



Stichting De Keerderberg

# Kwaliteitsjaarsverslag 2021

## Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Wonen en welzijn	7
Veiligheid	9
Medicatieveiligheid	10
Decubituspreventie	10
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen	10
Preventie van acute ziekenhuisopnamen	11
Inbraakpreventie	11
RI&E	12
Leren en werken aan kwaliteit	13
1. Kwaliteitsmanagementsysteem	13
2. Kwaliteitsplan	14
3. Kwaliteitsjaarverslag	14
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners	14
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk	16
Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	17
Randvoorwaarden	18

## Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2021 van Stichting De Keerderberg. In het kwaliteitsjaarverslag wordt de manier waarop de organisatie en de medewerkers, op een lerende wijze zorgdragen voor optimale zorg en verzorging voor de cliënten bekend gemaakt. 2021 is het vijfde jaar dat De Keerderberg een kwaliteitsjaarverslag uitbrengt dat is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan.

Het kwaliteitsjaarverslag is verankerd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader is opgenomen in het register van het Zorginstituut en vormt daarmee de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het hoofddoel van de verpleeghuiszorg is om een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van het leven van de cliënt. Voor de hele sector en alle betrokken partijen beschrijft dit kader wat cliënt en naasten mogen verwachten van de zorg. Het is de cliënt die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven.

De Keerderberg is een kleine zorgorganisatie die sinds begin 2017 een nieuw gebouw heeft betrokken. Hierdoor is een basis ontstaan voor de toekomst. De kleinschaligheid waarin de zorg wordt verleend heeft voordelen maar ook bedreigingen. De kleinschalige organisatie heeft ertoe geleid dat wij meer personele kosten maken door meer handen aan het bed. Kleinschaligheid betekent echter ook dat uitval van medewerkers door ziekte of vertrek lastiger is op te vangen en er vanuit de organisatie een groter beroep gedaan wordt op de medewerkers. Kleinschaligheid betekent ook dat wij enerzijds snel kunnen anticiperen op verandering in de zorgwetgeving. Anderzijds kunnen veranderingen een grotere invloed hebben op de bedrijfsvoering daar wij op dit moment grotendeels afhankelijk zijn van de productie in de WLZ-zorg (Wet Langdurige Zorg). Als men naar de ontwikkelingen van de zorg van de afgelopen tien jaar kijkt kan men constateren dat lange termijnbeleid binnen de intra- en extramurale zorg voor veel organisaties lastig is geweest. De Keerderberg heeft in kwaliteit van zorg en in financiële resultaten de afgelopen jaren goed gescoord. Ondanks dat het politieke klimaat en ook de omgevingsfactoren zoals Covid onzeker blijven kan gesteld worden dat uitbreiding van inkomsten voor de Keerderberg een mogelijkheid is om als zelfstandige organisatie te blijven bestaan. Derhalve zal gekeken moeten blijven worden naar uitbreiding van de dienstverlening zowel intra- als extramuraal.

Daar wij een organisatie zijn die intra- en extramuraal zorg levert spreken wij in dit verslag over cliënten ondanks dat wij voor onze intramurale zorgverlening het liefst over bewoners zouden spreken.

## Inleiding

De Keerderberg (voorheen Stichting Bejaardenzorg De Keerderberg) is op 09-04-1975 als kloosterverzorgingshuis opgericht door de SMA (sociëteit voor Afrikaanse Missiën) met als doel zorg te dragen voor de missionarissen welke terugkwamen uit de Missie en welke zorg behoeften. Ruim 45 veertig jaar later bestaat De Keerderberg nog steeds als zelfstandig woonzorgcomplex. Daar waar in beginsel veel lichte zorg bij haar cliënten aanwezig was, is De Keerderberg nu een organisatie waarin cliënten verblijven met verpleeghuiszorg. Binnen De Keerderberg verblijven WLZ -geïndiceerde cliënten met een ZP-indicatie 4 t/m 6 of hoger. De cliënten binnen De Keerderberg hadden in 2021 een indicatie exclusief of inclusief behandeling. De zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten met een PG- en een somatische grondslag. Daarnaast biedt De Keerderberg extramurale zorg, zowel verpleging en verzorging vanuit de ZVW (Zorg Verzekeringswet) en WLZ als hulp bij het huishouden WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Stichting De Keerderberg exploiteert een kleinschalig woonzorgcentrum (WZC) en heeft een katholieke signatuur. Het klooster van de paters SMA ligt aanpalend aan het WZC en het WZC levert diensten aan de SMA. Beiden maken over en weer gebruik van elkaars faciliteiten.

Met dit kwaliteitsjaarverslag (opgesteld vanuit de acht hoofdstukken van het kwaliteitskader) legt De Keerderberg verantwoording af over de zorg en dienstverlening aan de cliënt, hun naasten en de maatschappij over wat zij mogen verwachten en op welke manier er vorm wordt gegeven aan het verbeteren van kwaliteit en het versterken van het lerend vermogen van de organisatie. Met als resultaat dat de geboden zorg ondersteunend is aan de kwaliteit van leven die de cliënt nastreeft.

In het kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsjaarverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom wordt dit kwaliteitsjaarverslag gepubliceerd op de website van het WZC.

De Keerderberg grijpt kansen aan om zijn zorgverlening uit te breiden. Dit op de velden intramuraal, extramuraal en WMO-zorg. De uitbreiding van de zorg in de toekomst zal daar gerealiseerd dienen te worden waar kansen zich aandienen. Hierbij kan gedacht worden om als organisatie aan te haken aan de ontwikkeling van het terrein rondom het huidige complex en de uitbreiding van zorg in de wijk.

### **Zorgvisie en kernwaarden:**

Het uitgangspunt in de zorgvisie van Stichting De Keerderberg, is het op een respectvolle en verantwoordelijke wijze leveren van diensten op het gebied van wonen, welzijn en zorg aan de cliënten van het WZC en cliënten welke thuiszorg ontvangen. De diensten worden geleverd met de waarden gelijkwaardigheid, eenvoud en geduld. Hiermee willen wij komen tot een kwalitatief hoge zorgverlening waarbij zinvolheid en plezier in het wonen en leven voorop staan. De zorgvisie van de Keerderberg geldt voor alle cliënten zowel met een somatische als psychogeriatrische grondslag en haar thuiszorg cliënten. Wij gaan ervanuit dat ieder mens uniek is en dit vraagt om op het individu toegesneden zorg. Een betekenisvolle omgeving en een juiste benadering door de medewerkers zijn nodig om de persoon in staat te stellen maximaal zelfstandig (autonoom) te functioneren en zich fysiek, sociaal (in relatie tot anderen) en psychologisch (ten aanzien van het zelfbeeld) staande te houden. Concreet betekent dit het scheppen van overzicht, veiligheid, vrijheid, begrip van ervaring van

mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening, oprechte communicatie en begeleiding in het ziekteproces, en het voorzien in de basale behoeften. Voor alle cliënten van ons WZC geldt dat de zorg op een professionele wijze gestalte krijgt door een methodische en multidisciplinaire aanpak. Door het cyclisch multidisciplinair analyseren en door het uitvoeren (en monitoren) van interventies wordt ernaar gestreefd om nadelige effecten voor kwaliteit van leven te voorkomen of te verminderen. Hierbij heeft het inzetten van psychosociale interventies voorkeur boven het gebruik van psychofarmaca. In 2021 is gestart met de functie behandeling aan die cliënten welke hiervoor een indicatie kunnen krijgen. Hierdoor is het mogelijk geworden op een nog structurelere wijze multidisciplinaire zorg aan te bieden.

