



**Kwaliteit is van
ons allemaal**
Leren en verbeteren
**Q4 (details)
en geheel 2023**

het gevoel van samen

Inhoud



Kwaliteit van leven:
ontwikkelingen en
uitdagingen **3**

Melding Incidenten Cliënten **8**

Leren en verbeteren **11**

Goed eten, goed voelen **12**

Klachten **14**

Evalueren werkt! **16**

Bij de LIO werken we
nog cliëntgericht aan
onze zorgkwaliteit **18**

Colofon

Eindredactie: **Yvonne van Es, Sasja Cremers en Saskia van Nieuwland**

Teksten: **Cai Vosbeek, Marie-José Dekkers en Karlijn Meulman**

Fotografie: **Freekje Groenemans**

Vormgeving: **Wapenfeit**

Drukwerk: **Drukkerij Weemen**



Voorwoord

Leren en verbeteren, cijfers en verhalen. Dat is de essentie van kwaliteit en kwaliteitszorg. Ieder wil de beste kwaliteit, maar wat is kwaliteit? Kun je dit pakken?

Als ik terugdenk aan de kwaliteit van zorg en welzijn voor mijn moeder denk ik positief aan de aandacht, de contacten, het gevoel dat mijn moeder goed woonde in het verpleeghuis. Dat wil iedereen! En ik denk aan de keuzes voor behandeling en de manier waarop familie daarin is betrokken. Die kwaliteit doen we samen, we leren en verbeteren, we gebruiken cijfers als signalen en zijn continu bezig met de vraag: wat kan beter? Het jaarverslag over 2023 is een moment om hierop terug te kijken met het oog op de toekomst. Je vindt de cijfers, de voorbeelden en de verhalen. We willen hiermee verantwoorden en verbeteren.

Kwaliteit doen we samen: het beleid doen we samen met de raden van cliënten, medewerkers, vrijwilligers en professionals. Samen met de raden is gekozen voor een koers richting 2030. Daarin hebben we gekozen voor kwaliteit van leven als het hoogste doel. Dat gaat een andere manier van werken en samenwerken betekenen. In dit jaarverslag wordt onze visie op kwaliteit van leven toegelicht.

Heb je vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit jaarverslag, stuur dan een mailtje naar beleid.kwaliteit@archipelzorggroep.nl.

Veel leesplezier!

Eppie Fokkema

Lid raad van bestuur



“De verandering van de mindset is dé uitdaging voor de kwaliteit van leven in de toekomst”



Kwaliteit van leven: ontwikkelingen en uitdagingen

De kwaliteit van leven van cliënten staat voorop en vraagt om een andere mindset en manier van denken die ook de zorgdruk kan helpen verlichten. Beleidsmedewerker Sasja Cremers en bestuurders Katinka van Boxtel en Marlène Chatrou kijken terug op 2023 en vooruit naar 2024 (en verder) waarom zorg beter kan en anders moet.

Marlène vindt er geen doekjes om: “De kwaliteit die we leverden kunnen we niet meer waarmaken door personeelsgebrek. Moeten we nu blijven werken zoals we gewend waren? Het antwoord is ‘nee’. We zullen anders moeten denken over zorg en welzijn; best lastig. We verleggen de focus van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Daarom is het extra belangrijk dat we bewoners en hun wensen en behoeftes goed kennen. Mantelzorgers, vrienden en familie kunnen juist hun belangrijke waarde toevoegen aan het welzijn van hun dierbaren. Tenslotte zijn zij al bij hen betrokken, kennen hen het beste. Juist daarom zijn zij altijd van harte welkom.”

*“Dat inzicht
- de oude manier
werkt niet meer -
begint wel in
te dalen”*

De verandering van de mindset is dé uitdaging voor de kwaliteit van leven in de toekomst. Katinka: “Samen zorgen voor de bewoner en zijn of haar kwaliteit van leven wordt anders dan nu. Dat vraagt om een andere rol van onze professionals, met een andere manier van denken. Daarom staat dat op het programma voor 2024 en in onze koers naar 2030. Onze medewerkers

hebben de lat onverminderd hoog liggen. Misschien wel te hoog? De zelf opgelegde hoge eisen loslaten maakt het makkelijker om te draaien van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven.”

In gang gezette ontwikkelingen

Sasja Cremers legt uit dat het bijna definitieve generiek Kwaliteitskompas daar juist op mikt: “Vorig jaar is met vele betrokken partijen in het land gestart met het ontwikkelen daarvan, als vervanging van de Kwaliteitskaders Verpleeghuiszorg. Daarin zie je dat alles veel meer domeinoverstijgend is en er op een andere manier wordt gekeken naar kwaliteit van leven, met de insteek wat familie en andere partijen kunnen betekenen. Niet alle oplossingen liggen, nu en in de toekomst, bij zorgmedewerkers. Juist dierbaren kunnen ervoor zorgen dat bewoners zich prettig en beter voelen.” In het Kwaliteitskompas is die maatschappelijke beweging al in gang gezet, vervolgt ze: “Het Kompas legt minder normen - en toetsing daarvan - op waaraan verpleeghuizen moeten voldoen dan de kaders. En we kunnen het Kompas prima op het reisplan van Archipel leggen; ze hangen nauw samen. Het Kompas kijkt veel meer naar de kwaliteit van bestaan en de reis die een cliënt kan maken in de hele sector. Een mooie ontwikkeling.” Sasja geeft een praktisch voorbeeld: “In het kader stond de norm ‘twee zorgmedewerkers bij intensieve zorgmomenten per acht cliënten’.

