

2023

Kwaliteitsverslag ouderenzorg



**BAALDERBORG
GROEP**

lééf je leven

April 2024





Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1.....	5
1.1 Goed leven voor bewoners	5
Inleiding	5
a. Visie op voeding.....	5
b. Visie op wonen en welzijn.....	5
c. Levensverhaal	6
d. Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).....	7
e. Omgangsoverleggen	7
f. Infectiepreventie.....	7
g. Technologie	8
h. Gezonde leefstijl	8
i. Einde zorggesprekken	8
1.2 Mooi werk voor medewerkers.....	9
Inleiding	9
a. Wet zorg en dwang (Wzd)	9
b. Methodisch werken	9
c. Palliatieve zorg.....	9
d. Synergie met de verstandelijk gehandicaptenzorg van de Baalderborg Groep	9
e. Het lerend Netwerk	10
f. Kennis en kunde van medewerkers	10
g. Boeien en binden van medewerkers	10
h. Update kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)	11
i. Inzet verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit.....	11
1.3 Midden in de samenleving.....	12
Inleiding	12
a. Opbouw contacten in onze regio.....	12
1.4 Gezonde bedrijfsvoering.....	13
Inleiding	13
a. Financieel	13
b. Ziekteverzuim.....	13
c. Wachtlijsten	13
Hoofdstuk 2.....	14
Melding Incidenten Cliënten (MIC)	14
Kwaliteitsindicatoren (gemeten in 2023 over 2022).....	15
Cliënt Tevredenheidsonderzoek (CTO)	15
Bijlage 1 Infographic CTO ouderenzorg cliënten en verwanten	16
Bijlage 2 Personeel	18
Bijlage 3 Analyse onvrijwillige zorg over 2023.....	21

Voorwoord

In dit voorwoord wil ik graag mijn oprechte waardering voor en dank uitspreken aan alle medewerkers en vrijwilligers die zich met hart en ziel inzetten binnen de ouderenzorg. Het opstellen van dit kwaliteitsverslag biedt mij de gelegenheid om de inspanningen en toewijding van iedereen die betrokken is bij de zorg voor onze bewoners te erkennen.

Onze missie blijft om te zorgen voor een warme en veilige omgeving waarin elke bewoner zich op zijn of haar plek voelt en de best mogelijke zorg ontvangt. Een plek waar daadwerkelijk sprake is van “Leef je leven”. Dit doen we aan de hand van onze vier pijlers: goed leven voor bewoners, mooi werk voor medewerkers, midden in de samenleving en gezonde bedrijfsvoering.

Ook het afgelopen jaar heeft ons voor bijzondere uitdagingen gesteld, maar ondanks dat blijven we doorgaan met een positieve blik en nuchtere ‘hands-on’ mentaliteit.

Dus dank aan iedereen die heeft bijgedragen en bovenal wil ik onze bewoners en hun families bedanken voor hun vertrouwen. Samen blijven we werken aan het bieden van goede en warme zorg en het creëren van een leefomgeving waar eenieder zich thuis kan voelen!

Irma Zandt
RVE-manager ouderenzorg





Inleiding

Dit kwaliteitsverslag is een beknopte weergave van wat we in het afgelopen jaar hebben gedaan voor wat betreft de doorontwikkeling van onze kwaliteit van zorg. Het gaat daarbij uitsluitend om die punten die we benoemd hebben in ons kwaliteitsplan 2023. De going concern zaken laten we hier buiten beschouwing. Een gedetailleerde beschrijving van uitgevoerde acties staat in het A3 jaarplan. Deze rapportage is elk kwartaal besproken met de bestuurder en is voor geïnteresseerden op te vragen.

We bieden zorg en begeleiding op basis van vier pijlers:

- Goed leven voor bewoners.
- Mooi werk voor medewerkers.
- Midden in de samenleving.
- Gezonde bedrijfsvoering.

Deze indeling hebben we gebruikt voor ons kwaliteitsplan 2023 en gebruiken we ook nu om te beschrijven wat we in het afgelopen jaar hebben gedaan en bereikt.

Binnen deze pijlers geven we vorm en inhoud aan de strategische speerpunten van onze organisatie die vastgesteld zijn voor 2022 - 2025.

Er wordt een link gelegd met de thema's uit het kwaliteitskader; bij de inleiding van elke pijler wordt beschreven aan welk thema uit het kwaliteitskader het is gekoppeld.

Hoofdstuk 1 vormt de kern van dit verslag, in dit hoofdstuk beschrijven wij wat we in het afgelopen jaar hebben gedaan met de voornemens uit het kwaliteitsplan 2023.

In hoofdstuk 2 komen de aanvullende onderwerpen aan bod; de meting van de indicatoren, incidentmeldingen van bewoners en de uitkomsten van het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek.

In bijlage 1 staan de Infographics van ons cliënttevredenheidsonderzoek en in bijlage 2 is een overzicht geplaatst van ons personeelsbestand en -samenstelling.

Tot slot laat bijlage 3 een overzicht zien van de onvrijwillige zorg die we het afgelopen jaar hebben geleverd en de analyse daarvan.





Hoofdstuk 1

1.1 Goed leven voor bewoners

Inleiding

Goed leven voor bewoners gaat over zelfregie van de bewoner en over sturingsruimte. Over wat echt belangrijk is voor die specifieke bewoner. De focus ligt op wat nog wel kan, in plaats van op alles wat minder gaat of niet meer lukt (Positieve gezondheid). Goed en veilig wonen is daar een vanzelfsprekend onderdeel van.

In termen van het kwaliteitskader gaat het om thema's als persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn en kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.

a. Visie op voeding

In 2022 hebben we onze visie op voeding vastgesteld, met kernpunten als: koken in de huiskamer, gevarieerd eten, gemoedelijke sfeer, verantwoorde maaltijden, rekening houdend met de wensen van de bewoner en met nadruk op zelfstandigheid en zelfregie.

Om tot een goed implementatieplan voor de voeding te komen werkten we in de VDM met vragenlijsten. In de KSW wordt al gekookt in de huiskamers, daar wordt nu vooral gewerkt aan de sfeer tijdens de maaltijden en het loslaten van het vaste stramien waarbij alle bewoners "keurig" aan tafel zitten.

Ons doel was om koken in de huiskamers vorm te geven. Met ruimte om dat in overleg met het betreffende team per huiskamer en zelfs per dag op een verschillende manier te kunnen invullen. Ondanks deze initiatieven en alle energie die erin is gestoken is koken in de huiskamer nog steeds een stip op de horizon, mede omdat de faciliteiten in een aantal huiskamers zich daar bij nader inzien niet voldoende voor lenen.

Maar we hebben wel stappen gezet op het gebied van zelfregie, sfeer en gezelligheid rondom en tijdens de maaltijden. Bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan het dekken van tafels en het opdienen van eten. En vooral ook door gericht bezig te zijn met sfeer en rust tijdens de maaltijden, door het eten te zien als een gemeenschappelijke activiteit. Ook hebben bewoners veelal de keuze te eten in het restaurant of op de afdeling. Dat komt tegemoet aan behoefte van zelfregie en zelfsturing

Er is een woonondersteuner aangenomen die invulling gaf aan het plan om het restaurant de Meent om te vormen naar een (grote) huiskamer, waarin verschillende gemeenschappelijke activiteiten kunnen plaatsvinden.

Bewoners die het avondeten voorheen op hun kamer nuttigden, worden nu gestimuleerd om zelf naar het restaurant te komen, zodat ze én in beweging komen én zelf weer actief kunnen kiezen wat men wil eten.

Gewerkt wordt aan het toevoegen van een module 'Sfeer bij maaltijden' aan de basis- en herhalingscursus voor woonondersteuners.

b. Visie op wonen en welzijn

We hadden een visie op wonen en welzijn uitgewerkt waarin zaken als; je thuis voelen, gezien worden als persoon en samenwerken met het netwerk centraal stonden. Deze visie is uitgewerkt in een implementatieplan voor 2023.

We zijn in het afgelopen jaar op meerdere fronten bezig geweest met het thema "wonen en welzijn". Zo heeft elk team een "Eigen regie kalender" ontvangen, die dagelijks aanzet tot denken of een waardevol gesprek met een bewoner of collega.



