

Kwaliteitsverslag afdeling Zorg en Wonen DLR 2022



Datum: juni 2023
Versie: 0.2
Opdrachtgever: Yolande Smit
Auteur: Marion Huijs

Voorwoord

In dit kwaliteitsverslag wordt toegelicht in welke mate de plannen uit het Kwaliteitsplan 2022 zijn gerealiseerd. Grotendeels zijn alle acties uitgevoerd. Dit verslag beschrijft de resultaten hiervan. Per actie wordt de status van de acties aangegeven door middel van drie kleuren.

<i>Uitgesteld of niet behaald</i>	<i>Loopt</i>	<i>Gereed</i>
-----------------------------------	--------------	---------------

Het format, de doelen en acties in dit Kwaliteitsplan zijn inhoudelijk aangepast aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021 (afgekort Kwaliteitskader). De basisthema's in dit verslag zijn: veiligheid, cliënttevredenheid, leren en werken aan kwaliteit.

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Profiel Kessler Stichting

1.1 Profiel Zorg en Wonen	6
---------------------------------	---

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

2.1 Paramedisch team	8
----------------------------	---

2.2 Competentie Gericht Begeleiden (CGB)	8
--	---

2.3 Tandartszorg	8
------------------------	---

2.4 Palliatieve zorg	9
----------------------------	---

2.5 Advance Care Planning (ACP)	9
---------------------------------------	---

3. Wonen en welzijn

3.1 Dagbesteding	10
------------------------	----

3.2 Vrijwilligers.....	10
------------------------	----

3.3 Voeding en maaltijdbeleving.....	10
--------------------------------------	----

3.4 Hygiëne	10
-------------------	----

4. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

4.1 Valincidenten.....	13
------------------------	----

4.2 Medicatie veiligheid.....	13
-------------------------------	----

4.3 Agressie (fysiek, verbaal)	14
--------------------------------------	----

4.4 Externe meldingen.....	14
----------------------------	----

4.5 Decubitus.....	14
--------------------	----

4.6 Incontinentie	15
-------------------------	----

5. Leren en ontwikkelen

5.1 Hulpmiddelen PES, SOAP, Early Warning kaartjes	16
--	----

5.2 Scholingen	16
----------------------	----

5.3 Leren van elkaar	18
----------------------------	----

5.4 Vermindering registratielast.....	18
---------------------------------------	----

6. Leiderschap, governance en management

6.1 Organisatie.....	19
----------------------	----

6.2 Afdelingsorganisatie.....	20
-------------------------------	----

6.3 Cliëntenraad	20
------------------------	----

7. Personeelssamenstelling

7.1 Ziekteverzuim	21
-------------------------	----



7.2	Professioneel handelen	21
8.	Hulpbronnen, omgeving en context	
8.1	Hulpmiddelen	22
8.2	Samenwerking in de keten	22
9.	Gebruik van Informatie	
8.4	Cliënttevredenheidsonderzoek	22
9.1	Medewerker tevredenheidsonderzoek	23
10.	Samenvatting 2022 en vooruitblik	

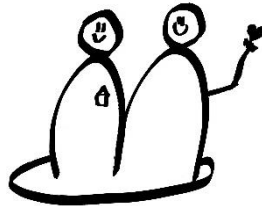
1. Profiel Kessler Stichting

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 levenssituatie. Het doel van onze begeleiding is erop gericht samen met de bewoner al aanwezige competenties te versterken en verbetering aan te brengen in de persoonlijke situatie van de bewoner. We sluiten aan bij de eigen kracht van de bewoner om zijn of haar persoonlijke doelen te realiseren.



Definitie

Binnen de productgroep Zorg en Wonen bieden wij langdurige zorg op drie verschillende afdelingen die aan elkaar gerelateerd zijn, maar met elk hun eigen expertise. Het betreft de volgende drie afdelingen:

1. Zorg en Wonen - De la Rey
2. Zorg en Wonen – Viljoen
3. Zorg en Wonen – Toussaint

Dit verslag betreft de afdeling Zorg en Wonen- De la Rey. Deze afdeling valt onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Op deze afdeling ontvangen bewoners somatische zorg, psychische zorg en maatschappelijke ondersteuning vanuit een professioneel multidisciplinair team met kennis en expertise op meerdere domeinen.



1.1 Profiel Zorg en Wonen

De bewoners die op de afdeling Z&W DLR wonen hebben een leven op straat of een instabiele situatie zonder vaste woon- of verblijfplaats of vanuit kortdurende of langdurende opvang achter de rug. Het zijn bewoners die in een sociaal kwetsbare positie verkeren en lichamelijke en/ of psychische problemen hebben. De ziekte en/of medische en/of psychische aandoening maakt dat zij behoefte hebben aan een combinatie van (beschermd) verblijf en medische/psychische zorg. Als bewoners worden doorverwezen vanuit het ziekenhuis zijn veel regelzaken (financiën, schulden, dagbesteding) nog niet opgepakt. Al deze zaken vragen een andere ondersteuning dan bij een regulier verpleeghuis. Bij nieuwe aanmeldingen is er extra aandacht voor de contra-indicaties zodat je juiste zorg en begeleiding bij opname ingezet kan worden.

Doel van de begeleiding

- Langdurig, plezierig en veilig wonen.
- Het bieden van een passende en veilige woonomgeving, die voldoet aan de zorgbehoeften van de bewoner, waarbij de begeleiding gericht is op persoonlijke ontwikkeling en herstel.
- Stabilisatie van psychische en/of somatische problematiek.
- ADL en HDL vaardigheden behouden of aanleren om indien mogelijk zelfstandig(er) te kunnen functioneren/ zelfredzaamheid te bevorderen.
- Voorkomen van terugval of verergering psychische en/of somatische problematiek en bevordering herstel.
- Zinnige dag invulling/ zingeving die aansluit bij persoonlijke interesses en vaardigheden en gericht op vergroten of behouden van kwaliteit van leven.
- Administratie en financiën op orde.
- Informeel steunend netwerk creëren en afspraken maken voor steun.
- Inzicht creëren in vaardigheden, rekening houdend met de bewoner gerelateerde factoren.

