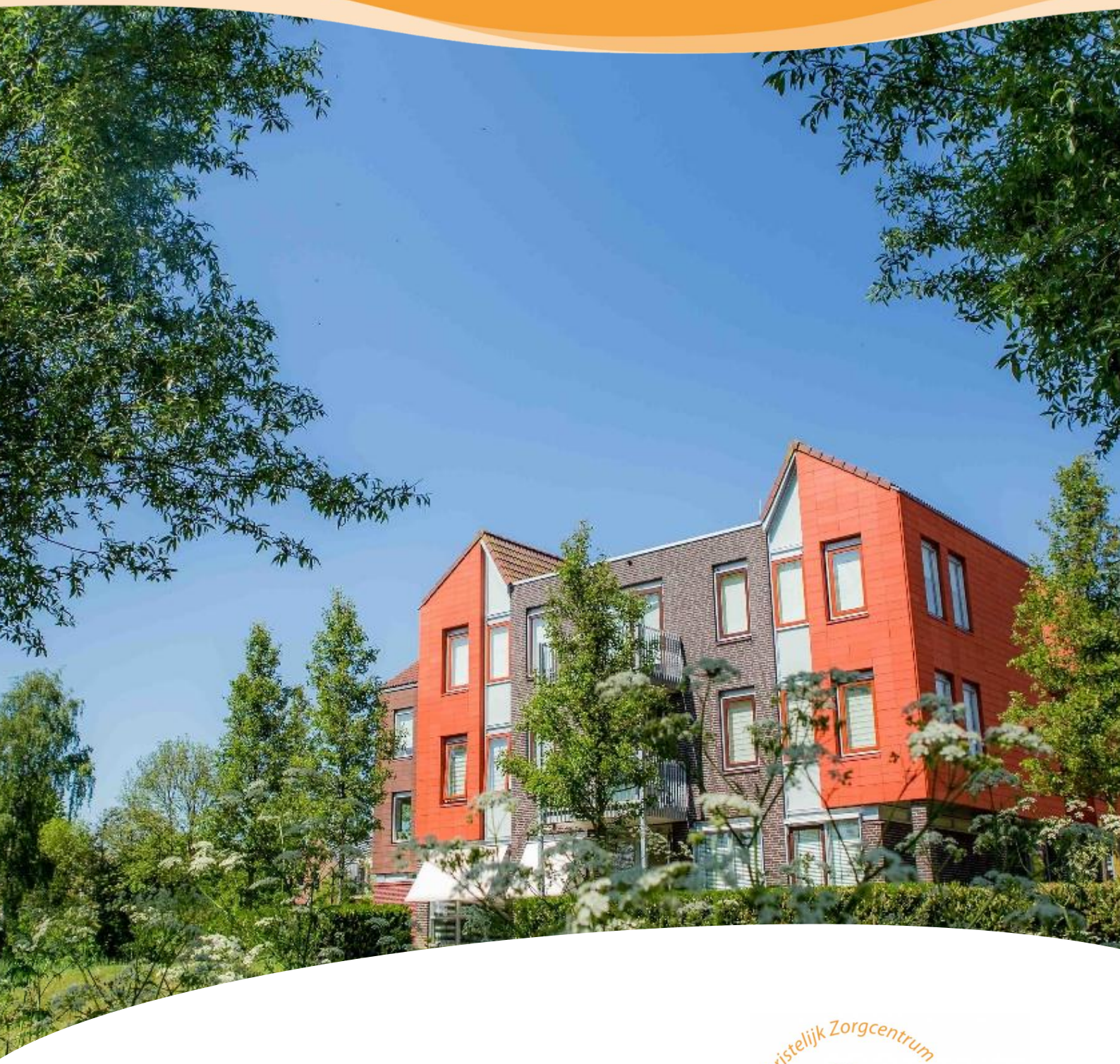
Kwaliteitsverslag 2022



Zorgcentrum 't Slot
Ridderhof 1, 5311 CM Gameren
info@slotgameren.nl, 0418 561 451

Protestants Christelijk Zorgcentrum 't Slot

Inhoud

1. INLEIDING 4

2. SAMENVATTING 2022 5

3. PROFIEL 'T SLOT 6
3.1 Missie, visie en identiteit 6
3.2 Kernwaarden 6
3.3 Koers vanuit meerjarenvisie, wetgeving en landelijke ontwikkelingen. 7

4. WERKEN AAN KWALITEIT VAN LEVEN, MET BETROKKEN NETWERK EN VRIJWILLIGERS. 8
4.1 Cijfermatig beeld zorgverlening intramuraal 8
4.2 Thuiszorg 10
4.3 Dagopvang 10
4.4 Wachtlijst informatie en ontwikkelingen Zorgservicepunt- wachtlijstbemiddeling 10
4.5 Maaltijdvoorziening 11
4.6 Familieparticipatie 11
4.7 Vrijwilligers 12
4.8 Aanpassingen gebouw en meubilair 12
4.9 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'kwaliteit van leven' 13

5. GOED WERKGEVERSCHAP 14
5.1 Cijfermatig beeld medewerkers 14
5.2 Verzuim 15
5.3 Ondernemingsraad 16
5.4 Opleiden studenten 16
5.5 Ontwikkelen medewerkers 17
5.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitkomst en aanpak 18
5.7 Cultuurbezoek arbeidsinspectie fysieke belasting 19
5.8 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'goed werkgeverschap' 20

6. WENDBARE ORGANISATIE 22
6.1 Managementteam 22
6.2 Raad van Toezicht. 22
6.3 Financiële situatie Zorgcentrum 't Slot 22
6.4 Inkoop 23
6.5 ICT ontwikkelingen 23
6.6 Communicatie 23
6.7 Leveranciersbeoordeling 24
6.8 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'wendbare organisatie' 24

7. VRIJHEID EN VEILIGHEID WORDEN ONDERSTEUND DOOR ZORGTECHNOLOGIE 25

EN GOEDE WERKAFSPRAKEN. 25

7.1 Zorgtechnologie/ waardigheid en trots 25
7.2 BHV/GHOR 25
7.3 Medicatieveiligheid 25
7.4 Privacy/AVG 25
7.5 Wet zorg en dwang (WZD) 26
7.6 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'vrijheid en veiligheid' 27

8. SAMENWERKING IN DE REGIO 28
8.1 Zorgalliantie Rivierenland 28
8.2 Leernetwerk 28
8.3 Samenwerking in de keten 28
8.4 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'samenwerken in de regio' 28

9. SAMEN WERKEN EN LEREN ROND KWALITEITSVERBETERING 29
9.1 Kwaliteitsbeleid 29
9.2 Cliëntenraad 29
9.3 Zorginhoudelijke indicatoren 30
9.4 CTO resultaten intramuraal en thuiszorg (PREM) 31
9.5 MIC analyse en cijfers 32
9.6 Hygiëne/infectiepreventie 35
9.7 Aandachtsvelders 35
9.8 Auditing 35
9.9 Klachten en vertrouwenspersoon 36
9.10 Analyse en beoordeling kwaliteitsmanagementsysteem 36
9.11 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'samen werken en leren aan kwaliteitsverbetering' 37

10. DUURZAAMHEID STIMULEREN 39
10.1 Qua inrichting 39
10.2 Energie 39
10.3 Milieu 39
10.4 Voeding 39
10.5 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'duurzaamheid' 39

11. TER AFSLUITING 40
11.1 Visie Cliëntenraad op kwaliteit in 't Slot 40
11.2 Visie bestuurder op kwaliteit in 't Slot 40

1. Inleiding

In de afgelopen periode hebben we teruggekeken naar het jaar dat voorbij is gegaan. Het was een jaar waarin veel gebeurd is in de wereld. In de veel kleinere wereld van ons zorgcentrum zijn vele bewoners en cliënten ons ontvallen en tot ons verdriet hebben we zelfs afscheid moeten nemen van een zorg-collega. Er is echter ook veel om dankbaar voor te zijn in ‘t Slot. We mogen werken met een stabiel team van leidinggevenden. Ondanks verloop door natuurlijke redenen is de algemene tendens dat veel medewerkers sterk betrokken zijn op ons zorgcentrum en door hun manier van werken de cruciale factor vormen bij onze zorgverlening. Dat horen we regelmatig terug en komt via ZorgkaartNederland.nl naar ons toe. Dit resulteert in positieve resultaten op het gebied van kwaliteit van onze dienstverlening en als werkgever.

In dit kwaliteitsverslag geven we een gedetailleerde kwantitatieve en kwalitatieve weergave van de ontwikkelingen. Veel collega’s hebben hun tekstuele bijdrage aan dit verslag geleverd, waarvoor onze dank.

Wij streven ernaar op een efficiënte, maar transparante wijze te werken. Daarom hebben we als experiment de analyse en beoordeling van ons kwaliteitsmanagementsysteem door dit kwaliteitsverslag heen geweven. Verder hebben we gebruik gemaakt van de indeling die past bij onze meerjarenvisie en die nu ook al onderdeel is van het kwaliteitsplan 2023, terug te vinden op de website.

We wensen u veel leesplezier. En als het wat veel is, zoek via de inhoudsopgave naar het onderdeel waar uw interesse naar uitgaat. Verder hebben we op pagina 5 een samenvatting van de hoogtepunten weergegeven.

Namens het managementteam van zorgcentrum ’t Slot,

Yvette Verkuil- Wolters

Manager Zorg en kwaliteit

2. Samenvatting 2022

Januari

Uitslag CTO kwam binnen goede uitslag, Zie 9.4

Februari

Nieuwe uniformen

Start verhuur rolstoelauto

Maart

Project introductie Zorgtechnologie via Waardigheid en Trots op Locatie, zie 7.1

April

ISO kwaliteitsaudit afgesloten zonder verbeterpunten

HACCP hygiëne audit afdeling PG Binnenplaats afgesloten met hoog gemiddeld cijfer

Mei

Jaarcijfers 2021: resultaat iets negatief, maar wel verwacht en verklaarbaar, zie 6.3

€

Juni

Uitslag MTO, hoogste respons van het land, 77%. Hoge aanbevelingsfactor, bevlogenheid en werk-beleving springen er uit, zie 5.6

Vernieuwing laatste deel Kookeiland

Juli

Cultuurbezoek arbeidsinspectie over fysieke belasting,

Zie 5.7

Augustus

Start balansbudget sparen voor medewerkers

Facturering voortaan digitaal via Exact, zie 5.8

September

Iedere medewerker heeft geactualiseerde functiebeschrijving

Start nieuwe vorm jaargesprekken, format met spinnenweb positieve gezondheid

Oktober

Introductie 'Mijn verhaal', kijk en leesmap met de levensloop van elke bewoner, zie 4.9

November

Symposium 'Samen zorgen', samen met netwerk leren over familieparticipatie, zie 4.6

December

Oefening crisisteam Veiligheidsregio/ GHOR in 't Slot

Welkom aan ons verhuiskonijn

3. Profiel ’t Slot

3.1 Missie, visie en identiteit

Onze missie is het bieden van persoonsgerichte zorg die aansluit bij onze cliënten. Zijn of haar kwaliteit van leven en welzijn staan centraal. Werken doen we vanuit passie voor mensen en zorg. Wij hechten waarde aan de christelijke identiteit, de Bijbel en de daaruit afgeleide normen en waarden. We maken deze ook zichtbaar in de zorg en benutten deze als inspiratie en vertalen dit naar aandacht voor onze cliënten en elkaar. Van het personeel en de vrijwilligers wordt daarom gevraagd de grondslag en zorgvisie van onze stichting te onderschrijven. Daarbij is iedereen bij ons welkom.

Wij denken in mogelijkheden. We werken allemaal samen en niemand hoeft het alleen te doen. Samenwerken met elkaar is een belangrijke kernwaarde. Familie is onderdeel van het dagelijks leven van de cliënt. Samen streven wij naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven van onze cliënten.

