in een kwaliteitsbeleid dat elke twee jaar wordt herzien. Als input voor het beoordelen van de kwaliteit worden diverse metingen uitgevoerd zoals een jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek (CTO), interne audits, incidentmeldingen. Daarnaast wordt informatie verkregen uit klachten, bewonersoverleggen en uiteraard gesprekken met cliënten. Na het ontdekken van tekortkomingen worden verbetermaatregelen opgesteld die vervolgens worden opgevolgd en geëvalueerd.

### *Palliatieve zorg*

In 2018 zijn er relatief veel ernstig zieke cliënten op Zorg & Wonen geweest die zijn overleden. Normaliter zijn familie en vrienden in de laatste fase van het leven veel aanwezig en ervaren mensen daar veel steun aan. Juist omdat cliënten vaak geen of weinig naasten hebben is er behoefte om de kennis en kunde verder uit te breiden en nog meer te doen om ook de laatste levensfase voor palliatieve cliënten zo aangenaam en comfortabel mogelijk te maken.

Als opvolging van wat er is beschreven in het kwaliteitsplan van 2017 – 2018, is er in 2018 meer aandacht gekomen voor palliatieve zorg. Twee medewerkers zijn geschoold in het bieden van palliatieve zorg. Echter hebben zij beide een andere taak binnen de Kessler Stichting gekregen. Met de kennis die zij hebben opgedaan tijdens de scholing, hebben zij ideeën ingebracht om wat extra's te doen voor cliënten in de palliatieve fase. Zo is er bij Zorg & Wonen in 2018 een handmasseuze ingezet en is er gezorgd voor rustgevend muziek op de kamer van deze cliënten. Voor cliënten in de palliatieve fase is eveneens in 2018 meer één op één begeleiding ingezet. Daarnaast is er in 2018 contact gelegd met Stichting Vrijwilligers Terminale Zorg. Zij bieden hulp in de laatste levensfase. In 2019 zal, indien nodig, beroep op hen gedaan kunnen worden.

### *Meeloopdagen*

In 2018 hebben enkele medewerkers uit het team Zorg & Wonen intern meegelopen met Bereik in de wijk. Zij konden hun kennis en ervaring van sociaal maatschappelijke taken delen. Daarnaast is er ook extern meegelopen bij een hospice, om te zien hoe zij palliatieve zorg leveren.

### *Aandachtsfunctionarissen*

De Kessler Stichting werkt met aandachtsfunctionarissen (AF) die binnen de eigen afdeling fungeren als aanspreekpunt en deskundige op een specifiek gebied. Elke afdeling heeft een AF op het gebied van Veilig Incident Melden (VIM), Arbo/ BHV, voeding en hygiëne, rooster, CGB, Cliëntvolgsysteem en kwaliteit. In april 2018 is de Kessler Stichting gestart met een nieuw aandachtsgebied kwaliteit. Het doel van dit aandachtsgebied is dat kwaliteit niet alleen gemonitord wordt op beleidsniveau, maar ook op afdelingsniveau. Dit past in de besturingsfilosofie van de Kessler Stichting waar wordt gewerkt met

zelforganiserende teams en waarbij taken en verantwoordelijkheden bij de teams zelf belegd zijn. In praktijk betekent dit dat elke afdeling een AF kwaliteit heeft, die verbetermaatregelen op afdelingsniveau opstelt en de uitvoering ervan monitort. De AF kwaliteit speelt daarnaast een rol in de uitvoering van interne audits. De ontwikkeling van het kwaliteitsdenken gaat langzaam en vraagt om veel toelichting en uitleg. Belangrijke bijdrage van de AF kwaliteit van Zorg & Wonen in 2018 is geweest dat zij heeft meegedacht over de te stellen vragen in het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) dat begin 2019 wordt uitgevoerd. In het MTO zijn zodoende gerichte vragen opgenomen over de werking van de zelforganiserende teams en de ondersteuning van de teams door de rest van de organisatie.

### *Audit dossiervoering*

In september 2018 is een audit dossiervoering geweest waarvoor dossiers van de paramedische dienst zijn beoordeeld. In de dossiers is niet voldoende zichtbaar dat er methodisch wordt gewerkt. Het dossier ondersteunt nog niet voldoende in informatievoorziening tussen (para)medische dienst en zorg onderling. Behandelaren zijn met de inhoud van de dossiers aan de slag gegaan in het vierde kwartaal van 2018. In het eerste kwartaal 2019 zal naar een passende inrichting van het Cliëntvolgsysteem (CVS) worden gezocht.

### *Lerend netwerk*

Voor het leveren van zorg en begeleiding van goede kwaliteit zoekt de Kessler Stichting steeds meer de samenwerking met partners. De doelgroep van de Kessler Stichting in het algemeen, en dus ook van afdeling Zorg & Wonen, kent een toenemende omvang en complexiteit van problematiek. Om cliënten de zorg te kunnen blijven bieden die zij nodig hebben en de medewerkers hierbij goed te ondersteunen is samenwerking en kennisuitwisseling met andere partijen steeds belangrijker. De Kessler Stichting maakt deel uit van een lerend netwerk met Woonzorgcentra Haaglanden (WZH) en psychiatrisch verpleeghuis Dorestad van Parnassia. Gezamenlijk richten we ons op het vraagstuk: 'hoe verbeteren we de zorg voor cliënten die moeite hebben met het laten zien van passend gedrag?'.