Een aantal bewoners is actief gevraagd zitting te nemen in onze cliëntenraad. Dit heeft helaas niet geleid tot een aanmelding.

De huiskamers van de PG-afdeling in Van Dedem Marke zijn opgeknapt, evenals de gangen in het hele gebouw. De insteek daarbij was niet alleen onderhoud, maar vooral ook bewoners een fijne sfeer en een warm gevoel bieden.

De Meent, een grote ruimte in de van Dedem Marke, heeft jarenlang een restaurantfunctie gehad. Langzaamaan wordt deze ruimte omgevormd tot een soort van grote huiskamer. Om de Meent een warmere, meer huislijke uitstraling te geven is er inmiddels gesausd, geverfd en behangen. De Meent is nu opnieuw ingericht zodat het voor meerdere functies gebruikt kan worden.

Vanuit de werkgroep “wonen en welzijn” wordt er nu gewerkt aan de verdere implementatie van de visie, denk bijvoorbeeld aan het welkomstgesprek bij inhuizing van een bewoner. We maken bij het welkomstgesprek onderscheid tussen een reguliere bewoners en bewoners die kiezen voor een VPT. Daarnaast wordt binnen de werkgroep gesproken over het bevorderen van informele zorg; op welke wijze kunnen we familie meer betrekken bij de zorg voor hun dierbare, voor nu en in de toekomst. Dat wordt met name ook een speerpunt in 2024.

c. Levensverhaal

Ons voornemen was om de rol van onze cliëntenservice in het levensverhaal bij de intake beter te laten aansluiten op de behoeftes van de locaties. En daarnaast wilden we de werkwijze rond het levensverhaal verder uitkristalliseren.

De werkwijze rondom het levensverhaal is inmiddels uitgewerkt. Iedere locatie werkt nu met een passende vorm (methode levensverhaal of methode van karakteristieken of een mengvorm daarvan) om over relevante achtergrondinformatie van een bewoner te beschikken. Daardoor kunnen wij nu beter inspelen op wensen en behoeftes van de bewoner en adequater omgaan met onbegrepen gedrag. Ook is de inbreng van de netwerkcirkel hierin geborgd.

Daarnaast blijft de mogelijkheid bestaan om de geestelijk verzorger in te zetten voor een uitgebreider levensverhaal waarbij meer bekend wordt over de geschiedenis van een bewoner.

Op één van onze locaties woonde een cliënt die 's avonds, wanneer hij alleen op zijn kamer was, telkens weer onrustig werd, zenuwachtig gedrag vertoonde en doorlopend op de alarmbel drukte. Dat was niet alleen vervelend voor de betreffende client, maar vanzelfsprekend ook lastig voor het zorgpersoneel.

De ingeschakelde psycholoog adviseerde de contactverzorgende om met de partner in gesprek te gaan. In dat gesprek kwamen twee belangrijke aanknopingspunten naar voren die een ander licht wierpen op het onrustige gedrag. Deze client had een paar jaar geleden een CVA gehad en was sindsdien bang om alleen te zijn. En daarnaast was er ook sprake van een verstoorde relatie met zijn zussen.

De angst om alleen te zijn konden we temperen door met deze cliënt af te spreken dat we 's avonds elk half uur even bij hem gingen kijken om even een moment van nabijheid en vertrouwen te bieden. Wat betreft de verstoorde relatie met de zussen zijn we zijn gedrag gaan observeren rondom de bezoeken. Het bleek dat de cliënt extra onrustig werd na de bezoeken van zijn zussen.

Toen we na deze bezoeken hem wat gerichte aandacht gaven door bijvoorbeeld even een kopje koffie met hem te gaan drinken, merkten we dat de onrust langzaamaan afnam. We hadden weliswaar al een beknopt levensverhaal van deze cliënt, maar dat was toch te beperkt om aanknopingspunten te vinden die zijn onrustige gedrag konden verklaren.

Dit geeft maar weer eens aan hoe belangrijk een goed levensverhaal is, het had ons in dit geval in een vroeger stadium handvatten gegeven om dit gedrag beter te kunnen pareren.

d. Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

We zijn al langere tijd op zoek naar een CTO-vorm, waarbij we meer bruikbare verbeterinformatie krijgen en die goed aansluit op ZorgKaart Nederland.

We hebben verschillende vormen voor het uitvoeren van een CTO onderzocht. Dat onderzoek heeft ons positief verrast, omdat bleek dat het mogelijk is het CTO te verbinden met het zorgproces (in ONS). Daarnaast ontdekten we dat het CTO te koppelen is aan ZorgKaart Nederland en dat er zelfs een koppeling te maken valt met Positieve gezondheid. Dat alles heeft er echter nog niet toe geleid dat we de keuze hebben gemaakt voor een andere methodiek. Wat daarin meespeelt is dat met het nieuwe kwaliteitskompas straks wellicht een verplicht nieuw meetinstrument geïntroduceerd gaat worden. Om te voorkomen dat wij nogmaals moeten wisselen van CTO-vorm en -uitvoerder, hebben we ervoor gekozen nu een pas op de plaats te maken.

e. Omgangsoverleggen

Een omgangsoverleg is een periodiek overleg van het zorgteam met een psycholoog over bewoners. We zijn hiermee in 2022 gestart. Medewerkers zijn enthousiast hierover. De werkwijze per locatie verschilde echter nogal wat.

Daarbij hebben we goede afspraken gemaakt voor de inzet van een psycholoog en deze besproken in de teams. Omgangsoverleggen worden nu bij een aantal locaties standaard ingezet en bij andere locaties vooral op indicatie.

f. Infectiepreventie

We wilden het infectiepreventiebeleid verder vormgeven en implementeren.

Het beleid rondom infectiepreventie (handboek, startdocument, reglement infectiepreventiecommissie) is vastgesteld in het MT en de implementatie van dit beleid verloopt voorspoedig. We hebben inmiddels een draaiende infectiepreventiecommissie en een werkgroep infectiepreventie. De werkgroep vormt de verbindende schakel tussen de commissie en de werkvloer. Daarnaast zijn we bezig om per locatie aandachtsfunctionarissen infectiepreventie aan te stellen.

Eind 2023 hebben wij via de Isala klinieken voor een dagdeel per week een deskundige infectiepreventie ingehuurd die ons verder ondersteunt en adviseert bij de implementatie. Deze deskundige heeft al een aantal locaties bezocht voor kennismaking en de eerste informele nulmetingen uitgevoerd. Daarnaast heeft ons verpleegkundig team het afgelopen jaar een door Vilans georganiseerd traject doorlopen op het gebied van infectiepreventie.

De landelijke infectiepreventieweek in het najaar hebben we gebruikt om met pakkende titels dagelijks iets over infectiepreventie op ons intranet te plaatsen.

Verder worden vanaf het najaar en doorlopend naar het voorjaar van 2024 periodiek infectiepreventiethema's in de teams besproken.

Kortom; we hebben het afgelopen jaar flinke vorderingen gemaakt op het gebied van infectiepreventie.





g. Technologie

We wilden onderzoeken of het mogelijk is om leefcirkels te realiseren door middel van het Kadex-systeem.

Daarnaast vonden we het belangrijk dat beschikbare technologie meer bekend zou raken bij medewerkers, waardoor het aanvragen van technologische hulpmiddelen laagdrempeliger zou worden.

De uitrol van het Kadex-systeem heeft dit jaar echter vertraging opgelopen, omdat het op orde brengen van de hiervoor benodigde ICT-infrastructuur langer duurde dan gepland. Inmiddels is de ICT-infrastructuur zo ver op orde dat de volgende stappen gezet kunnen worden in de eerste helft van 2024.

Verder hebben we halverwege het jaar een adviseur zorginnovatie & technologie aangenomen. Zij gaat ons verder adviseren en ondersteunen bij de inzet en uitrol van (nieuwe) technologie.

Zo heeft zij een pilot voorbereid voor de inzet van slimme medicatiedispensers voor onze VPT-cliënten, zodat ze zelfstandig medicatie innemen zonder aanwezigheid van een zorgmedewerker.

h. Gezonde leefstijl

We wilden het afgelopen jaar gericht aandacht besteden aan een gezonde leefstijl (met name bewegen en voeding) voor onze bewoners. Bijvoorbeeld door het stimuleren van het gebruik van de beweegtuin en door vrijwilligers in te zetten om te wandelen of andere bewegingsactiviteiten met bewoners te doen.