### **Covid**

De wereldwijde uitbraak van het Covid-19 virus is ook niet aan De Keerderberg voorbijgegaan. Ondanks dat het aantal besmettingen tot een minimum beperkt is gebleven hebben bewoners, medewerkers, familie en vrijwilligers te maken gehad met een groot aantal beperkingen die wij hebben genomen om het virus buiten de deur te houden. Beperkingen zoals bezoeksregelingen en beperking van fysieke bijeenkomsten en scholingen. Gedurende het jaar is er regelmatig met de bewoners en contactpersonen gecorrespondeerd over de status van de regelingen vanuit het crisisteam en met goedkeuring van Cliëntenraad en OR. Er zijn 15 bewoner bulletins geschreven en evenveel mails naar contactpersonen uitgegaan. Alle veranderingen in regels werden ook via posters bekend gemaakt. Daarnaast hebben wij regelmatig met de bewoners en familie overlegd voor voorlichting en toestemmingsverklaringen voor de vaccinaties. Voor de boostervaccinatie hebben wij voor de bewoners zonder behandeling een bevoegde regionale partij gecontracteerd daar de vaccinatie via de GGD te lang op zich liet wachten.

### **Reorganisatieplan 2021**

In de zorgverlening voor de afdelingen Begeleiding en Somatiek en de afdeling facilitair, wordt uitgegaan van een organisatie die wordt aangestuurd door een bestuurder en een zorgmanager. De kwaliteit van zorg wordt grotendeels bepaald door de functie van de EVV-er (eerstverantwoordelijke verzorgende/verpleegkundige). Afgelopen jaren zijn er deeltaken naar de groep EVV-ers en verzorgende gedelegeerd met het idee van meer zelfsturing en het aantrekkelijker maken van de werkplek. Ook is er een deeltaak bij een aantal EVV-ers neergelegd als Leercoach. Uit het MTO, de Heidagen (met EVV-ers) en gesprekken met medewerkers is gebleken dat de beoogde doelstellingen uit de vormgegeven organisatiestructuur van 2017 niet geheel behaald werden. Ook was er een scheefgroei ontstaan in aanwezige functies tussen de afdelingen onderling. Hierdoor wilde het MT, veranderingen doorvoeren in de functie en functie aantallen. Dit opende de mogelijkheid, zoals al in het toekomstplan 2020-2025 aangegeven, in te zetten op omvorming tot zorgverlening aan meer bewoners met een psychogeriatrische grondslag en het leveren van de functie behandeling.

De centrale functie is de EVV-er. Deze is de brug tussen organisatie en bewoner/contactpersoon. Een functie die veel vraagt van "presentie" en professionaliteit. Het er "zijn" voor cliënt en familie bepaalt de kwaliteit van de zorg. De functie van EVV-er werd ontdaan van neventaken en richtte zich op de cliënt, zijn omgeving en kwaliteit van de zorg. Het aantal EVV-ers werd in het reorganisatieplan uitgebreid waardoor wij ook als organisatie ook aantrekkelijker werden omdat meer verzorgenden de functie EVV-er konden vervullen. Daarnaast werd er verder gewerkt aan de professionalisering van de medewerker. De Verpleegkundigen worden ingezet als EVV-er/ verpleegkundige in de wijk maar krijgen na de reorganisatie (en na een opleiding) extra taken zoals bijvoorbeeld het stellen van

verpleegkundige diagnoses, het doen van interne audits en implementeren van innovaties en begeleiden van het gebruik. De gastvrouw zal meer en meer taken krijgen in toezicht en welzijnsaspecten. Daarnaast kan de gastvrouw op termijn ook geschoold worden in lichte ADL-taken. Voor de functies verpleegkundige, EVV-er, verzorgende, helpende plus en gastvrouw werden nieuwe functieomschrijvingen geschreven welke geconcretiseerd werden met competenties. Om het traject voldoende draagkracht te geven is de functie van zorgmanager in 2021 ingevuld door een op detachering aangetrokken Zorgcoördinator. Deze had primair de opdracht tot het geven van een kwaliteitsimpuls op de werkvloer. Daarnaast zijn er nog twee medewerkers op detacheringbasis aangetrokken om een impuls te geven aan de kwaliteitsverbetering. Met deze investeringen, samen met het opnieuw indelen van de medewerkers, is getracht de reorganisatie vorm te geven. Het reorganisatieplan is voorgelegd en goedgekeurd door OR en Cliëntenraad.

### **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vraagt van organisaties betrokkenheid en deskundigheid om zorgverleners te ondersteunen bij het verstaan van de cliënt.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgestelde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

Uitkomsten op de plannen en acties (beschreven in het kwaliteitsplan)

### **Cliënttevredenheidsonderzoek**

Eind 2019 werd een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door firma DeBok dat deze onderzoeken in het verleden ook heeft gedaan. Dit onderzoek is het tweede cliënttevredenheidsonderzoek na de verhuizing van De Keerderberg naar de nieuwbouw. Naar aanleiding van het onderzoek heeft de leidinggevende en het MT-acties in het verbeterplan opgenomen zodat er structureel (pdca-cyclus) aan deze punten gewerkt wordt.

Het cliënttevredenheidsonderzoek is met de cliëntenraad, OR en RvT besproken. In tussentijdse evaluaties bleek al dat verbeteringen merkbaar waren. Het cliënttevredenheidsonderzoek van 2019 laat zien dat deze verbeteringen structureel ervaren worden. Naast tal van kleine verbeteringen verwacht de organisatie dat door het reorganisatieplan (opnieuw indelen van de zorgmedewerkers en het uitbreiden van de functies EVV, gastvrouwen, verpleegkundige en leercoach) de kwaliteit naar een nog hoger niveau te tillen. In 2021 was wederom een cliënttevredenheidsonderzoek gepland. Door de Covid-maatregelen is deze uitgesteld naar begin 2022.

### **Klachtenprocedure**

Ieder jaar wordt er een klachtenrapportage uitgebracht. In 2017 was de nieuwe klachtenregeling ingegaan. In 2021 zijn er geen klachten bij de klachtenfunctionaris binnen gekomen. Ook de afgelopen jaren is geconstateerd dat er weinig tot geen klachten binnen komen. Dit kan te maken hebben met de kleinschaligheid waardoor opmerkingen direct bij de leidinggevende worden kenbaar gemaakt en/of de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken tussen cliënt/contactpersoon en EVV-er waarbij er navraag wordt gedaan naar ongenoegens.

## **Medicatieveiligheid**

Na de verhuizing bleek dat een aantal MIC-meldingen (melding incident cliënten) m.b.t. medicatie aandacht behoefde. Er is toen besloten om het medicatieprotocol tussentijds te evalueren en aan te passen aan de nieuwe werkwijzen en gebouwelijke structuur. In 2018 is besloten om de medicatieverstrekking op een andere wijze te gaan uitvoeren. In 2019 werd hiervoor een extra medicatiekar aangeschaft. In het verslagjaar 2020 zijn verdere onderzoeken gedaan om de medicatieveiligheid verder te verhogen. Er is gekeken naar de invoering van een digitaal systeem (Medimo). Dit systeem is in 2021 ingevoerd voor de cliënten welke vallen onder de functie behandeling. Voor 2022 staat gepland dat dit systeem voor alle bewoners van de Keerderberg zal worden toegepast.

## **Wonen en welzijn**

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt die verpleeghuiszorg ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven. In 2021 zien wij een wederom een verzwaring van de zorg. Hierop is ingespeeld door de formatie in Fte en de inzet aan te passen maar ook door de functie behandeling in te zetten voor onze bewoners. Ook m.b.t. het activiteitenaanbod zijn aanpassingen gedaan. E.e.a. heeft ook te maken gehad met de Covid-maatregelen welke genomen zijn.