Op de afdeling Z&W DLR wonen maximaal 36 bewoners, waarvan 30 bewoners met een VVT of Wet Langdurige Zorg (WLZ/GGZ) indicatie, 4 Eerstelijns Verblijf (ELV) plaatsen en 2 ELV bijzondere zorg. Op de ELV-plaatsen verblijven de bewoners voor maximaal 3 maanden, met een eventuele verlenging. In tabel 1 zijn de aantallen in combinatie met de verschillende financieringsvormen weergegeven.

Financiering	Aantal bewoners 2020*	Aantal bewoners 2021	Aantal bewoners 2022
WLZ	42	38	39
CAK	2	4	3
ELV	13	12	15
Gemeente financiering	1	2	0

Tabel 1: biedt een weergave van de bewoners groepen op basis van financiering. Het is mogelijk dat bewoners meerdere financiering vormen hebben gehad.

Leeftijdscategorie	Aantal bewoners 2020	Aantal bewoners 2021	Aantal bewoners 2022
< 30	0	0	0
31 – 40	0	1	1
41 – 50	3	11	6
51 – 60	8	11	10
61 – 70	14	27	23
> 70	7	12	17
Gemiddeld	64	62	64

Tabel 2: biedt een weergave van het aantal bewoners en de leeftijdsverdeling.

ZZP	Omzet 2020	Omzet 2021	Omzet 2022
4VV	472.006	338.502	166.163
5VV	188.557	211.752	216.801
6VV	988.223	919.865	1.117.305
7VV	120.739	236.030	485.979
9bVV	37.350	139.436	0
4LG	198.552	172.920	123.591
6LG	131.432	250.399	349.007
4ZG VIS			68.197
5VG			93.451
ELV	229.950	244.919	259.896
CAK	77.624	92.159	240.515
Gemeente	47.722	47.722	0
Wlz GGZ		21.266	304.906
Totaal	2.492.155	2.674.970	3.425.787

Tabel 3: biedt een weergave van de zorgwaardepakketten en de bewoners aantallen.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning



De bewoners die op de afdeling Z&W DLR wonen zijn een unieke doelgroep door het intensieve leven dat zij geleid hebben waarbij meestal verslaving een rol heeft gespeeld of nog speelt. De persoonsgerichte benadering die geboden wordt binnen de Kessler Stichting is verweven met de methodiek Competentie Gericht Begeleiden (CGB). Binnen de CGB-methodiek is aandacht voor de mogelijkheden van de bewoners en het bieden van perspectief. De bewoner wordt benaderd op een manier die bij hem of haar past.

2.1 Paramedisch team

Het Z&W DLR team wordt ondersteund door de GGZ-specialist en er zijn samenwerkingen met fact teams van de Brijder, Parnassia en Fivoor. Een fact team kan geraadpleegd worden als er vragen zijn vanuit de bewoners of van de medewerkers. Daarnaast is er een (para)medisch team verbonden aan de afdeling. Na een lange samenwerking met stichting WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) heeft een transitie plaatsgevonden naar de behandeldienst van Novicare. De Kessler Stichting heeft de keuze gemaakt om per 01-05-2022 een samenwerking aan te gaan met het behandelteam van Novicare. Het behandelteam bestaat uit een Verpleegkundig Specialist, Specialist Ouderengeneeskunde, Logopedie, Ergotherapie, GZ Psycholoog Fysiotherapie en een Diëtist. De Kessler Stichting is voor de afdeling Z&W DLR een eigen lidmaatschap aangegaan met Medimo (Elektronisch Voorschijf Systeem, EVS). In december 2022 is de samenwerking met Novicare geëvalueerd de conclusie is dat de samenwerking naar tevredenheid verloopt.

Intern worden alle teams in hun werk ondersteund door de vrijwilligers, Facilitair, P&O, B&P en financiën en control.

2.2 Competentie Gericht Begeleiden (CGB)

De methodiek Competentie Gericht Begeleiden (CGB) is een eigen ontwikkelde methodiek. In 2022 heeft een interne audit plaatsgevonden waaruit bleek dat er behoefte bestond voor het door ontwikkelen van trainingen voor nieuwe en bestaande medewerkers van de hele Kessler Stichting. Hieraan is in 2022 invulling gegeven. In 2023 zal een CGB training aangeboden worden aan medewerkers van het primair proces en ondersteunende afdelingen. Er wordt coaching on the job geboden. De verwachting is dat de medewerkers na de training de CGB gedachte weten te vertalen naar hun handelen. Binnen de CGB training is extra aandacht voor het betrekken van het netwerk van de bewoner.

2.3 Tandartszorg

De jaarlijkse evaluatie heeft in februari 2022 plaatsgevonden met Fresh Unieke Mondzorg (FUM) en de afdeling Z&W DLR. FUM biedt mondzorg voor de bewoners op de afdeling. Alle bewoners kunnen ingeschreven worden ongeacht de financiering. Bewoners met een ELV-indicatie verblijven kortdurend op de afdeling waardoor het de voorkeur heeft dat de bewoners hun eigen tandarts behouden. De afdeling is tevreden over de samenwerking met de tandarts en assistente van FUM. De bewoners op de afdeling kunnen weleens klagen over zaken maar niet over de mondzorg. FUM is ook tevreden over de

samenwerking met de afdeling. De samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd. Er zijn twee medewerkers met aandachtsgebied mondzorg op de afdeling. Elk 1,5 jaar worden de medewerkers van de afdeling geschoold m.b.t mondzorg.

2.4 Palliatieve zorg

In januari 2022 zijn de verpleegkundigen opnieuw geschoold m.b.t palliatieve, terminale zorg vanuit het LUMC Leiden. In 2022 zijn ook de Viggers met een op maat gemaakte training palliatieve, terminale zorg geschoold. Vanwege het personele verloop binnen de afdeling is het trainen van medewerkers een doorgaand proces geworden. Begin 2022 waren er twee medewerkers met aandachtsgebied palliatieve zorg (PZ) aangesteld, eind 2022 betrof dit één medewerker. Het beleid en de werkinstructie palliatieve, terminale zorg zijn herzien. Het beleid en de werkinstructie zijn geschreven met input van een aantal teamleden van de afdeling Z&W DLR en is inmiddels geïmplementeerd. Het beleid en de werkinstructie wordt binnen de gehele Kessler Stichting geraadpleegd. De samenwerking met Stichting Vrijwilligers Terminale Zorg (SVTZ) verloopt naar tevredenheid. SVTZ heeft de afdeling ondersteund bij het bieden van palliatieve zorg aan een aantal bewoners in de laatste levensfase. In 2022 zijn in totaal 5 bewoners overleden verbonden aan de afdeling, niet alle bewoners zijn op de afdeling overleden.