Binnen de van Dedem Marke hebben bewegingsagogen een workshop belevingsgerichte zorg en bewegen gegeven. En binnen de KSW-locaties is een workshop gegeven over het spinnenweb van positieve gezondheid. Een verpleegkundige uit de ouderenzorg neemt deel aan de werkgroep FIT die zich bezighoudt met Positieve gezondheid.

Volgend jaar pakken we reablement op, al dan niet in relatie tot positieve gezondheid. Zowel positieve gezondheid als reablement stimuleren een gezonde(re) leefstijl.

i. Einde zorggesprekken

In 2023 keken we hoe we vorm konden geven aan een onafhankelijk “einde zorggesprek”, om daarmee meer verbeterinformatie binnen te halen.

Het formulier voor “einde zorggesprekken” is aangepast en er is een werkinstructie geschreven hoe hiermee om te gaan. Zowel het formulier als de werkinstructie zijn opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de ouderenzorg en alle teams zijn geïnformeerd over de nieuwe werkwijze. De praktijk leert echter dat er meer continue aandacht nodig is om deze werkwijze daadwerkelijk te laten landen. En dat gaan we in het komende jaar doen, evenals het analyseren van de uitkomsten op overstijgend niveau om tot verbeterinformatie te komen.



1.2 Mooi werk voor medewerkers

Inleiding

Mooi werk voor medewerkers; dat is voor ons werken in een omgeving die professionele ontwikkeling ondersteunt, werken in zelfstandige teams, werken voor een werkgever die rekening houdt met wensen en behoeften van de medewerker. Het past bij het thema leren en ontwikkelen uit het kwaliteitskader.

a. Wet zorg en dwang (Wzd)

De kennis van onvrijwillige zorg bij medewerkers bleek niet heel bestendig, vooral niet wanneer onvrijwillige zorg op een afdeling weinig voorkomt.

Er zijn daarom Wzd-opfrisscholingen gegeven aan onze zorgteams door psychologen van de Saxenburg groep en via uitgeverij Noordhoff is een geactualiseerde e-learning opgezet.

Daarnaast neemt een teamleider vanuit de ouderenzorg deel aan een regionale werkgroep Wzd, zodat we ook op deze wijze op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen en vooral hoe collega instellingen hiermee omgaan.

Verder heeft de vertrouwenspersoon Wzd in werkoverleggen toelichting gegeven op haar functie. De kennis van medewerkers van onvrijwillige zorg en de Wzd is nu weer up-to-date.

b. Methodisch werken

We waren voornemens een nieuwe werkinstructie voor het methodisch werken te introduceren.

De werkinstructie methodisch werken is opgesteld en opgenomen in het KMS. Bij de introductie door verpleegkundigen van het nieuwe werkproces ouderenzorg in de teams, is ook deze werkinstructie besproken. Desondanks blijft methodisch werken en een goede weergave daarvan in het zorgdossier een punt van aandacht.

Ook het rapporteren volgens de SOAP-methodiek is nog niet voldoende ingedaald.

Methodisch werken en rapporteren zal blijvend aandacht behoeven, ook in het komende jaar

c. Palliatieve zorg

De expertgroep palliatieve zorg is gestart met een arts, geestelijk verzorger, teamleiders en teamtaakhouders. De doelen van deze groep zijn: monitoren en evalueren van palliatieve trajecten, afstemming van de samenwerking bij palliatieve trajecten en zorgdragen voor de beschikbaarheid van de juiste protocollen en scholingen.

De expertgroep kwam het afgelopen jaar viermaal bijeen. Aan bod kwamen ondermeer; het gesprek in de terminale fase, casuïstiekbespreking en de waakkoffer voor familie van een terminale cliënt.

Verder heeft een aantal medewerkers een scholing terminale zorg gevolgd bij de Isala. En we hebben ons intensief verdiept in het aanvragen van een ZZP 10 bij terminale zorg. We willen niet onnodig gelden laten liggen voor zorg in de terminale fase, want gaat ten koste van de cliënt. Maar we willen natuurlijk ook niet onnodig gelden aanvragen.

d. Synergie met de verstandelijk gehandicaptenzorg van de Baalderborg Groep

De Baalderborg Groep biedt naast zorg voor ouderen, ook zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Dat biedt voor de ouderenzorg mogelijkheden om gebruik te maken van alle expertise die we in huis hebben over wonen, welzijn en activiteiten in de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG).



In dat kader hebben we in het afgelopen jaar een aantal bijeenkomsten georganiseerd met medewerkers uit onze ouderenzorg en onze gehandicaptenzorg, waarbij diverse mogelijkheden om de synergie te bevorderen aan bod zijn gekomen. Zoals bijvoorbeeld het uitwisselen van medewerkers en BBL-leerlingen en het investeren in opleidingen.

De samenwerking tussen de VG-locatie de Vuurtoren en de VDM gaat al heel goed, daar is al sprake van synergie. Cliënten van de Vuurtoren ondersteunen de ouderenzorg met allerlei diensten en helpen mee bij een wandeling met bewoners. Om dit Baalderborg-breed van de grond te krijgen kost meer tijd. De komende tijd zullen we aandacht besteden aan:

- Kennis vanuit de VG over wonen, welzijn en activiteiten overbrengen naar de ouderenzorg.
- Ondersteuning door VG-gedragskundige bij onbegrepen gedrag in de Ouderenzorg.
- Inzet van zorgexpertise uit de ouderenzorg bij oudere of zorgbehoeftige VG-cliënten.

e. Het lerend Netwerk

Visitatie en uitwisseling van medewerkers tussen de verschillende organisaties in het lerend netwerk zijn punten uit het kwaliteitskader verpleeghuishouding.

Uitwisseling van medewerkers is momenteel moeilijk te realiseren omdat alle organisaties in het lerend netwerk te maken hebben met een hoge werkdruk en een hoog ziekteverzuim.

De kwaliteitsadviseurs van het lerend netwerk hebben periodiek bijeenkomsten, waarbij ervaringen en werkwijzen worden uitgewisseld en feedback wordt gegeven. Daarnaast zijn er ook binnen het lerend netwerk overleggen geweest van privacyfunctionarissen.

f. Kennis en kunde van medewerkers

We besteden doorlopend aandacht aan het bevoegd en bekwaam houden van zorgmedewerkers.

Het onlangs goedgekeurde beleid hiervoor is inmiddels uitgerold voor alle teams. Ook zijn assessoren getraind voor het toetsen van de vaardigheden van medewerkers.

Jaarlijks maken we een scholingsplan met niet alleen verplichte scholingen, maar ook met scholingen die aansluiten op behoeftes van medewerkers. Waar nodig verzorgen we klinische lessen.

En onze afdelingsverpleegkundigen maken jaarlijks een thema-jaarplanner; waarbij zij afspreken welke scholingsonderwerpen ze wanneer gaan bespreken binnen hun eigen teams.

Doen wat wenselijk is, naast doen wat moet, is een belangrijk uitgangspunt hierbij.

Onze afdelingsverpleegkundigen

Scholingscarroussel

Een Scholingscarroussel houdt in dat er meerdere scholingen tegelijkertijd worden georganiseerd, waarbij deelnemers telkens kunnen doorschuiven naar een andere scholing. Dit concept wordt door medewerkers erg gewaardeerd en is erg efficiënt omdat meerdere scholingen in één dagdeel gevolgd kunnen worden. In het afgelopen jaar is tweemaal een Scholingscarroussel georganiseerd.

De eerste carroussel ging over de stroomschema's voor het inzetten van bepaalde disciplines. Dit werd erg positief ontvangen omdat er in relatief korte tijd veel informatie gedeeld kon worden.

Daarom is in het najaar een tweede carroussel georganiseerd met onderwerpen als wondzorg, steunkousen en andere hulpmiddelen en communicatie en afasie.

Deze vorm van scholingen blijven we ook in 2024 organiseren.

g. Boeien en binden van medewerkers

In deze tijd van personeelskrapte is het belangrijk om personeel aan boord te halen en te houden.

Daarvoor zijn al verschillende initiatieven ontwikkeld op organisatie- en locatieniveau

Zo geven we onze flexibele medewerkers nu een op hun situatie aangepast ureaanbod, waardoor het aantrekkelijker wordt bij ons te blijven werken.