3.2 Kernwaarden

Onze kernwaarden beschrijven wat ons bindt, ons motiveert, hoe we met elkaar omgaan, wat we graag willen ervaren en bereiken. De afgelopen jaren hebben ze geholpen om met elkaar te groeien naar waar we nu als organisatie staan. De uitdagingen van de komende jaren vragen weer om nieuwe kernwaarden, kernwaarden waarin onze meerjarenvisie wordt uitgedrukt. We hebben daarom in het voorjaar van 2022 een deels vernieuwde set van vier kernwaarden geformuleerd die onze leidraad vormen. Hierop zijn we aanspreekbaar en hieraan werken we met elkaar, elke dag opnieuw.

We werken met PASSIE voor mensen en zorg

Vanuit passie voor mensen en zorg zetten we ons in voor onze cliënten. Ieder mens is waardevol, ook een persoon met een zorgvraag. Wij gaan voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt. We doen dit professioneel en betrokken. Wij luisteren naar cliënten en stellen vragen. De cliënt heeft ruimte voor eigen regie. Medewerkers voelen zich betrokken bij de organisatie en hebben respect voor de cliënt. We werken vanuit gelijkwaardigheid, waarbij elkaars verschillen worden gewaardeerd en geaccepteerd en er ruimte is voor humor.

Medewerkers kennen het levensverhaal van de cliënten en hebben aandacht voor hun wensen. Familie en vrijwilligers worden actief betrokken bij het leven van de cliënt. We doen wat we beloven, en leggen uit waarom iets niet kan. Zowel voor bewoners als familie is in het cliëntdossier Inzichtelijk waaruit de ondersteuning voor de cliënt bestaat.

We doen het SAMEN

Samenspel en participatie staat centraal in hoe we werken. We nemen het voortouw daar waar we aan zet zijn, maar doen dit altijd samen. De visie op familieparticipatie illustreert dit. Familieparticipatie draait om het voortzetten van betekenisvolle relaties van de cliënt met zijn informele netwerk. Wij willen deze relaties op verschillende manieren waarderen, ondersteunen en stimuleren. Hiermee willen we het welzijn en welbevinden van onze cliënten bevorderen.

Samen betekent ook samenwerken als collega's. Samen sta je sterker dan alleen. We zoeken elkaar op en vullen elkaar aan. We zijn samen verantwoordelijk voor een heldere en duidelijke communicatie.

Samen betekent dat wij oog hebben voor wat er om ons heen gebeurt. Als organisatie zijn we erop gericht om dingen samen te doen, we doen dit met toewijding en geven hier handen en voeten aan. We zetten ons in voor onze omgeving: de Bommelerwaard. We zijn herkenbaar en zoeken met inwoners, de gemeente, de kerken, maatschappelijke partners, welzijnsorganisaties en bedrijven naar mogelijkheden om de vitaliteit van de ouderen in de Bommelerwaard te versterken. Als zorgcentrum werken wij in de Zorgalliantie Rivierenland samen met andere christelijke zorgorganisaties.

We hebben VEERKRACHT

Onze organisatie heeft een protestants christelijke identiteit die de basis is voor ons handelen. 't Slot staat voor een cultuur van openheid, betrokkenheid, vertrouwen en ruimte. Dat geeft veerkracht. Juist in tijden van verandering is het van belang om te blijven ontwikkelen en flexibel te zijn.

Veerkracht betekent dat we de tijd nemen om te verkennen, bij te stellen, soms pas op de plaats te maken en weer verder te gaan. Daarom vinden wij het belangrijk aandacht te besteden aan de mentale veerkracht van cliënten en medewerkers.

Het vraagt veerkracht van de medewerkers en de organisatie om de toekomst van de ouderenzorg met vertrouwen tegemoet te zien.

We zijn ONDERNEMEND

Het nemen van initiatief, bedenken van oplossingen en nieuwe ideeën kenmerken 't Slot steeds meer. De komende jaren zullen we dit nodig hebben en willen we hierop voortbouwen.

Creativiteit tonen en initiatief nemen, wordt gewaardeerd en gestimuleerd. We doen een beroep op talenten van cliënten, familie, vrijwilligers en medewerkers. Ook in het aangaan van samenwerkingen en door herkenbaar te zijn in de Bommelerwaard, laten we zien dat wij ondernemend zijn.

3.3 Koers vanuit meerjarenvisie, wetgeving en landelijke ontwikkelingen.

De meerjarenkoers van 't Slot 'van groei naar bloei' richt zich op de periode 2022- 2026. In de kaderbrief 2022 zijn speerpunten aangebracht om de meerjarenvisie in lijn te brengen met landelijke ontwikkelingen. Het landelijke kwaliteitskader heeft ons veel gebracht. We hebben een personeelsbezetting voor de directe zorg en begeleiding waarmee we goede zorg tot stand kunnen brengen. De inhoud van het kwaliteitskader hebben we verwerkt in de organisatie ontwikkeling van komend jaar.

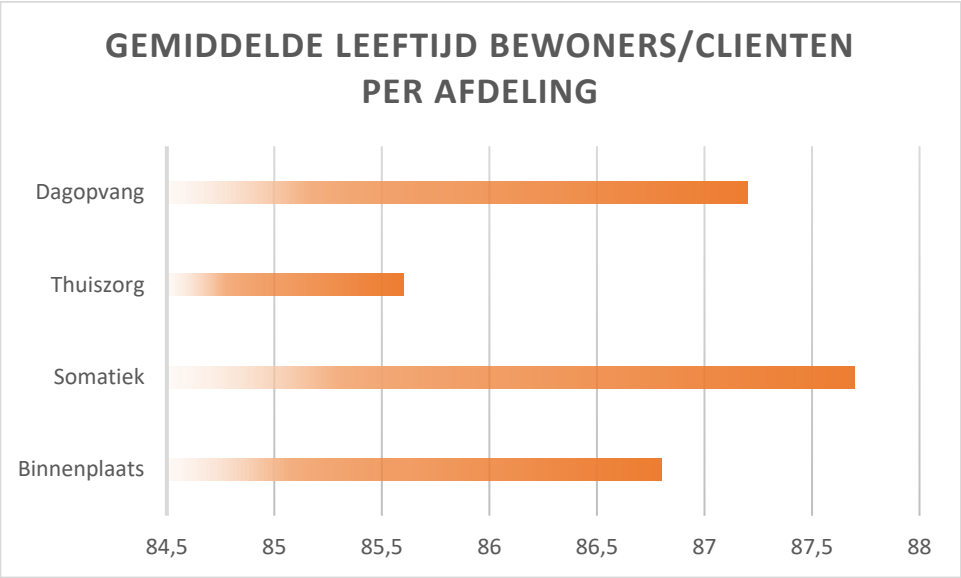
Uit alle kaders, wetgeving, richtlijnen en landelijke ontwikkelingen en onze ambities heeft zich de lijn ontwikkeld waarlangs we in 2023 onze organisatie willen laten groeien. Dit is dus ook de lijn die in dit kwaliteitsplan voor 2023 is aangehouden. We hebben ervoor gekozen om het kwaliteitsverslag 2022 ook al deze lijn aan te houden.

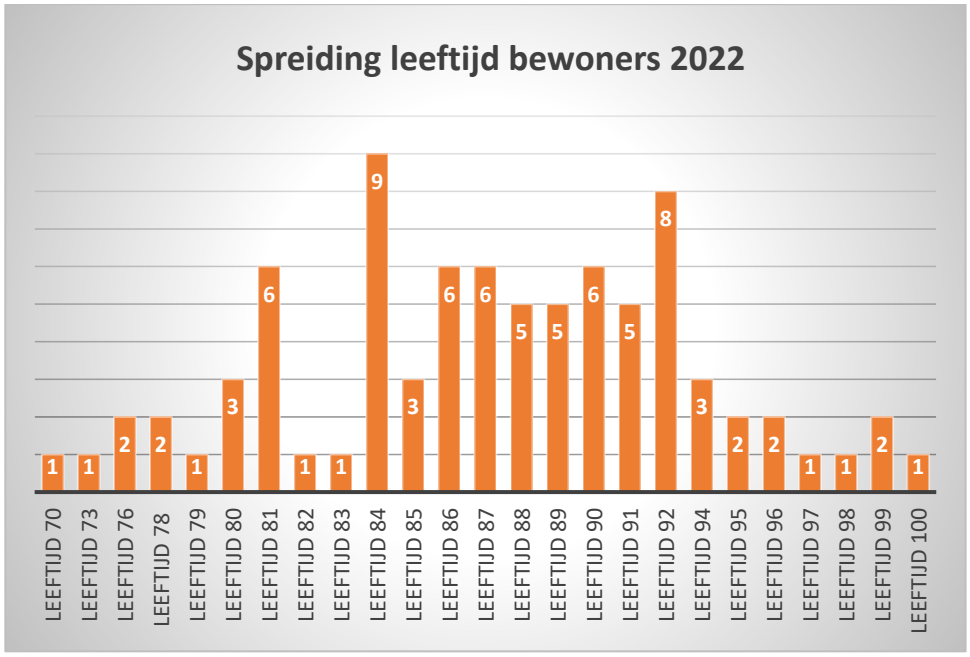
1. **Werken aan kwaliteit van leven, met betrokken netwerk en vrijwilligers**
2. **Goed werkgeverschap**
3. **Wendbare organisatie**
4. **Vrijheid en veiligheid worden ondersteund door technologie en goede werkafspraken**
5. **Samenwerking in de regio**
6. **Samen werken en leren rond kwaliteitsverbetering**
7. **Duurzaamheid stimuleren**

4. Werken aan kwaliteit van leven, met betrokken netwerk en vrijwilligers.

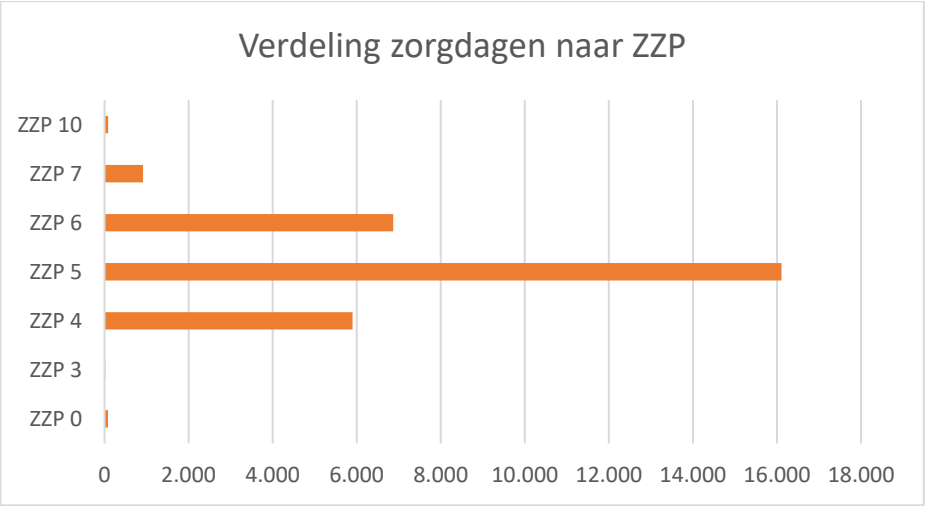
4.1 Cijfermatig beeld zorgverlening intramuraal

Het is goed om een cijfermatig beeld te geven van onze zorgverlening in het kader van transparantie en om hierdoor ontwikkelingen op het spoor te komen.





De gemiddelde leeftijd van bewoners van ’t Slot was in 2022 87,3 jaar. Dit betekent dat de gemiddelde leeftijd is gestegen van 84,6 in 2021 naar 87,3 in 2022.



De meeste zorgdagen waren voor bewoners met een zorgzwaartepakket (ZZP) 5, dit zijn bewoners die beschermd wonen met intensieve dementiezorg nodig hebben. ZZP 0 betrof 82 zorgdagen, ZZP 3 17 zorgdagen, ZZP 10 87 zorgdagen.

De **intramurale zorgcapaciteit** was in 2022 83 plaatsen.

Zorg met behandeling	59
Zorg zonder behandeling	23
Eerstelijns verblijf	1

- ✓ De **gemiddelde bezetting** over 2022 was voor de somatische zorg 43 bewoners en voor de PG zorg 35 bewoners.
- ✓ ’t Slot gaf in 2022 aan één cliënt via ELV **palliatief terminale zorg** voor 47 dagen**.** Hiernaast verleenden we deze zorg aan 4 cliënten binnen de WLZ via ZZP 10 voor totaal 87 zorgdagen.
- ✓ Qua **logeeropname**s is er in 2022 één particulier gefinancierde opname geweest gedurende 20 dagen. Hiernaast zijn er drie ELV hoog complexe opnames geweest die samen 81 dagen duurden. De regieverpleegkundige van het zorgservicepunt heeft hier een bemiddelende rol bij gehad.