Die wordt losgelaten. Elke organisatie kiest voor een mix van professionals passend bij de zorgvraag.” Katinka: “Omdat het uiteindelijk om het resultaat moet gaan: fijn bij ons wonen en leven. We denken nu na hoe we die nieuwe manier van werken naar voren en in beeld krijgen.” Cijfers zijn daarvoor het middel, niet het doel, aldus Sasja: “Het verhaal achter de cijfers is belangrijk. Kwaliteitsuitkomsten, dus rapportcijfers, of het nu een 5 of een 8 is, zijn de basis om verder te kijken; waarom is iets (on)

voldoende? We meten dus wel maar zetten de extra stap; wat betekent deze uitkomst? Dat is veel waardevoller om te leren en verbeteren.”

Uitdagingen

Dat zulke ontwikkelingen uitdagingen met zich meebrengen, is duidelijk, vindt Katinka: “Je hebt resultaten voor ogen, maar dan wil je wel graag weten welke resultaten je daadwerkelijk behaalt. Leveren normen de gewenste kwaliteit van leven op? Er ligt nu een voorstel om scherp in beeld te krijgen hoe ▶



bewoners én hun families onze zorg beleven als het gaat om kwaliteit van leven. De dialoog over wat ertoe doet is cruciaal. Het vertrekpunt is niet meer ‘zo hebben we het dertig jaar gedaan’. Concreet voorbeeld; de metingen die we doen, zoals bloeddruk en gewicht. Hebben die toegevoegde waarde voor kwaliteit van leven?” Sasja: “Daarom zijn we net gestart met een project voor ontregelen en minder bureaucratiseren. Het speciaal samengestelde team noemt dat de ‘paarse krokodillen’; handelingen die niet (meer) nodig zijn, ballast in processen. De Beter Laten lijst van V&VN maar ook administratieve handelingen die organisaties zelf bedenken, zijn de basis. We willen processen en werkwijzen eenvoudiger maken, alleen de dingen doen die ertoe doen, meer tijd voor cliënten creëren.”

Katinka: “Daar wordt de zorg niet slechter van. Het gekozen uitgangspunt is: wat is belangrijk om een fijne tijd bij ons te hebben. En ja, dat kan betekenen dat je zorgprocessen anders moet inrichten. Dat iedereen die met bewoners bezig is oude denkwijzen en werkpatronen gaat loslaten. Maar kennis en deskundigheid blijven natuurlijk belangrijk om kwaliteit te leveren en kwaliteit van leven te borgen. Ook in de PG, waar onbegrepen en problematisch gedrag toeneemt.”

Ook Marlène benoemt concreet een uitdaging: “Voor de bijzondere doelgroepen moeten (weer) accreditaties gehaald worden, plus tussentijdse evaluaties, en die zijn nog normgericht. De gerontopsychiatrie gaat dit jaar in de visitatieronde. En we kijken hoe we de expertise voor jonge mensen met dementie hooghouden. Voor hen is levenskwaliteit heel anders dan voor oudere doelgroepen. Hoe sluiten die aan bij onze Archipelvisie? Er wordt - terecht - kritisch gekeken naar de laag volume hoog complexe doelgroepen (lvhc) waar extra gelden mee gemoeid zijn; wordt alles gedaan wat in Den Haag is bedacht? In de uitvoering daarvan gaat het erom of onze lvhc-bewoners er beter van worden; daarvoor zijn onze Archipelwaarden van belang.”

Mee op reis

Alle medewerkers meenemen op die uitdagende reis is ook een ding, beamen beiden. Marlène: “Dat hoort

bij die mindsetverandering; niet meer de dingen doen zoals je ze altijd deed. Daarom hebben we voor de hele organisatie Archideeldagen, hebben we het reisplan visueel gemaakt en vertaald in jaardoelen die vervolgens richting geven aan de jaarplannen op locatie. We proberen dat te concretiseren maar realiseren ons ook goed dat dat best ingewikkeld is.”

Katinka: “Teams kunnen onder de huidige omstandigheden moeite hebben om alles op koers te houden. Soms is het goed om – binnen grenzen – dat te laten gebeuren om de oude patronen duidelijk te krijgen. De urgentie wordt dan duidelijk; hoe lossen we dat op de nieuwe manier op? We kunnen geen blik mensen opentrekken. We helpen dan natuurlijk wel, maar anders. Dat inzicht – de oude manier werkt niet meer – begint wel in te dalen. De early adapters nemen daarin de rest mee.” En zo kan het dat teams zélf oplossingen aandragen voor bijvoorbeeld een te grote afdeling (met de nodige complexiteit en probleemgedrag) of juist het combineren van twee piepkleine afdelingen: “Die denken zelf in oplossingsrichtingen. En ja, dat kost meer tijd dan vanaf boven opleggen: ‘zo doen we het’.”