In 2018 is een volwaardige start gemaakt met structurele bijeenkomsten met het lerend netwerk. Maandelijks vindt er een bijeenkomst plaats op een wisselende locatie. Hierbij zijn in de opstartfase vanuit de Kessler Stichting een MT-lid en een medewerker van Beleid en Projecten aanwezig geweest. Bij de casuïstiekbespreking was een medewerker van Zorg & Wonen aangesloten. Het voornemens is om in de toekomst vaker medewerkers uit het team uit te nodigen. Het doel voor 2018 was elkaar te leren kennen (personen, organisatie, werkveld en cliëntpopulatie) en het bespreken van casuïstiek. De casuïstiekbespreking geeft inzicht in de knelpunten die ervaren worden op het gebied van onbegrepen en/of complex gedrag van cliënten. Nuttige contacten en adviezen worden uitgewisseld die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg. De Kessler Stichting is, met input van het lerend netwerk, gestart met het opstellen van een sociale kaart voor complex gedrag die intern gebruikt kan gaan worden.

### *Samenwerking partners GGZ*

In 2018 is er ingezet op het verkennen en versterken van de samenwerking met ggz-ketenpartners. Hiervoor is het lerend netwerk een relevant gremium, waarbij met name door de samenwerking met Dorestad met relevante contactpersonen de verbinding wordt gelegd op managementniveau. Daarnaast is de gebrekkige keten tussen Wmo en GGZ aangekaart bij de gemeente Den Haag via de werkgroep Beschermd Wonen. De gemeente heeft hierop het initiatief genomen de huidige praktijk in beeld te brengen en in 2019 tot oplossingen te komen. In 2019 zal er gewerkt worden aan het verder versterken van deze samenwerking.

### *Kennisdeling met HWW zorg*

In het kader van 'kennisdeling': de Kessler Stichting is door het contactpersoon bij het zorgkantoor gevraagd om een projectplan in te dienen waarbij de methodische kennis CGB ook ter beschikking kan worden gesteld aan andere zorgaanbieders. Dit is samen met de Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW zorg)

ingediend om daarmee in aanmerking te komen voor het innovatiebudget. Het project richt zich op het trainen van drie teams van HWW met als doel kennis en kunde in de omgang met complex gedrag te verspreiden. Tijdens het project wordt onderzocht in hoeverre dit effect heeft op het omgaan met complex gedrag en hoe toepasbaar de methodiek CGB is binnen een andere setting dan dat van de Kessler Stichting. Dit wordt in 2019 uitgevoerd. De trainingen worden gegeven door de CGB trainers en vervolgens wordt door een verpleegkundige en een verzorgende van Zorg & Wonen op drie afdelingen coaching on the job ingezet.

### *Samenwerking op regionaal niveau*

In 2018 is het besluit genomen om aan te sluiten bij Zorgscala. ZorgScala is een branchevereniging van organisaties die verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg aanbieden in de regio Haaglanden (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer). Het samenwerkingsverband ZorgScala vertegenwoordigt de gezamenlijke belangen van het collectief naar financiers, overheden, cliëntenorganisaties en andere relevante partijen. De Kessler Stichting verwacht door lidmaatschap bij ZorgScala kennis te hebben van de plannen op regionaal gebied en hierop in te kunnen spelen.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Palliatieve zorg</b>		1. In 2018 zal de kennis en kunde van palliatieve zorg verder worden uitgebreid.	In 2018 zijn twee medewerkers geschoold in het bieden van palliatieve zorg.	In 2019 zal een derde medewerker een opleiding volgen.
<b>Meeloopdagen</b>		2. Voor 2018 is er een planning voor meelopen op andere afdelingen.	In 2018 hebben medewerkers zowel intern als extern meegelopen. Intern is er voornamelijk met Bereik in de Wijk meegelopen. Extern is er door enkele medewerkers met o.a. een hospice meegelopen.	

## 2.5 Leiderschap, governance en management

Op gebied van leiderschap, governance en management hadden de geplande activiteiten voor 2018 voornamelijk betrekking op teamvorming en zelforganisatie. Belangrijk voor het kwaliteitsplan 2017 – 2018 was aandacht voor invulling van taken van de aandachtsfunctionarissen. In 2018 zijn zoals eerder beschreven de aandachtsfunctionarissen goed ingezet. Daarnaast zou in 2018 samen met de teamondersteuner het teamkompas uitgevoerd worden, wat niet is gebeurd. In 2018 zijn wel volgens plan tijdens teamoverleggen vaste rollen aangewezen, wordt elke vier weken een overleg met de manager primair proces gehouden, is er een teamdag geweest en zijn overige gerelateerde activiteiten (zoals het meelopen door de manager en bestuurder op de afdeling) geweest. Onderstaand wordt toegelicht hoe er vormgegeven wordt aan zelforganisatie en wordt de OR en CR benoemd. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt voor het thema teamvorming en zelforganisatie het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

### *Zelforganisatie*

In 2015 is de organisatie aangepast met het uitgangspunt dat we 'de juiste mensen, de juiste dingen laten doen' en hen daarbij passende verantwoordelijkheid en zelfstandigheid geven. Door het primair proces anders in te richten, maakt de Kessler Stichting optimaal gebruik van de kennis en kunde van de medewerkers. Medewerkers hebben een grotere zelfstandigheid en meer eigen verantwoordelijkheden gekregen, waarbij de Manager Primair Proces de afdeling indirect aanstuurt en ondersteunt. De organisatie van de afdeling Zorg & Wonen is daarmee een zelforganiserend team. De nieuwe manier van werken is nu ruim twee jaar gaande en wordt in het najaar van 2018 geëvalueerd. De resultaten van de evaluatie worden in februari 2019 gepresenteerd.