In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf thema's onderscheiden:

1. Zingeving
2. Zinnvolle tijdsbesteding
3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
5. Wooncomfort

In 2019 heeft de RvT en RvB in enkele sessies zich gebogen op de toekomstige zorgverlening door De Keerderberg. De trend die wordt gezien is een steeds zwaarder wordende zorgvraag waarbij intramuraal de nadruk op zorg met de grondslag psychogeriatricie komt te liggen. In 2020 is door de RvB en RvT een toekomstvisie opgesteld voor de komende 5 jaar.

De cliëntenraad bestaat sinds enkele jaren uit contactpersonen van de cliënten. 5x per jaar is er overleg tussen de cliëntenraad en de bestuurder en zorgmanager. Er werd gesproken over actuele thema's zoals het inzetten van de functie behandeling en de reorganisatie. De notulen worden met ondersteuning van de organisatie gemaakt en verspreid onder de leden van de cliëntenraad. De cliëntenraad is verantwoordelijk voor de terugkoppeling naar de achterban. Door de Covid-maatregelen zijn de overleggen vooral gehouden via teams. In 2020 is ook een start gemaakt met het opnieuw formuleren van de afspraken tussen bestuurder en cliëntenraad via een medezeggenschapsregeling. In 2021 is deze verder ontwikkeld en zal in 2022 worden vastgesteld. Ook wordt er gekeken naar een structurele ondersteuning van de cliëntenraad.

## **Zingeving**

De zorgverleners en geestelijke verzorgers hebben aandacht voor de specifieke levensvragen van de cliënt. Door de relatie met de SMA en de dagstructuur wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld persoonlijk contact voor levensvragen met een geestelijke te bespreken. De Keerderberg heeft in het verleden contact gezocht met verpleeghuis Bergweide en neemt deel aan een gemeenschappelijke

ethische commissie van Bergweide. Door de Covid-maatregelen zijn deze overleggen in 2021 niet doorgedaan.

Voor zingeving van de dagelijkse zorg is de inbreng van de familie van essentieel belang. Hiervoor is in het ECD de functie van het levensboek opgesteld. De familie kan dit invullen waardoor er voor de medewerkers aanknopingspunten zijn om in te spelen op de dagelijkse ontmoetingen en zo bij te dragen aan de zingeving en zinvolle tijdsbesteding in deze levensfase.

### **Zinvolle tijdsbesteding**

Binnen het WZC kan een cliënt deelnemen aan verschillende activiteiten, waarbij er o.a. extra aandacht is voor bewegen en naar buiten gaan, creativiteit en gemeenschappelijkheid. Eenmaal per week vindt een bewegingsactiviteit plaats en wordt er structureel met ondersteuning van vrijwilligers gewandeld. In de cliëntengesprekken wordt samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger afgesproken waar behoefte aan is. Samen met familie en vrijwilligers wordt hier invulling aan gegeven. Familie en verwanten wordt gevraagd om informatie aan te leveren over de hobby's en liefhebberijen van de cliënten (zie ook openstelling van het ECD voor familie bij "zingeving"). Hierdoor kunnen activiteiten specifiekere worden aangeboden. Dagelijks worden er activiteiten aangeboden in de gezamenlijke ruimten waar eenieder gebruik van kan/mag maken. Dit zijn activiteiten als geheugentraining, creatieve activiteiten, uitstapjes, spelletjes etc. De organisatie van externe uitstapjes zijn door de toegenomen zorgzwaarte maar ook de covid-maatregelen minder geweest dan afgelopen jaren. Het aanpalend wonen aan de SMA brengt met zich mee dat dagelijks de Heilige Mis gezamenlijk kan worden gevierd en dat er stiltemomenten zijn. In het verleden is de formatie van de activiteitenbegeleiding uitgebreid met 100% (van 0,5fte naar 1 fte). Daarnaast is er in 2021 uitbreiding van de gastvrouwenfunctie geweest welke speciaal werd ingezet op individuele bewonerscontacten. De extra formatie werd bekostigd uit de kwaliteitsgelden en zal in de toekomst uit de reguliere vergoedingen worden betaald en verder worden uitgebreid.

### **Schoon en verzorgd lichaam en kleding.**

De cliënt wordt verzorgd op basis van de geïndiceerde zorg en persoonlijke behoefte van zijn/haar gewoontes. De afspraken worden in het ECD vastgelegd door de EVV-er. Een EVV-er heeft minimaal het niveau 3 IG. De naam van de EVV-er is vastgelegd in het ECD en bekend bij cliënt en familie. De cliënt krijgt naar eigen wens en behoefte of in overleg met naaste(n) persoonlijke verzorging. Ook deze wensen zal de EVV-er in het ECD vastleggen.

De Keerderberg geeft de cliënt de mogelijkheid om gebruik te maken van een externe voorziening voor de persoonlijke was.

### **Familie participatie en inzet vrijwilligers**

Naaste(n) en betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt krijgen de ruimte om in de zorg te participeren.

Voor 2021 is gekeken of er op ICT-vlak mogelijkheden zijn om bewoners en familie meer te betrekken bij de zorgverlening. Dit sluit aan bij onze doelstelling van het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn netwerk. Door het openstellen van het zorgdossier voor de cliënt en zijn familie (voor zicht op rapportages en invullen van het levensboek) is er een grotere participatie in de zorgverlening. De inzet van het aantal vrijwilligers is door de Covid afgenomen. Door de verzwaring van de zorgvraag zal voor het komend jaar door de activiteitenbegeleiding extra aandacht worden geschonken aan het opnieuw vormgeven van de activiteiten al dan niet met de inzet van vrijwilligers.



## Wooncomfort.

De cliënten op de afdelingen hebben een appartement, waarin de organisatie vloerbedekking, gordijnen en een hoog laag bed verstrekt. Het is mogelijk een eigen matras mee te nemen. Verder is de cliënt vrij de ruimte naar eigen smaak in te richten. Voor de cliënten op de etages komt hier nog bij dat zij de beschikking hebben over een eigen een pantry met ijskast. Wekelijks worden de appartementen schoongemaakt (daar waar dit noodzakelijk is vaker). Door de omvorming van een somatiek afdeling naar psychogeriatricie wordt het mogelijk om cliënten met een lichte vorm van dementie een volwaardig appartement aan te bieden.

## Cliënt gerelateerde gegevens 2021 Intramuraal/extramuraal

Doelgroep intramuraal	Leeftijd	Aantal 2020	Aantal 2021
begeleiding	60- 69 jarig		
	70- 79 jarig	1	1
	80- 89 jarig	2	3
	90-100 jarige	7	6
Somatiek	60- 69 jarig		
	70- 79 jarig	1	1
	80- 89 jarig	3	2
	90-101 jarige	15	13

Mic meldingen intramuraal		
Medicatie 2020/ 2021	Valincidenten 2020/ 2021	Overig 2020/ 2021
50/ 91	62/ 58	8/ 2

	Instroom 2020/ 2021	Uit zorg 2020/ 2021
Opname intramuraal	13/ 4	14/ 4
In zorg extramuraal	9/ 25	11/ 11

ZZP intramuraal (dagen)	Januari t/m December 2020	Januari t/m December 2021
2	0	0
3	0	0
4	3.128	2.772
5 zonder behandeling	3.419	2.229
6 zonder behandeling	3.401	3.268
5 met behandeling		1.578
6 met behandeling		533

## Veiligheid

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

Streven naar optimale veiligheid heeft hoge prioriteit en wordt gezien in balans met andere belangrijke waarden in de verpleeghuiszorg. Daarbij zullen vragen beantwoord moeten worden over de spanning

die kan ontstaan tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend bij het maken van lokale afspraken en protocollen. De afspraken die hieruit voortkomen worden in ieder geval in het kwaliteitsplan van de zorgorganisatie vastgelegd. Binnen de Keerderberg wordt systematisch omgegaan met Risicosignalering. Hiertoe wordt bij opname daar waar noodzakelijk een check gedaan m.b.t. valgevaar, huidletsel (decubitus) en medicatieveiligheid. Deze check wordt vervolgens gemonitord. De hieraan gekoppelde zorgdoelen worden gerapporteerd in het ECD.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's rondom basisveiligheid benoemd:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

### **Medicatieveiligheid**

In 2021 zijn er in totaal 91 medicatie-incidenten gemeld. De MIC-commissie heeft uitgezocht waar deze meldingen betrekking op hadden. Er is een stijging te zien in de kwantiteit van meldingen. Analyse laat echter ook zien dat deze beperkt is tot enerzijds een aantal bewoners, anderzijds komt dit door het geautomatiseerde systeem waaraan medewerkers hebben moeten wennen. De Keerderberg heeft het medicatiebeleid tot een van de prioriteiten benoemd waardoor dit regelmatig als onderwerp op de agenda van het werkoverleg staat.