4.2 Thuiszorg

In appartementencomplex de Voorburcht (13 woningen) en de Slotshof (42 woningen) -die fysiek verbonden zijn aan het gebouw van 't Slot- wordt thuiszorg geboden door een team van 't Slot. Gemiddeld zijn er in 2022 22 cliënten in zorg geweest. Hierbij was de gemiddelde direct cliëntgebonden tijd per dag 12,12 uur. Het merendeel van deze zorg komt vanuit de Zorgverzekeringswet, twee cliënten ontvingen thuiszorg vanuit de WLZ via een MPT-constructie.

Het thuiszorgteam verzorgt twee ochtendroutes per dag en één avondroute. Tijdens de drukte in december drie ochtendroutes. Incidenteel is ondersteuning geboden vanuit team Somatiek om pieken op te vangen. Bij drukte zijn we soms genoodzaakt om een extra avondroute in te zetten.

- We hebben 6 uur WMO begeleiding van de gemeente gekregen. Hiervan wordt 3 uur ingezet bij 1 cliënt. Van januari tot mei 2022 hebben we ongeveer 3 uur WMO ingezet bij een andere cliënt.
- 4 cliënten maken gebruik van de dagopvang van 't Slot.

4.3 Dagopvang

Onze dagopvang vervulde in 2022 een belangrijke maatschappelijke rol. In het jaar 2022 heeft de dagopvang voor het eerst vijf dagen per week haar deuren geopend. Dit in tegenstelling tot 2021 toen we drie dagen in de week open waren. In de maand januari 2022 hadden we 17 unieke bezoekers. In de maand december 2022 hadden we 19 bezoekers.

Over heel 2022 hebben we 2900 dagdelen dagopvang gedraaid met eveneens over heel 2022 31 verschillende bezoekers.

In 2022 hebben we niet te maken gehad met een wachtlijst voor dagopvang. Het stroomde goed door. Wel moeten sommige mensen langer wachten op de indicatie (loopt via WMO/buurtteam).

4.4 Wachtlijst informatie en ontwikkelingen Zorgservicepunt- wachtlijstbemiddeling

Wachtlijst 't Slot 2022	Aantal wachtenden	Waarvan echtparen	'Sluimerlijst'	Actief wachtenden
Januari 2022	**33**	**4**	**3**	**10**
Somatiek ZZP 4: 7 ZZP 5: 3 ZZP 6: 2				7
PG ZZP 5: 10				3
December 2022	**47**	**6**	**1**	**6**
Somatiek ZZP 4: 11 ZZP 5: 2 ZZP 6: 2				2
PG ZZP 5: 19				4 en 1 urgent

Tabel 1 Wachtlijst info 2022 't Slot

Ontwikkelingen Zorgservicepunt (ZSP)

- Het zorgservicepunt heeft korte lijntjes met andere zorgaanbieders, vooral via de mail. Een voorbeeld van de samenwerking is rondom het plaatsen van een cliënt met een te verwachten Rechterlijke Machtiging (RM).Binnen de zorgalliantie zijn deze lijnen nog korter, vooral op het gebied van ELV.
- Transferverpleegkundige kunnen ons steeds beter vinden en bellen rechtstreeks op.
- Door crisissituaties komen ook vrij onverwachte opnames voor, soms via een andere zorgaanbieder. Huisartsen benaderen ons rechtstreeks bij crisis.
- Sinds september zijn we onderdeel van Zorgdomein. Omdat onze wachtlijst zeer lang is, kunnen wij geen ruimte bieden via Zorgdomein. We kunnen wel kijken in hoeverre er ruimte is in andere zorginstellingen.
- Ondanks al deze goede contacten hebben mensen langer in het ziekenhuis moeten blijven, of langer op de revalidatie of een andere niet optimale plaats, door een tekort aan plaatsen.

Ontwikkelingen wachtlijstbemiddeling en zorg voor cliënten op wachtlijst

- We hebben goed contact met de casemanagers in de regio en hebben regelmatig contact. Zij denken mee in oplossingen om het thuis wonen zolang mogelijk goed te laten verlopen.
- Dit geldt ook voor de thuiszorgorganisaties. (Zomer 2022 heeft Buurtzorg meerdere weken zorg verleend aan een cliënt die, vanuit een crisissituatie thuis, bij ons is komen wonen en omdat de personele bezetting bij ons laag was.) Home Instead springt soms ook bij. Intramuraal ondersteunt ZorgMies ons bij de meerzorg voor een psychogeriatrische bewoner.
- Disciplines die thuis behandeling geven zijn wisselend goed bereikbaar voor onze vragen. Hier wordt aan gewerkt. Met het CIZ is er ook goed contact gehad inzake bijzondere aanvragen.
- Binnenkort hopen we een overleg te hebben over ketenzorg in de Bommelerwaard met meerdere partijen (o.a. gezondheidsmakelaar GGD).

4.5 Maaltijdvoorziening

In 2022 zijn gedurende het jaar 44.608 maaltijden gekookt en verspreid via Tafeltje Dekje. Dit wordt georganiseerd door een aparte stichting waarbij de keuken van ’t Slot de maaltijden levert. Het aantal maaltijden was 1773 lager dan in 2021. Dit komt mede door de stijging in 2021 door coronasluitingen van andere instanties.

In 2022 is door het keukenteam meegedaan met het Greendish programma van de provincie Gelderland gericht op het verduurzamen van de voedselbereiding. Doel was het verminderen van dierlijke eiwitten (eiwittransitie). In het kader van dit project werd een 0-meting uitgevoerd. Resultaten van dit project worden in voorjaar 2023 verwacht. Verspilling wordt zoveel mogelijk voorkomen.

Concrete veranderingen per verstrekkingseenheid (VSE).

- Minder vlees > van 100 gram naar 90 gram.
- Meer groenten > van 100 gram naar 110 gram.

4.6 Familieparticipatie

Binnen ‘t Slot loopt het project Familieparticipatie. We willen het welzijn van onze bewoners vergroten door te kijken of familie meer of anders betrokken kan worden bij de zorg en activiteiten van onze bewoners en hun naasten en ook daarin ondersteuning kunnen bieden. Er is een onderzoek geweest onder alle 1e contactpersonen en de EVV’ers over het thema ‘familieparticipatie’. Hoe kijkt u daarnaar? Wat heeft u daarin nodig? Wat vindt u ervan? Hoe ervaart u de samenwerking met de medewerkers van ’t Slot?

Uit dit onderzoek zijn allerlei actiepunten gekomen waar we de afgelopen tijd mee aan de slag zijn geweest op de PG afdeling en waar we in 2023 ook op de afdeling Somatiek aan gaan werken.

Hier zijn we mee bezig geweest:

- Tijdens teamoverleggen is het thema familieparticipatie verschillende keren besproken. Dit om hierover gedachten met elkaar te delen, wat hebben we nodig hierin en wat kunnen we van elkaar leren?
- Het activiteitenrooster hangt nu voor alle afdelingen op en men wordt hierover geïnformeerd via mail (PG) of Heraut (Somatiek). Zo weet iedereen welke activiteiten er gedaan worden en wordt de mogelijkheid gegeven om er bij aan te sluiten of tips/ideeën voor activiteiten te delen.
- De EVVers PG hebben in december een training aangeboden door een expert familieparticipatie van Vilans. De training voor EVV'ers van Somatiek krijgen in februari '23 training via een coach. Het gaat dan vooral over de communicatie tussen familie en EVV'ers. Wat zijn de wederzijdse verwachtingen en hoe maken we die bespreekbaar? Wat is nodig in de communicatie en hoe geven we gehoor aan de wens van familie van meer interactie tussen familie en verzorgend personeel?
- Er is een brochure gemaakt over alle activiteiten rondom familieparticipatie om te delen met collega zorgaanbieders. Hiernaast is er een folder in ontwikkeling over familieondersteuning.
- Familie wordt op verschillende manieren uitgenodigd om samen te eten met bewoners.
- Er zijn boeken aangeschaft over dementie vanuit opbrengsten Binnenplaats via puddingbroodjes actie en Samen-eten. Familie en medewerkers kunnen deze boeken inzien en lezen.
- Er is een familieavond geweest op de Binnenplaats waarbij we nadachten over zorgtechnologie, maar waarbij ook ruimte was voor onderling contact met contactpersonen onderling, de EVV'ers, medewerkers Welzijn enzovoorts. Op Somatiek is een familie avond geweest waarin het onderwerp familieparticipatie centraal stond.
- Op het Symposium van 24 november hebben we met elkaar nagedacht over familieparticipatie. Er waren interessante sprekers en er waren waardevolle workshops te volgen.

4.7 Vrijwilligers

't Slot zou niet zo'n hoog niveau van welzijnsactiviteiten kunnen bieden zonder vrijwilligers. In januari 2022 waren er 81 vrijwilligers - in december 2022 waren er 95 vrijwilligers. Afgelopen jaar 2022 zijn er 17 nieuwe vrijwilligers bij gekomen. Deze stijging heeft onder andere ermee te maken dat de dagopvang per 1 januari 2022 5 dagen open is gegaan. Er zijn bij de dagopvang 3 vrijwillige chauffeurs en 4 ondersteunende vrijwilligers bijgekomen. Verder 3 wandelvrijwilligers en vrijwilligers voor het koffie schenken. In 2022 zijn er 3 vrijwilligers gestopt.

4.8 Aanpassingen gebouw en meubilair

Wij hebben de beschikking over een relatief modern (opening 2009) pand wat in eigendom is van Habion en door ons wordt gehuurd.

Aanpassingen gebouw
Verbreding kozijn: Huiskamer Somatiek, "de Schatkamer" op de 1e verdieping is voorzien van een breder deurkozijn. Zo is het mogelijk geworden een bed naar binnen te rijden zodat bedlegerige bewoners toch van gezelschap kunnen genieten.
Zonwering Binnentuin: Op de 2e verdieping zijn aan twee gevels rolgordijnen gemonteerd om de zoninstraling en de warmte tegen te gaan.

Wandafwerking: In bijna alle bewonerskamers is de wandafwerking nu glasweefselbehang. Bij een bewonersmutatie wordt het oude behang verwijderd en de wand voorzien van glasweefsel met muurverf.
Vloerbedekking: afgelopen jaar is de vloerbedekking vervangen door een pvc-vloer in drie bewonerskamers en vier kantoorruimten.
Meubilair
Er zijn tien bureaustoelen vervangen voor diverse werkplekken, twee kasten aangeschaft voor Somatiek om incontinentiemateriaal op te slaan, vijf verpleegbedden en vijf nachtkastjes. Door de aanschaf verminderen we de fysieke belasting van de zorgmedewerkers.