Medewerkers leren door zelf in het proces te zitten, beaamt Katinka daarmee. Marlène geeft nog een voorbeeld: “Twee medewerkers zijn op Landrijt gaan slapen. Zo kijken ze écht hoe iemand bij ons woont, ervaren zelf

wat bewoners meemaken en wat daar wel en niet fijn aan is. De collega’s die dienst hadden die nacht gedroegen zich als altijd. Die kwamen dus binnen met een lampje, het licht op de gang ging maar niet uit, deuren die dichtvielen. ‘Hoe kan iemand hier slapen?!’ Dat gaf zo veel inzicht! Briljant dat ze dat aandurfden, er een rapport van maakten en erover in gesprek gingen met de raad van toezicht.” Katinka herkent het voorbeeld: “Vraag je jezelf wel eens af: ‘Zou ik hier willen wonen?’ Dáár moet het over gaan. Wat verander ik zodat ik dat wel zou willen? Wat nodig is om jou ‘ja’ te laten zeggen, zijn vaak simpele dingen. Dat is écht kwaliteit, dan ben je bezig met kwaliteit van leven.” Sasja knikt: “Het slapen op Landrijt heeft weer andere locaties geïnspireerd. Op Berkenstaete zijn inmiddels alle deuren gecontroleerd en gesmeerd.”

Tot slot benadrukt Katinka nogmaals het generiek Kompas – en daarmee het reisplan van Archipel: “Beide gaan over de totale reis van bewoners en cliënten. Dus ook wanneer mensen nog thuis wonen. Archipel Thuis en Archipel Rinette maken ook die reis mee met mensen. Velen van hen komen uiteindelijk bij ons wonen. We zijn hard aan het werk om daarin mooie afstemming te brengen; fijn wonen is overal belangrijk dus kijk je over domeingrenzen heen.” Sasja: “Daarom hebben we ook contact met de kwaliteitsadviseurs van beide thuiszorgorganisaties.”



samen op weg naar de zorg van morgen



Let op!
 Minder medewerkers
 meer ouderen

OPLOSSINGSRICHTING
 netwerk aanspreken & Samenwerken
 Innovatie

SCHYF VAN VYF
 Mede-werker in Tegie
 Vernieuwend

BASISKAMP

ZZP

REISPLAN

met ons Archipel-DNA gaan we op pad

- toelichting kleuren
-  Archipel
 -  Archipel Rinette
 -  Archipel Thuis
 -  vrijwilligers
 -  mantelzorgers
 -  Samenwerkende andere partijen

Melding Incidenten Cliënten

We zien dat het totaal aantal incidenten in het vierde kwartaal is toegenomen met 8,1% ten opzichte van het derde kwartaal. Deze stijging is voornamelijk terug te zien in de categorieën vallen (+10,3%), medicatie (+11,6%) en agressie (+13%).

De teams hebben met ondersteuning van de netwerkverpleegkundigen de kwartaalcijfers gedeuid. Opvallend daarbij is dat veel meldingen te herleiden zijn naar een beperkt aantal cliënten op een afdeling of locatie. Vaak is er sprake van een nieuwe opname, of is er een cognitieve en/of fysieke achteruitgang.

Mede met behulp van MIC-meldingen wordt de situatie in kaart gebracht, multidisciplinair besproken en worden de behandelafspraken vastgelegd in het cliëntdossier. Ook verbeterde kennis rondom MIC-meldingen zorgt voor een toename, doordat collega's zich bewuster zijn wanneer er een melding ingevuld dient te worden.



De rol van aandachtsvelders heeft het afgelopen jaar een prominentere plek gekregen binnen het MIC-proces.

Cijfers Melding Incidenten Cliënten Q4 2023

Type incident Q4 2023	Akkers	Berkenstaete	Dommelhoeve	Eerdbrand	Fleuriade	Gagelbosch	Kanidas	Kwadraat	Landrijt	Lindehof	Nazareth	Passaat	Totaal
Valincident	52	83	49	146	45	29	83	6	116	14	50	64	737
Medicatie	47	95	73	46	61	37	26	23	125	2	72	21	628
Agressie of ongewenst gedrag	81	42	12	176	49	7	138	8	283	1	5	60	862
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	12	37	26	17	15	2	5	0	38	0	43	0	195
Stoten, knellen, botsen	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0	3	2	16
Verbranden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vermissing	1	0	1	0	0	0	2	0	4	0	0	1	9
Voeding	8	7	15	18	7	1	6	0	14	5	2	4	87
Risico/gevaarlijke situatie	25	29	16	48	11	3	19	2	41	2	7	10	213
Overig	6	3	6	12	3	1	8	0	5	0	2	3	49
Totaal	233	296	199	464	192	81	287	39	632	24	184	165	2796

Jaarcijfers

Type incident	2022	2023
Valincident	2445	2846
Medicatie	2176	2328
Agressie of ongewenst gedrag	2547	3357
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	980	735
Stoten, knellen, botsen	52	72
Verbranden	20	15
Vermissing	30	43
Voeding	199	298
Risico/gevaarlijke situatie	731	846
Overig	189	205
Totaal	9369	10745

Hieronder schetsen we een beeld van de verhalen achter de toe- of afname van het aantal incidenten dit kwartaal. We doen dit op basis van de drie leerniveaus van Archipel; leren op cliëntniveau, op team- en locatieniveau én leren op organisatieniveau. De duiding komt van de teams en de netwerkverpleegkundigen hebben deze gebundeld.