Binnen De Keerderberg zijn de veilige principes van de medicatieketen geïmplementeerd. Er wordt halfjaarlijks per cliënt een medicatie-evaluatie uitgevoerd. Zoals aangegeven worden medicatie-incidenten via een MIC gemeld en op cliënt – en/of organisatieniveau worden deze geregistreerd en worden verbetermaatregelen ingezet. Hiernaast worden Antipsychotica gebruik en Antibiotica gebruik: naar aard en omvang gemonitord en besproken in artsensite en MDO per cliënt. Zoals eerder aangegeven streeft de Keerderberg erna om de medicijnverstrekking via een ict-systeem te laten verlopen.

### **Decubituspreventie**

Decubituspreventie is het regelmatig monitoren van huid (letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentie door de verzorgenden en verpleegkundigen. Tijdens ADL-momenten wordt er altijd geobserveerd, met name bij bedlegerige cliënten en cliënten in de rolstoel.

Wanneer er een verhoogd risico wordt geconstateerd in de voedingstoestand, mondzorg en/of incontinentie, dan leidt dit tot een aanpassing van of een nieuw gesteld zorgdoel in het zorgleefplan. De Keerderberg monitort de cijfers ten aanzien van cliënten die decubitus hadden in 2021. Een ergotherapeut is nauw betrokken bij het decubitusbeleid. Ook heeft de Keerderberg een contract afgesloten met de firma Q-care waardoor de kwaliteit van het proces rondom de decubitusmaterialen geborgd is.

### **Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen**

Het beleid van De Keerderberg is gericht op het voorkomen van vrijheidsbeperkende afspraken. Vrijheidsbeperking is ongewenst, maar in sommige gevallen niet te vermijden. De Keerderberg is sinds medio 2021 WZD-accommodatie. Dat wil zeggen dat naast de Wetgeving zoals de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ook de WZD wordt nageleefd. Binnen De Keerderberg worden er geen cliënten onvrijwillig opgenomen (RM of IBS) en De Keerderberg maakt in principe geen gebruik van onvrijwillige vrijheidsbeperkende maatregelen (posiebanden, tafelbladen,

verdiepte stoelen, medicatie ed.). Indien er maatregelen worden genomen wordt dit altijd in samenspraak met cliënten dan wel de wettelijk vertegenwoordigers genomen. Daar waar de cliënt alsnog bezwaar laat zien is afgesproken dat de maatregel volgens WZD-procedures wordt uitgevoerd. In 2021 zijn geen gedwongen maatregelen uitgevoerd. Daar Keerderberg een overeenkomst heeft met Envida voor de bewoners met de functie Behandeling, wordt ook gebruik gemaakt van hun expertise en procedures. Ook de WZD-functionaris wordt via Envida ingehuurd. Zoals eerder aangegeven zien wij de zorgzwaarte toenemen. Voor de zorgverlening betekent dit dat het gebruikmaken van een SO en psycholoog frequenter voorkomt.

Bij het inzetten van maatregelen wordt steeds de afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid gemaakt. Alle maatregelen worden in het zorgleefplan vastgelegd. Tevens wordt het proces van afweging en alternatieven in het zorgleefplan vastgelegd. De maatregelen worden op afgesproken momenten geëvalueerd. Alle in 2021 geregistreerde maatregelen waren met instemming van de bewoner/ wettelijk vertegenwoordiger.

### **Preventie van acute ziekenhuisopnamen**

In 2021 zijn er 4 gevallen gemeld waarbij er sprake is geweest van een acute ziekenhuisopname. De redenen waren: hartfalen/cerebraal incident, ileus en delier.

Hoewel een acute ziekenhuisopname vaak niet te vermijden is, is De Keerderberg op de volgende manier bezig om een acute ziekenhuisopname te voorkomen:

- \* Actueel houden van de zorgdoelen in het zorgleefplan; daarmee is altijd inzichtelijk welke zorg de cliënt nodig heeft en welke afspraken er gemaakt zijn over bijvoorbeeld omhoog doen van beddekken, aantrekken van het juiste schoeisel, en welk hulpmiddel de cliënt gebruikt om zich te verplaatsen;
- \* Actueel houden van het zorgleefplan; door regelmatig te evalueren en het zorgleefplan minstens twee keer per jaar te laten ondertekenen door de cliënt/vertegenwoordiger;
- \* Meer multidisciplinaire overleg (door opstart functiebehandeling);
- \* Scholing en training van medewerkers;
- \* beschikbaarheid van een SO 24/7;
- \* Bij alle cliënten (met valgevaar) wordt de valmonitor ingevuld.

### **Inbraakpreventie**

In het gebouw van De Keerderberg is 24 uur per dag personeel aanwezig. In de nieuwbouw situatie is ervoor gekozen om zonder een receptiefunctie te werken. Het is voor medewerkers, cliënten en contactpersonen mogelijk om via een code/intercominstallatie toegang te krijgen of te geven tot het gebouw. Ook in 2021 zijn de deuren tijdelijk i.v.m. de toegangscontrole op Covid-19 gesloten geweest. De Keerderberg heeft voor de nieuwbouw geïnvesteerd in beveiligingscamera's in en rondom het gebouw.

### **RI&E**

De veiligheidsrisico's welke medewerkers lopen dienen volgens de wet in kaart gebracht te worden door middel van een RI&E (risico-inventarisatie & -evaluatie). Daar het WZC in maart 2017 in een nieuw gebouw is getrokken is er eind 2017 een RI&E uitgevoerd. De resultaten welke in begin 2018 bekend werden, zijn met de OR, cliëntenraad, RvB en medewerkers besproken. Alle punten zijn via het kwaliteitsplan afgewerkt. Ondanks dat het alleen-werken in de nacht geen groot issue is voor de meeste medewerkers is er samen met medewerkers en cliëntenraad in 2019 besloten mede door de toenemende zorgzwaarte dat er in 2020 een start wordt gemaakt met het werken met een tweede nachtdienst.

In 2021 is een nieuwe RI&E uitgevoerd. Na meerdere malen met de uitvoerende instantie over de kwaliteit van het rapport te hebben gesproken is in het MT besloten om de RI&E als onvolledig te beschouwen en begin 2022 een nieuwe RI&E uit te laten voeren.

## Leren en werken aan kwaliteit

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorgdragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie. Zorgverleners en zorgorganisaties krijgen vanuit dit kwaliteitskader de verantwoordelijkheid én het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken.

Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners. De wijze van verantwoording van kwaliteit door de zorgorganisatie moet passend zijn bij dit proces van samen leren en verbeteren, hetgeen ook van belang is vanwege het beperken van administratieve lasten. Zo levert elke zorgorganisatie door middel van één document (het kwaliteitsjaarverslag) interne en extern verantwoording af. Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en te verbeteren zijn kaders nodig. In dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

### 1. Kwaliteitsmanagementsysteem

De Keerderberg heeft een kwaliteitssysteem gericht op de zorgverlening en de processen hieromheen. Het kwaliteitssysteem wordt jaarlijks getest door Stichting Perspekt, keurmerk in de zorg. Met het Perspekt keurmerk toont een organisatie, conform branche specifieke eisen, verantwoorde zorg en ondersteuning te bieden en een verantwoord ondernemer te zijn die aan relevante wet- en regelgeving voldoet en duurzaam aan verbetering en borging van resultaten werkt. Perspekt is door de Raad voor Accreditatie geaccrediteerd voor het PREZO VV&T zilveren en gouden keurmerk in de zorg onder registratienummer C566. Deze accreditatie geeft aan dat Perspekt, naar internationale maatstaven, deskundig is en onafhankelijk en onpartijdig werkt.

In 2019 heeft een audit plaatsgevonden. Op basis van de bevindingen en resultaten tijdens deze audit door de auditor van Stichting Perspekt is er geconcludeerd dat De Keerderberg wederom voldoet aan de eisen van het keurmerk. In 2019 heeft De Keerderberg zowel voor de intramurale als de extramurale zorg het gouden keurmerk behaald. In 2020 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden waarbij het goudenkeurmerk is geprolongeerd. In 2021 heeft de eind audit plaatsgevonden en ook vanuit deze audit wordt De Keerderberg weer voorgedragen voor het prolongeren van het goudenkeurmerk.

Binnen De Keerderberg vindt verbetering van de kwaliteit van de zorg – en dienstverlening plaats aan de hand van de cirkel van Deming (PDCA). Deze werkwijze krijgt vorm door de onderwerpen van het kwaliteitsplan te halen uit;

- cliënt -, medewerkerstevredenheidsonderzoek en RI&E,
- signalen vanuit de cliënt en cliëntenraad,
- signalen uit werkoverleggen, OR-vergaderingen en vergaderingen RvT,
- de resultaten van de externe audits,
- inspectierapport IGJ
- professionele richtlijnen en

- standaarden en wet- en regelgeving.

Het kwaliteitsplan wordt samen met de RvT, medewerkers en cliënten (OR en Cliëntenraad) besproken en geëvalueerd. Op deze manier willen wij als organisatie samen met de medewerkers en cliënten invulling geven aan het samen leren en verbeteren.

## **2. Kwaliteitsplan**

Het kwaliteitsplan is in 2017 voor het eerst opgezet. Ook in 2021 is het periodiek geëvalueerd in MT, RvT, Cliëntenraad en OR. Het plan omvat de elementen zoals aangegeven in het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan wordt meerdere malen per jaar aangepast, besproken en vervolgens goedgekeurd door het bestuur, de cliëntenraad en de Raad van toezicht. De verbeterparagraaf vormt een van de leidraden van het MT.

## **3. Kwaliteitsjaarverslag**

Ieder jaar bracht De Keerderberg een maatschappelijk verslag uit dat samen met de jaarrekening werd gedeponereerd. Vanaf verslagjaar 2017 wordt dit kwaliteitsjaarverslag uitgebracht welke is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan. Dit document is opgesteld door de bestuurder. Het cliënttevredenheidsonderzoek, het medewerkerstevredenheidsonderzoek en de RI&E zijn zoals eerder aangegeven vaste informatiebronnen voor verschillende evaluatiepunten. Ook worden punten vanuit de overleggen met medewerkers (werkoverleg), de RvT, cliëntenraad, ondernemingsraad en managementteam ingeschreven in het kwaliteitsplan. De vaststelling van het kwaliteitsjaarverslag zal gebeuren door de RvT, cliëntenraad, en ondernemingsraad.

## **4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners**

De directie en de zorgmanager zijn dagelijks op de locatie aanwezig. Er wordt met medewerkers, cliënten en daar waar mogelijk (covid-maatregelen) met familie gesproken, overlegd en er vinden controlemomenten plaats. De medewerkers hebben de mogelijkheid/ de kans om vragen te stellen. Dit gebeurt zowel op de werkvloer, tijdens koffiepauzes als wanneer de directie aanschuift bij een werkoverleg. Op deze wijze worden medewerkers op de hoogte gehouden van beleidsvoering en krijgt de directie feedback. Gezien de omvang van de organisatie wordt dit als voldoende ervaren. Daarnaast zijn er verschillende medewerkers met een speciale rol met betrekking tot kwaliteit. Denk hierbij aan de zorgmanager, Evv-ers, en de leercoaches. In 2021 is de Zorgcoördinator gestart met aandachtsvelders (dit zijn medewerkers welke specifiek worden aangewezen voor een deeltaak, bijv; medicatie, incontinentie). Deze deeltaken worden in 2022 nog uitgebreid met wondzorg/decubitus, diabetes, voeding, hulpmiddelen, dementie. De leercoaches hebben een duidelijke rol in het samen met het team te leren en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening op afdelings- en organisatieniveau. In 2021 is aangegeven dat deze functie in 2022 zal worden geëvalueerd.

Met betrekking tot de verpleegkundigen en EVV-ers is besloten hen per 2018 in te schrijven in het kwaliteitskader van V&VN (beroepsvereniging verzorgenden verpleegkundigen). Dit geeft voor hen richtlijnen aangaande de kwaliteitseisen van deze vereniging.

De Keerderberg heeft een scholingsplan. Dit plan behelst de jaarlijkse scholingen zoals de verpleegtechnische handelingen, brandoefeningen en BHV. In 2021 is ook extra aandacht besteed aan het ECD (elektronische patiëntendossier) en er is een vervolg gegeven aan de E-learning-omgeving. Dit mede omdat fysieke scholingen door Corona moeilijk te organiseren waren.

De Keerderberg heeft in het kader van "Leren en werken aan kwaliteit" en het deel uit maken van het lerend netwerk, deelgenomen aan de door RAAT geïnitieerde projecten. Samen met onderstaande zorgaanbieder heeft De Keerderberg deelgenomen aan een tweetal pilots.

<i>Organisatie</i>			
<b>Projectgroep</b>	<b>Werkgroep</b>		
	2. <i>Versterken leerklimaat</i>	3. <i>Alternatief begeleiden</i>	4. <i>Nieuwe onderwijsconcepten</i>
<b>Pilot</b>			
	1. <i>Sterk Leerklimaat</i>	2. <i>Inzet OA en POAP*</i>	3. <i>3<sup>e</sup> Leerweg</i>
<i>Bergweide</i>	x		
<i>De Beyart</i>	x		
<i>De Keerderberg</i>	x	x	
<i>Envida</i>	x	x	
<i>Levanto</i>	x	x	
<i>MeanderGroep</i>			x
<i>Mosae zorggroep</i>	x		x
<i>Sevagram</i>	x		
<i>Vivantes zorggroep</i>	x		x
<i>Zuyderland Zorgcentra</i>	x	x	x

\* Ontwikkelassessments en Persoonlijke Ontwikkel- en Actieplannen

In 2019 heeft De Keerderberg zich aangesloten bij het project leer- en ontwikkelklimaat van RAAT plus Zuid-Limburg, een samenwerkingsverband van verpleeghuizen en zorgkantoor CZ. VWS financiert dit project met extra middelen om knelpunten op de arbeidsmarkt op te lossen ter ondersteuning van de implementatie van het Kwaliteitskader. In 2021 heeft dit een vervolg gekregen.