We hebben een korte wervingsfilm gemaakt over het werken in onze ouderenzorg, waarin we de mooie aspecten van ons werk naar voren brengen. Dit filmpje is verspreid via onze website en de sociale media.

Verder hebben we onze medewerkers een breed scala aan scholingen aangeboden in het kader van deskundigheidsbevordering, zoals scholingen voor woonondersteuners, scholingen in palliatieve zorg, dementie en communicatie. Tot slot hebben we een aantal verzorgenden een opleiding voor gespecialiseerd verzorgende psycho-geriatrie en somatiek aangeboden.

h. Update kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

Een werkgroep 'Werkproces ouderenzorg' is bezig geweest met het doornemen en beoordelen van alle KMS-documenten in de ouderenzorg. Doel was om tot een overzichtelijk en toegankelijk systeem te komen met documenten die direct aansluiten bij de praktijk van de uitvoerend medewerkers. Het nieuwe werkproces is inmiddels door de verpleegkundigen geïntroduceerd in alle teams. De start van het werkproces, uitgevoerd door de cliëntenservice, is toegevoegd als eerste stap aan het werkproces. Het werkproces met de daaraan gekoppelde documenten wordt tweemaal per jaar besproken in de teams. We kijken nog hoe dit werkproces opgenomen kan worden in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.

Het werkproces ouderenzorg is geëvalueerd in de stuurgroep Kwaliteit. Er is tevredenheid over het overzicht en de vindbaarheid van de relevante documenten. Het feitelijk gebruik door medewerkers in de praktijk moet groeien.

i. Inzet verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit

We werken met verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit. Deze verpleegkundigen hebben een aanvullende opleiding gehad en zijn deels vrijgesteld van uitvoerende taken om hun collega's te ondersteunen en te coachen.

De verpleegkundigen pakken inmiddels binnen hun teams een aantal kwaliteitstaken op. De samenwerking met de afdeling Kwaliteit is echter nog niet van de grond gekomen. Dit krijgt het komende jaar alsnog z'n beslag.





1.3 Midden in de samenleving

Inleiding

Midden in de samenleving betekent voor ons vorm geven aan de verbinding tussen onze locaties ouderenzorg en de samenleving om ons heen. De uitdagingen van de huidige tijd vragen om organisaties die willen en kunnen samenwerken in de regio met partners in én buiten de zorg. Wij willen én kunnen die organisatie zijn!

a. Opbouw contacten in onze regio

In het verleden is contact gelegd met diverse organisaties in de regio en namen we deel aan diverse netwerken. Hiermee zijn we verdergegaan en daarbij zetten wij in op samenwerking in de keten en kijken we hoe wij als intramurale organisatie van toegevoegde waarde kunnen zijn.

Het afgelopen jaar namen we deel aan diverse netwerken, overlegvormen, activiteiten en festiviteiten in de regio. Te veel om in dit kader allemaal uit te werken. We noemen er daarom een aantal en lichten er één uit; Vitaal Vechtdal.

We namen deel of leverden een bijdrage aan ondermeer: regiovisie Groot Zwolle, ontwikkelgroep ouderenakkoord Hardenberg, stuurgroep Buur & Zo, platform Zorg in de Wijk, ontbijtsessies Dedemsvaart verbindt, Samenwerking met Vechtdal college, Route 67, Netwerkbijeenkomst ouderenzorg = netwerkzorg en Regiotafel IJssel-Vecht.

Vitaal Vechtdal

In dit samenwerkingsverband is gekeken waar de kansen voor samenwerking liggen en wat de rol van Vitaal Vechtdal daarin kan zijn. Nu is dit samenwerkingsverband vooral de aanjager en verbinder voor 'je leven gezondheid geven' in de regio.

Carinova, Saxenburgh Groep, Beter Thuis Wonen en Baalderborg Groep spraken af de uitdaging aan te gaan en samen de kansen die WOZO, IZA en GALA bieden te benutten voor vitale ouderenzorg in het Vechtdal. De hiervoor genoemde samenwerkingspartners ervaren nu een overschot aan overlegtafels, initiatieven en netwerken die met goede bedoelingen onbedoeld heel veel tijd vragen. Ook in andere overleggen kwam dat naar voren: een zee aan aanbod voor ouderen, deels overlappend of juist niet op elkaar aansluitend, maar geen overzicht daarin en geen regie. Dat moet en kan anders.

De thema's waarop wij in dat kader de samenwerking zoeken zijn:

1. Langdurige Zorg Thuis
2. Technologie
3. Juiste Zorg op de Juiste Plek
4. Preventie
5. Arbeidsmarkt

Ondanks de ambities en oprechte intenties van alle betrokken partijen gaan zaken minder snel dan we zouden wensen en levert het tot nu toe nog weinig concrete resultaten op.

We zijn er echter nog steeds van overtuigd dat juist de samenwerking en afstemming van zorg- en welzijnsorganisaties in de regio bijdraagt aan een vitale(re) ouderenzorg in het Vechtdal. We gaan hiermee dan ook verder in 2024!

1.4 Gezonde bedrijfsvoering

Inleiding

De basis voor alles wat we willen is een gezonde bedrijfsvoering. Daarvoor hebben we de juiste middelen, voldoende financiën, bewoners en (bekwame) medewerkers nodig. Dit speerpunt valt deels samen met de thema's hulpbronnen omgeving en context en het gebruik van informatie uit het kwaliteitskader.

a. Financieel

We sturen op een goede balans tussen inkomsten en uitgaven zodat we zwarte cijfers schrijven. Iedere eerste maandag van de maand zijn er driehoeksgesprekken tussen teamleider, controller en manager. Ieder kwartaal vindt rapportage plaats aan de bestuurder en aan de cliëntenraad. Qua financiën en de sturing daarop hebben we het afgelopen jaar gedaan wat we ons voorgenomen hadden, ondanks de tijdelijke afwezigheid van een controller.

b. Ziekteverzuim

We volgen maandelijks in onze financiële overleggen het ziekteverzuim op basis van gegevens van P&O. De actuele cijfers stellen ons in staat tijdig trends per locatie te signaleren in het ziekteverzuim en waar mogelijk tijdig actie te ondernemen of best practices op andere locaties te introduceren. We hebben het afgelopen jaar op verschillende manieren aandacht besteed aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Zo zijn bijvoorbeeld de frequent verzuimgesprekken gestart, is het duurzaamheidsoverleg herstart en heeft de adviseur inzetbaarheid van P&O ons geadviseerd over omgaan met ziekteverzuim. Hoewel natuurlijk nooit direct een relatie valt te leggen met de genomen maatregelen, is ons ziekteverzuim in de loop van het jaar aanzienlijk gedaald (zie bijlage 3). Helaas was aan het eind van het jaar weer een kleine toename van het ziekteverzuim, wellicht door de start van het griepseizoen.

Daarnaast besteden we aandacht aan preventie. Dat doen we onder meer door meer focus op de arbeidsomstandigheden, denk aan verminderen fysiekbelasting bij werken met tilliften en aantrekken van steunkousen.

c. Wachtlijsten

We monitoren op trends en ontwikkelingen voor de wachtlijst/leegstand. Dat doen we periodiek met behulp van cijfers die we van onze cliëntenservice ontvangen. Oplopende wachtlijsten of toename leegstand kunnen een signaal zijn om actie te ondernemen.

Het afgelopen jaar hadden we te maken met enige leegstand. Niet heel uniek; in de hele regio zijn er geen of nauwelijks wachtlijsten. Hier kunnen we dus maar beperkt op sturen.

Daarnaast hebben we aandacht besteed aan het sneller signaleren van toegenomen zorgbehoeften, om daar waar nodig tijdig een nieuwe indicatie te kunnen aanvragen. In dat kader heeft de clientadviseur uitleg gegeven over het aanvragen van herindicaties en de voorwaarden hiervoor.