2.5 Advance Care Planning (ACP)

ACP is een verplichte indicator vanuit het Kwaliteitskader. ACP is een methode om de persoonlijke doelen, voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen samen met de bewoner in de laatste levensfasen. De laatste wensen op het gebied van medische behandeling wordt door de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) van Novicare besproken met de bewoners. De medewerkers op de afdeling bespreken persoonlijke wensen met bewoners in de laatste levensfase en hun naasten.

De SO en trajectcoördinator van de afdeling hebben alle bewonersdossiers gecontroleerd of de ACP afspraken geregistreerd waren. Alle dossiers zijn gecontroleerd en op orde gebracht. In 2023 zal een extra controle worden uitgevoerd op een juiste en volledige registratie van de persoonlijke wensen van de bewoners.

Acties Kwaliteitsplan 2022: Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Status
De ACP planning is geïmplementeerd.	
Evaluatie, controle bewonersdossiers m.b.t ACP en laatste wens afspraken.	

3. Wonen en welzijn



Het bieden van maatwerk: De Kessler Stichting keurt het gebruik van middelen af, dit betekent dat er intern geen middelen (alcohol, drugs) gebruikt mogen worden. Het komt voor dat de bewoners buiten de Kessler Stichting middelen gebruiken. Dit is geen reden bewoners te weigeren behalve als de veiligheid van de bewoner of de omgeving niet meer te waarborgen is. Regelmatig wordt samen met de bewoner naar maatwerk oplossingen gezocht.

3.1 Dagbesteding

De dagbesteding wordt sinds 2021 aangeboden via een centraal team activiteitenbegeleiders. Er zijn in 2022 wisselingen geweest in het dagbestedingsteam. Het dagbestedingsteam is voor alle afdelingen van de productgroep Zorg en Wonen beschikbaar, ook voor Toussaint en Viljoen. Het doel van de dagbesteding is het bieden van een prettige daginvulling voor bewoners. In 2022 is gestart met het opstellen van de individuele activiteitenplannen voor alle bewoners, dit zal in april 2023 afgerond zijn.

3.2 Vrijwilligers

Begin 2022 waren er 16 vrijwilligers verbonden aan de afdeling. Vanwege verloop van vrijwilligers waren er december 2022 nog 12 vrijwilligers verbonden aan de afdeling. Er is een overzicht van vrijwilligers activiteiten en taken opgesteld.

3.3 Voeding en maaltijdbeleving

In 2022 zijn diëtisten gestart vanuit Novicare op de afdeling Z&W DLR naast de bestaande voedingsassistenten om ondersteuning te bieden bij de maaltijden. In 2022 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden waarbij 23 bewoners van de 35 bewoners aangegeven hebben dat het eten en meedenken over het menu beter kan. Ondanks de verschillende verbeteringen het gezamenlijk opstellen van het menu (verbouwing keuken, aanbieden van warme tussendoortjes) ervaren de bewoners dat de maaltijdvoorziening beter kan. In 2023 wordt het beleid voeding Kessler Stichting breed geëvalueerd, de CTO verbeteringen worden hierin meegenomen.

Eten en drinken is een vaste indicator vanuit het Kwaliteitskader. De voedselvoorkeuren (voorkeuren eten, hulp bij eten, tijden, plaats, hoeveelheid) zijn vastgelegd in het bewonersdossier van alle bewoners vanuit de afdeling Beleid & Projecten is dit gecontroleerd. De voedselvoorkeuren worden regelmatig besproken en vastgelegd.

3.4 Hygiëne

De kamers en het sanitair van de bewoners worden dagelijks schoongemaakt. In 2022 hebben de bewoners geen klachten aangegeven over de hygiëne in het cliënttevredenheidsonderzoek.

Acties Kwaliteitsplan 2022: Wonen en Welzijn	Status
Dagbesteding: voor elke bewoner is een activiteitenplan opgesteld	
Vrijwilligers: het vrijwilligersplan is opgesteld.	
Voeding: Voedselvoorkeuren zijn in de bewonersdossiers vastgelegd.	

4. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning



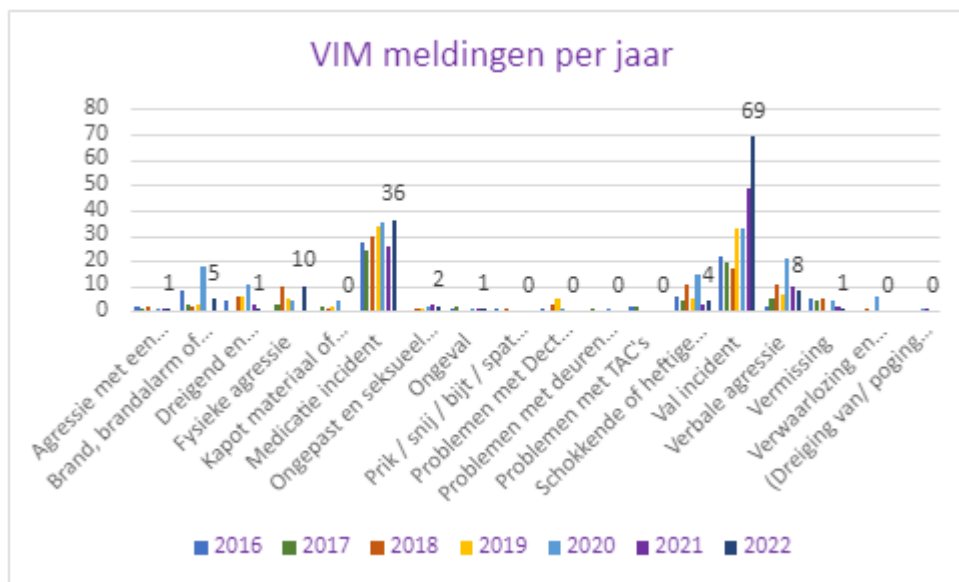
De Kessler Stichting beschikt over een digitaal meldsysteem Veilig Incidenten Melden (VIM) zodat (bijna) incidenten of onveilige situaties gemeld kunnen worden door medewerkers. Elk kwartaal wordt een rapportage opgesteld van alle VIM meldingen. In 2022 zijn de VIM-commissies gestart. Elk kwartaal worden de VIM meldingen en trends besproken. Opvallend is dat het aantal VIM meldingen in 2022 is toegenomen ten opzichte van 2021.