Samen met negen andere regionale WLZ-aanbieders participeerde De Keerderberg in de projectgroep die zes-wekelijks bijeenkomt als lerend netwerk. In de projectgroep zijn kennis, ervaringen en contacten uitgewisseld over diverse arbeidsmarktuiddagingen en ontwikkelvraagstukken in relatie tot de continuïteit en kwaliteit van zorg en welzijn voor bewoners. Tevens zijn in deze bijeenkomsten ideeën uitgewisseld over een gezamenlijke aanpak om de meest ervaren zorgverleners voor de sector te behouden, startende zorgverleners (in opleiding) beter te begeleiden en om nieuwe doelgroepen, met name zij-instromers, te enthousiasmeren voor de zorg. Een en ander onder de noemer van het verbeteren of versterken van het leer- en ontwikkelklimaat. Uit deze ideeën heeft de projectgroep vervolgens een selectie gemaakt voor een aantal pilots. Om deze pilots verder uit te werken en om te zetten in een plan van aanpak en uitvoering zijn drie werkgroepen gevormd die elk ook weer als lerend netwerk functioneren. Wij nemen deel in de werkgroep(en) 1 en 2.

De Keerderberg neemt samen met acht andere verpleegzorgorganisaties deel in het lerend netwerk c.q. de werkgroep 'Versterken Leerklimaat'. Deze werkgroep heeft een pilot voorbereid, samen met Calibris advies, die na de zomerperiode is gestart met het gezamenlijk opleiden van 33 leercoaches en die in 2021 kwantitatief en kwalitatief is weer geëvalueerd.

De leercoaches maken zich in een gerichte training eenvoudige werkvormen eigen om het leerklimaat bespreekbaar maken binnen het eigen team en krijgen tools aangereikt om zicht te krijgen op hoe het is gesteld met het teamleerklimaat. De leercoaches hebben daarna de taak om volgens een vaste methodiek binnen het team het leerklimaat daadwerkelijk te bespreken, daar waar nodig samen met het team acties uit te zetten om het leerklimaat te verbeteren en om deze acties op te volgen en te

evalueren. Door de uitbraak van het corona-virus en de beperkingen in samenkomsten heeft het traject met de leercoachen in 2020 en ook in 2021 niet het gewenste resultaat opgeleverd.

De Keerderberg neemt ook samen met drie andere verpleegzorgorganisaties deel in de werkgroep 'Alternatief begeleiden'. Deze werkgroep is gestart met het in kaart brengen van verbetermogelijkheden op basis van een 'ist' en 'soll' situatie in de begeleiding van Mbo-zorgmedewerkers in opleiding. Naar aanleiding daarvan is een pilot ontworpen. Die pilot beoogt verhoging van het opleidingsrendement c.q. op vermindering van uitval van startende medewerkers in opleiding door hen anders – meer persoonsgericht – te begeleiden en meer regie te geven in het eigen ontwikkelproces en praktijk- en werkbegeleiders te trainen in daarbij passende coaching. Als hulpmiddelen worden in de pilot ontwikkelassessments (talentenscans) ingezet en persoonlijke ontwikkel- en actieplannen, voornamelijk bij BBL- zorgstudenten van niveau 3 en 4. De te toetsen aanname is dat medewerkers die gedurende de opleiding een betere begeleiding ervaren minder vaak uitvallen, wat bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van zorg en welzijn voor bewoners.

#### **5. Deel uitmaken van een lerend netwerk**

In 2021 zou De Keerderberg wederom meegedaan hebben in lerende netwerken voor medewerkers en de RvB. De Keerderberg had tijd en ruimte vrijgemaakt om de medewerkers mee te laten lopen bij collega-organisaties uit het leren netwerk.

Er zijn een tweetal lerende netwerken. Een met Stichting Bejaardenoorden Zusters onder de Bogen en een met organisaties welke eenzelfde cliëntenpopulatie hebben als De Keerderberg (Cor-kring: Stichting Sint Anna, Stichting Sint Jozefoord, Stichting Maria-Oord, Stichting Sint Anna-Klooster, Stichting Woonzorgcentrum St. Elisabeth en Stichting Zorgcentrum Vincent). Door de coronamaatregelen zijn de bijeenkomsten niet doorgegaan.



## Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde zorg worden geleverd. De personeelssamenstelling van een zorgeenheid is geen statisch gegeven en de personele behoefte kan verschillen afhankelijk van de zorgvragen. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal vaardigheden en competenties. Alleen zo kan tegemoet worden gekomen aan de wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning levert.

Door de veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg, de daling van de verblijfsduur van cliënten in de verpleeghuiszorg en het landelijk maar ook regionaal moeilijk invullen van vacatures, is er spanning ontstaan tussen het competentieniveau van de individuele zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden.

In 2021 hebben wij weer een verandering in bewonerssamenstelling gezien. De zorgvraag is toegenomen (zie verschuivingen in ZZP-samenstelling). Hierop heeft de organisatie geanticipeerd door uitbreiding in de formatie van de directe zorgverlening. Om verder te anticiperen op de toekomstige ontwikkelingen is er in 2020 een start gemaakt om in 2021 te komen tot een betere zorgverlening d.m.v. het eerder genoemde reorganisatieplan. Dit reorganisatieplan is in 2021 ingevoerd.

Het kwalificatieniveau van de zorgverleners geeft aan welk niveau aan kwaliteitseisen (middels opleiding en scholing) gesteld wordt aan de medewerkers c.q. functies die ingezet worden bij het leveren van zorg- en dienstverlening aan de cliënten. De door een organisatie gewenste kwalificatieniveaumix vormt idealiter een doorvertaling van de zorgvisie naar een ideale personeelssamenstelling. De kwantitatieve beschikbaarheid van vrijwilligers (25) zegt iets over de extra aandacht die geschonken kan worden aan cliënten buiten de reguliere, professionele zorg- en dienstverlening.

De totale formatie was 31,85 fte. Hiervan was 3,84 fte is niet-zorggebonden. De ingezette kwalificatieniveaumix van zorggebonden personeelsleden met een arbeidsovereenkomst was 28.01 fte

- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 1 zorg en welzijn": 0 fte
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 2 zorg en welzijn": 9.74 fte Percentage 29.7 %
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 3 zorg en welzijn": 9.59 fte Percentage 29.3 %
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 4 zorg en welzijn": 4.6 fte Percentage 15.9 %
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 5 zorg en welzijn": 0 fte
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 6 zorg en welzijn": 0 fte

Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Op de afdelingen van De Keerderberg is voldoende en gekwalificeerd personeel aanwezig voor de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten. Er is altijd iemand fysiek aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden (minimaal niveau 3) aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de

cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. Het “Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg, Toelichting op de indicatoren personeelssamenstelling meetjaar 2018” is uitgangspunt voor de personeelssamenstelling en inzet. Hiermee is de benodigde aandacht en nabijheid bieden en het houden van toezicht ook gewaarborgd. In de avond- en nachturen kan men de verpleegkundige achterwacht benaderen indien dit wenselijk is. Deze verpleegkundige achterwacht is een BIG-geregistreeerde verpleegkundige welke binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn.

Op de intensieve zorgmomenten (7.30 tot 12.00 uur en 17.00 tot 22.00 uur) wordt er extra personeel ingezet. Tevens is er een procedure met betrekking tot de bereikbaarheid van leidinggevendenden zodat een medewerker altijd terug kan vallen op een eindverantwoordelijke. M.b.t. zorgverlening en aanwezigheid bij de bewoners zijn er diverse aanpassingen gedaan in de werktijden van de zorgmedewerkers en gastvrouwen.

De activiteitenbegeleiding en medewerkers/ stagiaires zijn belast met een zinvolle daginvulling van de cliënten d.m.v. het organiseren van activiteiten. Naast gezamenlijke activiteiten worden er regelmatig medewerkers, stagiaires en vrijwilligers ingezet voor individuele activiteiten met de cliënten.

Voor cliënten met een indicatie verblijf zonder behandeling is de huisartsenpost 24/7 bereikbaar en oproepbaar. Tevens is er een specialist ouderengeneeskunde bereikbaar voor complexe zorgvragen. Voor de cliënten met behandeling is er altijd een SO vanuit Envida bereikbaar.