De ontwikkeling van het zelforganiserende team op Zorg & Wonen is, mede door de vele personeelwisselingen, nog volop aan de gang. Het onderzoeken van de kwaliteiten die in een team aanwezig zijn, maar ook hoe besluiten het beste kunnen worden genomen, zijn processen die tijd kosten. In 2018 is het team hiermee aan de slag gegaan, mede met behulp van een teamondersteuner. Deze teamondersteuner is vanaf de tweede helft van 2018 niet meer ingezet door het team. In 2019 zal dit proces omtrent teamvorming en zelforganisatie worden doorgezet met behulp van een coach van Waardigheid en Trots.

Eind 2018 heeft Zorg & Wonen zich aangemeld voor de pilotfase van Waardigheid en Trots op locatie voor een locatiescan. Doel was na te gaan waar verbeterpunten liggen op de acht onderdelen van het kwaliteitsplan. Dit heeft geleid tot de toewijzing van een coach die in 2019 zal starten. Voornaamste focus is het verder helpen van de doorontwikkeling van zelforganisatie in de vorm van samensturing.

### *Ondernemingsraad*

Binnen de Kessler Stichting is een ondernemingsraad (OR) actief. In de OR zitten zeven medewerkers van de Kessler Stichting waarvan minimaal één medewerker van de afdeling Zorg & Wonen. De OR heeft op structurele basis overleg met de voorzitter Raad van Bestuur. In 2018 heeft de OR het kwaliteitsverslag van 2017 en het kwaliteitsplan van 2019 meegelezen en hier feedback op gegeven.

### *Cliëntenraad*

Ten slotte is binnen de Kessler Stichting een cliëntenraad (CR) actief. In 2018 heeft een lid van Zorg & Wonen zijn werkzaamheden voor de CR neergelegd en is er geen vervanging gevonden. Gezien de lichamelijke en/of geestelijke conditie van veel bewoners van Zorg & Wonen is het vinden van een vervangend CR-lid geen makkelijke opgave. Zoals in het kwaliteitsplan 2019 te lezen is, blijft dit een aandachtspunt voor zowel de CR als de afdeling Zorg & Wonen. De CR heeft in 2018 het kwaliteitsverslag van 2017 en het kwaliteitsplan van 2019 meegelezen en hier feedback op gegeven.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Teamvorming en zelforganisatie</b>	Het team werkt volgens de kaders die zijn vastgelegd door de organisatie en is een zelfstandig team.	1. Doorlopend aandacht voor invulling van taken als aandachtsfunctionaris.	Is aandacht voor geweest. De aandachtsfunctionarissen worden goed ingezet.	Dit wordt in 2019 meegenomen in het traject met Waardigheid en Trots.  Dit wordt in 2019 meegenomen in het traject met Waardigheid en Trots.
		2. In 2018 opnieuw uitvoeren teamkompas. Twee collega's uit het team bereiden dit voor met de teamondersteuner (start maart 2018).	De teamondersteuner wordt niet ingeroepen door het team. Teamkompas wordt nu dus ook niet meer uitgevoerd.	
		3. Voortzetten van het benoemen van vaste rollen tijdens teamoverleggen (voorzitter en notulist).	Zelf inplannen van voorzitter en notulist is goed gedaan. Het vervolgens blijven naleven hiervan benodigd aandacht.	
		4. Doorlopende activiteit - elke vier weken overleg met manager.	Deze overleggen hebben plaatsgevonden.	
		5. Teamdag 2018 wordt gepland (eerste helft 2018)	Samen met de teamondersteuner zijn tijdens de teamdag zaken bespreekbaar gemaakt waar men in het team tegenaan loopt en is er gezorgd voor eenzelfde visie voor het leveren van de zorg.	
		6. Overige gerelateerde activiteiten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manager primair proces: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Maart: ochtend meegewerkt in de zorg</li> </ul> </li> <li>• Afvaardiging vanuit team Zorg &amp; Wonen sluit aan bij gesprekken met het zorgkantoor (20-3-2018)</li> <li>• Bestuurder loopt in 2018 minimaal 2x per jaar mee op de afdeling: <ul style="list-style-type: none"> <li>o April: vanaf 10:00 start met koffiemoment en ochtend meelopen met zorg</li> <li>o September: vanaf 15:00 aanwezig bij de overdracht en meelopen met zorg</li> </ul> </li> </ul>	Overige activiteiten zijn gebeurd.	