Leren op cliëntniveau

In de nachtdienst op Kanidas merkten ze dat er één cliënt was waarbij veelvuldig valincidenten voorkwamen. Hierop is in overleg met verschillende disciplines en het zorgteam gekeken hoe dit verminderd kon worden. Uiteindelijk is ervoor gekozen dat deze cliënt gedurende de nacht met bed in de huiskamer verblijft. Hierdoor is het aantal valincidenten bij deze cliënt aanzienlijk gedaald.

Leren op teamniveau

Op afdeling Rif (Eerdbrand) zetten collega's zich in om cliënten gedurende de dag meer te stimuleren te bewegen. Dit doen zij onder anderen door het inzetten van beweegactiviteiten in samenwerking met de huiskamerdiensten. Hiermee trainen ze de spieren en flexibiliteit, met als doel valincidenten te verminderen.

Op afdeling Tij (Eerdbrand) zien ze een toename in het aantal agressie incidenten naar aanleiding van het nieuwe rookvrij-beleid. Tij is een GP-afdeling (gerontopsychiatrisch) waarbij een groot deel van de cliënten moeite heeft met de prikkelverwerking. Doordat zij nu van de afdeling af moeten om te roken en daarbij andere cliënten treffen, is er een toename in het aantal prikkels wat leidt tot meer incidenten.



Afdeling Saffier (Kanidas) heeft een extra controle ingevoerd, waarbij aan het einde van iedere deelronde van medicatie iemand controleert of alles daadwerkelijk gegeven is. Dit leidt tot een afname in het aantal medicatiefouten.

Leren op locatieniveau

De teams Haven en Tij (Eerdbrand) hebben extra aandacht gehad voor het medicatieproces. Zo is in samenwerking met de psychologen en SO onderzocht welke medicatie goed effect heeft op het (onbegrepen) gedrag van cliënten, maar ook op het valrisico. En is er heel bewust gewerkt op basis van de BEM-score. Deze score wordt tijdens het MDO geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

De BEM is een hulpmiddel waarmee je in een medicijn-gesprek met de cliënt op gestructureerde wijze inzicht krijgt in het gebruik en beheer van medicatie.

Nazareth heeft extra aandacht besteed aan het correct instellen van medicatie, wat onrust verminderd en betere handvatten biedt voor omgang. Hierdoor is het aantal agressiemeldingen sterk afgenomen (-87,2%).

Op Passaat is een goed samenspel ontstaan tussen de zorgteams en behandelaren. De zorgteams trekken laagdrempelig aan de bel en staan open voor nieuwe ideeën en het uitproberen van dingen. Tegelijkertijd begrijpen zij dat er soms tijd nodig is om bepaalde zaken goed weg te zetten. Waar de behandelaren voorheen vaak direct in de actiemodus gingen, nemen ze nu vaker een pas op de plaats. Hierdoor worden de juiste interventies uitgezet en cliënten beter ingesteld op de behandeling. Dit zorgt voor een afname in het aantal MIC-meldingen.

Leren op organisatieniveau

Ook in 2023 heeft Archipel bewust niet gestuurd op het terugbrengen van het aantal incidenten, maar juist op het leren van incidenten. Ook is kritisch gekeken naar onze processen, zo ook naar het MIC-proces. Een van de verbeteringen is de aanpassing van het MIC-formulier. In samenspraak met de incidentencommissie en een klankbordgroep is het proces onder de loep genomen en zijn er verbeteringen doorgevoerd. Dit vernieuwde formulier wordt in het eerste kwartaal van 2024 in gebruik genomen.

De rol van aandachtsvelders heeft het afgelopen jaar een prominentere plek gekregen binnen het MIC-proces. Op meerdere locaties zijn de locatiebijeenkomsten weer opgepakt onder leiding van de netwerkverpleegkundigen en er is binnen teams structureel aandacht voor incidentmeldingen, wat bijdraagt aan alertheid en eigenaarschap.

Wanneer maak je een MIC-melding?



Maak een melding bij een incident of gevaarlijke situatie. Denk aan:

- Valincident
- Medicatie fout
- Agressie of ongewenst gedrag
- Stoten, knellen botsen
- Verbranden
- Vermissing
- Verslikken of inname gevaarlijke stof
- Gevaarlijke situatie

Leren en verbeteren

Bij Archipel wordt door teams en afdelingen dagelijks geleerd en verbeterd. Soms naar aanleiding van een incident, andere keren omdat een proces niet lekker loopt of juist om uitkomsten beter te begrijpen. Onderdeel van het leren en verbeteren is het 'delen'. Leren kun je namelijk ook als je collega zijn/haar ervaring met je deelt. We hopen dat je geïnspireerd raakt door één van onderstaande voorbeelden.

Niet alles wat telt kun je tellen

In de verpleeghuiszorg gaat steeds meer aandacht naar het vertellen in plaats van het alleen het laten zien van cijfers. Niet alles wat telt, kun je tellen. Het gaat juist om het verhaal erachter. Cijfers zijn een signaal om verder te kijken wat zich afspeelt achter deze cijfers. Bij Archipel maakt dit een belangrijk deel uit van het leren en verbeteren. In 2023 is meer aandacht besteed aan het verhaal achter de cijfers. Zo werd elk kwartaal aan netwerkverpleegkundigen gevraagd om cijfers te duiden en te onderzoeken of zij de cijfers herkennen, begrijpen, waarderen en tot slot beoordelen of verbeteringen nodig zijn. Het duiden van

cijfers kan uiteraard iedereen in zijn werk doen!