Type melding Zorg en Wonen	2018	2019	2020	2021	2022
Val incident	17	33	33	49	69
Medicatie incident	30	34	35	26	36
Agressie	23	12	26	11 Verbaal (10) Voorwerp (1)	19 Fysiek (10) Verbaal (8) Voorwerp (1)
Schokkende of heftige ervaring (overig)	11	5	15	3	4
Dreigend en intimiderend gedrag	6	6	11	3	1
Ongepast en seksueel intimiderend gedrag	-	-	-	3	2
Brand, brandalarm, brandgevaar	2	3	18	0	5
Verwaarlozing en zelfbeschadigend gedrag	1	0	6	0	0
Facilitaire meldingen	4	7	6	0	0
Vermissing	5	0	4	2	1
(Dreiging van/ poging tot) suicide	0	0	1	0	0
Ongeval	0	0	1	1	1
Prik/ snij/ bijt/ spat incident	1	0	0	0	0
Totaal	101	101	158	98	138

Tabel 4: VIM meldingen per jaartallen, aantallen en de meeste meldingen.

De top 3 type VIM-meldingen:

- 2016 t/m 2020 top 3 VIM meldingen: 1 medicatie, 2 valincidenten, 3 agressie (verbaal of fysiek).
- 2021, 2022 top 3 VIM meldingen: 1 valincidenten, 2 medicatie, 3 agressie.



Tabel 4: Aantal gemelde VIM meldingen per jaar van afdeling Zorg & Wonen.

4.1 Valincidenten

De grootste groep VIM-meldingen heeft betrekking op valincidenten. In 2021 waren er 49 meldingen en in 2022 69 valincidenten. Op de afdeling wordt met toestemming van de bewoner valpreventiehulpmiddelen ingezet zoals een valmat, een laag-laag bed, tillift, rolstoel met kantelblad of het optrekken van de beddekken. De afdeling biedt vrijwillige zorg waardoor vrijheidsbeperkende maatregelen alleen worden ingezet met instemming van de bewoners. De valincidenten hebben betrekking op een kleine groep bewoners die de afspraken niet altijd naleeft vanwege middelen gebruik en/of verwardheid. Een aantal valincidenten hadden te maken met facilitaire zaken. Facilitair is met de meldingen aan de slag gegaan veel zaken zijn opgelost. De acties uit het Kwaliteitsplan 2022 zijn in 2022 uitgevoerd:

- De ergocoach heeft een klinische les valpreventie geboden aan het team.
- Bij wijziging in de gezondheidstoestand van een bewoner wordt de checklist Veilige Zorg ingevuld.

In het Kwaliteitsplan 2023 zijn opnieuw acties m.b.t valpreventie opgenomen om het aantal valincidenten te voorkomen.

4.2 Medicatie veiligheid

De afgelopen jaren vormde medicatie incidenten de grootste groep Vim meldingen van de afdeling Z&W DLR. In 2022 is het aantal medicatie VIM meldingen toegenomen (36 meldingen) ten opzichte van 2021 (26 meldingen). De medicatie acties uit het Kwaliteitsplan 2022 waren:

- De medicatie VIM meldingen worden elk kwartaal besproken in het team en tijdens de VIM-commissie. Naast de VIM commissie heeft er ook een medicatiereview plaatsgevonden met de aandachtsfunctionarissen medicatie, manager zorg, trajectcoördinator en een medewerker van beleid en projecten.

- Evalueren van het dubbel aftekenen. Het dubbel aftekenen is tijdens de medicatiereview besproken. Het had de voorkeur en is haalbaar dat aftekenen met twee personen gebeurt. Het heeft niet de voorkeur digitaal dubbel af te tekenen.
- De jaarlijkse evaluatie van het medicatiebeleid heeft plaatsgevonden.
- Interne medicatie audit: Er heeft een externe audit plaatsgevonden door de apotheek. De uitkomst was positief.

4.3 Agressie (fysiek, verbaal)

De VIM-meldingen m.b.t agressie zijn in 2022 ten opzichte van 2021 toegenomen. De meldingen hebben betrekking op enkele bewoners die agressief gedrag vertonen. De medewerkers van de afdeling zijn overwegend medisch geschoold. In 2022 heeft een training psychiatrie en een training bejegening, begrenzen en veiligheid plaatsgevonden. In 2022 zijn de samenwerkingen met Brijder, Parnassia, Fivoor en de afdeling Z&W DLR geïntensiveerd. Deze ketenpartners worden regelmatig door de afdeling geraadpleegd.

Overige type meldingen

- Brand, brandalarm, brandgevaar: In 2022 waren er 5 VIM brandmeldingen in 2021 waren er geen meldingen m.b.t brandgevaar. Bewoners roken soms op hun eigen kamer waardoor er VIM meldingen waren.
- Schokkende of heftige ervaring (overig): in 2022 waren er 4 meldingen. De meldingen hadden betrekking op 1 bewoner.
- Ongepast en seksueel intimiderend gedrag: in 2022 waren er twee meldingen.
- Verwaarlozing: de medewerkers van de afdeling geven aan dat er aantal bewoners zijn die zichzelf dreigen te verwaarlozen. Dit hangt samen met de bewonersdoelgroep op de afdeling waardoor dit thema weinig gemeld wordt.

4.4 Externe meldingen

In 2022 zijn twee meldingen onderzocht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Bij een derde melding bleek intern onderzoek niet noodzakelijk (opiatenvermissing). Er zijn wel verbetermaatregelen doorgevoerd m.b.t de opiatenvermissing zoals met twee personen opiaten delen en het aanschaffen van een Traka kast.