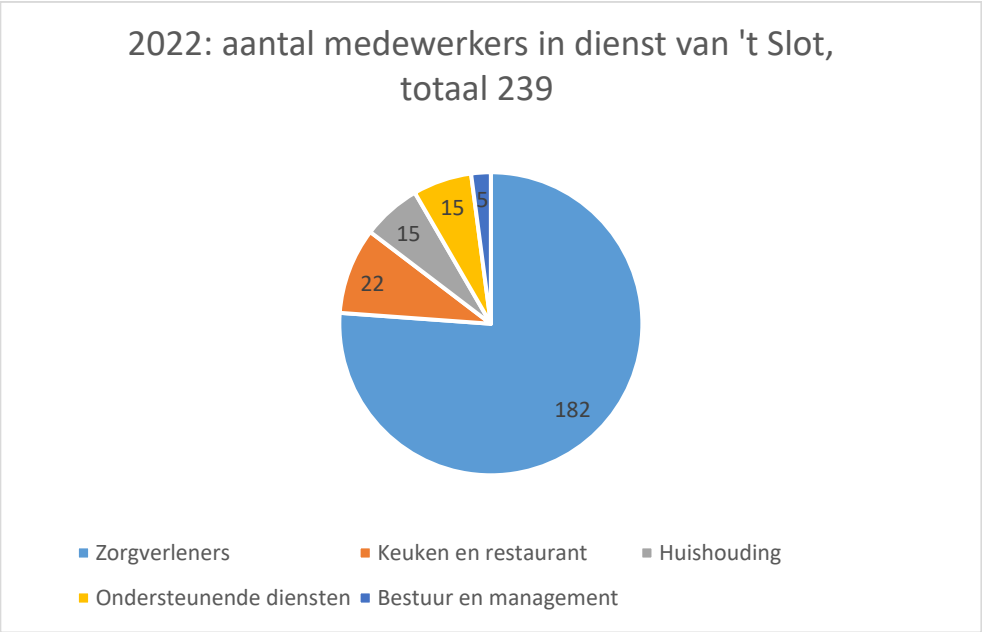
4.9 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'kwaliteit van leven'

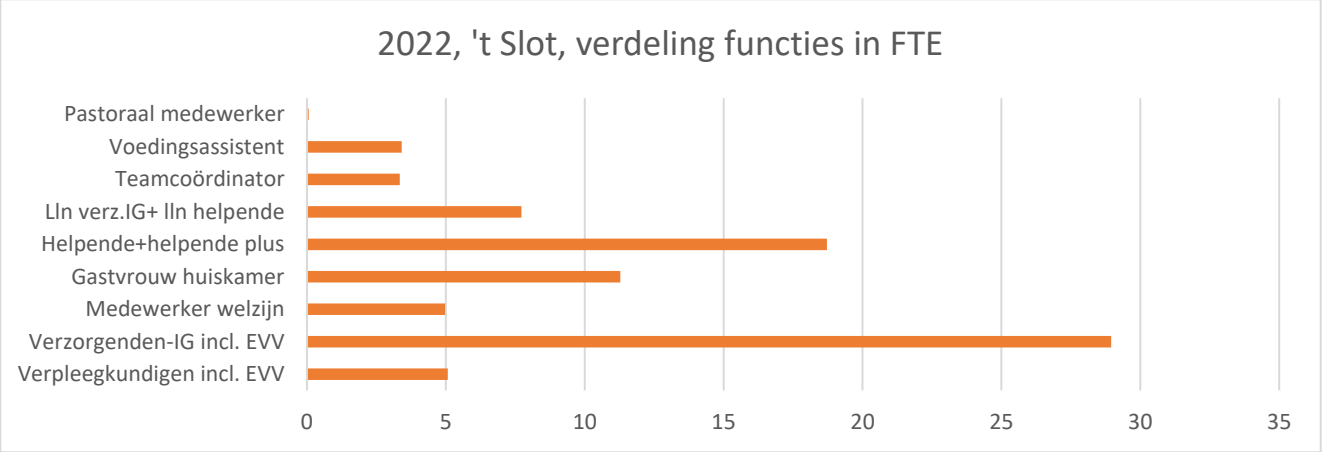
Er is hard gewerkt aan de doelen vanuit het kwaliteitsplan 2022. De ontwikkelingen op deze thema's worden hieronder weergegeven, voor zover niet benoemd in tekst elders.

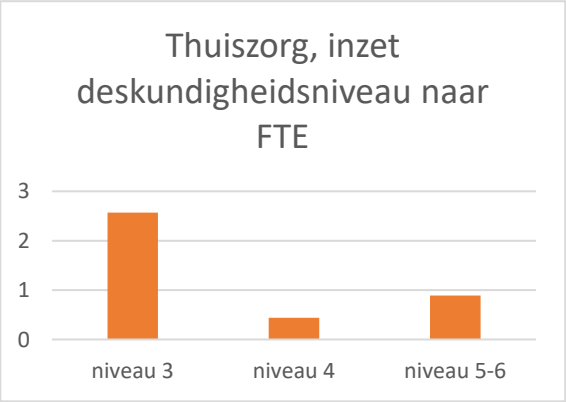
Thema	**Ontwikkeling doel**
Levensloop bewoners	De levensloop is bij de meeste bewoners bekend en verwerkt in het ECD. Levensloop van de bewoners met ZZP 4 is niet in alle gevallen afgerond. Vanaf november is organisatie breed gestart met het fysieke boek "Mijn Verhaal". Door invullen door cliënt en mantelzorger wordt zo de levensloop van alle cliënten inzichtelijk voor zorg en welzijn.
Opleiden extra Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatrie (GVP)	Het is niet gelukt om in 2022 een kandidaat te vinden, voor 2023 heeft zich iemand gemeld op BP. Addendum is vastgesteld voor bestaande GVP in dec 2022 waardoor meer duidelijkheid is over rol.
Doorzetten van de lijn van verbetering zorgplannen	In 2022 is de werkgroep zorgdossier actiever geworden en heeft concrete lijn met leverancier ECD. Hierdoor zijn veel verbeteracties ingezet ten behoeve van hele zorgdossier. Veranderingen aan kaders rondom zorgplan hebben nog niet plaatsgevonden.
Welzijnsactiviteiten op maat bieden	Onderzoek naar aansluiten welzijnsactiviteiten op wensen bewoners heeft plaatsgevonden. Welzijnsactiviteiten op feestdagen zijn uitgebreid.
Inzet beweegcoach	Op PG en Somatiek vinden beweegactiviteiten plaats in de huiskamers, in groepsverband en individueel onder begeleiding van een beweegcoach
Herinrichting van de tuinen en binnentuin	Hier is in 2022 een werkgroep voor gevormd die in '23 aan de slag gaat met de beleeftuin
Meer bekendheid rolstoelauto	Er is een folder en verhuurdocumentatie ontwikkeld om daadwerkelijk gebruik van rolstoelauto te promoten.
Fondsen werven voor de uitbreiding van omgevingsroutes van het fietslabyrint.	Er is middels een statiegeldactie geld opgehaald voor een eigen omgevingsroute. Kosten om de route te maken waren echter dermate gestegen dat in overleg met het Steunfonds van aanschaf is afgezien. Geld wordt nu apart gezet voor de beleeftuin.

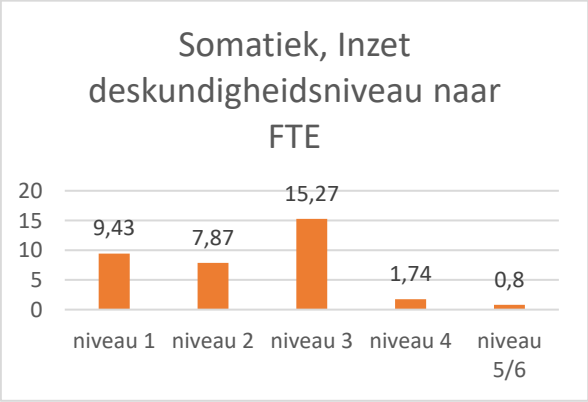
5. Goed werkgeverschap

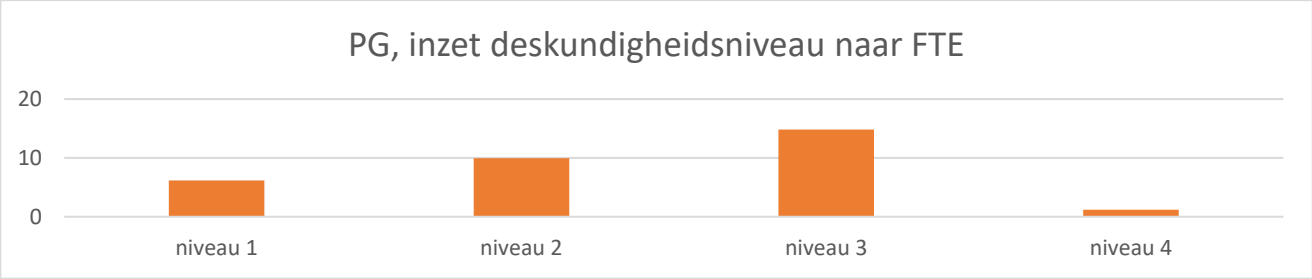
5.1 Cijfermatig beeld medewerkers







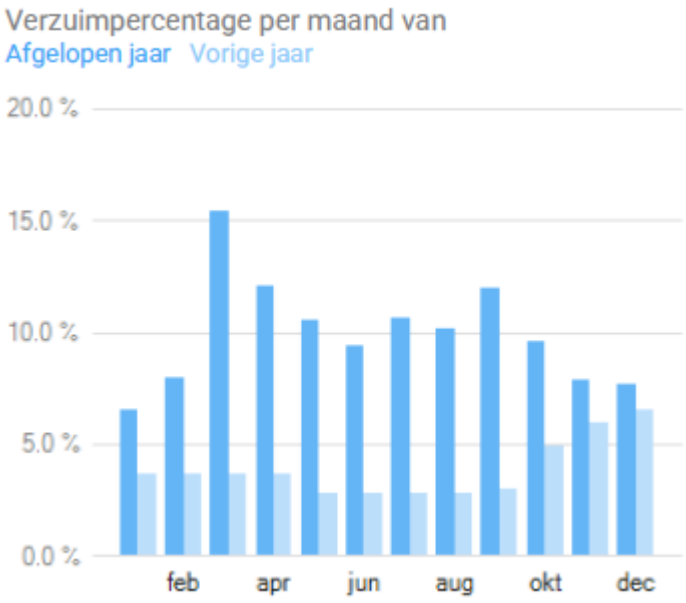




Instroom medewerkers in 2022, exclusief vakantiemedewerkers	13,2 %
Uitstroom medewerkers in 2022, exclusief vakantiemedewerkers	6,6 %
Aantal vakantiemedewerkers	22
Doorstroom naar hoger kwalificatieniveau na 1 jaar	6,6 %

5.2 Verzuim

Ziekteverzuim 2022	Inclusief zwangerschap	12,5 %
	Exclusief zwangerschap	10,2 %



Verzuim 2022 per maand

Jaarcijfers 2022

						Aantal trajecten (%)				problematisch ziekteverzuim				
	gem aantal medewerkers	ziekteverzuim percentage	ziekmeldingsfrequentie	gemiddelde ziekteverzuimduur (dagen)	Totaal aantal trajecten	Kort (1 t/m 7 dagen)	Middellang (8 t/m 42 dagen)	Lang (43 dagen of meer)	WIA-instroom (%)	aantal medewerkers dat 4x per jaar of meer verzuimt	aantal medewerkers dat gedurende 1 ziekteperiode meer dan 30 dagen verzuimt	aantal medewerkers dat meer dan 42 dagen per jaar verzuimt in 1 of meerdere ziekteperiodes	Percentage medewerkers dat niet verzuimt	gem aantal FTE
't Slot	243,4	9,96%	1,25	28,59	318	68 %	19 %	14 %	0,63%	17	40	36	39 %	78,1

Het verzuim over 2022 ligt hoog. De analyse hierover is besproken samen met managementteam en arbodienst WIM Arbo. De groep medewerkers die eruit springt voor wat betreft verzuim ten opzichte van andere zorgorganisaties, zijn medewerker tussen de 25 en 40 jaar die verzuimen om niet werk-gerelateerde en niet om lichamelijke redenen. De balans privé-werk- thuissituatie lijkt bovengemiddeld uit evenwicht. We zoeken naar manieren hoe we deze groep medewerkers kunnen ondersteunen.

5.3 Ondernemingsraad

In het jaar 2022 hebben we als OR op de volgende onderwerpen advies / instemming gehad, of over mee mogen denken / kennis mogen maken.

- Personeelsbeleid
- Verzuimprotocol
- MKSA
- Balans Budget
- Samenwerkingsconvenant / strategisch meerjarenplan zorgalliantie
- Kennismaking nieuwe Arbodienst
- Sollicitatieprocedure nieuw RVT lid
- Kennismaking nieuwe P&O adviseur
- Inbreng / meedenken MTO
- Gesprek Arbeidsinspectie
- Aanpassing werktijd huishouding
- Begroting 2023

5.4 Opleiden studenten

Stimuleren veilig leerklimaat

Om een veilig en stimulerend leerklimaat te waarborgen binnen de organisatie zijn heldere kaders en richtlijnen nodig. Daarover is het afgelopen jaar nagedacht binnen het team Opleiding en er zijn verschillende *beleidsstukken* aangepast of doorontwikkeld.