Schijf van vijf

Collega's van Robijn (Kanidas) hebben familieleden rond de feestdagen gevraagd om het team te helpen. Hierbij hebben zij dagen en tijden doorgegeven waarop zij het beste hulp van familie konden gebruiken en wat zij voor hen kon betekenen. Hierop is veel respons gekomen en familieleden hebben goed kunnen helpen.

Bij Kanidas is met behulp van de schijf van vijf gekeken of en waar familie kan ondersteunen. Hierdoor zijn de teams

meer in gesprek met familie en ontvangen zij vaker ondersteuning vanuit familieleden.

Cliënt in Regie

VPT teams op Berkenstaete hebben extra aandacht besteed aan "Cliënt in Regie" en het toepassen van de "schijf van vijf" waardoor meerdere cliënten de medicatie in eigen beheer hebben gekregen.

Proces eenvoudiger maken

Onlangs is er door Gagelbosch samen met de specialist ouderengeneeskunde (SO) van Archipel en verpleegkundig specialist van de praktijk Meulesteen een vernieuwd MDO proces opgesteld. Hierin is afgesproken dat zorgteams de SO in mogen schakelen voor advies, zonder dat het een MDO is. De verpleegkundig specialist wordt achteraf op de hoogte gesteld. Op deze manier kan er sneller geschakeld worden tussen de verschillende disciplines bij twijfel of een cliënt nog wel op de juiste plek woont.

Verbeteren via de Plan Do Check Act-cyclus

Bedenk eerst wat je wilt verbeteren (tegen welk probleem loop je aan en maak een haalbaar doel). Je bent dan in de plan-fase beland. Vervolgens onderneem je de acties om je doel te



behalen, de do-fase. Reflecteren is belangrijk, check in deze fase welke acties je al hebt ondernomen en hoe het staat met je doel. Dit kan betekenen dat je acties moet aanpassen. Daarna ga je door naar de act-fase; het aanpassen van je acties op basis van een reflectie en doorgaan. En als je je doel hebt behaald, is het altijd verstandig om na een tijdje nog eens te kijken of het probleem definitief is opgelost.

Heb je zelf een (klein) verhaal om te delen of een voorbeeld van een doorlopen PDCA-cyclus? Mail dan naar beleid.kwaliteit@archipelzorggroep.nl zodat collega's op andere locaties kunnen leren van jouw ervaringen. Verhalen van ondersteunende diensten zijn ook van harte welkom!

“Ik heb nieuwe dingen geleerd en van wat ik al wist, was het goed om het weer eens te horen”



Goed eten, goed voelen

Ingrid van de Riet werkt in Fleuriade met mensen met dementie. Wanneer ze over haar werk als woonondersteuner vertelt, straalt ze. Ingrid: "Woonondersteuners zijn de oren en ogen van de woonkamer. Zelf vind ik dat ik het mooiste stukje van de zorg heb. Daar komt bij dat ik graag kook. Ik kan oprecht genieten als bewoners samen zitten te eten. Voor mensen met dementie zijn eetmomenten vaak het hoogtepunt van de dag. Daarom maak ik van iedere maaltijd iets bijzonders: smaakvol en vers. Niet alleen lekker maar ook aantrekkelijk om te zien."

Samen met andere woonondersteuners volgde Ingrid onlangs de training 'Koken is Leuk!'. Deze cursus bestaat uit workshops en twee interactieve bijeenkomsten. Na een live kick-off volgt er iedere week een online workshop. Deelnemers sluiten iedere workshop af met het beantwoorden van een vragenlijst en werken die week aan een praktijkopdracht. Na drie weken

worden resultaten besproken en ideeën uitgewisseld. Deelnemers sluiten dit traject af met een eindsessie.

Kleuren en kruiden

Ingrid: "De training was zeker nuttig en leerzaam. We kregen bijvoorbeeld voorlichting over het belang van vezelrijke voeding omdat bewoners veel stil zitten. Ook leerden we over de

noodzaak van kleuren in een menu en het koken met kruiden omdat oudere mensen minder smaak hebben. We kregen informatie over hoe je een weekmenu samenstelt en hoe je dat in samenspraak met bewoners doet. Verder hebben we veel recepten uitgewisseld. Ik heb nieuwe dingen geleerd en van wat ik al wist, was het goed om het weer eens te horen. Inmiddels hebben we zelf een systeem met plaatjes ontwikkeld waarbij bewoners die verbaal minder goed zijn, toch hun keuze kunnen aangeven. Ik probeer sowieso om bewoners zoveel mogelijk bij het koken te betrekken.

"Alle collega's zouden de cursus 'Koken is leuk!' moeten volgen. Zo werkt iedereen met dezelfde kennis over gezonde voeding, het bereiden, presenteren en bewaren ervan"



Bewoonster en Ingrid van de Riet

Als ze het nog kunnen, mogen ze natuurlijk altijd meehelpen met koken."

Iedereen naar 'Koken is leuk!'