De twee onderzochte meldingen hadden betrekking op:

- Een valincident: een verbetermaatregel was dat het team Z&W DLR een training fysieke belasting zou volgen. Deze training heeft in 2022 plaatsgevonden.
- Een medicatie incident: de verbetermaatregelen waren toegang tot CVS voor detacheerders en ZZP'ers organiseren en standaard nazorg verlenen door het BOT aan alle betrokkenen ook aan externe medewerkers. Beide verbeteringen zijn in 2022 doorgevoerd.

4.5 Decubitus

Vanuit het kwaliteitskader is decubitus een keuze kwaliteitsindicator. In 2022 zijn 14 bewoners behandeld voor verschillende wonden. Twee bewoners hadden een decubitus wond. De meest voorkomende wonden op de afdeling zijn decubitus, operatie wonden, wondjes van vallen/schaven/stoten. Na verblijf in het ziekenhuis worden bewoners regelmatig opgenomen met wonden. Het aantal wonden dat ontstaat tijdens verblijf op de afdeling is minimaal. Daarnaast worden Eerstelijnsverblijf (ELV) bewoners op de afdeling

opgenomen voor wondbehandeling. In 2022 zouden twee verpleegkundige getraind worden m.b.t wondzorg maar vanwege personele wisselingen is dit doel niet behaald.

De registratie m.b.t decubitus en incontinentie cijfers en afspraken zijn sinds 2022 te filteren in CVS.

4.6 Incontinentie

Incontinentie is de tweede gekozen kwaliteitsindicator door de afdeling vanuit het kwaliteitskader. In 2022 waren in totaal 24 bewoners incontinent. In CVS zijn afspraken opgenomen over de toiletgang, gebruik van het incontinentiemateriaal, katheter enz.

4.7 Verdeling aandachtsgebieden

Begin 2022 waren alle aandachtsgebieden (wonden, palliatieve zorg enz.) belegd bij de verpleegkundigen en Viggers op de afdeling.

Acties Kwaliteitsplan 2022: Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	Status
Valpreventie: <ul style="list-style-type: none"> - De checklist Veilige Zorg wordt ingevuld als de gezondheidstoestand wijzigt van een bewoner. - De ergocoach geeft een klinische les valpreventie aan het team. 	
Medicatie: <ul style="list-style-type: none"> - Vanaf het 4^e kwartaal worden de VIM meldingen elk kwartaal besproken. - Proces en werkwijze m.b.t dubbel aftekenen is besproken en vastgelegd. - De jaarlijkse evaluatie van het medicatiebeleid heeft plaatsgevonden. - De interne en externe medicatie audit heeft plaatsgevonden. 	
Agressie: een inventarisatie vindt plaats m.b.t een instrument dat de complexiteit van gedrag meetbaar en zichtbaar maakt. Deze actie wordt vervolgd.	Vervolg 2023
Decubitus en incontinentie: de registratie wordt bijgehouden in CVS.	
Herziening werkwijze aandachtsgebieden: evaluatie zorg voor kwaliteit.	

5. Leren en ontwikkelen



De Kessler Stichting is een lerende organisatie en stelt zich tot doel continu te verbeteren. Sinds 2009 zijn alle documenten opgenomen in een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (Zenya). In 2022 is gestart met het opnemen van interactieve documenten. In een interactief document is het mogelijk om afbeeldingen, video's, YouTube filmpjes, uitklappanelen, score vragen enz. toe te voegen. De interactieve documenten zijn positief ontvangen door medewerkers.

5.1 HKZ audit

In november 2022 heeft de tussentijdse HKZ audit plaatsgevonden. De afdeling Z&W DLR is tijdens de audit bezocht. De bevinding van de auditor was dat de investering in het verbeteren van de uitvoering van het medicatiebeleid duidelijk zichtbaar was (gele hesjes worden gedragen, medicatiekasten afgesloten en procedures gevolgd). De auditor was positief over het beleid palliatieve en terminale zorg dat samen met de aandacht functionaris werd ontwikkeld. Er zijn geen verbeteringen m.b.t de afdeling Zorg en Wonen DLR vastgesteld.

5.2 Teamontwikkeling

In 2022 is veel aandacht besteed aan het orde krijgen van de personele bezetting, teamontwikkeling en methodisch werken. De teamontwikkeling is tijdens verschillende overlegmomenten besproken. Er heeft een teamdag plaatsgevonden.

5.3 Hulpmiddelen

Een actie uit het Kwaliteitsplan 2022 was om een geschikt instrument screeningsinstrument in te zetten. Omdat in de organisatie de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt gehanteerd is deze in 2022 ook op geïmplementeerd op de afdeling. De ZRM is een screeningsinstrument dat verschillende domeinen van het leven in kaart brengt. De zelfredzaamheid van een bewoner wordt uitgedrukt in een score. Door de ZRM te gebruiken wordt beter inzichtelijk of een bewoner passend is voor de afdeling. De uitkomst van de implementatie is dat de ZRM niet gebruiksvriendelijk genoeg is voor de afdeling. In 2023 wordt onderzocht welk instrument passender is voor de afdeling.

5.4 Scholingen

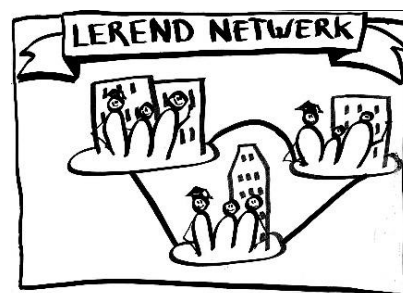
Om de medewerkers van de afdeling Z&W DLR te ondersteunen in hun werk hebben een aantal scholingen plaatsgevonden. De Kessler Stichting hanteert een organisatie breed scholingsprogramma met specialisaties per afdeling. Het programma bestaat uit algemeen verplichte trainingen voor alle medewerkers van de Kessler Stichting, aangevuld met trainingen afgestemd op de leerwensen van de afzonderlijke afdeling. In de tabel staan de scholingen die in 2022 plaatshebben gevonden of verplaatst zijn naar 2023.