Beleidsstukken zijn noodzakelijk doordat vele nieuwe ontwikkelingen in de arbeidsmarkt ervoor zorgen dat er meer zorgvraag dan beschikbare capaciteit aan zorgverleners is. Deze ontwikkelingen leiden ertoe dat 't Slot voor de toekomst het leren en ontwikkelen blijvend vorm wil geven. Beleid is van belang om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen van de Samenwerkingsorganisatie beroepsonderwijs (SBB). 't Slot voldoet dan ook aan de door SBB voorgeschreven criteria.

Op dit moment is het *Leer- en Ontwikkelbeleid* in concept klaar.

In het Leer- en ontwikkelbeleid is de wijze omschreven waarop 't Slot het leren en ontwikkelen van zijn studenten en medewerkers ziet, stimuleert en organiseert.

Daarnaast zijn er heldere criteria en normen vastgesteld waarop de kerntaken en werkprocessen van de studenten kunnen worden beoordeeld. Deze zijn opgenomen in de *Beoordelingsprocedure* die in 2022 is geïntroduceerd. De beoordelingsprocedure helpt de student om de lijn uit te stippelen voor het vervolg van de opleiding en kan de student zijn bekwaamheid laten zien.

Om dit alles in goede banen te leiden zijn de afspraken rondom beleid opgenomen in het *introductieboekje*, dat dient als handig hulpmiddel tijdens de leerperiode van de student. Studenten weten zo waar en bij wie ze terecht kunnen en wat er van hen wordt verwacht tijdens de leerperiode.

Voortgang van studenten en stagiairs
Praktijkopleider en werkbegeleiders hebben met veel vreugde en plezier de studenten mogen begeleiden. Het afgelopen jaar was dan ook een jaar waarin we kennis met elkaar hebben gemaakt en zijn we samen opgetrokken in de begeleiding van de studenten. Met elkaar zijn we verantwoordelijk voor het inhoudelijk begeleiden van de studenten. Daarbij dragen we zorg voor de kwaliteit van de dienstverlening voor onze bewoners. De werkbegeleider heeft hierin model gestaan als beoefenaar van het vak. Daarbij beseffen we dat we ervoor verantwoordelijk zijn dat de student op de werkplek voldoende kan leren.

Afgelopen jaar mochten in totaal 10 studenten hun diploma in ontvangst nemen:
1 student HBO-V, 1 student Verpleegkundige, Zes studenten Verzorgende IG, 1 student Helpende Plus, 1 student Verkorte opleiding Helpende Plus.
Daarnaast hebben we 5 nieuwe studenten mogen verwelkomen. Zij zijn gestart met de opleiding Verzorgende IG. Twee medewerkers mochten doorstromen en een begin maken met de opleiding Verpleegkundige. Een andere student heeft de overstap gemaakt van de opleiding Verzorgende IG naar Helpende Plus opleiding. Andere studenten mochten hun opleiding vervolgen en zijn met goed resultaat doorgestroomd naar het volgende leerjaar, dit zijn in totaal 5 studenten verschillend van opleiding Verzorgende IG of Verpleegkundige.
Het afgelopen jaar zijn er in totaal 16 studenten die voor hun opleiding de stage in ’t Slot hebben mogen afronden: 1 HBO student, 3 studenten Verpleegkunde, 8 studenten Verzorgende IG, 2 studenten Helpende Zorg en Welzijn en 2 studenten van het Gomarus Zorg en Welzijn.

Voor de maatschappelijke stages hebben 12 studenten zich mogen inzetten voor onze organisatie.

5.5 Ontwikkelen medewerkers

In 2022 konden -na meerdere coronajaren- weer volop trainingen plaatsvinden.

Trainingen en bijscholingen 2022

- Wondzorg
- Slikken en verslikken
- Ergonomisch werken
- EVV-scholing
- Intervisie TC
- Scholing TC
- Nursing congres
- BHV
- Training thuiszorg
- Brandweerscholing
- Brandweeroefening
- Moreel beraad
- Dementie Somatiek
- Samenwerking EVV en familie PG
- Kennismaken met domotica / verpleegoproepen
- Reanimatie

Doorlopend werkten we aan e-learnings en toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen. De status hiervan van individuele medewerkers is gespreksonderwerp geworden op het jaargesprek.

5.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitkomst en aanpak

In de maand juni 2022 hebben we als 't Slot meegedaan aan het MTO via Actiz 'Kijk op medewerkers'. We zijn als 't Slot dankbaar voor de hoge respons van bijna 77 %. Dit blijkt uit de vergelijking met andere zorgorganisaties de hoogste respons te zijn van alle deelnemende organisaties die deelnamen aan 'Kijk op medewerkers' via Actiz.

We zien mooie scores rondom de Werknemers promotorscore (WNPS). + 13,7 ten opzichte van een – 9,8 in de hele verpleeghuissector. WNPS is een indicator die laat zien hoe groot het enthousiasme is van medewerkers over hun organisatie is. Ook bevlogenheid (plus 0,3) en werkbeleving (plus 0,1) steken positief af ten opzichte van de sector.

Thema's

Thema	Zorgcentrum 't Slot n=175	Sector n=6.846
WNPS	13.7	-9.8
Bevlogenheid	8.3	8.0
Werkbeleving	7.5	7.3
Mogelijkheid tot veranderen	6.8	5.8

Indicatoren werkbeleving

Indicatoren werkbeleving	Zorgcentrum 't Slot	Sector
Cliënten (of hun familie) beslissen mee over wanneer ze welke zorg ontvangen	7.4	7.3
De werksfeer binnen mijn team is goed	8.1	7.9
Ik ben er trots op bij deze organisatie te werken	8.3	7.5
Ik heb de ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen	6.5	6.9
Ik kan al mijn werk doen binnen de tijd die ik daarvoor heb	6.8	6.2
Ik kan me ontwikkelen binnen deze organisatie	7.6	7.4
Ik overleg met cliënten over wat ik voor ze kan betekenen	8.1	8.7
Ik weet wat de organisatie in de toekomst anders en beter wil	7.1	6.2
Ik zoek actief naar een andere baan*	9.4	9.3
In mijn team wordt gesproken over zaken die minder goed zijn gegaan, want daar leert het hele team van	6.2	6.6
Mijn leidinggevende maakt vernieuwing en verandering mogelijk	6.6	6.5

** Let op, de vraag van de vertrekgeneigdheid is negatief gecodeerd; hoger betekent dus een lagere vertrekgeneigdheid.*

De uitkomsten over de meest aantrekkelijke kant van onze organisatie en de verbeterpunten geven met name via gemaakte opmerkingen handvatten om zaken te verfijnen of te stimuleren. Ook de bibliotheekvragen laten overall een positief beeld zien.

Binnen ’t Slot is de uitkomst gecommuniceerd met de medewerkers, besproken in de teams, met de teamcoördinatoren, het MT en de OR. Door de OR is aangedragen dat zij graag meer duiding willen op het onderwerp communicatie. In 2023 gaan we verdiepend onderzoek doen onder medewerkers op dit thema. Hieronder een samenvatting van de verbeterpunten.

- Ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen/ en tegelijk lage veranderingsbereidheid
- Gesprek binnen team over zaken die minder goed gaan
- Communicatie. Duiding lijkt: Onderling feedback geven- communicatie over taakverdeling- meer uitleggen waarom- algemene duidelijkheid- vertraging). Hier gaat in 2023 in samenspraak met de Ondernemingsraad nader onderzoek naar plaatsvinden.
- Werkdruk
- Digitale vaardigheden

5.7 Cultuurbezoek arbeidsinspectie fysieke belasting

Net voor de zomer heeft de Nederlandse Arbeidsinspectie ’t Slot bezocht -een willekeurige steekproef - vanwege deelname aan een pilot ‘cultuurbezoek fysieke belasting’.

Op 9 augustus 2022 heeft ’t Slot via de mail inhoudelijk gereageerd op het toegestuurde concept verslag. Wij hebben enkele kleine correcties in data en getallen aangebracht op grond van de werkelijkheid. Verder hebben we aangegeven dat we ons inhoudelijk kunnen vinden in het opgestelde verslag. We hadden enkele vragen en opmerkingen over het proces van het onderzoek. Hier hebben wij een goed telefoongesprek over gehad met de inspecteur arbeidsinspectie.

Op 1 november 2022 hebben de onderzoekers een mondelinge terugkoppeling gegeven aan enkele medewerkers en MT-leden van Zorgcentrum ’t Slot. Ten tijde van de terugkoppeling waren er inmiddels tiltrainingen voor medewerkers opgestart. We hadden een inhoudelijk goed gesprek dat ons richting geeft bij het opstellen van het verbeterplan. Dit verbeterplan is inmiddels toegestuurd aan de Arbeidsinspectie. De inhoud van het plan is hieronder weergegeven. Begin 2023 hebben we een nieuwe preventiemedewerker kunnen aanstellen die ons helpt bij het uitvoeren van het verbeterplan.

Onderwerp	Doel	Acties		
Prioriteit voor fysieke belasting				
RI & E	Er is op begrijpelijke wijze naar medewerkers gecommuniceerd over hun bedrijfsrisico's en mogelijkheden om risico te verkleinen	- Maken folder met beeldmateriaal voor huidige medewerkers - Folder toevoegen aan infopakket nieuwe medewerker		
Arbobeleid	Arbobeleid is actueel, to the point en goed vindbaar voor medewerkers.	- meewerken aan opstellen gemeenschappelijk beleids-raamdocument Zorgalliantie. - bespreken, vaststellen en communiceren Arbobeleid		
Scholing	Ergo coaches zijn getraind voor hun taak.	- training wordt opgenomen in Scholingsbegroting 2023		
	Medewerkers hebben instructie ergonomisch werken gehad	- structureel tweemaal per jaar aanbieden - vast onderdeel scholingsbegroting - nadenken over train de trainer model		
Meet instrument	Elk jaar is een onderdeel van het Arbobeleid getoetst via audit	- jaarlijks onderdeel van arbobeleid meenemen in auditprogramma 2023 d.m.v. https://www.tilthermometer.nl/vvt/		
Participatie en consultatie medewerkers- geen verbetering nodig				
Leiderschap				
Openheid	Er is blijvend aandacht voor het open onderlinge gesprek over fysieke belemmeringen in het werk.	- agenderen op teamoverleg - onderdeel van bespreekpunten jaargesprek		
Leerfocus				
MIM	Het 'waarom en hoe' rondom MIM is helder voor medewerkers.	- MIM afspraken actualiseren - MIM afspraken communiceren naar medewerkers - MIM afspraken opnemen in kwaliteitshandboek - zorgdragen voor zorgvuldige terugkoppeling		

5.8 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'goed werkgeverschap'

Thema	Ontwikkeling doel
Medewerker tevredenheidsonderzoek	Uitgevoerd, mooie uitkomst.
Vervolgsessie pilot vorm jaargesprekken op basis van 'positieve gezondheid' voor teamcoördinatoren/managers met oefenacteur	Nieuw format jaargesprekken is afgerond, uitkomsten centraal inzichtelijk op D schijf
Digitale personeelsdossier wordt verder gevuld in 2022.	Papieren personeelsdossiers zijn opgeschoond.
Medewerkers hebben meer en beter inzicht in hun rooster en verlofrechten.	Iedere medewerker heeft toegang tot medewerkerportaal SDB en instructie via planners
Balansbudget introduceren om duurzame inzetbaarheid medewerkers bevorderen.	Informatie is uitgewerkt, gedeeld. Nog zoeken naar goed proces van inzet gespaarde uren.
Onderzoeken of capaciteitsplanningstool onderdeel maken van personeelsmanagementsysteem via SDB	We zouden info krijgen van partner via zorgalliantie Rivierenland over hun ervaringen, Zij zijn hier niet aan toegekomen en wij ook niet.