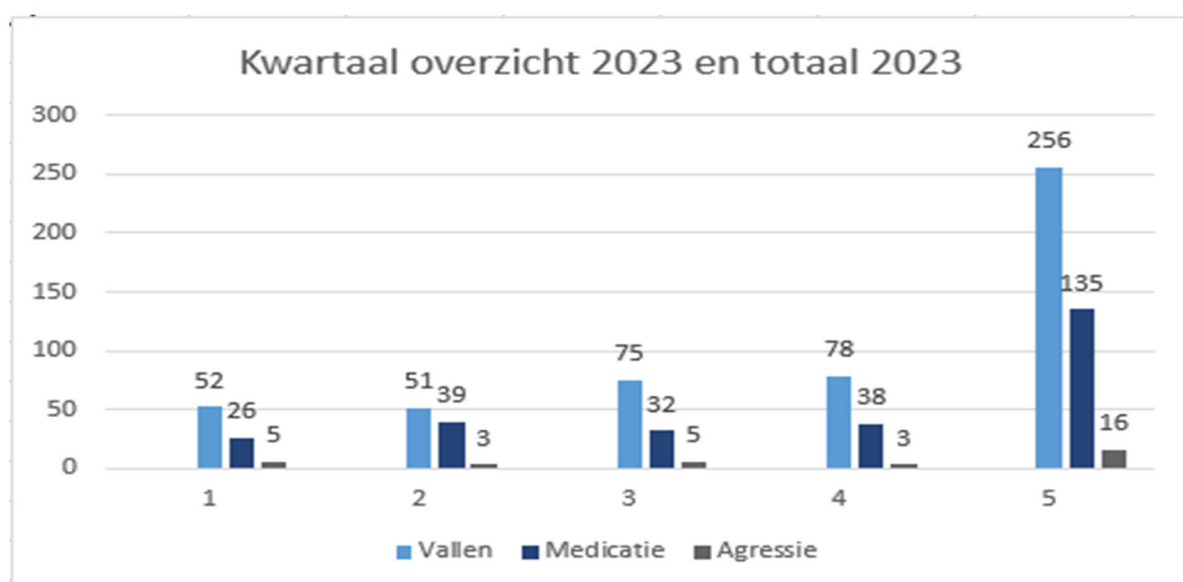


Hoofdstuk 2

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Incidenten Ouderenzorg 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal	540	459	514	463	458	423
Vallen	265	261	277	253	264	256
Medicatie	251	236	198	192	149	135
Agressie	2	13	6	4	23	16



We zien over de jaren heen een lichte daling van het totaal aantal MIC-meldingen.

Dat zien we vooral terug in een gestage afname van het aantal medicatie-incidenten, een afname die zich ook in het afgelopen jaar heeft doorgezet.

Wanneer we kijken naar de valincident-meldingen over de afgelopen jaren, dan valt op dat het aantal valincidenten min of meer stabiel blijft, ondanks dat de complexiteit van de zorg jaar op jaar toeneemt.

Het aantal agressie-incidenten is nog steeds hoog, maar is dit jaar wel wat afgenomen in vergelijking met het vorige jaar. Die afname kan het gevolg zijn van een toegenomen aandacht voor preventie agressie-incidenten in de vorm van training, aandacht in teamoverleggen en een agressieprotocol. Dat het aantal agressie-incidenten desondanks nog steeds hoog is, zien we vooral als een gevolg van de complexere (psycho-geriatrische) problematiek waarmee tegenwoordig cliënten bij ons worden opgenomen.



Kwaliteitsindicatoren (gemeten in 2023 over 2022)

Evenals in voorgaande jaren hebben wij de drie verplichte indicatoren gemeten (Advance care planning, medicatiefouten in het team bespreken en aandacht voor eten en drinken) en daarnaast twee keuze-indicatoren. We hebben daarbij gekozen voor decubitus en de medicatiereview. Decubitus omdat we benieuwd waren of een toegenomen zorgcomplexiteit van invloed is op de prevalentie van decubitus. We kozen voor het meten van de medicatiereviews, omdat wij hierop weinig zicht hebben. Op basis van de meting van de indicatoren is in alle teams besproken of en welke verbeteracties nodig zijn. Daarnaast is er een overall terugkoppeling van deze meting opgesteld voor het stuurgroep kwaliteit. Een paar opvallende uitkomsten uit deze terugkoppeling. Prevalentie decubitus blijft laag, ondanks toegenomen zorgproblematiek. Advance Care Planning wordt weliswaar als belangrijk ervaren, tegelijkertijd zien we dat in de terminale fase nogal eens wordt afgeweken van gemaakte afspraken. En medicatiereviews vinden veelal plaats zonder aanwezigheid van de contactverzorgende, soms is zij zelfs niet op de hoogte dat er een review is gehouden. Daar waar mogelijk hebben we de uitkomsten gebruikt voor verbeteracties.

Clïënt Tevredenheidsonderzoek (CTO)

Customeyes heeft voor ons het CTO in 2023 uitgevoerd en daarover uitgebreid gerapporteerd. De belangrijkste conclusies op basis van dit onderzoek staan hieronder.

Wonen, werk/daginvulling en zorgplan

Over het algemeen zijn de cliënten en verwanten erg tevreden over de woning en cliënten voelen zich veilig. Er mag wel meer inspraak komen in wat er gebeurt in de woning.

Beschermen

De veiligheid tijdens de daginvulling kan verbeterd worden volgens cliënten en verwanten. Wel is er genoeg privacy en wordt er genoeg ondersteund in een gezonde levensstijl.

Begeleiden

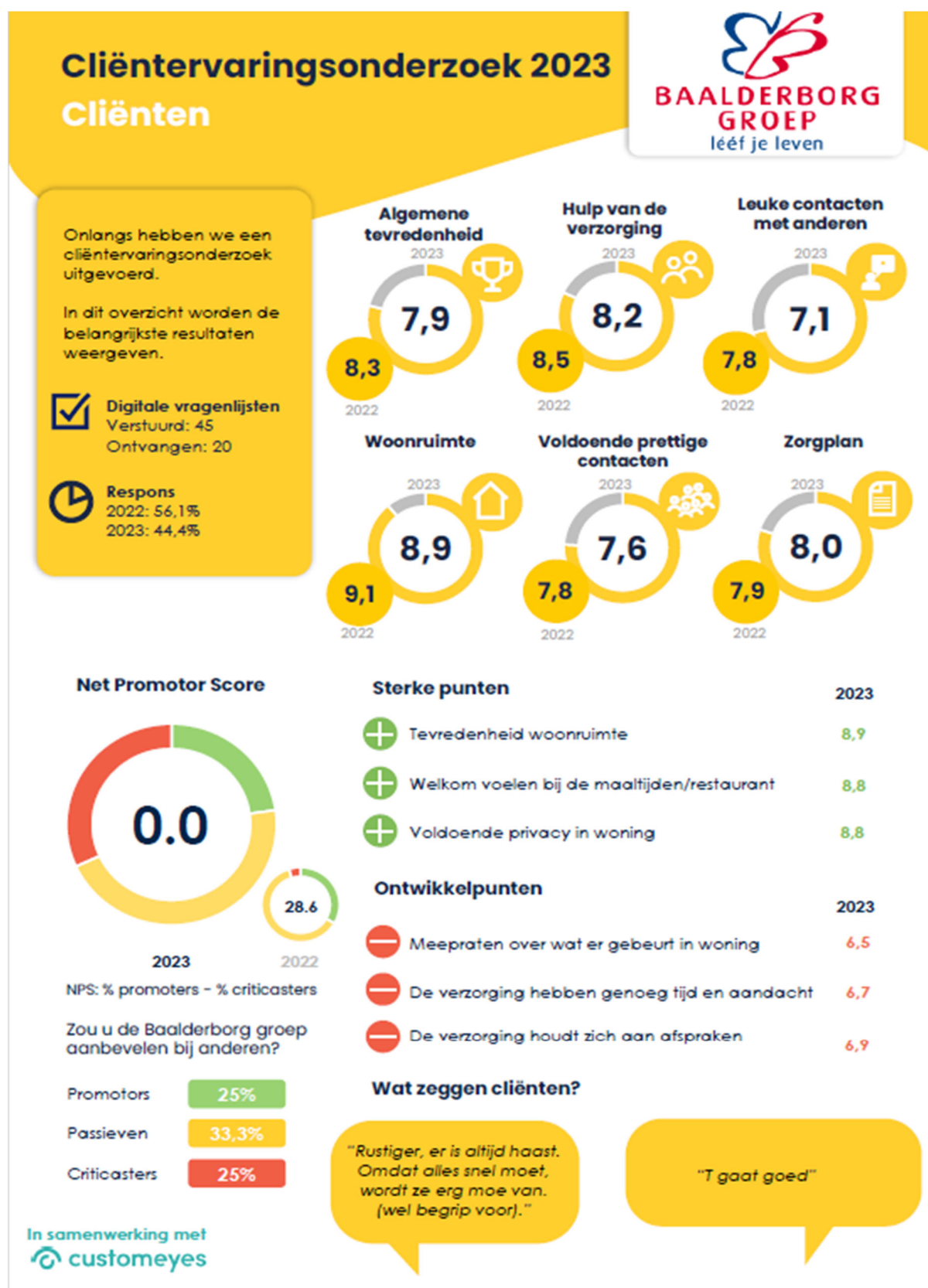
De cliënten zouden graag meer tijd willen van de begeleiders. Daarnaast geven cliënten aan dat de begeleiders zich ook beter aan afspraken kunnen houden.