Scholing	Doel scholing	Plaatsgevonden in 2022
Basistraining Competentiegericht Begeleiden	Kennis en vaardigheden aanleren van de door de Kessler Stichting gehanteerde begeleidingsmethodiek voor nieuwe medewerkers	Ja
BHV	Kennis en vaardigheid oefenen als bedrijfshulpverlener	Alle medewerkers zijn getraind en de afd. is bezocht m.b.t BHV.
Klinische lessen Medicatie	Scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen gericht op medicatieleer met als doel kennis updaten.	Verplaatst naar 2023.
Voorbehouden en risicovolle handelingen	Behoud van de bevoegdheid voor uitvoering voorbehouden en risicovolle handelingen iedere drie jaar	Ja
Teambijeenkomsten CGB	Kennis en vaardigheden CGB toetsen in de praktijk a.d.h.v. casuïstiek	Ja
CVS-workshops	Gericht op kennis opdoen van ons Cliëntvolgsysteem	Op aanvraag.
Vakmiddag gericht op mondzorg	Opfrissen/ updaten kennis in het team over mondzorg, elk 1,5 jaar.	Ja
Interne training Psychopathologie	Herkennen van psychiatrische ziektebeelden, bejegenen, begrenzen en de-escalerende interventies	Ja
Palliatieve basistraining	Informatie over palliatieve zorg. Organisatie en continuïteit van palliatieve zorg. Symptoom management, zingeving. Stervensfase, palliatieve sedatie, zorg voor de bewoner en naasten.	Ja, afgerond door Verpleegkundigen en Viggers.
COVID 19 e-learning vaccinatie RIVM	E-learning COVID-19: vaccins voorbereiden en toedienen. Deze e-learning is verplicht om corona vaccinaties te kunnen toedienen.	Op aanvraag.
Fysieke belasting	Gevaren van fysieke belasting, basisprincipes goede werkhouding en bewegen, werken met hulpmiddelen.	ja
Valpreventie	Uitleg valrisico, valpreventie.	Verplaatst naar 2023

In 2022 hebben een aantal medewerkers van Productgroep Zorg en Wonen de e-learning COVID-19 afgerond. Deze e-learning is verplicht om de COVID vaccinaties te kunnen toedienen. In 2022 hebben een aantal COVID vaccinatieronden plaatsgevonden met inzet van het interne vaccinatieteam.

5.3 Leren van elkaar

In 2022 is in goed overleg besloten het lerend netwerk met de partners van Parnassia en WZH op te heffen. De reden hiervoor was een overlap met het lerend netwerk Wlz GGZ. De volgende partijen zijn vertegenwoordigd bij dit overleg: Parnassia, Limor, Leger des Heils, Anton Constance, Fonteynenburg en het Zorgkantoor CZ. De contactpersoon van WZH heeft de keuze gemaakt niet deel te nemen aan dit overleg. De meerwaarde van het lerend netwerk Wlz GGZ is dat er meerdere partijen deelnemen waardoor de lijnen kort zijn daarnaast is er vertegenwoordiging vanuit het Zorgkantoor waardoor vragen direct beantwoordt kunnen worden. De overleggen vinden via Microsoft Teams plaats. Het voornemen is om in 2023 de afspraken plaats te laten vinden op locatie. De manager zorg en medewerker B&P nemen deel aan het lerend netwerk.

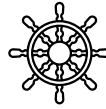


5.4 Vermindering registratielast

De schrapbijeenvakkomsten zijn afgerond in 2022 de suggesties voor verbetering zijn zoveel als mogelijk verwerkt in het Elektronische Volg Systeem (CVS). Terugdringen van de registratielast is een doorlopende actie.

Thema	Acties Kwaliteitsplan 2022: Leren en ontwikkelen	Status
Methodisch werken	Na het MDO worden de doelen in het Zorgleefplan gerapporteerd.	
Scholingen	De verpleegkundigen en Viggers verbonden aan de afdeling Z&W DLR worden in 2022 geschoold m.b.t palliatieve en terminale zorg.	
CVS gebruiksvriendelijk	CVS gebruiksvriendelijk maken en papieren documenten opnemen.	Vervolg 2023
Screeningsinstrument	De inventarisatie en implementatie van een passend screeningsinstrument.	Vervolg 2023
Lerend Netwerk	Het Lerend Netwerk voldoet aan de eisen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.	

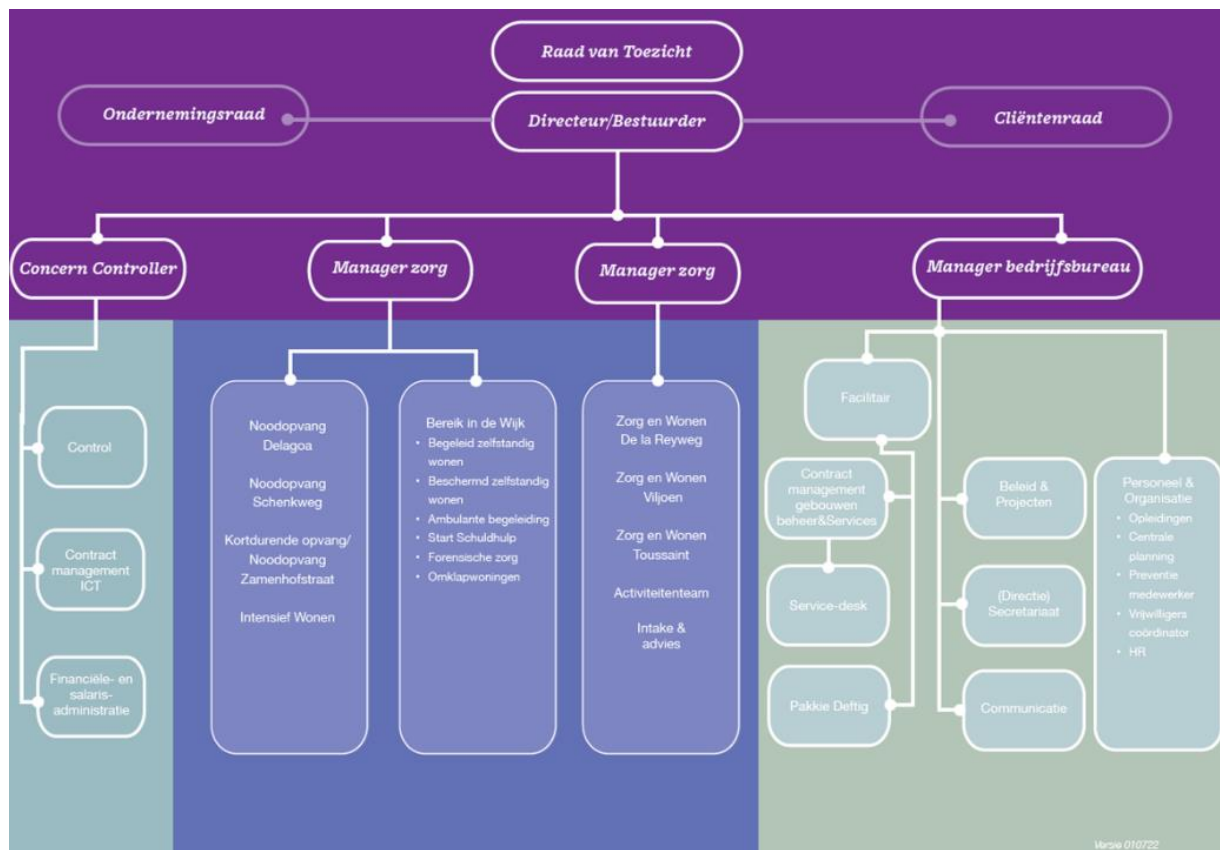
6. Leiderschap, governance en management