## 2.6 Personeelssamenstelling

Op gebied van personeelssamenstelling hadden de geplande activiteiten voor 2018 voornamelijk betrekking op de kennis van het team Zorg & Wonen. Daarbij waren de geplande acties: volgen trainingen, coaching on the job, een keer per maand casuïstiek/interventie, zowel intern als extern meelopen en de inzet van de GGZ-specialist tijdens casuïstiekbesprekingen. Deze activiteiten zijn alle uitgevoerd. Onderstaand wordt toegelicht hoe er aan de kennis van het team is gewerkt, wordt een overzicht gegeven van de personeelssamenstelling en van de scholing in 2018. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt per thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

### *Kennis team*

Alle medewerkers beschikken over de benodigde diploma's en een verklaring omtrent gedrag. Daarnaast volgen de medewerkers diverse trainingen binnen de Kessler Stichting. Hiervoor is een uitgebreid opleidingsplan aanwezig met verplichte periodiek herhalende onderdelen zoals medicatie, CGB, bedrijfshulpverlening en het herhalen van voorbehouden risicovolle handelingen. Het team kan daarnaast vragen om aanvullende scholing op teamniveau. Naast het interne scholingsprogramma heeft elk team een teambudget waaruit bijvoorbeeld deelname aan congressen kan worden betaald. Daarnaast is er vrije ruimte om jaarlijks te kunnen trainen op basis van de behoefte van het team en individuele teamleden.

Door de bijzondere cliënten van afdeling Zorg & Wonen is kennis van zorg alleen onvoldoende voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Kennis van sociaal maatschappelijk werk is nodig om de cliënten goed te ondersteunen. Deze kennis hebben nieuwe medewerkers vaak niet wanneer zij bij Zorg & Wonen komen werken. Deze kennis is op de andere afdelingen van de organisatie wel volop aanwezig. In het afgelopen jaar hebben diverse medewerkers intern meegelopen op andere afdelingen binnen de organisatie om hun kennis en ervaring te verbreden en/of te verdiepen. Hier hebben de medewerkers tijd voor gekregen. Om deze kennis verder te ondersteunen en te bestendigen, wordt in 2019 het team uitgebreid met een maatschappelijk werker (niveau 4) die de verpleegkundigen aanvult in hun taken als trajectregisseur.

In 2018 is iedere donderdag, met de dan ingeroosterde medewerkers, een bijeenkomst gehouden gericht op deskundigheidsbevordering/casuïstiekoverleg. Tijdens deze bijeenkomsten is er tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en/of scholing.

### *Overzicht personeelssamenstelling*

De zorg, behandeling en begeleiding op Zorg & Wonen wordt zoals eerder vermeld uitgevoerd door een (para)medisch team van Woonzorgcentra Haaglanden (WZH) en de Kessler Stichting. Het team van de Kessler Stichting bestond eind 2018 uit 20 personen. Daarnaast zijn er twee stagiaires MBO verpleegkunde op de afdeling aanwezig. Tot slot zijn er wisselend twee stagiaires HBO verpleegkunde voor korte oriëntatiestages aanwezig.

Het paramedisch team van WZH bestaat uit een verpleegkundig specialist, een specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtist en logopedist. Daarnaast zijn er vier vrijwilligers op afdeling Zorg & Wonen actief.

Het team van Zorg & Wonen wordt ondersteund in hun werk door de afdelingen facilitair, beleid & projecten, ICT en de verantwoordelijk manager. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de personeelssamenstelling op de afdeling per 31 december 2018.

Functie	Niveau	2018	
		FTE	Aantal medewerkers
Trajectcoördinator (tevens rol van trajectregisseur)	4/5	1,00	1
Verpleegkundige (tevens rol van trajectregisseur)	4	4,33	5
VIG	3	7,67	9
Medewerker sfeer en beheer	2/3	2,44	4
Medewerker dagbesteding	3	0,67	1
Vrijwilligers	n.v.t.	n.v.t.	4
Specialist ouderengeneeskunde	WO	0,06	1
Verpleegkundig specialist (vanaf augustus 2018)	WO	0,41	1
Psycholoog	WO	0,09	1
Fysiotherapeut	Hbo	0,25	1
Ergotherapeut	Hbo	0,05	1
Logopedist	Hbo	0,02	1
Diëtist	Hbo	0,04	1
Geestelijk verzorger	Hbo/WO	0,00	1
Apotheek	WO	0,01	1
SPV'er	Hbo	0,10	1
<b>Totaal</b>		<b>17,14</b>	<b>34</b>

#### *In- door en uitstroom aantallen in 2018*

Instroom	9 medewerkers
Doorstroom	0 medewerkers
Uitstroom	6 medewerkers

Ratio personele kosten versus opbrengsten (2017): 59%.

Aan het einde van 2018 was de instroom en uitstroom stabiel. Dit had een positieve invloed op het team. Met een vast team kon men zich in 2018 meer richten op professionalisering en deskundigheidsbevordering.