Behouden en/of bevorderen

Cliënten zijn kritischer geworden over hun sociale leven. Dit kan te maken hebben met de beperkte tijd die begeleiders hebben voor de cliënten. Daarnaast zouden zowel de cliënten als verwanten meer zeggenschap willen over wat er gebeurt op de dagactiviteit.

De Infographics van dit onderzoek staan in bijlage 1.

Bijlage 1 Infographic CTO ouderenzorg cliënten en verwanten





Ervaringsonderzoek 2023

Vertegenwoordigers/ verwanten



Onlangs hebben we een ervaringsonderzoek uitgevoerd onder vertegenwoordigers/ verwanten.

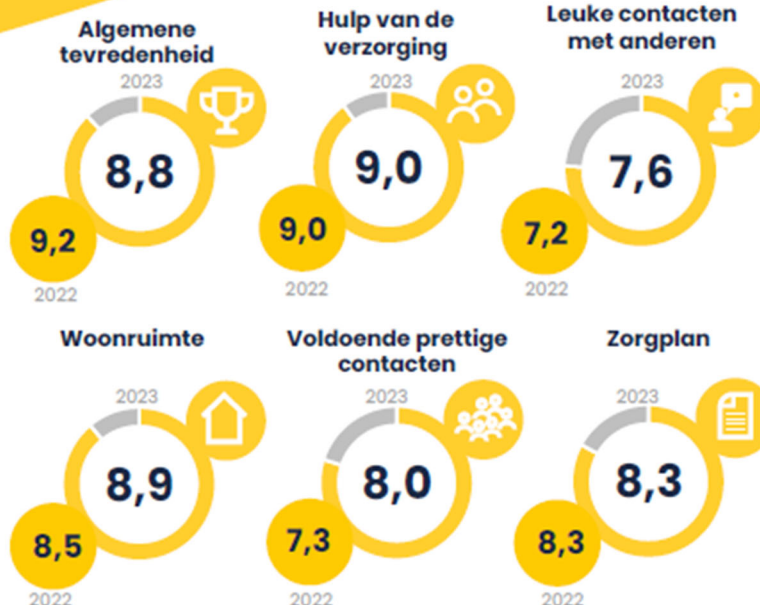
In dit overzicht worden de belangrijkste resultaten weergegeven.



Digitale vragenlijsten
Verstuurd: 78
Ontvangen: 26



Respons
2022: 34,5%
2023: 33,3%



Net Promotor Score



NPS: % Promotors - % criticasters

Zou u de Baalderborg groep aanbevelen bij anderen?

Promotors	61,5%
Passieven	34,6%
Criticasters	3,9%

Sterke punten

+	Welkom voelen bij de Baalderborg Groep	9,2
+	Tevredenheid over de hulp van de verzorging	9,0
+	Tevredenheid woon- en leefomstandigheden	9,0

Ontwikkelpunten

-	Meepraten over wat er gebeurt in de Baalderborg Groep	7,2
-	Meepraten over de gang van zaken bij dagvulling	7,4
-	Tevredenheid sfeer bij de daginvulling	7,5

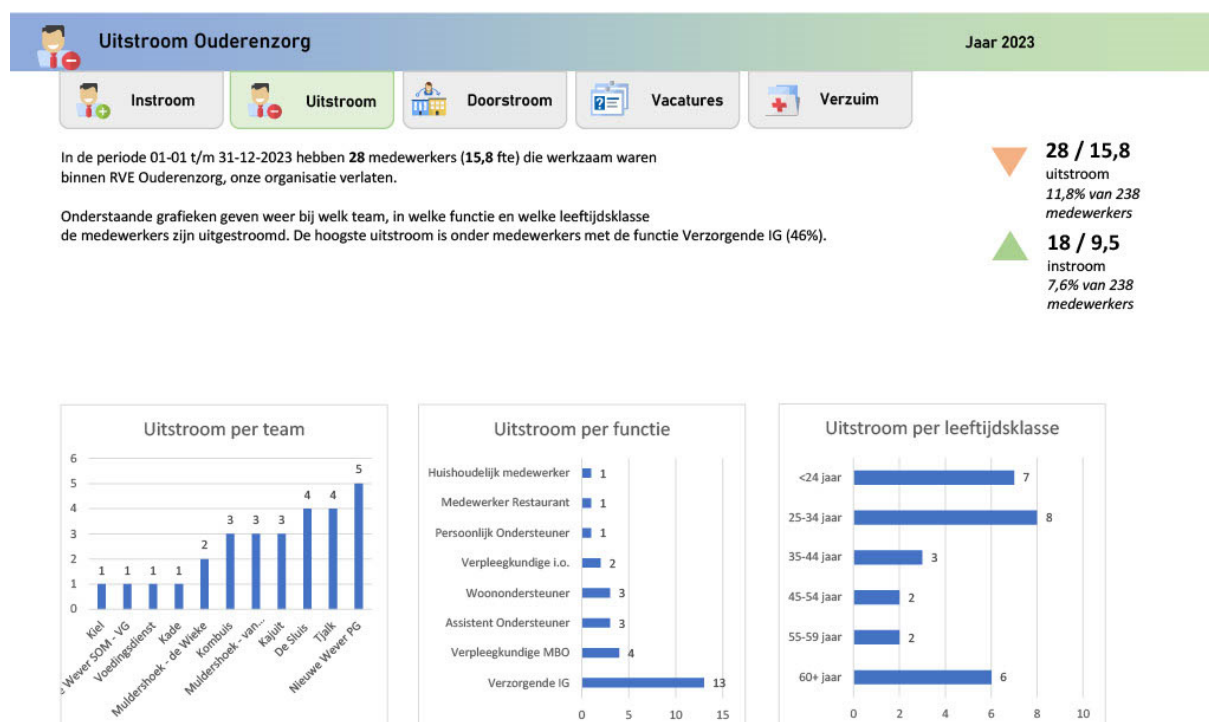
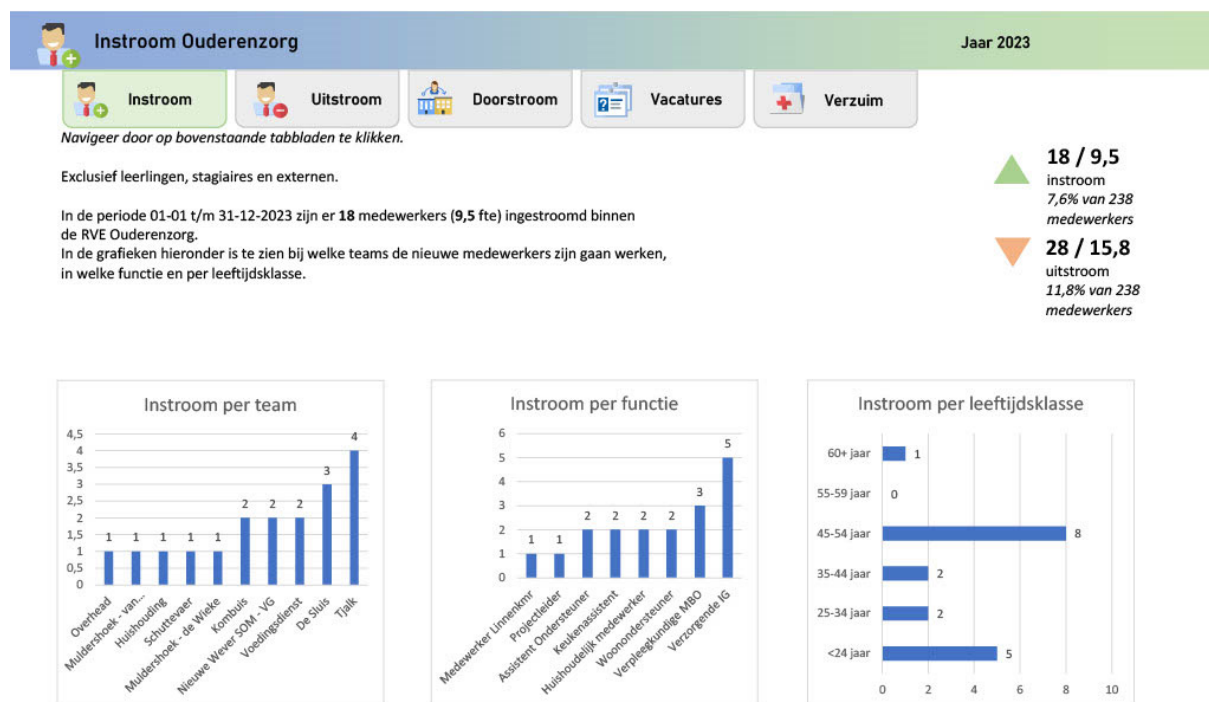
Wat zeggen cliënten?