Thema	Ontwikkeling doel
Afspraken rondom roosterwensen van individuele medewerkers in relatie tot contractomvang.	Er zijn heldere afspraken gemaakt voor collega's met een urencontract; deze mogen in principe enkel 1 dag per week een harde wens hebben. Bij een klein contract kan er na overleg tussen TC,planners en MZ een uitzondering op gemaakt worden. Indien er meer roosterwensen zijn, wordt er overgegaan naar een oproepcontract.
Supporten zij-instromers en onderzoeken of zij andere begeleiding nodig hebben en begeleiding vormgeven	Traject afgelopen jaar gestart, er zijn geen bijzonderheden uitgekomen
Uitbreiding naar weekbemensing van het Zorgservicepunt	Telefoon nu elke werkdag bereikbaar
Administratieve ondersteuning op het gebied van kwaliteitszaken	Per 1 september nieuwe collega in dienst
Bijscholingen geven op afgesproken onderwerpen	Is gedaan, psychologen zijn betrokken geweest bij WZD bijscholing juni 2022.
Onderzoeken andere vormen van leren	Komend jaar verder onderzoeken

6. Wendbare organisatie

6.1 Managementteam

De Raad van Bestuur (RvB) bestaat uit één Bestuurder. RvB stuurt het managementteam aan, bestaande uit twee managers zorg (waarvan één belast ook met de portefeuille kwaliteit) en een projectmanager bedrijfsprocessen.

Per 31 december 2021 bestond het managementteam uit:

Bestuurder, Wilma van Genderen- de Jong

Manager zorg, Marjoke Gaasbeek- Kieskamp

Manager zorg en kwaliteit, Yvette Verkuil- Wolters

Projectmanager bedrijfsprocessen, Martin den Besten.

6.2 Raad van Toezicht.

De samenstelling van de Raad van Toezicht was per 31 december 2022:
Dhr. W.C.J. Kooijman (voorzitter), dhr. N.E. van Bergeijk (secretaris), dhr. J.G. Struijk en dhr. F. Zondag, dhr. A.D. Grijzenhout (notulist).

Aan 't Slot wordt leidinggegeven en wordt er toezicht gehouden volgens de principes van de *Governancecode Zorg.*

De RvT vergaderde in 2022 zes keer samen met de bestuurder, mevrouw W. van Genderen-De Jong. Naast de gangbare onderwerpen kwamen ter sprake COVID-19, Zorgalliantie Rivierenland, benoeming pastoraal medewerker, energie/duurzaamheid, zorgtechnologie.
De Raad van Toezicht overlegde met Raad van Advies, Cliëntenraad en Ondernemingsraad, legde eenmalig een werkbezoek af en was vertegenwoordigd tijdens de heisessie op 21 april en tijdens het jubileumsymposium op 24 november. Als onderdeel van het kwaliteitsbeleid werd ook een zelfevaluatie uitgevoerd.
Met het oog op continuïteit, c.q. het verstrijken van zittingstermijnen van zijn leden, heeft de Raad van Toezicht vroegtijdig een nieuw lid verworven – dhr. E. Bel - en per 1 januari 2023 benoemd.

6.3 Financiële situatie Zorgcentrum 't Slot

Voorjaar 2022 is de jaarrekening over 2021 vastgesteld.

Bedrijfsopbrengsten en resultaat	**2021**	
	Realisatie	**Begroot**
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:	€	
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke onderst.	8.288.467	7.825.745
Subsidies	193.073	83.634
Overige bedrijfsopbrengsten	416.517	427.800
Som der bedrijfsopbrengsten	8.898.056	8.337.179
Personeelskosten	6.183.206	5.849.385
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	230.261	251.238
Overige bedrijfskosten	2.516.169	2.262.262

Som der bedrijfslasten	8.929.636	8.362.885
BEDRIJFSRESULTAAT	-31.580	-25.706
Financiële baten en lasten	-4.889	-5.000
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	**-36.469**	**-30.706**

Ratio's 2021	
Rentabiliteit	-0,5
Liquiditeit/current ratio	3,8
Solvabiliteit	78,7

Er heeft in 2022 geen materiele controle plaatsgevonden door het zorgkantoor.

6.4 Inkoop

Het afgelopen jaar is de werkgroep inkoop van de zorgalliantie een aantal malen bij elkaar geweest. Doelstelling is om te zien waar bundeling van krachten gezamenlijk voordeel op kan leveren bij de materiele inkoop. Gewerkt wordt aan een inkoopkalender waarin per instelling de huidige contracten in kaart zijn gebracht en zo gezien kan worden welke thema's er het eerst actueel gaan worden. Er zijn leveranciersgesprekken/-beoordelingen geweest met de voor 't Slot belangrijkste partijen. We zien echter dat over de hele linie de prijzen flink zijn gestegen en dat we daar helaas weinig invloed op hebben. Getracht wordt door de magazijncommissie om scherp te zijn op welke producten worden besteld waarbij telkens gekeken wordt of alternatieven beschikbaar zijn die lager in prijs zijn.

6.5 ICT ontwikkelingen

In 2022 is verder gewerkt aan het optimaliseren van Ydentic. Binnen Ydentic heeft 't Slot de mogelijkheid om op relatief eenvoudige wijze het accountbeheer van het netwerk voor een deel zelf uit te voeren. Dit helpt vooral in de snelheid van het doorvoeren van gebruikersmutaties. Waar dit voorheen moest worden aangevraagd bij onze netwerkbeheerder en het daarmee vaak enige tijd kostte, kunnen we dat nu intern snel doorvoeren. Het gebruik van functierollen geeft uniformiteit in de autorisaties van de gebruikers.

De noodstroomvoorziening van de servers was aan vervanging toe. Dit was een kostbare maar noodzakelijke ingreep om de continuïteit van het netwerk bij stroomstoring te kunnen garanderen. Verder is in 2022 de multifunctional (kopieermachine, printer en scanner) vervangen. De geplande ICT audit wordt doorgeschoven naar 2023 aangezien gewacht wordt op alle aanpassingen die gaande zijn in verband met de vervangingen van het WiFi-netwerk, telefoons en verpleegoproepsysteem.

6.6 Communicatie

In het afgelopen jaar is er een nieuwe brochure voor de afdeling Somatiek gekomen en voor stichting Steunfonds. Tevens is er een multomap/levensboek gemaakt 'Mijn Verhaal', waarin voor iedere (toekomstige) bewoner de mogelijkheid wordt gegeven een kijkje in het leven vast te leggen.

Het huisblad De Heraut is vier keer uitgekomen met een thema, respectievelijk: Zorgtechnologie, Mantelzorg, Duurzaamheid en Toekomst.

Alleen de brochure 'Zorg in de laatste levensfase' moet nog worden voltooid.

Knelpunten: We hadden in 2022 meer aandacht in de pers willen hebben. Het is lastig landelijke kranten over ons te laten schrijven. Uit het MTO kwam 'communicatie' als verbeterpunt naar voren. Dit gaat m.n. om communicatie m.b.t. werkoverleggen van diverse groepen.

6.7 Leveranciersbeoordeling

Met diverse leveranciers is een leveranciersbeoordeling gemaakt.
Er is sprake van een groot aantal leveranciers. De ISO-auditor adviseerde om deze beoordeling m.n. bij 'kritische' leveranciers te doen. Maar hij concludeerde dat het niet goed duidelijk is welke criteria worden gehanteerd om vast te stellen of een leverancier 'kritisch' is, wat de mogelijke impact is als een leverancier een steekje laat vallen.
Een periodieke evaluatie n.a.v. de SLA vindt plaats op bestuurders- en uitvoerend niveau, maar moet beter worden vastgelegd.
Dit is in 2022 opgepakt en word in 2023 nog verder verbeterd.

6.8 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen 'wendbare organisatie'

Thema	**Ontwikkeling doel**
Ontwikkeling zorgproduct VPT (Volledig Pakket Thuis.	Overleggen met woningstichting hebben plaatsgevonden. Folder is in ontwikkeling. Tarieven worden vastgesteld. Overwogen wordt het aanbieden van VPT/MPT intramuraal. Huidige belemmeringen zijn randvoorwaardelijke eisen en te maken (financiële) keuzes.
Aandachtsvelders AdviesRaad (AAR)	16 maart 2023 eerste AAR bijeenkomst
Het introduceren van nieuw beleid rondom aandachtsvelden.	Is gedaan, startbijeenkomst gehouden, overzicht van doelen/ benodigde tijd, nu verder kaders stellen.
Vaststellen nieuw meerjarenbeleidsplan 2022- 2026.	Is gedaan.
Optimalisatie bedrijfsprocessen waaronder ICT en administratie, vereenvoudiging genereren managementinformatie.	We zijn gestart met Exact no-hands accounting voor de administratie. Verder hebben we Ydentic verder geïmplementeerd. Doorlopend kleine aanpassingen ter optimalisatie. Onderzoek AAG uitgevoerd.
Verder inrichten van de AO/IC cyclus	Geen aandacht voor gehad, volgend jaar oppakken samen met administratie
Vereenvoudiging genereren managementinformatie	Onderzoeksopdracht gegeven aan AAG, zie 6.4
Vernieuwing van de telefooncentrale en verpleegoproepsysteem met daarbij optimaliseren van de WiFi-dekking in het gehele Slot t.b.v. zorgtechnologie, verpleegoproep en telefonie.	Leveranciers zijn geselecteerd, uitvoering in 2023.
Inhoud indicatoren teamdashboards evalueren en doorontwikkelen in samenspraak met teamcoördinatoren.	Niet aan toegekomen, wel wensen opgehaald, en teamdashboard nu per kwartaal i.p.v. maand
Vaststellen nieuw meerjarenbeleidsplan 2022- 2026.	Nieuwe meerjarenvisie 2022-2027 is opgesteld, samenvatting gemaakt en gecommuniceerd. Tevens zijn kernwaarden geactualiseerd.
Professionaliseren van de Raad van Toezicht door aansluiting bij de NVTZ	De Raad van Toezicht heeft in 2022 een zelfevaluatie en analyse gedaan. Hier zijn acties uit voortgekomen die in 2023 verder worden uitgewerkt.

7. Vrijheid en veiligheid worden ondersteund door zorgtechnologie en goede werkafspraken.

7.1 Zorgtechnologie/ waardigheid en trots

Het gehele jaar hebben twee coaches vanuit het programma 'Waardigheid en Trots' meegelopen met het projectteam ter voorbereiding op de vervanging van het verpleegoproepsysteem en het implementeren van leefcirkeltechnologie. Een uitgebreid traject werd gelopen om te komen tot een programma van eisen en tot leverancierssselectie. Eind 2022 zijn de daadwerkelijke (voorbereidende) werkzaamheden begonnen.

7.2 BHV/GHOR

Vanwege de coronapandemie was het een tijd niet goed mogelijk om samen te komen voor voorlichting en scholing op het gebied van BHV. De BHV-scholingen hebben in 2022 weer kunnen plaatsvinden en ook zijn de brandweeravonden eind 2022 weer georganiseerd. Voor een redelijke groep was dit de eerste maal omdat sinds begin 2020 dit niet meer mogelijk was vanwege de coronapandemie. Ook werd eind 2022 een presentatie en oefening gehouden voor het crisisteam van 't Slot door de GHOR van de Veiligheidsregio Gelderland Zuid. Het thema zorgcontinuïteit, maar ook de vergaderstructuur ten tijde van crisis kwam uitgebreid aan bod. Ten slotte is de manager bedrijfsprocessen naar een netwerkbijeenkomst geweest in het kader van cybersecurity en digitale weerbaarheid.

7.3 Medicatieveiligheid

Zorgcentrum 't Slot is in 2022 gaan samenwerken met de ziekenhuisapotheek van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. De medicatiecommissie is voltallig gemaakt en alle procedures zijn geüpdatet. Nieuwe medicatiekasten werden geleverd en functioneel beheerders werden opgeleid om binnen de digitale medicatieomgeving kleine taken zelfstandig te kunnen verrichten. De samenwerking werd gezocht tussen de medicatiecommissie en de incidentencommissie om te kijken hoe er geleerd kan worden van incidenten rondom medicatieveiligheid.