Voor organisatorische vragen is altijd 24/7 de bestuurder bereikbaar of diens vervanger (Zorgcoördinator/manager).

Het ziekteverzuim is met 7.1% (met een meldingsfrequentie van 1,4) boven het percentage gebleven welk vooraf begroot was (5%) maar onder het landelijk gemiddelde. Het overzicht laat het beeld zien dat het verzuim hoofdzakelijk in de categorie van langdurig ziek zat. Het verzuim was niet-arbeid gerelateerd.

## **Randvoorwaarden.**

### **Leiderschap, governance en management**

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

De Keerderberg kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht, bestaande uit 5 leden, houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken van de organisatie. De bestuursverantwoordelijkheden zijn georganiseerd volgens de zorgbrede governance code. De statuten en reglementen zijn in lijn met deze zorgbrede governance code. In 2021 is een start gemaakt om de statuten aan te passen aan de WBTR.

De organisatiestructuur van De Keerderberg kan het best getypeerd worden als een organisatie waarin de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk wordt gelegd. Eigen verantwoordelijkheid en eigen regie worden gestimuleerd. Middels het uitvoeren van het reorganisatieplan heeft de Zorgcoördinator ervoor gekozen een plan te schrijven waarin de professionalisering van de medewerkers centraal staat. Er moet meer gestuurd worden op output, met als gevolg dat de medewerkers en vrijwilligers een grote betrokkenheid hebben bij de organisatie en het werk en dus bij de cliënt en het cliëntproces. Binnen het MT wordt maandelijks het item kwaliteit besproken. Hierbij is de bestuurder altijd aanwezig. Aan dit overleg neemt tevens de zorgmanager, wijkmanager, managementondersteuner, en

een HRM-functionaris deel. De bestuurder is door de grote van de organisatie betrokken bij de zorg en dienstverlening en heeft een taak in de bereikbaarheid binnen de directe zorgverlening. Besluitvorming wordt zoveel mogelijk in het managementteam genomen.

De Keerderberg heeft een bestuurder die tevens ook de directeur is. De Raad van Toezicht heeft een controlerende en adviserende rol naar de bestuurder toe. Aan de hand van de gesprekken met bewoners/cliëntenraad, medewerkers en familie en het format van het kwaliteitsplan toetst hij de kwaliteit van zorg op de werkvloer en of deze wordt verleend volgens de missie en visie van de organisatie. De resultaten van de bevindingen worden teruggekoppeld in de diverse overleggen; MT, individuele werkoverleggen, de werkoverleggen met de teams en de vergaderingen met RvT, OR en cliëntenraad. In deze overleggen wordt besproken op welke manier er verbetering dient plaats te vinden. De afspraken hierover worden vastgelegd in de verslagen. Maandelijks komen de bestuurder en de zorgmanager op de resultaten en verbetermaatregelen terug.

De bestuurder stelt ieder kwartaal de verbeterparagraaf uit het kwaliteitsplan bij. Tweemaal per jaar bespreekt de bestuurder het verbeterplan met de Raad van Toezicht, de OR en de cliëntenraad. De RvT is in 2021 eenmaal aanwezig geweest bij een vergadering van de cliëntenraad en niet bij de OR. Indien de Raad van Toezicht het nodig acht om zelf te beoordelen kunnen zij zelf initiatief nemen om met cliënten en medewerkers te spreken en mee te lopen.

De bestuurder houdt zichzelf op de hoogte van ontwikkeling(en) op het gebied van interne en externe klachten, incidentenmeldingen, het cliënttevredenheidsonderzoek, medewerkerstevredenheidsonderzoek, voorbereidingen op interne en externe audits en scholingen.

De bestuurder vergaderde zevenmaal (fysiek dan wel via teams) met de RvT (zie bijlage RvT)

## **Gebruik van hulpbronnen**

### *Vakmanschap en deskundigheidsbevordering*

De Keerderberg werkt met de protocollen van Vilans welke door een opleidingsinstituut dat de scholingen voorbehouden en risicovolle handelingen verzorgd, gehanteerd wordt. Protocollen van Vilans zijn voor alle zorgmedewerkers toegankelijk via dit opleidingsinstituut en via een abonnement bereikbaar voor de medewerkers. Er wordt gebruik gemaakt van Elearning-modules om deskundigheid verder te bevorderen. Voor de medewerkers welke lid zijn van de V&VN geldt een accreditatiepuntensysteem.

Sinds 2017 neemt De Keerderberg diensten af bij de firma NEDAP. Hierdoor is het elektronische cliëntendossier/ elektronisch patiëntendossier (ECD) bereikbaar voor de medewerkers en sinds 2021 ook voor de cliënt en zijn familie.

### *ICT-en domotica*

Het programma van eisen voor nieuwe domotica is tot stand gekomen door in de bouwfase nauwkeurig te kijken op welke wijze een kleine organisatie hier ondersteuning in kan vinden. Dwaaldetectie, personenbeveiliging van zowel medewerkers als cliënten en gebruikersvriendelijke gebouwbetreding, zijn de belangrijkste onderdelen die hierin zijn meegenomen. De uitrol hiervan heeft plaatsgevonden. In 2021 zijn er geen zaken naar boven gekomen welke uitbreiding van het systeem behoeven. Het blijft een aandachtspunt om de ontwikkeling van domotica bij te houden daar dit een ondersteuning en kwaliteitsverbetering voor de zorgverlening zou kunnen betekenen. Naast het gebruik van het ECD (NEDAP/ONS) wordt er gebruik gemaakt van software t.b.v. dossier voor de

SO (YSIS), medicatieverstrekking (Medimo), HRM (Mercash), ARBO (ZvdZ) en opslag, communicatie en documentatie (Basecone/Twinfield, Office 365, Teams, Cryptshare).

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten.

Binnen De Keerderberg zijn er diverse ketenpartners waarmee wordt samengewerkt.

De Keerderberg onderhoudt contacten met de volgende externe samenwerkingspartners;

- Stichting Envida;
- Actiz;
- BAAT;
- AGZ;
- Zorg aan Zet;
- Fysiotherapiepraktijk Cadier en Keer;
- Huisartsengroep Heuvelland;
- Apotheek Eijsden-Eijsden-Margraten;
- Apotheek Straver;
- LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden;
- CZ Zorgkantoor Zuid-Limburg;
- Centrum Indicatiestelling Zorg;
- Gemeente Eijsden-Margraten;
- ROC Vista-college;
- Stichting Kloosterbejaardenoorden Zusters onder de Bogen, Maastricht;
- Stichting Sint Anna, Boxmeer;
- Stichting Sint Jozefoord, Nuland;
- Stichting Maria-Oord, Dongen
- Stichting Sint Anna-Klooster, Eindhoven;
- Stichting Woonzorgcentrum St. Elisabeth, Roosendaal
- Stichting Zorgcentrum Vincent de Paul, Panningen;
- KNR/ COR (commissie ouderen religieuzen);
- Rabobank Zuid-Limburg;

Daarnaast neemt De Keerderberg deel aan het eerdergenoemde overlegorgaan.

### **Gebruik van informatie**

Cliëntervaringen worden verzameld door cliënttevredenheidsonderzoeken en tweejaarlijkse evaluaties. Voor de medewerkers is er een tevredenheidsonderzoek en een RI&E. Deze cijfers worden door het De Keerderberg voor cliëntenraad, OR, RvT en medewerkers beschikbaar gesteld en gebruikt om verbeteringen te realiseren. Jaarlijks vinden er (POP-)gesprekken met medewerkers om hen ook de mogelijkheid te geven zich individueel te ontwikkelen.