Ingrid is van mening dat alle collega's de cursus 'Koken is leuk!' zouden moeten volgen. Ingrid: "Zo werkt iedereen met dezelfde kennis over gezonde voeding, het bewaren, bereiden en opdienen ervan. Zeker voor collega's die hier invallen of nieuw zijn, is het zinvol. Voor bewoners is het belangrijk dat ze gevarieerd, gezond en vers eten. Dan voelen ze zich ook beter. Ik heb een goede dag gehad als ik weet dat bewoners lekker gegeten en voldoende gedronken hebben. Daar haal ik voldoening uit. En als ik dan nog een mooie glimlach toe krijg, kan mijn dag niet meer stuk."

Klachten

Het aantal klachten in het vierde kwartaal 2023 is ten opzichte van het derde kwartaal 2023 met 77,8% gestegen. Het grootste deel van deze klachten (43,8%) is toe te wijzen aan de Landrijt.



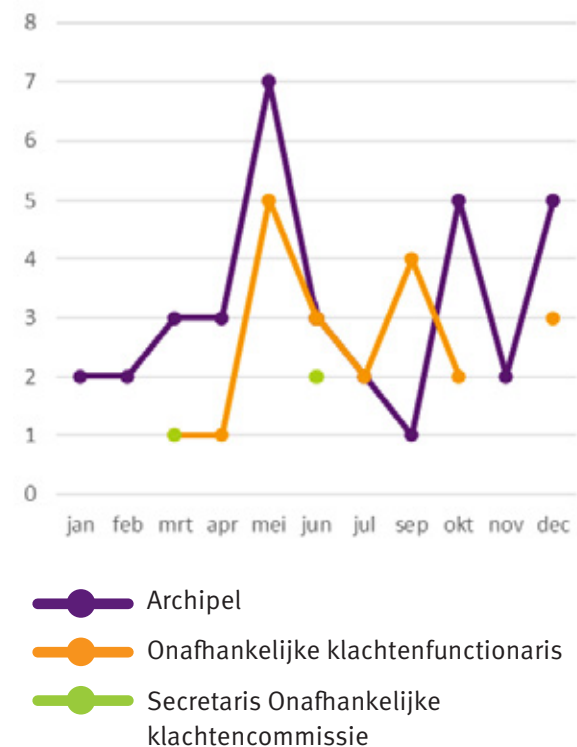
Aantal klachten ingedeeld op locatie en thema

Locaties	Zorg en behandeling	Bejegening	Veiligheid	Overlast	Diefstal/vermissing	Faciliteir	Totaal
Akkers						1	1
Eerdbrand	1					2	3
Kanidas						1	1
Landrijt	3	4					7
Nazareth	1	1				1	3
Passaat						1	1
Totaal	5	5	0	0	0	6	16

Waar in het derde kwartaal communicatie en bejegening bij geen enkele klacht het hoofdthema was, is dit in het vierde kwartaal bij 31,3% van de klachten wel het geval. Deze klachten gaan voornamelijk over de wijze waarop cliënten door individuele collega's aangesproken worden. Deze klachten zijn op casus niveau opgepakt door de contactverzorgende met ondersteuning van de teamcoach. In het eerste kwartaal van 2024 wordt het thema communicatie en bejegening bij deze teams extra onder de aandacht gebracht door de teamcoach in samenspraak met team beleid en kwaliteit, om extra bewustwording te creëren.

37,5% van de klachten in het vierde kwartaal van 2023 betreffen facilitaire klachten. Deze klachten gaan voornamelijk over het wassen van kleding, waarbij kleding vermist raakt bij de wasserij of sterk vervuuld in de wasmand wordt aangetroffen door familie.

Archipel heeft in het vierde kwartaal het grootste deel (68,8%) van de klachten zelf behandeld. Bij 31,3% van de klachten is de onafhankelijk klachtenfunctionaris betrokken geweest. In deze klachten gaat het vaak ook over de wijze van communicatie. Wordt er geluisterd en echt gehoord wat de klager dwars zit? De onafhankelijke klachtenfunctionaris biedt daarin begeleiding tijdens een bemiddelingsgesprek. Zowel voor de klager als ook voor de collega, zodat het gesprek weer op gang gebracht wordt. Bij ontevredenheid gaat het veelal om het gevoel niet gehoord te worden als klager. Belangrijk advies van de onafhankelijke klachtenfunctionaris is om duidelijk te blijven in wat wel en niet kan en leg daarbij ook uit wat een reden daarvoor is.



Terugblik 2023

Aantal klachten ingedeeld op jaartal en thema									
Klachten-registratie	Zorg en behandeling	Bejegening	Overlast	Diefstal / vermissing	Veiligheid	Letsel	Facilitair	Overig	Totaal
2019	22	17	3	9	1	2	14	3	71
2020	15	34	2	4	2	0	8	4	69
2021	14	17	0	6	3	0	10	0	50
2022	36	27	1	6	2	0	7	1	80
2023	13	18	6	3	2	0	14	2	58

Het aantal klachten is in 2023 gedaald met 27,5% ten opzichte van 2022. Daarbij valt op dat het aantal facilitaire klachten een verdubbeling laat zien. Deze klachten gaan voornamelijk over het wassen van kleding en de in 2023 ingevoerde nieuwe wet- en regelgeving rondom het roken. De aard van de klachten is wisselend en er is op individueel niveau naar oplossingen gezocht in samenspraak met de klager.