#### *Scholing*

In 2018 is het team Zorg & Wonen geschoold in de methodiek Competentiegericht Begeleiden. De methodiek ondersteunt medewerkers bij het beter omgaan met complex gedrag. Het toepassen van de methodiek vraagt meer dan alleen een training en moet nog verder eigen worden gemaakt in het team. De trajectcoördinator heeft in 2018 de andere teamleden gecoacht op het toepassen van de methodiek. Een van de resultaten van de scholing is dat medewerkers meer kijken naar de persoonlijke situatie van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is dat medewerkers zich steeds meer afvragen hoe ze het beste met cliënten kunnen communiceren op een manier dat ze echt bij de cliënt binnenkomen. In deze teambijeenkomsten is het waardevol dat men gezamenlijk bespreekt hoe men de methodiek in bepaalde casuïstiek kan toepassen en hoe de teams afspraken kunnen maken om te werken vanuit de visie van CGB.

Daarnaast heeft het team van Zorg & Wonen andere trainingen en scholingen gehad, zie onderstaand overzicht.

Scholing	Doel scholing	Aantal deelnemers	Kosten
Basistraining Competentiegerichte begeleiding 3 dagdelen	Kennis en vaardigheden aanleren van de door de Kessler Stichting gehanteerde begeleidingsmethodiek	5	Interne trainers €375 per persoon
Teambijeenkomst CGB 2 x per jaar	Kennis en vaardigheden toetsen in de praktijk a.d.h.v. casuïstiek	8	Interne trainers €125 per bijeenkomst
Omgaan met crisis en incidenten 1 x per jaar	Voorkomen van crisis en incidenten door toepassing van de methodiek CGB	8	Interne trainers €125 per persoon
Optimale medicatiezorg	Werkwijze en protocollen voor medicatietoediening conform beleid KS	4	Contrast €2950 (voor groep van 8 personen)
Medicatie plus	Scholing voor verpleegkundigen om andere medewerkers op de afdeling te kunnen toetsen en klinische les te kunnen geven.	2	Contrast €2950 voor groep van 8 personen
Veilig voedsel	De richtlijnen van de HACCP kunnen toepassen bij het toedienen van voeding	4	Veilig voedsel €29,95 per persoon
BHV	Kennis en vaardigheid oefenen als bedrijfshulpverlener	2	Fire control €385 per persoon
VBRVH	Herhalen van de bevoegdheid iedere drie jaar	3	€2360 (voor groep van 8 personen)
Verpleegkundige niveau 4	Doorstroom	1	€5425
Sociaal maatschappelijk dienstverlener	Verdieping	1	€5425
HBO SW niveau 5	Doorstroom	0 (is niet doorgedaan)	€2006

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Kennis team</b>	<p>Team beschikt over de kennis en kunde passende zorg/hulp te bieden aan cliënten met een LVB.</p> <p>Team is in staat te handelen naar de CGB methodiek.</p> <p>Kennis en kunde wordt (wanneer nodig) buiten de afdeling gehaald.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iedere medewerker volgt een training op het gebied van: CGB, psychopathologie en LVB.</li> <li>2. Doorlopend coaching on the job door de trajectcoördinator</li> <li>3. Één keer per maand casuïstiek/intervisie bijeenkomst waarbij aan de hand van de incidentmethode casussen worden besproken.</li> <li>4. Iedere medewerker loopt mee met een andere afdeling binnen de Kessler Stichting en/of een andere organisatie of gaat mee op werkbezoek.</li> <li>5. Sinds eind 2017 is er een GGZ-specialist werkzaam bij de Kessler Stichting. Haar expertise zal, samen met die van de psycholoog van WZH, worden ingezet bij casuïstiekbesprekingen met als doel de begeleiding voor cliënten te verbeteren.</li> </ol>	<p>In 2018 hebben medewerkers een training CGB gehad. LVB is gedaan door training on the job. Training psychopathologie is in 2017 gedaan.</p> <p>Trajectcoördinator en verpleegkundigen spelen hier een belangrijke rol in.</p> <p>Wordt gedaan.</p> <p>Aan de hand van de planning hebben medewerkers meegelopen. Intern: bereik in de wijk. Medewerkers meegelopen met WZH.</p> <p>Is gebeurd.</p>	<p>In 2019 wordt gestreefd naar een situatie waar medewerkers zelf meer aangeven op welke vlakken ze behoefte hebben aan coaching.</p>

## 2.7 Gebruik van hulpbronnen

Op gebied van gebruik van hulpmiddelen waren de geplande activiteiten voor 2018: ergocoaching over gebruik van tilliften en het slimmer inrichten van CVS. De ergocoaching is in januari 2018 geweest. Er is in 2018 een eerste start gemaakt met een inventarisatie van wat anders kan in CVS. In 2019 zal dit verder opgepakt worden en zal de opzet van het cliëntdossier in CVS aangepast worden. Onderstaand wordt dit thema verder toegelicht. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt voor dit thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

### *Digitaal cliëntdossier*

In het ICT beleid van de Kessler Stichting staat dat ICT de uitvoering van zorg en begeleiding zoveel mogelijk moet ondersteunen. Dit betekent dat gebruikte software qua gebruik en inhoud moet aansluiten op de praktijk van een afdeling. Voor team Zorg & Wonen is het met name van belang dat het digitaal cliëntdossier CVS het werk goed ondersteunt. Hier is verbetering in mogelijk. In 2018 is een start gemaakt door te inventariseren wat anders kan in CVS. Er is een overzicht van de items die in het dossier zitten. In 2019 zal een werkgroep aan de slag gaan met het effectiever inrichten van het CVS. Door het schrappen van onnodige registratielast en een betere uitleg over de inhoud en werking van het dossier, zal een betere kwaliteit van dossiervoering nagestreefd worden.