De Kessler Stichting is een 'platte organisatie' en kent een eenhoofdige bestuur de heer A. Schinkelshoek. De bestuurder is voorzitter van het managementteam. De afdeling wordt aangestuurd door een Manager Zorg. Waarbij de trajectcoördinator de regie functie heeft voor de kwaliteit en indicatoren van het primair proces. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur van de organisatie en daarbij op het toepassen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

6.1 Organisatie

Er is een bestuursorganisatie, een ondersteuningsorganisatie en een uitvoeringsorganisatie. Het werk van de teams wordt zo goed mogelijk gefaciliteerd door de ondersteunende afdelingen zoals P&O, de staf- en de facilitaire dienst.



6.2 Afdelingsorganisatie

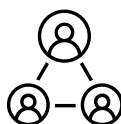
In 2022 heeft een wisseling plaatsgevonden van de trajectcoördinator van de afdeling. De Manager Zorg heeft regelmatig overleg met de afdeling, sluit regelmatig aan bij werkoverleggen van het team en heeft doorlopend contact met medewerkers als hier aanleiding voor is.

6.3 Cliëntenraad

De Kessler Stichting heeft een actieve en betrokken cliëntenraad. Het Kwaliteitsverslag 2022 en Kwaliteitsplan 2023 is tijdens de cliëntenraadsvergadering besproken. Alle thema's die de cliëntenraad aangaan worden zoveel als mogelijk geagendeerd tijdens de cliëntenraadsvergadering. Vanuit de afdeling Z&W DLR is er een afvaardiging van één bewoner in de cliëntenraad.

Acties Kwaliteitsplan 2022: Leiderschap, governance en management	Status
Organisatiestructuur: Oprichting centraal expertiseteam	
Afdelingsorganisatie: Centraler organiseren neventaken van team	

7. Personeelssamenstelling



De zorg en ondersteuning op de afdeling Z&W DLR wordt uitgevoerd door Viggers, verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders, maatschappelijk werkers aangevuld met flexmedewerkers en uitzendkrachten. Er is een verpleegkundige achterwacht aanwezig voor vragen buiten kantooruren. De verpleegkundigen hebben de rol van trajectregisseur. In deze rol begeleiden ze een aantal bewoners. Eén verpleegkundige heeft de rol van Trajectcoördinator van het team. Samen bieden zij:

- Vierentwintig uren begeleiding, verpleging, verzorging, en ondersteuning.
- Aanbod van dagstructuur (ontbijt, lunch en avondeten).
- Individuele begeleiding, verpleging en/of verzorging op basis van het zorgleefplan, inclusief evaluatie (minimaal elke 6 maanden) en een wekelijks begeleidingsgesprek.
- Groepsactiviteiten en groepsbegeleiding.

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de personeelssamenstelling 2020 t/m 2022. In de tabel zijn de ondersteunende diensten niet verwerkt. De personele inzet is deels afhankelijk van de benodigde zorg op basis van de aanwezige indicaties van bewoners op de afdeling. De inzet wordt waar nodig maandelijks en opgeleide van individuele specifieke zorgvragen aangepast.

Functie	Niveau	Inzet 2020*	Inzet 2021	Inzet 2022
		FTE	FTE	FTE
Trajectcoördinator (tevens rol van verpleegkundige)	4	0,34	0,88	0,89
Verpleegkundige	4	7,66	4,66	3,47
VIG	3	10,24	10,11	9,46
Medewerker Sfeer & Beheer/	2/3	0,79	1,22	0,67
Helpende	2	1,10	2,55	2,59
Activiteiten begeleiders	3	0,94	0,22	1,40
Maatschappelijk werker	4	0,92	1,44	1,00
Voedingsassistent	2	-	2,85	2,10
Vrijwilligers	n.v.t.	n.v.t.		
Specialist ouderengeneeskunde	wo	0,33	0,33	0,30
Verpleegkundig specialist	wo	0,27	0,27	0,37
Psycholoog	wo	0,13	0,13	0,10
Fysiotherapeut/ Ergotherapeut Logopedist	hbo	0,46	0,5	0,41
Diëtistniveau 2	hbo	0,04	0,04	0,06
Geestelijk verzorger	hbo/wo	-		-
Kunstzinnig therapeut	hbo	0,12	0,12	-
Apotheek	wo	-	-	-
GGZ-specialist	hbo	0,10	0,10	0,10
Totaal		23,44	25,78	22,92

Tabel 6. Overzicht inzet FTE per jaar.