7.4 Privacy/AVG

AVG normen en privacy wordt allereerst onder de aandacht gebracht bij aanname van personeel. In de arbeidsovereenkomsten is een geheimhoudingsverklaring opgenomen, tevens wordt een ICT-gebruikerscode en Social Media-wijzer meegestuurd. Verder komt aandacht voor privacy terug in (werk)overleggen. Er is een quiz die in de teams kan worden gehouden en op de toiletten zijn (ludieke) A4-tjes gehangen om de bewustwording te vergroten.

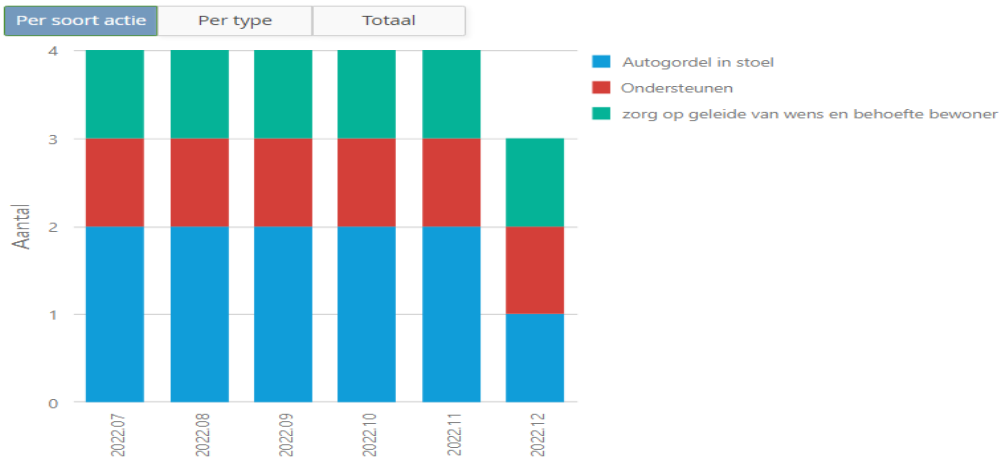
- Met een bewustwordingsfilmpje is een begin gemaakt. Het plan is dit in 2023 af te ronden.
- Toestemmingsformulieren worden regelmatig, ook per foto, gebruikt, om toestemming voor publicatie te vragen van zowel medewerkers als cliënten.
- Verder is ervoor gezorgd dat er verwerkersovereenkomsten zijn met alle leveranciers.
- Er zijn in 2022 twee datalekken gemeld.
- Niemand kan meer thuiswerken zonder laptop van 't Slot met DuoMobile inlog of tweestaps authenticatie.
- Rapportages van de verzuimbegeleidingsdienst worden inmiddels via een beveiligde omgeving verzonden.

Het lag in de bedoeling om een medewerkersbijeenkomst te organiseren waar dit onderwerp ook aan de orde zou komen, maar door corona en de moeite om genoeg disciplines op één moment samen te laten komen, is dat in 2022 niet gelukt. In 2023 starten wij met bijeenkomsten met nieuwe medewerkers om er meer aandacht aan te geven.

7.5 Wet zorg en dwang (WZD)

Het motto van ’t Slot rondom de inzet van onvrijwillige zorg is ‘nee, tenzij’. Het bewustzijn bij zorgverleners en behandelaars is vergroot door de implementatie van de Wet zorg en dwang. Wij hebben een actieve samenwerking met BrabantZorg rondom dit thema, bijvoorbeeld vanwege het leveren van de WZD-functionaris.

Er is per half jaar een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt over de ontwikkelingen rondom onvrijwillige zorg. Deze analyses zijn gedeeld met Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGZ), interne betrokkenen en onze cliëntenraad. Hieronder een overzicht uit de tweede helft van 2022.



In 2022 hebben we een vermindering van de onvrijwillige zorg weten te bereiken. Deels door overlijden van een bewoner, deels door afbouw en deels door anders kijken naar een maatregel (wel of niet medicatie buiten de richtlijn.

Per 31 december zijn er twee cliënten waarbij twee verschillende vormen van onvrijwillige zorg aan de orde waren. Het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg ontving moet worden afgezet tegen het totaal aantal cliënten van de PG afdeling de Binnenplaats. Bij 2/35 = 5.7 % van de bewoners is dus sprake van onvrijwillige zorg. Dit is een mooi resultaat, afgezet tegen de 11,4 % van de eerste helft van het jaar.

Op de driemaandelijkse multidisciplinaire bewonersbesprekingen over onvrijwillige zorg, waar ook de WZD functionarissen aanwezig waren, zijn deze cliënten besproken en is overleg geweest of afbouw mogelijk was.

Binnen ‘t Slot leren we elke WZD bijeenkomst van de inzichten die gedeeld worden en van elkaar. Er is al veel meer bewustwording op gang gekomen.

De leer en ontwikkelpunten zijn eind 2022:

- Continu aandacht geven aan bewustwording en vermindering van onvrijwillige zorg.
- Borging WZD kennis voor nieuwe EVV.
- Het bewustzijn over wat onvrijwillige zorg is willen we breder bekend maken dan alleen EVV. Ook bijvoorbeeld helpenden, gastvrouwen en vrijwilligers hebben bewustzijn nodig. Onderdeel scholingsplan 2023.
- Op de afdeling Somatiek worden meer bewoners met ZZP 5 opgenomen en dat is waarschijnlijk ook de trend voor komende jaren. Er is een werkgroep dementie die de kennisdeling en zorg/begeleidingsaspecten ten aanzien van deze groep gaat oppakken.

- De inzet van leefcirkels gaat de standaard dichte deur vervangen. Er is een multidisciplinaire werkgroep (ook afvaardiging Cliëntenraad) die meedenkt bij de opstart van leefcirkels en overige domotica op de Binnenplaats. De daadwerkelijke start hiervan wordt medio 2023 verwacht.
- Met de leverancier van het ECD, Adapcare, contacten over de weergaven van onvrijwillige zorg ten behoeve van de analyse. Dit in verband met onzichtbaarheid van overleden bewoners in de analyse.
- Analyses WZD ook delen met EVV Somatiek en CVP WZD.

Onze Clientvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP Wzd) is in 2022 vervangen door een nieuwe CVP Wzd, Nicole Kuipers via Zorgbelang Brabant-Zeeland. Zij schrijft ons in haar verslag:

Locatiebezoeken> In het afgelopen jaar is de CVP Wzd kennis komen maken bij zorgcentrum ’t Slot. Hier is een uitgebreide rondleiding gegeven aan de CVP Wzd. De CVP werd hier hartelijk ontvangen en bijgepraat over de stand van zaken omtrent onvrijwillige zorg en de implementatie van de Wzd. De CVP zal in het eerste kwartaal van 2023 contact opnemen voor het inplannen van de locatiebezoeken en het bespreken van deze jaarbrief.

Kwesties> In 2022 heeft de CVP Wzd geen ondersteuning geboden bij kwesties aan bewoners van zorgcentrum ’t Slot.
Signalering > In 2022 heeft de CVP geen signalen afgegeven welke betrekking hebben op zorgcentrum ‘t Slot.

7.6 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkelingen ‘vrijheid en veiligheid’

Thema	**Ontwikkeling doel**
Psychologen blijvend inzetten op thema's Wet Zorg en Dwang + coaching	is gedaan, psychologen zijn betrokken geweest bij bijscholing juni 2022
Zorgtechnologie een belangrijke plaats geven in ons beleid	Hier zijn we volop mee bezig, verwachten in 2023 op livegang Leefcirkels en Slimme Sensoren.
Brandveiligheid aspecten in kaart brengen en verbeteren rondom evt. corona cohortering	Geen bijzondere maatregelen nodig geacht. (Speelde op de hoogtijdagen van het virus)
Mogelijkheid onderzoeken gebruik digitaal aftekenen via Medimo voor thuiszorg	Hangt van meerdere factoren van de thuiszorg en de techniek af. Loopt nu geen actie op.
Onderzoeken van gebruik veilige medicatie app voor de dubbele controle van risicovolle medicatie.	Geen actie op geweest

8. Samenwerking in de regio

8.1 Zorgalliantie Rivierenland

In april 2022 hebben de vier bestuurders van Anker in Kesteren, Wittenbergzorg in Haaften, Huis ter Leede in Leerdam, 't Slot in Gameren het convenant van Zorgalliantie Rivierenland ondertekend om een samenwerking in de ondersteunende taken te gaan realiseren. Ter gelegenheid daarvan is ook een logo ontwikkeld (zie onder). De bestuurders vormen samen de stuurgroep van de zorgalliantie. In 2022 is een mooie start gemaakt met het uitvoering geven aan de doelen, die verwoord zijn in een strategiekaart. De stuurgroep kwam tien keer bij elkaar en werd daarbij begeleid door Decido. Er zijn drie werkgroepen actief met deelnemers uit de vier organisaties. De werkgroepen zijn georganiseerd rond de thema's: financiën en inkoop, ICT, P&O en opleiden. Er heeft één bijeenkomst plaatsgevonden met de MT's en twee bijeenkomsten met een vertegenwoordiging van de RvT's.

ZORG ALLIANTIE RIVIERENLAND
SAMEN ONDERSTEUNEND IN CHRISTELIJKE OUDERENZORG

8.2 Leernetwerk

Zorgcentrum 't Slot maakt deel uit van een lerend netwerk met andere VVT-instellingen. Dit lerend netwerk is in 2021 doorontwikkeld tot de Zorgalliantie Rivierenland. Hierin werken we samen aan de versterking van de ondersteunende processen.

Op meerdere vlakken is er samenspraak waardoor wij onze kennis en expertise met andere collega's kunnen delen en wederkerig gebruik maken van de kracht van de andere organisaties en daarvan leren.

De kwaliteitsfunctionarissen van de in 8.1 genoemde zorgorganisaties en enkele andere zorginstellingen komen geregeld samen en bespreken dan onder andere kwaliteitsrapportages, audituitkomsten, kwaliteitsplan en -verslag.

8.3 Samenwerking in de keten

Zorgcentrum 't Slot is partner van Alzheimer Nederland, afdeling Bommelerwaard. De bestuurder is betrokken bij de stuurgroep. Vanuit deze groep is in 2022 een proef gestart met Alzheimer koffietijd op de woensdagmorgen. Dit vanwege het feit dat er signalen waren dat er mensen met Alzheimer zijn die graag overdag een lotgenotencontact hebben in plaats van in de avond. Hiernaast is de manager PG zorg betrokken bij de klankbordgroep van waaruit elke derde donderdagavond van de maand Alzheimercafés in Ammerzoden worden georganiseerd.

Zie H4.4 voor meer info over samenwerking in de keten.

8.4 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'samenwerken in de regio'

Thema	**Ontwikkeling doel**
Preventieve huisbezoeken richting mensen op de wachtlijst. Op maat ondersteuning in thuissituatie in samenwerking met ketenpartners.	Zie 4.4
Welzijnsactiviteiten richting de buurt. Contact intensiveren met gemeente en welzijn ouderen.	Burgers op wachtlijst worden uitgenodigd voor kooravonden/ informatieavonden. Alzheimercafé is opgestart, samenwerking buurthuis vindt plaats.

9. Samen werken en leren rond kwaliteitsverbetering

9.1 Kwaliteitsbeleid

In januari 2022 is nieuw kwaliteitsbeleid geïntroduceerd. Wij vinden het daarbij belangrijk om kwaliteitsbewustzijn te stimuleren bij alle medewerkers. We zijn trouw aan onze eigen visie. De vraag staat centraal en niet het aanbod. We sluiten aan bij wetgeving, normen en kaders en werken cyclisch. We hebben duidelijk gemaakt op welke manier we vinger aan de pols houden rondom kwaliteitsitems en waar we de uitkomsten hiervan bespreken. Hiernaast hebben we afgesproken op welke wijze we ons verantwoorden over de kwaliteit van onze zorgverlening en welke hulpstructuren we hebben bij het kwaliteitsbeleid.

9.2 Cliëntenraad

Collectieve belangenbehartiging

De bestuurder en de Cliëntenraad (CR) hebben in 2021 met elkaar afspraken gemaakt over hoe er uitvoering wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten van ’t Slot inzake collectieve (cliënt)belangen. Dit reglement is op 23 maart 2022 bijgesteld: de zittingstermijn van CR-leden is verlengd van drie naar vier jaar; dit met het oog op continuïteit, een logischer rooster van aftreden en meer aandacht en ruimte voor de inhoud.