In 2018 is het aftekenen van medicatie nog via papier gedaan. Daar komt in 2019 verandering in met de implementatie met digitaal medicatie aftekenen. De implementatie hiervan is zoals eerder beschreven uitgesteld tot 2019.

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Kennis hulpbronnen</b>	Team heeft kennis en kunde van het juiste gebruik van hulpmiddelen.	1. Ergocoaching door fysiotherapeut en ergotherapeut over veilig gebruik van verschillende tilliften in januari 2018.	Is gebeurd.	Zie kwaliteitsplan 2019.
		2. De inhoud van CVS voor afdeling Zorg & Wonen evalueren: is het mogelijk minder te registreren zonder verlies van benodigde informatie in de dagelijkse uitvoering van de zorg en begeleiding en zonder afbreuk te doen aan wat wettelijk geregistreerd moet worden?	Er is in 2018 een eerste bijeenkomst geweest om te inventariseren wat anders kan in CVS. Er is daarnaast een start gemaakt om een overzicht te maken van de items die in het dossier zitten.	Wordt verder opgepakt in 2019.
		2. Onderzoeken of opzet van het cliëntdossier in het digitale Cliëntvolgsysteem passend en doeltreffend is. Uitgangspunt: registreren wat nodig is om goede zorg te kunnen verlenen. Indien wenselijk CVS aanpassen.	Is nog niet gebeurd.	Wordt verder opgepakt in 2019.

## 2.8 Gebruik van informatie

Op gebied van gebruik van informatie waren de geplande activiteiten voor 2018: het uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek en het opstellen van een verbeterplan en het daarnaast uitvragen van de tevredenheid van de cliënt in tussentijdse metingen (voor het MDO). Beide acties zijn gerealiseerd in 2018. Onderstaand wordt toegelicht hoe de samenwerking met WZH verloopt, worden de resultaten van het CTO besproken en is het verbeterplan van het CTO 2018 toegevoegd. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt per thema het gewenste resultaat, de acties van 2018, de realisatie in 2018 en de verbeteracties voor 2019 weergegeven.

### *Evaluatie samenwerking WZH*

Gezien de intensieve samenwerking met WZH op Zorg & Wonen is het van belang de tevredenheid met de samenwerking tussen Zorg & Wonen en WZH periodiek te bespreken. Volgens afspraak uit de samenwerkingsovereenkomst is in 2018 twee keer een evaluatie geweest. De samenwerking verloopt in principe goed, maar kan in 2019 verder worden verbeterd.

### *Cliëntoordelen*

In november 2018 is door onderzoeksbureau Triqs een CTO uitgevoerd in opdracht van Kessler Stichting. Voor het meten van de cliëntervaringen is gebruikt gemaakt van de CQ-index Opvang (niet-ambulant) versie 2.0 voor het meten van de cliëntervaringen. Er is bewust gekozen om de CQ-index VV&T niet te gebruiken, omdat uit voorgaande cliënttevredenheidsonderzoeken bleek dat de vragenlijst voor VV&T voor afdeling Zorg & Wonen geen geschikte resultaten opleverde. De doelgroep van afdeling Zorg & Wonen kijkt op belangrijke punten sterk af van de doorsnee verpleeghuiscliënt in leeftijd, benodigde begeleiding en leefstijl. Daarnaast werden door de uitsluitingscriteria voor deze vragenlijst op voorhand al een groot deel van de cliënten uitgesloten van deelname. Dit terwijl de Kessler Stichting van mening is dat de mening van zoveel mogelijk cliënten moet worden gehoord. Om die reden is bij de laatste uitvraag gekozen voor de vragenlijst die ook voor de andere verblijfsafdelingen van de Kessler Stichting wordt gebruikt. Deze vragenlijst is vervolgens aangevuld met enkele vragen om de tevredenheid over de geleverde zorg op de afdeling wel te kunnen meten.

Het responspercentage van de vragenlijst is 94%. Voor het invullen van de vragenlijst zijn 18 cliënten benaderd, 17 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld. Het gemiddelde rapportcijfer is 7,4. Onderstaand zijn de belangrijkste uitkomsten van deze jaarlijkse meting in 2018 te vinden.

De drie vragen met de hoogste scores zijn:

1. Vraag 16. Bent u veilig in de voorziening? (score:8,8)
2. Vraag 19. Is de medewerker beleefd tegen u? (score:8,8)
3. Vraag 29. Zijn er afspraken met u gemaakt over uw begeleiding? (score:9,3)

De vier vragen met de laagste scores zijn:

1. Vraag 15. Is het eten goed dat u in de voorziening krijgt? (score:5,4)
2. Vraag 28. Krijgt u advies bij uw veiligheid? (score:6,2)
3. Vraag 44. Kunt u door de hulp beter omgaan met mensen en situaties, waar u eerder problemen mee had? (6,2)
4. Vraag 47. Krijgt u hulp van andere instanties? (score:2,4)

De drie vragen met de hoogste daling in score in 2018 t.o.v. 2017 zijn:

1. Vraag 31. Krijgt u de informatie die u nodig heeft? (verschil:-2,0)
2. Vraag 34. Weet u wat u kunt doen als u een klacht heeft over de voorziening of een medewerker? (verschil:-2,3)
3. Vraag 44. Kunt u door de hulp beter omgaan met mensen en situaties, waar u eerder problemen mee had? (verschil:-2,1)

De drie vragen met de hoogste stijging in score in 2018 t.o.v. 2017 zijn:

1. Vraag 21. Heeft de medewerker genoeg tijd voor u? (verschil:2,2)
2. Vraag 28. Krijgt u advies bij uw veiligheid? (verschil:2,3)
3. Vraag 46. Heeft u door de hulp meer hoop voor de toekomst? (verschil: 3,8)

De Kessler Stichting heeft ervoor gekozen om de Net Promotor Score niet op te nemen in het cliënttevredenheidsonderzoek en daarmee bewust af te wijken van de gestelde eis. De voorziening is zo specifiek dat alleen onder bepaalde omstandigheden een plaatsing bij Zorg & Wonen de beste optie is voor een cliënt. Dit geldt ook voor aanbeveling.

De redenering voor afwijking van de Net Promotor Score geldt ook voor de ontbrekende beoordeling op Zorgkaart Nederland. De voorziening Zorg & Wonen is zo specifiek dat alleen onder bepaalde voorwaarden een plaatsing bij Zorg & Wonen de beste optie is voor een cliënt. Het gevolg hiervan is dat de waarde die Zorgkaart Nederland zou moeten hebben in het vergelijken van kwaliteit voor afdeling Zorg & Wonen niet geldt. Zorg & Wonen is in Den Haag de enige in zijn soort.

### *CTO Verbeterplan 2018-2019*

Naar aanleiding van de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) dat in november 2018 is uitgevoerd, heeft het team van Zorg & Wonen een verbeterplan opgesteld. Het plan wordt in 2019 nog gepresenteerd aan de CR. Aan de hand van drie vragen met een lage score, heeft het team uitgezocht met welke activiteiten ze deze punten kunnen verbeteren. Onderstaand is het verbeterplan opgenomen.

<b>Onderwerp</b>	Voeding: onvoldoende persoonlijke aandacht tijdens eetmomenten, beperkte keuze voeding
<b>Uitkomst CTO 2018</b>	Vraag: is het eten goed dat u in de voorziening krijgt? Cijfer: 5,4 (n=17)
<b>Concreet resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door meer variatie in voeding op de afdeling, is de voeding beter afgestemd op de voorkeuren en diëten van cliënten (maatwerk)</li> <li>- Cliënten krijgen op 3 vaste momenten voldoende en gevarieerde voeding, waarbij het team meer aanwezig is tijdens deze eetmomenten</li> <li>- Stijging rapportcijfer in 2020 naar minimaal een 6</li> </ul>
<b>Activiteiten</b>	<p>A. Verbeteren ontbijtmoment</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bestellen ontbijtkar zodat cliënten meer keuze hebben</li> <li>2. Inkoop kleinere verpakkingen voedingsmiddelen voor meer keuzemogelijkheden voeding cliënten</li> <li>3. Opstellen werkafspraken rondom de eetmomenten (ontbijt, lunch, diner) met daarin verantwoordelijkheden en verwachtingen van medewerkers bij de uitvoering ervan</li> <li>4. Uitvoering pilot nieuwe vorm ontbijt: met ontbijtkar ontbijt tussen 8:00 en 10:00 bij cliënten op kamer serveren. Deze pilot na 2 weken evalueren bij bewoners en team</li> <li>5. Nieuwe vorm ontbijt definitief uitvoeren bij positieve evaluatie</li> <li>6. Aansluiten van minimaal 2 medewerkers en een vrijwilliger tijdens (de uitvoering van) de eetmomenten op de afdeling</li> </ol> <p>B. Na punt A gaan medewerkers aan de slag met activiteiten voor de andere eetmomenten (zie punt 3)</p>
<b>Tijdspad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voor 1 juli 2019</li> <li>2. Binnen 6 maanden, lopend</li> <li>3. Voor 1 juli 2019</li> <li>4. Vanaf 1 augustus 2019</li> </ol>



	5. Vanaf 1 september 2019 6. Vanaf 1 juli 2019
--	---

<b>Onderwerp</b>	Ondersteuning van team rondom de uitvoering van maatschappelijke taken
<b>Uitkomst CTO 2018</b>	Vraag: krijgt u hulp van andere instanties? Cijfer: 2, 4 (n=17)
<b>Concreet resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afdeling is voldoende in staat om de cliënten goed te ondersteunen bij maatschappelijke doelen uit het trajectplan</li> <li>- Afdeling werkt efficiënter bij het realiseren van acties en maatregelen uit het trajectplan mbt maatschappelijke doelen en instanties</li> <li>- Versterking team bij uitvoering van maatschappelijke taken door extra inzet</li> <li>- Stijging rapportcijfer in 2020 naar minimaal een 6</li> </ul>
<b>Activiteiten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aannemen maatschappelijk werker, reeds gedaan, vanaf 1 juli 2019</li> <li>2. Uitwerken taakverdeling tussen verpleegkundigen, trajectcoördinator en nieuwe maatschappelijk werker, met ondersteuning van coach W&amp;T</li> <li>3. Opstellen takenpakket nieuwe medewerker, waaronder: overzicht maken en onderhouden contacten instanties (sociale kaart), verzamelen juiste en benodigde formulieren, opstellen van stroomschema's voor een aanvraag en/of bestelling, etc.</li> <li>4. Een concreet inwerk-schema maken voor maatschappelijk werker</li> </ol>
<b>Tijdspad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aangenomen, start per 1 juli 2019</li> <li>2. Vóór aantreden nieuwe medewerker: 1 juli 2019</li> <li>3. Vóór aantreden nieuwe medewerker: 1 juli 2019</li> <li>4. Vóór aantreden nieuwe medewerker: 1 juli 2019</li> </ol>