Ondanks dat er minder klachten zijn ingediend dan in 2022, is de complexiteit van de klachten toegenomen. Dit wordt ook door de onafhankelijke klachtenfunctionarissen waargenomen, zowel binnen Archipel als ook bij andere zorgorganisaties in de regio. Cliënten en vertegenwoordigers, klagers, ervaren een drempel bij het indienen van een officiële klacht, zo geeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris aan. Er bestaat angst welke consequenties het indienen van

een klacht kan hebben voor de zorg aan hun naaste. Vaak hebben zij al meerdere malen hun onvrede geuit op de afdeling, waarbij zij zich niet werkelijk gehoord voelden. Het is moeilijk om de juiste persoon te bereiken om onvrede mee te bespreken, de collega schiet in de verdediging of gemaakte afspraken worden niet nagekomen. Anderzijds geven cliënten en vertegenwoordigers aan dat zij wel zien dat onze collega's hun best doen en dat er veelal vanuit de beste intentie zorg wordt verleend. Vaak betreft een klacht niet het totaal van de zorg- en dienstverlening maar slechts een beperkt onderdeel ervan. In sommige gevallen gaat het over de bejegening door een individuele collega.

De veranderende maatschappij heeft ook gevolgen van de zorgverlening. Het is van belang om duidelijke verwachtingen te scheppen bij zowel cliënten als diens

vertegenwoordigers. Een goede communicatie en uitleg waarom bepaalde keuze worden gemaakt, zorgt voor draagvlak en vertrouwen. Doen wat je zegt en zeggen wat je doet.

Ieder kwartaal heeft een overleg plaatsgevonden met de onafhankelijke klachtenfunctionarissen om de aard van de klachten door te spreken, trends eruit te halen en te kijken naar potentiële verbeterpunten in het klachtenproces.

Tevens is er bij opvallende stijgingen in het aantal klachten op een bepaalde locatie contact geweest met de teamcoach om de grondslag van de klachten te achterhalen. Dit heeft tot verhelderende inzichten geleid, waaronder het effect op het aantal klachten wanneer er binnen een locatie interne verhuizingen plaatsvinden en/of een verandering van doelgroep.

Aanbevelingen voor 2024

- Wees helder in de communicatie over het aanspreekpunt op de afdeling voor cliënt en wettelijk vertegenwoordiger. Bij afwezigheid van het vaste aanspreekpunt, communiceer duidelijk wie de vervanger is.
- Bespreek tijdens het opnamegesprek en evaluaties de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij onvrede.
- Blijf open communiceren, luister goed naar wat er echt speelt. Ga de dialoog aan over wat wel en niet tot de mogelijkheden behoort en welke rol de mantelzorger hierin kan vervullen.



*“In het najaar van 2023
was er in Passaat een grote
uitbraak van het Norovirus”*

Evalueren werkt!

In het najaar van 2023 was er in Passaat een grote uitbraak van het Norovirus. Een zeer besmettelijk virus dat braken, diarree, koorts, misselijkheid, hoofdpijn en buikpijn kan veroorzaken. Niet alleen bewoners maar ook collega's werden ziek. Omdat er op verschillende afdelingen meer dan drie bewoners besmet waren, gingen de deuren van die afdelingen dicht en trad het protocol 'uitbraak' in werking. Ruim twee weken later was het virus onder controle. Iets wat best een prestatie genoemd mag worden.

Vanessa Commenencia is netwerk-verpleegkundige en betrokken bij het bestrijden van het virus. "Ik heb allereerst gecontroleerd of collega's voldoende beschermende kleding hadden; schorten, mondmaskers en schoonmaakdoekjes. Het belang handen wassen is nog eens benadrukt, net als het verzoek om geen sieraden of nepnagels te dragen. Kortom alles doen om de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden. Een Norovirus komt

vaak voor en collega's weten heel goed wat ze moeten doen. Toch vraagt iedere uitbraak een hernieuwde alertheid." Toen het virus onder controle was, stelde de arts aan Vanessa voor om een evaluatie te organiseren. Vanessa: "Dat heb ik gedaan. Gewoon om met elkaar te bespreken wat goed is gegaan en wat volgende keer beter kan. Ik heb een uitnodiging gestuurd aan behandelaren, de arts, een afgevaardigde van ieder team, het ondersteuningsteam en de

facilitaire dienst. In totaal zaten we met 15 collega's aan tafel. We hebben met elkaar het protocol nagelopen en casussen besproken. Zo kon iedereen zijn zegje doen."

Samen evalueren

Mariska is verpleegkundige bij Passaat Lavendelhof en was ook aanwezig bij de evaluatie: "In eerste instantie zag ik een evaluatie niet zo zitten. Evalueren? Waarom? We hebben al zoveel uitbraken gehad, wij weten echt wel hoe te handelen en te werken. Maar uiteindelijk bleek het zinnig en leerzaam om samen terug te kijken. Er kwamen nieuwe aandachtspunten naar voren waarvan we kunnen leren; zeker omdat je met verschillende disciplines bij elkaar zit waarbij iedereen zijn eigen invalshoek heeft. Het was een soort opfriscursus zodat we het virus een volgende keer nog beter te lijf kunnen en misschien zelfs kunnen voorkomen."

