



Stichting De Keerderberg

Kwaliteitsjaarverslag 2022

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Wonen en welzijn	6
Veiligheid	9
Medicatieveiligheid	10
Decubituspreventie	10
Gemotiveerd gebruik van maatregelen m.b.t. onvrijwillige zorg.	10
Preventie van acute ziekenhuisopnamen	10
Inbraakpreventie	11
RI&E	11
Leren en werken aan kwaliteit	12
1. Kwaliteitsmanagementsysteem	12
2. Kwaliteitsplan	13
3. Kwaliteitsjaarverslag	13
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners	13
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk	13
Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	14
Randvoorwaarden	15

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2022 van Stichting De Keerderberg. In het kwaliteitsjaarverslag wordt de manier waarop de organisatie en de medewerkers zorgdragen voor optimale zorg en verzorging voor de cliënten bekend gemaakt. 2022 is het zesde 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). De Keerderberg heeft in kwaliteit van zorg (clienttevredenheidsonderzoek 8,1 en 7,7) en in financiële resultaten de afgelopen jaren goed gescoord. Ondanks dat het politieke klimaat en ook de omgevingsfactoren onzeker blijven kan gesteld worden dat het behoud van inkomsten voor de Keerderberg een mogelijkheid is om als zelfstandige organisatie te blijven bestaan. Derhalve zal naast dat gekeken moeten blijven worden naar uitbreiding van de dienstverlening (zowel intra- als extramuraal) ook kritisch gekeken worden naar de levering van kwalitatieve goede zorg.

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 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 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 ZZP-indicatie 4 t/m 6 of hoger. De cliënten binnen De Keerderberg hadden in 2022 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 extramuraal zorg, zowel verpleging en verzorging vanuit de ZVW (Zorg Verzekeringwet) en WLZ als hulp bij het huishouden WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Stichting De Keerderberg exploiteert een kleinschalig woonzorgcentrum (WZC) en heeft een christelijke 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. Hoewel we in 2022 hebben ervaren dat uitbreiding door de arbeidsmarkt onder druk staat zal uitbreiding van zorg 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 intra en extramuraal.

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. Hierdoor is het mogelijk op een nog structurelere wijze multidisciplinaire zorg aan te bieden.

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. In 2021 is gebleken dat de beoogde doelstellingen uit de vormgegeven organisatiestructuur van 2017 niet geheel behaald werden. 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. Het aantal EVV-ers werd in het reorganisatieplan uitgebreid waardoor wij ook als organisatie ook aantrekkelijker moesten worden omdat meer verzorgenden de functie EVV-er konden vervullen. Daarnaast werd er verder gewerkt aan de professionalisering van de medewerker. De verpleegkundigen werden in het verleden ingezet als EVV-er/ verpleegkundige in de wijk, maar kregen 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 kreeg meer en meer taken krijgen in toezicht en welzijnsaspecten. Daarnaast kan de gastvrouw op termijn ook geschoold worden in lichte ADL-taken. De arbeidsmarkt heeft ertoe bijgedragen dat een aantal doelstellingen niet behaald werden. De aangetrokken Zorgcoördinator/Zorgmanager had primair de opdracht tot het geven van een kwaliteitsimpuls op de werkvloer. Enerzijds is dit gelukt, anderzijds is mede hierdoor De Keerderberg in 2021 en 2022 geconfronteerd met een groter verloop dan de jaren ervoor. Dit heeft ertoe geleid dat er minder EVV-ers in dienst waren en dat er meer met gedetacheerde en ZZP-ers gewerkt is. De verwachting is dat dit de komende jaren zal toenemen en dat dit een van de aspecten is waar De Keerderberg (net als andere organisaties) zich op moet voorbereiden.

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.

Cliënttevredenheidsonderzoek

Het cliënttevredenheidsonderzoek is afgenomen in het tweede kwartaal van 2022 en liet een scorezien van 8,1 voor de zorg aan psychogeriatrische bewoners en een 7.7 voor de zorg aan de somatische bewoners. Gezien het feit dat de Keerderberg een kleine instelling is (28 cliënten) en niet alle cliënten/contactpersonen deel hebben genomen aan het onderzoek is de N-factor sterk bepalend voor de uitkomst. Met OR en Cliëntenraad is dan ook meer ingegaan op de inhoud van het onderzoek dan op de cijfers om vandaaruit het gesprek aan te gaan over de tevredenheid.

Klachtenprocedure bewoners

Ieder jaar wordt door de externe en onafhankelijke klachtenfunctionaris een klachtenrapportage uitgebracht. In 2022 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

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. In 2022 is dit systeem voor alle intramurale bewoners van de Keerderberg van toepassing.

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 2022 zien wij dat naast verzwaaring van de zorg ook dat de krapte op de arbeidsmarkt (waardoor er moeilijk aan geschoolde medewerkers te komen is) een rol speelt.