<b>Onderwerp</b>	Communicatie team naar cliënten
<b>Uitkomst CTO 2018</b>	Vraag: krijgt u op het juiste moment informatie? Cijfer: 6,9 (n=17)
<b>Concreet resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consequente communicatie richting cliënten</li> <li>- Adequate terugkoppeling van vragen aan cliënten</li> <li>- Alle teamleden zijn op de hoogte van gemaakte afspraken met cliënten</li> <li>- Stijging rapportcijfer in 2020 naar minimaal een 7,5</li> </ul>
<b>Activiteiten</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vormgeven nieuwe mappenstructuur afdeling, eventueel m.b.v. nieuwe maatschappelijk werker, zodat afdeling eenvoudig documenten (waaronder notulen) kan terugvinden en overzicht heeft over gemaakte afspraken</li> <li>2. Kijken naar mogelijkheid om vraagstuk communicatie met coach W&amp;T op te pakken</li> <li>3. Plannen van vaste momenten voor het bewonersoverleg. Voorstel: op woensdagen vóór het teamoverleg met manager primair proces, zodat vragen vanuit het bewonersoverleg kunnen worden besproken tijdens het teamoverleg</li> <li>4. Toevoegen van vragen bewonersoverleg als vast agenda punt tijdens teamoverleg met manager primair proces</li> <li>5. Opstellen interne werkafspraken afdeling, o.a. over communicatie naar cliënten</li> </ol>

Thema	Gewenste resultaat (plan)	Acties 2018 (do)	Realisatie 2018 (check)	Indien nodig: verbeteracties 2019 (act)
<b>Verzamelen informatie</b>		1. Er wordt een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan en een verbeterplan opgesteld.	Is gedaan.	
		2. In voorbereiding op het bespreken van een cliënt in het multidisciplinair overleg wordt tussentijds de tevredenheid van de cliënt uitgevraagd. Informatie over alle metingen staat in de team map.	Is gedaan.	

### 3. Samenvatting 2018 en vooruitblik

Met dit kwaliteitsverslag zorgt de Kessler Stichting voor interne en externe verantwoording over 2018. In dit verslag is specifiek gekeken of de gewenste resultaten en acties voor 2018 gerealiseerd zijn in 2018. Indien nog niet opgenomen in het kwaliteitsplan 2019, zijn op basis van de realisatie 2018 aanvullende verbeteracties voor 2019 opgesteld.

2018 was een jaar waarin met het team van Zorg & Wonen is gewerkt aan de basis. Na een periode van veel personeelwisselingen is het in 2018 gelukt een enthousiast team bij elkaar te krijgen dat met energie wil werken aan kwalitatief goede zorg en begeleiding voor de cliënten. Vrijwel het gehele team is in de afgelopen jaren vernieuwd. Daarom is er in 2018 energie gestoken in het werken als één team en het eigen maken van de methodiek CGB.

In 2019 zal een coach van Waardigheid en Trots een analyse maken van de stand van zaken bij de afdeling Zorg & Wonen. Deze coach zal samen met het team aan de slag gaan met verbetermaatregelen, o.a. gericht op teamvorming. 2019 zal een jaar zijn waar we ons verder ontwikkelen op teamniveau, maar ook in het bieden van maatschappelijke ondersteuning en palliatieve zorg. In het team zal worden gekeken hoe de voeding en maaltijdbeleving verbeterd kan worden. Er zal overgegaan worden op digitaal aftekenen van medicatie en er zal worden gekeken hoe CVS slimmer ingericht kan worden. Het team Zorg & Wonen is klaar om in 2019 te blijven verbeteren om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren.

Het concept kwaliteitsverslag 2018 van Zorg & Wonen is voorgelegd en besproken met de CR en het lerend netwerk. Op basis van hun reacties op het verslag, zijn correcties doorgevoerd en is het verslag verduidelijkt. Eveneens is het verslag voorgelegd aan de Raad van Toezicht van Kessler Stichting, die hun waardering uitspreekt:

“We zijn er bijzonder trots op dat het lukt om deze bijzondere doelgroep te ondersteunen en een bijdrage te leveren in het nemen van eigen regie, zingeving en kwaliteit van leven.

De kwaliteitsfilosofie en de zorgresultaten kunnen alleen maar ontstaan en bestaan dankzij alle medewerkers en vrijwilligers, maar ook door de steun en inzet van onze partners en stakeholders. Samen maken we kwaliteit waar, in een continue dialoog en leercyclus.”