"Zoals u ziet vinden we alles geweldig goed. Maar we merken vaak aan de verzorging dat ze voor hun gevoel te weinig tijd hebben voor onze moeder en andere bewoners."

"De verzorging doet haar best m.b.t. communicatie. De algemene communicatie omtrent voorlichting werkwijze en procedures kan beter."

In samenwerking met
 customeyes

Bijlage 2 Personeel





Doorstroom Ouderenzorg

Jaar 2023

Instroom Uitstroom Doorstroom Vacatures Verzuim

Er is gekeken naar de mutaties (functie- en locatiewijzigingen) in de periode 01-01 t/m 31-12-2023.

Verticale mobiliteit

In het afgelopen jaar zijn er 13 medewerkers van functie veranderd.

7 medewerkers zijn doorgestroomd naar een hogere functie (FWG), 3 naar een functie met een gelijke FWG en 3 medewerkers naar een functie met een lagere FWG.

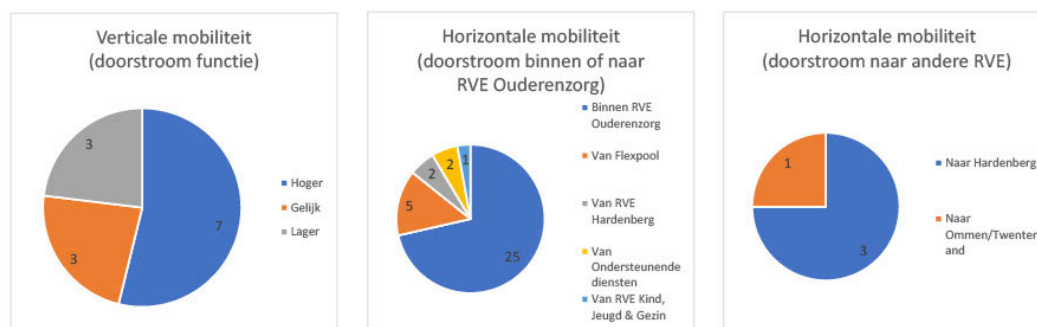
Horizontale mobiliteit

Er zijn in totaal 39 horizontale bewegingen binnen, van of naar de RVE geweest.

25 medewerkers zijn binnen de RVE gebleven maar van team veranderd.

10 medewerkers zijn van een ander organisatie-onderdeel doorgestroomd naar RVE Ouderenzorg.

En 4 medewerkers zijn elders in de organisatie gaan werken.



Vacatures Ouderenzorg

Jaar 2023

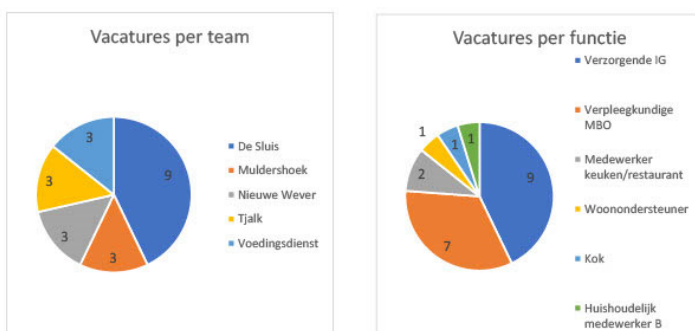
Instroom Uitstroom Doorstroom Vacatures Verzuim

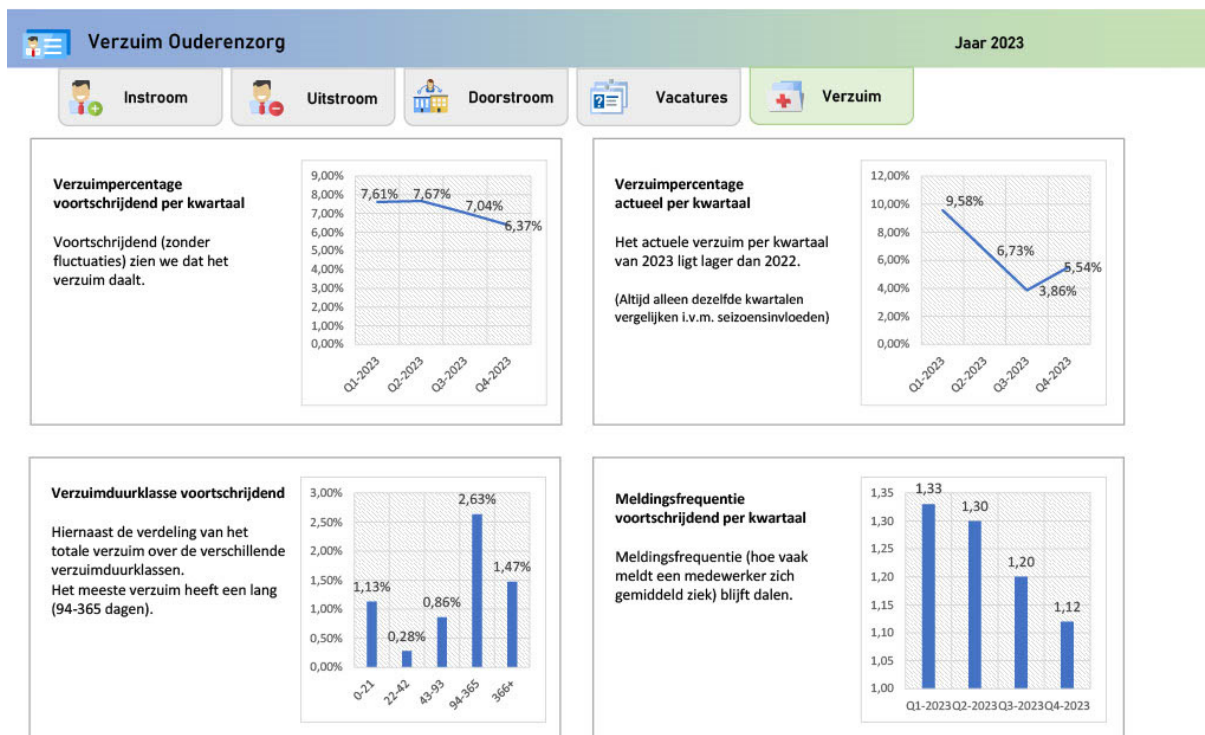
In de periode 01-01 t/m 31-12-2023 zijn er in totaal 21 nieuwe vacatures gepubliceerd voor RVE Ouderenzorg.

De meeste vacatures zijn uitgezet voor team De Sluis, namelijk 43%.

Als we kijken naar de functies, dan is er het meest geworven voor Verzorgende IG (43%).