7.1 Ziekteverzuim

De afdeling heeft te maken gehad met uitval van personeel door ziekte (o.a. door Corona). Binnen de Kessler Stichting is er blijvend aandacht voor de privé-werk verhouding van medewerkers. Via het programma van Kessler Vitaal worden activiteiten aangeboden ter bevordering van duurzame inzetbaarheid.

In-, door- en uitstroom aantallen

Naast verzuim heeft de afdeling Z&W DLR in 2022 te maken gehad met verloop van personeel. Het team maakt hierdoor naast de vaste medewerkers stelselmatig gebruik van uitzendkrachten.

Instroom	6
Doorstroom andere afdeling	2
Doorstroom andere functie	1
Uitstroom	4

Tabel 7. In-, door- en uitstroom van medewerkers op de afdeling Z&W DLR in 2022.

7.2 Professioneel handelen

Van alle medewerkers verbonden aan de afdeling Z&W DLR wordt verwacht dat zij werkzaam zijn conform het beleid professioneel handelen en daar waar er voor beroepsgroepen beroepscode's zijn dat deze worden nageleefd. Binnen de organisatie zijn werkinstructies, beleid, protocollen en processen

digitaal te raadplegen via Zenya. Jaarlijks wordt het beleid medicatie, Bevoegd en Bekwaam geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

8. Hulpbronnen, omgeving en context



8.1 Hulpbronnen

In 2022 heeft een inventarisatie plaatsgevonden welke digitale hulpbronnen geschikt zijn voor de afdeling: e-health, ICT-oplossingen enz. De inzet van digitale hulpbronnen wordt vervolgt in 2023 en één keer per drie jaar vind opnieuw een inventarisatie plaats.

8.2 Samenwerking in de keten

In 2022 heeft een jaarlijkse evaluatie met de samenwerkingspartners plaatsgevonden (apothek Waldeck, Zorgapotheek, Parnassia, MEE, Brijder, Reakt, Schreuder, enz. De samenwerkingen verlopen naar tevredenheid.

Acties Kwaliteitsplan 2022: Hulpbronnen, omgeving en context		Status
Hulpbronnen	Inventarisatie van digitale hulpbronnen	Vervolg 2023

9. Gebruik van Informatie



De Kessler Stichting meet regelmatig de tevredenheid van bewoners, medewerkers en de bedrijfsvoering.

Eén keer per maand vindt een bewonersoverleg plaats waar bewoners hun mening kunnen geven over allerlei zaken die spelen op de afdeling Z&W DLR of binnen de Kessler Stichting. Daarnaast vindt jaarlijks een Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) plaats. Het CTO voldoet aan de gestelde eisen vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Sinds 2020 wordt het CTO vormgegeven door een externe partij, LSR (het landelijke steunpunt medezeggenschap).

In 2022 hebben van de 35 bewoners die op de afdeling Z&W DLR wonen, 23 bewoners de CTO vragenlijst ingevuld. Dit is een respons van 66% wat voldoende is voor een representatief rapport. De bewoners

hebben de afdeling beoordeeld met een 7,6. In tabel 8 staat de uitkomsten van het CTO 2022 weergegeven.

Sterke punten	Aandachtspunten
Geboden zorg	Eten op de afdeling (eten, meedenken over menu).
Veilig voelen op de afdeling	Zorg en begeleiding (beslissen over zorgleefplan en doelen, bespreken veranderingen).
	Zorgmedewerkers (tijdig reageren, luisteren, tijd, vrij voelen om onvrede te uiten).
	Welbevinden (eenzaam voelen, positief over toekomst, persoonlijke wensen).

Tabel 8. Uitkomst cliënttevredenheidsonderzoek 2022.

De uitkomsten van het CTO worden met de cliënten en het team Z&W DLR besproken en vertaald in verbetermaatregelen voor de afdeling.

9.1 Medewerker tevredenheidsonderzoek

In 2022 is gewerkt aan de verbeterpunten uit het MTO 2021. In 2022 heeft geen MTO plaatsgevonden.

9.2 Managementinformatie

Vanaf 2020 loopt er een Kessler breed project om de sturingsinformatie digitaal op maat aan de teams aan te bieden. Er wordt gewerkt aan het vormgeven van digitaal begrijpelijke managementinformatie (o.a. formatie en formatiebehoefte o.b.v. ZZP-mix en personeelskosten) en bewoners (o.a. bezetting en ZZP-mix).

Acties Kwaliteitsplan 2022: Gebruik van informatie	Status
Managementinformatie: Aanpassingen doorvoeren in rapportage en implementatie.	Vervolg 2023

10. Samenvatting 2022 en vooruitblik

Dit kwaliteitsverslag beschrijft de resultaten van alle acties uit het Kwaliteitsplan afdeling Zorg en Wonen 2022. De verbeteracties die voortkomen uit dit kwaliteitsverslag zijn vastgelegd in het Kwaliteitsplan 2023. In het begin van 2022 was er nog een coronapandemie gaande met de bijbehorende maatregelen. De medewerkers van de productgroep Zorg & Wonen hebben zich ingezet om de bewoners tijdig te vaccineren in samenwerking met medewerkers van Novicare en de GGD. Dit heeft gezorgd voor een hoge vaccinatiegraad bij de bewoners op de afdeling. Er hebben geen Corona besmettingen plaatsgevonden op de afdeling.

In 2022 is hard gewerkt:

- om de transitie van WZH naar Novicare goed te laten verlopen.
- aan de teamontwikkeling en communicatie.
- om het beleid en werkinstructie palliatieve, terminale zorg te implementeren en evalueren.
- om voor elke bewoner een individueel activiteitenplan op te stellen.



Door de personele wisselingen blijft het een uitdaging om medewerkers geschoold te houden, aandachtsgebieden m.b.t de zorg te verdelen en het CGB gedachtengoed actueel te houden. Het positieve bezoek aan de afdeling Zorg en Wonen DLR door de HKZ auditor was een mooie erkenning voor het harde werken van de medewerkers op de afdeling. De acties voor 2023 zijn onder andere gericht op valpreventie en werken aan de verbeterpunten uit het CTO. Voor een overzicht van alle geplande acties wordt verwezen naar het Kwaliteitsplan afdeling Zorg en Wonen DLR 2023.