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 toenmalige 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. 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. 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 is in 2022 vastgesteld. Ook werd er gekeken naar een structurele ondersteuning van de cliëntenraad. Eind 2022 zijn de leden van de cliëntenraad gestopt en is een start gemaakt met het werven van nieuwe leden.

Zingeving

De medewerkers dienen aandacht te hebben 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. Na het stoppen van overleggen van de ethische commissie door de Covid-maatregelen zijn deze overleggen in 2022 weer gestart.

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 opengesteld en wordt het welzijnsformulier ingevuld. 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 specifieker 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 minder geweest.

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 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 eventueel 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. Ook is in 2022 het mantelzorgprotocol ingevoerd. Ook hieraan werd extra aandacht geschonken omdat de participatie van familie achterbleef bij de verwachtingen.

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 psychogeriatric wordt het mogelijk om cliënten met een lichte vorm van dementie een volwaardig appartement aan te bieden. Wij zagen in 2022 dat de appartementen een grotere voorkeur van bewoners op de wachtlijst hadden dan de kamers op de begane grond.

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 2022 zijn er in totaal 15 medicatie-incidenten gemeld. Een substantieel verschil met 2021 toen dit er 91 waren. E.e.a. zou zijn oorzaak kunnen vinden door het werken met het digitale aftekensysteem. De MIC-commissie heeft uitgezocht waar deze meldingen betrekking op hadden. 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.

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. 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 maatregelen m.b.t. onvrijwillige zorg.

Het beleid van De Keerderberg is gericht op het voorkomen van onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg 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 zorg (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 2022 zijn geen 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 2022 zijn er 6 gevallen gemeld waarbij er sprake is geweest van een acute ziekenhuisopname. De redenen waren: hartfalen/cerebraal incident, ileus, letsel door valincident 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 evalueren van het zorgleefplan (minstens twee keer per jaar);
- * Meer multidisciplinaire overleg (door de 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 2022 zijn de deuren tijdelijk i.v.m. de toegangscontrole tussen 20.00uur en 8.00uur 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 is een nieuwe RI&E uitgevoerd.

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 2022 heeft een tussentijdse 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 en heeft De Keerderberg zijn gouden keurmerk geprolongeerd. 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 RvC, 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 RvC, 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 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 en de Evv-ers. In 2021 is de Zorgcoördinator gestart met aandachtsvelders (dit zijn medewerkers welke specifiek worden aangewezen voor een deeltaak, bijv; medicatie, incontinentie). Deze deeltaken zijn in 2022 nog uitgebreid met wondzorg/decubitus, diabetes, voeding, hulpmiddelen, dementie. Door de terugloop van het aantal medewerkers in de functie EVV zijn deze aandachtsvelden eind 2022 onderdruk komen te staan.

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 2022 is ook extra aandacht besteed aan het ECD (elektronische patiëntendossier) en er is een vervolg gegeven aan de E-learning-omgeving. Ook is er een start gemaakt om het scholingsinstituut BTSG aan ons te binden om jaarlijks en structureel de medewerkers bij te scholen.

5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

In 2022 zou De Keerderberg wederom meegedaan hebben in lerende netwerken voor medewerkers en de RvB. Er zijn een tweetal lerende netwerken. Een met Bergweide, Zorggroep Beek, Beyart, Delphinium en Nobamacare 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 der Paul).

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 2022 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 (20) 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": 9.69 fte Percentage 34.8 %
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 3 zorg en welzijn": 10.43 fte Percentage 37.4 %
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst met kwalificatieniveau "Niveau 4 zorg en welzijn": 0.79 fte Percentage 2.7 %
- 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
- Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Leerlingen**": 3.65 fte Percentage 13.1 %

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. 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-geregistreerde 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 leidinggevenden 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 6.6 % (met een meldingsfrequentie van 1,3) 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. In 2022 zijn de statuten gewijzigd om te voldoen aan de laatste wetgeving (WBTR). Tevens is de Raad van Toezicht officieel Raad van Commissarissen gaan heten. De bestuursverantwoordelijkheden zijn georganiseerd volgens de zorgbrede governance code. De statuten en reglementen zijn in lijn met deze zorgbrede governance code.

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 uit te voeren van het reorganisatieplan heeft de Zorgcoördinator ervoor gekozen verder te gaan op de ingeslagen weg 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 Commissarissen 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 RvC, 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 RvC, de OR en de cliëntenraad. De RvC is in 2022 eenmaal aanwezig geweest bij een vergadering van de cliëntenraad en bij de OR. Indien de RvC 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 zesmaal met de RvC.

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 2022 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, Ziver).

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 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 functionerings/POP-gesprekken met medewerkers plaats om hen ook de mogelijkheid te geven zich individueel te ontwikkelen.