De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de stichting en de met haar verbonden voorzieningen en/of instellingen. Zij dient de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd van advies. Bij de vervulling van hun taak richten de leden van de Raad van Toezicht zich naar het belang van de stichting en de met haar verbonden voorzieningen en/of instellingen.

De Raad van Toezicht is bevoegd tot:

- a. het aanwijzen van een registeraccountant die de jaarrekening onderzoekt en van zijn bevindingen verslag uitbrengt aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur;
- b. het benoemen, schorsen en ontslaan van de Raad van Bestuur, het vaststellen van de rechtspositie en de arbeidsvoorwaarden van de Raad van Bestuur;

Tevens is aangegeven dat de stichting geen overeenkomsten sluit met een lid van de Raad van Toezicht, dan wel met rechtspersonen of bedrijven waarin een dergelijk lid een aanzienlijk belang heeft. Dit geldt tevens voor de Raad van Bestuur en andere personen in de instelling die bevoegd zijn overeenkomsten te sluiten, tenzij het een overeenkomst betreft in verband met zijn werknemer/ werkgeverschap.

De Raad van Toezicht heeft toegang tot alle lokaliteiten van de stichting en het recht te allen tijde alle bescheiden en boeken van de stichting in te zien. De Raad van Toezicht kan zich daarbij laten bijstaan door een of meer deskundigen, zoals een registeraccountant. De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht indien deze dit wenst de voor de uitoefening van diens taak alle noodzakelijke gegevens en inlichtingen. De Raad van bestuur maakt ten behoeve van iedere vergadering met de Raad van Toezicht een directieverslag waarin hij inzicht verschaft in de relevante onderwerpen van de afgelopen maanden en de te verwachten ontwikkelingen van de komende maanden. Jaarlijks houdt de voorzitter van de Raad van Toezicht, al of niet bijgestaan door een van de overige leden een functioneringsgesprek met Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht vergadert tenminste viermaal per jaar of zo dikwijls als de voorzitter dit nodig acht, of als twee of meer leden van de Raad van Toezicht dit, met opgaaf van redenen, aan de voorzitter verzoeken. De Raad van Toezicht kan bepalen dat bepaalde personen de vergaderingen mogen bijwonen. De Raad van Bestuur woont altijd de vergaderingen bij tenzij de Raad van Toezicht tot het tegendeel besluit. Van de vergadering worden notulen gemaakt, deze worden vastgesteld door de Raad van Toezicht en door de voorzitter of diens vervanger ondertekend. De leden van de Raad van Toezicht worden tijdig voor de vergadering door of namens de voorzitter schriftelijk opgeroepen en ontvangen, tenminste 5 dagen voor de datum van de vergadering, een agenda, alsmede de bijbehorende vergaderstukken. In spoedeisende gevallen kan in overleg met de voorzitter van de Raad van Toezicht van de agenda worden afgeweken.

Aan de goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur betreffende:

- a. het vaststellen van het periodieke kwaliteitsplan en het kwaliteitsjaarverslag;

- b. het vaststellen van de investerings- casu quo exploitatiebegroting en het accorderen van de jaarrekening;
- c. het verrichten van rechtshandelingen en het doen van uitgaven van een door de raad van Toezicht vastgesteld bedrag of waarde;
- d. de samenwerking met andere rechtspersonen alsmede verbreking van een zodanige samenwerking;
- e. een besluit tot het wijzigen van de statuten, ontbinden van de stichting, het aangaan van (juridische en/of bestuurlijke) fusie en het opgaan in en/of participatie aan een andere rechtspersoon die organisatorische wijzigingen voor de instelling kan inhouden;
- f. het aanvragen van surseance van betaling of de aangifte faillissement;
- g. de beëindiging van de dienstbetrekking van een aanmerkelijk aantal (vijf) werknemers tegelijkertijd of binnen een kort tijdsbestek;
- h. het vaststellen van een belangrijke wijziging in de organisatiestructuur, casu quo een ingrijpende wijziging in de arbeidsomstandigheden van een aanmerkelijk aantal (vijf) werknemers;
- i. schenkingen, erfstellingen en legaten, waaraan onmiddellijk of in de toekomst lasten verbonden zijn;
- j. alle andere handelingen, die een waarde of bedrag van het in de statuten vastgesteld bedrag of een eventueel door de Raad van Toezicht vastgesteld en aan de Raad van Bestuur medegedeeld bedrag te boven gaan, een en ander met uitzondering van die handelingen welke worden verricht krachtens de vastgestelde en goedgekeurde begroting.

De RvT heeft minimaal éénmaal per jaar met de OR en met de Cliëntenraad.

In 2021 is achtmaal een vergadering van de RvT (die wordt bijgewoond door de raad van bestuur) geweest. In deze vergaderingen werd de RvT structureel d.m.v. een directieverslag geïnformeerd over de volgende onderwerpen: Wachtlijst, Personeel (ziekteverzuim, Uit dienst- In dienst), Diverse zaken (o.a. scholing; belevingsgerichte zorg, POP-trajecten, Thuiszorg Groot-Limburg), Bijzonderheden afdelingen (Zorg, Receptie, Gastvrouwen, Technische dienst), Toezicht op kwaliteit en Veiligheid (MIC, Klachtencommissie; bewoners/ personeel, Gebouwenbeheer; Legionella, HACCP, controle gebruiksvergunning (NEN-keuring), Controle Brandmeldcentrale, dect-centrale), Overleg Cliëntenraad/ OR, financieel overzicht.

In 202 heeft de RvB en RvT diverse malen overleg gehad met de nieuwe eigenaar van het Missiehuis (voorheen de locatie welke door De Keerderberg gedeeltelijk gehuurd werd). Onderwerp van gesprek was samenwerking met betrekking tot de toekomstplannen van de nieuwe eigenaar.

De Raad van Toezicht heeft haar akkoord gegeven op de volgende zaken;

- Kwaliteitsjaarplan 2020;
- Kwaliteitsplan 2021
- Begroting voor 2021;

- Jaarrekening, accountantsverslag en maatschappelijk verslag 2020; (het verslag is beoordeeld en toegelicht door de accountant AGZ vanuit de functie van controlerend accountant voor de RvT);
- Businessplan 2020
- Onderhandelingsstrategie met Landgoed Keerderberg;
- Beloningsstructuur inzake WNT voor RvB;
- Reorganisatieplan Stichting De Keerderberg;
- Vergoeding RvT 2021
- Lid RvT namens Cliëntenraad
- MTO
- Aanpassing statuten en RvT-reglement
- Optopping bestaande gebouw

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht kennisgenomen van een aantal andere onderwerpen, zoals:

- Tussentijdse evaluaties van het kwaliteitsplan;
- Financiële rapportages 2021;
- Voortgang invoering onderdelen benoemd in Waardigheid en Trots en Kwaliteitsgelden;
- Cao VVT;
- Aanstelling Zorgcoördinator;
- Zittingstermijnen leden RvT
- Overeenkomsten met Envida;
- Aangaan huurovereenkomst m.b.t. ruimten in Missiehuis
- Wachtlijstbeheer;
- Functioneringsgesprek RvB;
- Toezicht op Kwaliteit en Veiligheid (MIC, Klachtencommissie bewoners en personeel, gebouwbeheer met legionella- HCCP- Gebruiksvergunning- en Brandmeldcontroles en overleg met Cliëntenraad);
- Personele zaken zoals uitbreiding formatie zorg, dienstverlening, medewerkers-tevredenheidsonderzoek, personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid;
- Scholingsopzet;
- Evaluaties m.b.t. de MIC, decubitus, middelen en maatregelen, lijst ongenoegens, registratie agressie, arbeidsongevallen, registratie depressie en klachtencommissie
- Voortgang m.b.t. ontwikkelingen binnen cliëntenraad;