Verbeterpunten

Vanessa: "Welke verbeterpunten er naar voren kwamen? Het is belangrijk dat iedereen elkaar snel informeert. Je moet goed weten hoe lijntjes lopen en wie je moet inlichten. MDO's en overleggen kunnen prima doorgaan maar dan via Zoom of Teams. Zo blijft de kwaliteit

"Het was een soort opfriscursus zodat we het virus een volgende keer nog beter te lijf kunnen en misschien zelfs kunnen voorkomen"

van de zorg op peil. Een collega van de schoonmaakdienst constateerde dat er op verschillende afdelingen op verschillende manieren werd schoongemaakt. Daarover hebben we afgesproken dat, tijdens een uitbraak, het heersende schoonmaakprotocol leidend is. Zo voorkom je verwarring. We hebben een ruimte aangewezen waar collega's van de besmette afdelingen pauzeren, zonder dat ze daarbij andere collega's, van 'schone afdelingen' tegenkomen. Familieleden van besmette cliënten hebben we gevraagd om na een bezoek, niet meer de Gasterij te bezoeken. Natuurlijk hebben we samen het belang van hygiëne onderstreept. Tijdens een uitbraak maar ook als preventief middel. En misschien nog een verbeterpunt: evalueren werkt!"



Bij de LIO werken we nog cliëntgerichter aan onze zorgkwaliteit

Het leerklimaat voor studenten verbeteren, meer focus op innovatieve onderzoeksprojecten en het verbeteren van de zorgverlening aan cliënten. Dat zijn de belangrijkste doelen van de Leer Innovatie Omgeving, die drie jaar geleden van start ging bij Dommelhoef en Fleuriade. Collega's en studenten zijn tevreden over de geboekte resultaten. "We hebben nu meer tijd voor onze cliënten."

Begin 2021 startte Archipel samen met onderwijsinstellingen Fontys en het Summa College een Leer Innovatie Omgeving (LIO) bij Fleuriade en Dommelhoef. Inmiddels hebben 162 studenten stagegelopen via een LIO. Monique van Huijgevoort, lector

practitioner bij Archipel: "Op een LIO-afdeling geven we studenten van Fontys en het Summa College een zo realistisch mogelijk beeld van hun toekomstige werk. Dat betekent dat per afdeling vier tot acht studenten stagegelopen, die samen steeds zelfstandiger de afdeling

draaien. Dat doen ze onder begeleiding van werkbegeleiders: onze zorgcollega's. De studenten komen van verschillende mbo- en hbo-opleidingen en uit diverse leerjaren. Binnen de LIO werken ze samen en leren ze van elkaar."

Meer rust en ruimte

Anja van der Looij is werkbegeleider en praktijkopleider op de LIO van Fleuriade. "Een LIO vraagt een andere manier van werken", vertelt ze. "Als zorgcollega's zijn we gewend om meteen zelf aan de slag te gaan. Nu zorgen we dat de studenten de afdeling soepel kunnen draaien. Dat was even wennen, maar de LIO-afdelingen brengen ons veel. Studenten hebben meer ruimte om te leren en om innovatieve zorgprojecten te implementeren. Dankzij hun stages houden wij meer tijd over voor onze cliënten. Bovendien leren wij ook van onze studenten. Zo vroeg een student waarom we cliënten na het

douchen aankleden in de badkamer en niet rustig op hun eigen kamer. Tja, waarom eigenlijk? Dat hebben we inmiddels aangepast. We zijn zo nog bewuster en cliëntgerichter bezig met de zorgkwaliteit."

Innovatieve zorgprojecten

Belangrijk doel van een LIO is onderzoek doen naar vernieuwingen die de zorgkwaliteit verbeteren. Dat gebeurt in samenwerking met het platform Onderzoek, Innovatie en Ontwikkeling (OIO) van Archipel. Zo leidde een afstudeeronderzoek tot de aanschaf van een Momo BedSense, een bedsensor die druk, houding en trillingen meet. Via een app ziet de nachtverpleging hoe het met een cliënt gaat. De cliënt wordt zo niet onnodig gestoord en bovendien vermindert het de werkdruk. Studenten ontwikkelden ook Virtual Reality-filmpjes over het omgaan met agressie en samen met Fontys Zorg &

Technologie doen ze kleinschalige testen met een zorgrobot. Na een succesvolle pilot kocht Fleuriade bovendien een illi-tv. Hierop kunnen video's, muziek en foto's worden getoond, afgestemd op het levensverhaal van cliënten. Monique: "Deze onderzoeken dragen bij aan nog betere cliëntenzorg."

"Studenten hebben meer ruimte om te leren en om innovatieve zorgprojecten te implementeren"

Studenten aan het woord

Marit Helle en Demy van der Linden volgen de mbo-opleiding Verpleegkunde bij het Summa College en lopen stage op de LIO van Dommelhof. Marit: "We krijgen volop verantwoordelijkheden en daardoor leren we enorm veel. We draaien de afdeling zelf, terwijl onze werkbegeleiders met ons meekijken. Zij staan altijd achter ons. Daardoor durf je zelf werkzaamheden uit te voeren en hoef je niet bang te zijn om fouten te maken." Demy: "Ik leer veel van het samenwerken met studenten van andere opleidingen en leerjaren. We helpen elkaar als we iets niet weten en dat werkt heel fijn."