Gemiddeld solliciteren er 4 kandidaten op een vacature. Een enkele keer 0 sollicitaties en soms uitschieters naar 19 sollicitaties







Bijlage 3 Analyse onvrijwillige zorg over 2023

Stap 1 Algemeen

OZ=onvrijwillige zorg WZD= Wet Zorg en Dwang	Aantal cliënten	Aantal cliënten met OZ	Aantal cliënten met OZ en RM/IBS	Aantal cliënten met OZ en Art. 21 WZD	Aantal cliënten met OZ en vrijwillig verblijf	Cliënten met OZ en niet in zorg voor verblijf	OZ in onvoorziene situaties
Locatie							
Ouderenzorg							
Van Dedem Marke Kajuit	10	1	0	1	0	0	0
Totaal ouderenzorg	103	1	0	1	0	0	0

	Aantal keren dat OZ is ingezet	Aantal cliënten bij wie OZ is ingezet.
Insluiten		
Insluiten, plaatsing gesloten afdeling	2	1

Conclusie

In 1 van de 7 locaties in de ouderenzorg, 14%, is onvrijwillige zorg geregistreerd. In dit cluster wordt dus onvrijwillige zorg toegepast bij 1 (wilsonbekwame) cliënt. Het gaat hier om verzet tegen het verblijf op een gesloten afdeling.

Stap 2 Reflecteren en leren

Overeenkomstig de richtlijnen van de IGJ zijn in het “overzicht verleende onvrijwillige zorg” alleen die vormen van onvrijwillige zorg opgenomen waartegen de cliënt zich (expliciet) verzet.

Niet opgenomen in het overzicht (volgens de richtlijnen van de IGJ):

- Alle vormen van vrijheidsbeperking waartegen de cliënt zich niet (expliciet) verzet maar waar bij wilsonbekwame cliënten wel het stappenplan van de WZD moet worden gevolgd omdat het gaat om ingrijpende maatregelen. (zogenaamde vrijwillige zorg volgens stappenplan):
 - o off label voorgeschreven medicatie,
 - o insluiten; verblijf op een gesloten afdeling, afsluiting eigen kamer/appartement
 - o beperking bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld diepe stoel, bedhek

De “vrijwillige zorg volgens stappenplan” komt dus niet voor in deze overzichten maar vormt wel een groot deel van evaluaties volgens stappenplan die uitgevoerd worden. O.a. door het grote aantal cliënten waarbij sprake is van gebruik van off label voorgeschreven psychofarmaca.

Het huidige overzicht geeft dus een beperkt beeld van de totale zorg volgens het stappenplan geëvalueerd moest worden. Dit is geen keuze van de organisatie maar een gevolg van de richtlijnen die de IGJ gegeven heeft voor de analyse en die door de softwareleverancier gehanteerd zijn bij het bouwen van de rapportage tool.

Daarbij komt dat we vermoeden dat incidenteel toegepaste vrijheidsbeperking meestal wel gerapporteerd maar nog niet consequent ook geregistreerd wordt. Bijvoorbeeld: als de afspraak is dat alleen als de client erg onrustig is, het bedhek omhoog gezet wordt. Dit moet iedere keer als dat gebeurt, ook geregistreerd worden. Als dit vergeten wordt komt de toepassing ook niet mee in dit overzicht.



Afbouw

In ieder MDO wordt besproken of de inzet van onvrijwillige zorg nog nodig is om het ernstig nadeel voor de cliënt af te wenden, of er minder ingrijpende alternatieven zijn. Bijvoorbeeld minder

Huisregels

De huisregels die per locatie zijn opgesteld, worden aan alle nieuwe cliënten ter hand gesteld. Deze huisregels worden jaarlijks geëvalueerd.

Scholing

Jaarlijks wordt door de psychologen een teamscholing verzorgd. Naast het opfrissen van de kennis van de WZD is er vooral aandacht voor het bespreken van casuïstiek. Voor nieuwe medewerkers is er een korte introductie scholing via een e-learning over de WZD. Zodat ook nieuwe medewerkers in ieder geval basiskennis hebben van de visie op toepassing van onvrijwillige zorg: nee, tenzij en weten wat wel en niet toegestaan is om ernstig nadeel af te wenden.

Registratie in het zorgdossier

De registratie van onvrijwillige zorg vindt plaats volgens de werkinstructies. Een verbeterpunt blijft het registreren van iedere toepassing van ongeplande onvrijwillige zorg. Het vermoeden is dat bij medewerkers nog onvoldoende bekend is dit niet alleen gerapporteerd moet worden maar ook geregistreerd in de module onvrijwillige zorg in het zorgdossier. Hetzelfde geldt voor het correct vermelden van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

WZD-functionaris

In de ouderenzorg werden in 2023 de toetsingen op onvrijwillige zorg uitgevoerd door twee WZD-functionarissen, beide Specialist Ouderengeneeskunde.

WZD-commissie

De WZD-werkgroep werd begin 2023 omgevormd naar een WZD-commissie die een signalerende en adviserende taak heeft naar het management en bestuurder t.a.v. van de uitvoering van de WZD. De bezetting van deze werkgroep: teamleiders, gedragskundigen, kwaliteitsfunctionaris. Speciale aandacht is er voor het volgen van ontwikkelingen m. de evaluatie van de WZD.

Clientvertrouwenspersoon WZD (CVP-WZD)

De CVP-WZD heeft in 2023 een aantal bezoeken afgelegd in de ouderenzorg. De bezoeken stonden in het teken van kennismaking. Er is in 2023 geen contact opgenomen met de CVP-WZD met klachten over onvrijwillige zorg. De CVP-WZD constateert dat er bij medewerkers een grote bekendheid met de WZD is.

Gesloten afdelings- en voordeuren

Strikt -volgens de WZD- genomen zijn alle gesloten deuren een vorm van onvrijwillige zorg. Ook als bijvoorbeeld de voor- of afdelingsdeur vanuit veiligheidsoverwegingen op slot is en er geen sprake is van verzet hiertegen van client of vertegenwoordiger. Ook bij wilsonbekwame cliënten moet dan het stappenplan gevolgd worden. Er is dan sprake van "vrijwillige zorg volgens stappenplan".

In het ondersteuningsplan van de client wordt vastgelegd dat een (voor- of afdelings) deur afgesloten is en waarom: welk risico of ernstig nadeel wordt er mee ondervangen.

Deze maatregel wordt twee keer per jaar in het MDO geëvalueerd. Hierover wordt dus niet, zoals het stappenplan voorschrijft, twee keer per jaar advies ingewonnen bij een onafhankelijke deskundige. Op deze manier blijven we wel, met de client/vertegenwoordiger, aandacht besteden aan het feit dat er sprake moet zijn van een (dreigend) ernstig nadeel voor een deur afgesloten mag worden. Maar voorkomen we een aanzienlijke registratielast, extra inzet van met name de gedragskundigen en pro

forma bijeenkomsten met de client/vertegenwoordiger. Zonder dat dat een nadelig effect heeft op de kwaliteit van bestaan van onze cliënten.

Voor de duidelijkheid: als er sprake is van enige vorm van verzet van de cliënt/vertegenwoordiger tegen een gesloten deur, benaderen we dit altijd als onvrijwillige zorg en volgen we het stappenplan.

Stap 4 Verbeteren

Individueel clientniveau

- De toepassing van ongeplande onvrijwillige zorg moet elke keer geregistreerd worden. Zodat de gegenereerde rapportage van ingezette onvrijwillige zorg overeenkomt met de realiteit. Alleen op die manier kan bekeken worden of (incidentele) onvrijwillige zorg toe- of afneemt en of dat samenhangt met de effectiviteit van de maatregel.

Locatieniveau

- Aandacht voor het jaarlijkse evalueren van de huisregels.
- We zullen de gesloten afdelingsdeuren blijven bespreken. Is het nodig? Welke alternatieven kunnen we inzetten, al dan niet met behulp van technologie? In 2023 zullen we een start maken met het implementeren van leefcirkels.

Op organisatieniveau

- We zullen het scholingsaanbod uitbreiden zodat, d.m.v. casuïstiekbesprekingen, medewerkers nog meer uitgedaagd worden te reflecteren op de thema's vrijheid en vrijheidsbeperking. Uiteraard zullen we er ook voor zorgen dat de feitelijk kennis van de WZD bij medewerkers op peil blijft.
- We zullen in de zorgteams aandacht besteden aan het volgens de richtlijnen registreren van alle inzet van onvrijwillige zorg.