Overleg

De Cliëntenraad vergaderde in 2022 zeven maal. De bestuurder was alle vergaderingen deels aanwezig. Als gast waren aanwezig: Yvette Verkuil (manager zorg) Marjoke Gaasbeek (manager zorg), Anja den Daggelder en Melissa van Wijk (Zorgservicepunt), Christien van den Heuvel en Nicolien Suijker (werkgroep Zorg in de laatste levensfase), Nelly Verburg (vertrouwenspersoon), Corinne van Dalen (manager voeding) en Lianne de Bruin (projectfunctionaris familieparticipatie)

a. **Inhoudelijke onderwerpen:**
    - Corona (preventieteam, maatregelen, lockdown, besmettingsgraad, personele bezetting, financiële consequentie)
    - Wet Zorg en Dwang
    - Jaarrekening ’t Slot 2021 en begroting 2023
    - Domotica/zorgtechnologie
    - Waardigheid en Trots
    - Kwaliteitsbeleid (evaluaties, verlagen, plannen, zowel integraal als te onderscheiden aandachtsvelden)
    - Meerjarenvisie 2022-2026
    - Zorgalliantie Rivierenland
    - Bestemmingen voor het Steunfonds
    - Taak, functie en werkwijze vertrouwenspersoon
    - Familieparticipatie

- Duurzaamheid, o.a. wat betreft de bereiding van maaltijden, verspreiden van vergaderstukken
- Inhoud eigenaarschap manager zorg (Somatiek, Thuiszorg, Welzijn en Huishouding, huiselijk geweld)
- Functie, taken en werkwijze van het Zorgservicepunt
- Cliënt- en medewerkerstevredenheid
- Vertrek en vacature pastoraal medewerker
- Vacature RvT
- Aanwezig bij het zorginkoopgesprek/najaarsoverleg met Zorgkantoor VGZ
- Begroting ’t Slot voor 2023 (inclusief kaderbrief)
- Moment van stilte/respect bij het uitdragen van een overleden bewoner
- Zelfevaluatie van de Raad van Toezicht, jaargesprek met de Raad van Toezicht, deelname aan de heisessie, deelname aan jubileumsymposium over familieparticipatie, jaargesprek met OR, ontmoeting met RvA, ontmoeting en kennismaking met collega-raden binnen de zorgalliantie
- Overgang naar Apotheek Ziekenhuis Rivierenland als leverancier van medicijnen
- Kledingprotocol voor zorgmedewerkers
- Vaste plek om als handwerkgroep samen te komen.

b. Onderwerpen die de (werkwijze van de) Cliëntenraad zelf betreffen

- Hoe brengen we onszelf als medezeggenschapsorgaan beter en meer onder de aandacht van de bewoners en hun vertegenwoordigers
- Collectedoelen
- Inning jaarlijkse bewonersbijdrage voor attenties
- Het attentiebeleid
- Aanpassing Medezeggenschapsreglement, Lidmaatschap CR, Verkiezingen, Rooster van Aftreden
- Scholingsmogelijkheden voor CR-leden.

9.3 Zorginhoudelijke indicatoren

Net als andere zorgorganisaties verzamelt ’t Slot indicatoren en heeft deze ingediend ter landelijke beoordeling en vergelijking.

Indicator	**Teller**	**Noemer**	**Percentage**
Decubitus	Aantal cliënten op de locatie met decubitus categorie 2 of hoger	Totaal aantal onderzochte cliënten op de locatie	
	2	76	2,6 %
Op de afdeling waar de decubitus categorie 2 of hoger voorkwam heeft casuïstiek bespreking plaatsgevonden			
Advance Care Planning			
Bij alle bewoners van ’t Slot is tenminste één beleidsafspraak rondom het levenseinde vastgelegd.			
Medicatiefouten bespreken			
Op alle afdelingen worden minstens eenmaal per kwartaal de medicatiefouten besproken met collega’s die die meldingen hebben gedaan.			
Continentie	Aantal cliënten waarbij afspraken voor zorg rondom toiletgang is vastgelegd	Totaal aantal cliënten op de locatie	
	78	82	93,8 %

Aandacht voor eten en drinken	Aantal cliënten op de locatie waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier	Totaal aantal cliënten op de locatie	
	66	82	80,5 %
Clienttevredenheid	Gemiddelde totaalscore = 1e zes vragen cliënt tevredenheidsonderzoek	Aantal respondenten	
	8,3	51	

Als 't Slot hebben we als keuze indicator gekozen:

- Decubitus: Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger
- Decubitus: Percentage afdelingen waar een (casuïstiek)bespreking over decubitus heeft plaatsgevonden
- Continentie: Percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier

Wij hebben deze indicatoren gekozen op basis van de beschikbaarheid van de gegevens. Ook omdat we weten dat we op het gebied van decubituszorg een gespecialiseerde wondzorgverpleegkundige in huis hebben. Hierdoor weten we dat we als 't Slot de randvoorwaarden hebben gecreëerd om professioneel te handelen op dit thema.

9.4 CTO resultaten intramuraal en thuiszorg (PREM)

Eind 2022 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Het cliënttevredenheidsonderzoek bestaat uit een aantal verplichte, landelijk opgestelde vragen en een aantal vragen die specifiek zijn voor het reilen en zeilen binnen 't Slot. Ook de Cliëntenraad dacht mee over de vragen. De vragenlijsten zijn gemaild aan de contactpersonen van de bewoners op de Binnenplaats. Op de afdeling Somatiek en bij de Thuiszorgcliënten zijn de lijsten op papier afgegeven.

Op de ***Binnenplaats*** kwam de gemiddelde score op 8.1 uit. Dit is boven het landelijk gemiddelde. Er zijn een aantal voorstellen ingediend waarmee de familieparticipatie verder uitgebreid zou kunnen worden.

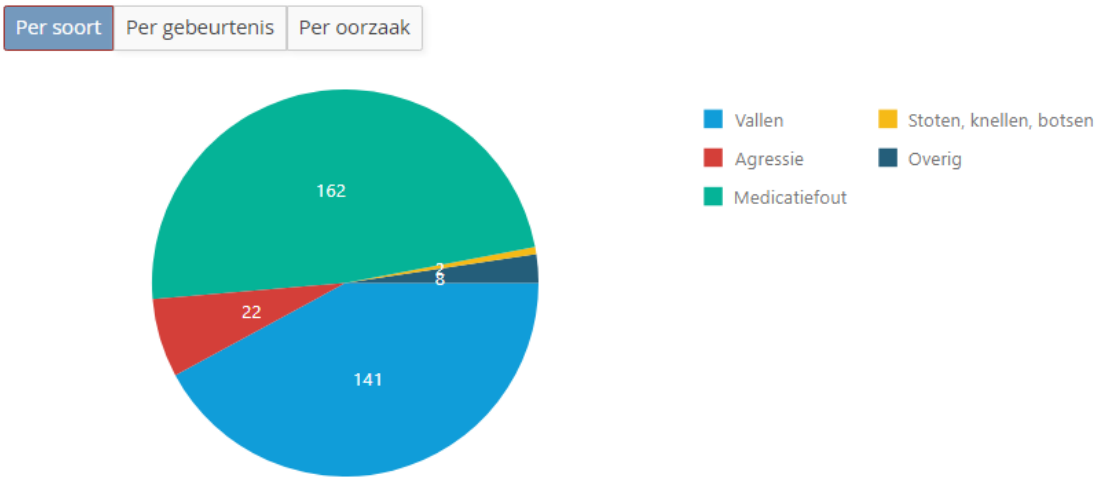
De resultaten van de afdeling ***Somatiek*** waren mooi. De hoge gemiddelde score van vorig jaar werd vastgehouden, opnieuw 8,4. Ook hier zitten we hoger dan het landelijk gemiddelde.
De respons was dit jaar wel fors lager. Dit ondanks mails naar alle 1e contactpersonen. In 2021 was respons verkregen door één-op-één bij bewoners langs te gaan om de vragenlijst af te nemen. Dit vroeg een onevenredig grote tijdsinvestering. We denken na over de meest passende wijze van onderzoek voor het jaar 2023.

Bij de ***Thuiszorg*** was de respons 43 %. Het lage aantal bruikbare ingevulde vragenlijsten maakte ons voorzichtig harde conclusies te trekken. Maar we konden wel een beeld krijgen van hoe de thuiszorg wordt ervaren. Fijn om te zien dat de bekendheid met het bestaan van de Cliëntenraad bij de Thuiszorgcliënten is toegenomen.

Alle uitkomsten zijn besproken met de Cliëntenraad en in de verschillende teams. Elk team kiest een punt uit waar aan gewerkt wordt in dit jaar. Dan moet u denken aan verbeterpunten op het gebied van communicatie en afspraken over hoe laat men geholpen wordt.

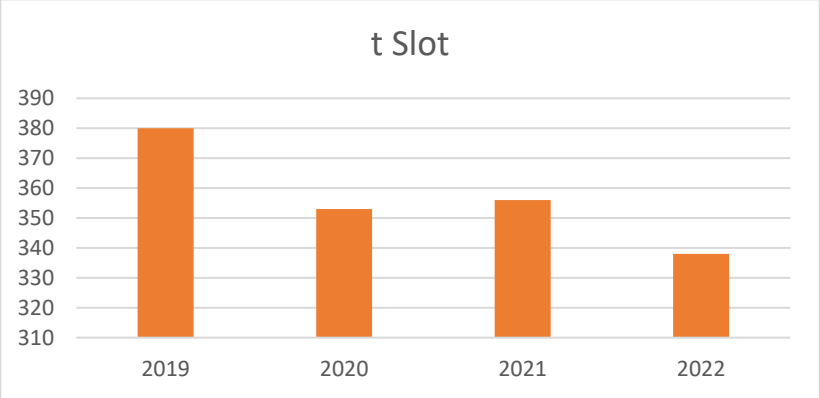
9.5 MIC analyse en cijfers

Aantal incidentmeldingen ’t Slotbreed 2022



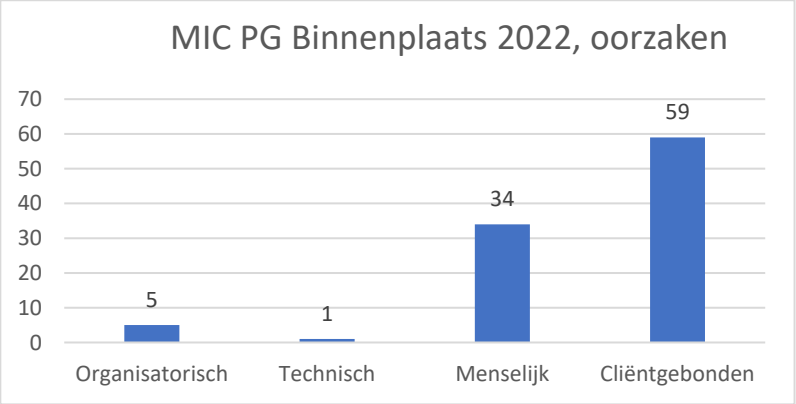
Van het hele jaar 2022 is een MIC jaaroverzicht en analyse gemaakt met uitkomsten per team. Deze analyse is in MIC-commissie en MT besproken en gedeeld met behandelaren.

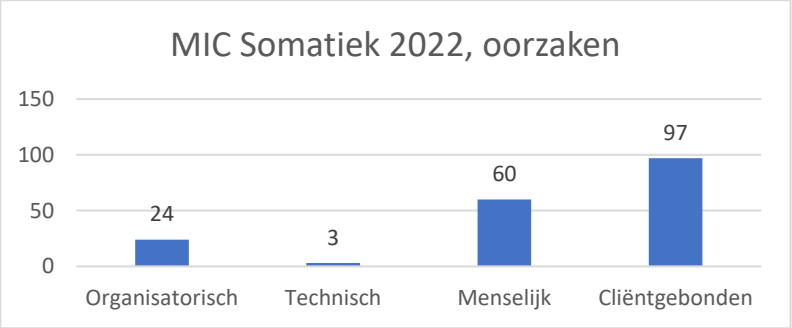
Verloop aantal MIC meldingen over de jaren

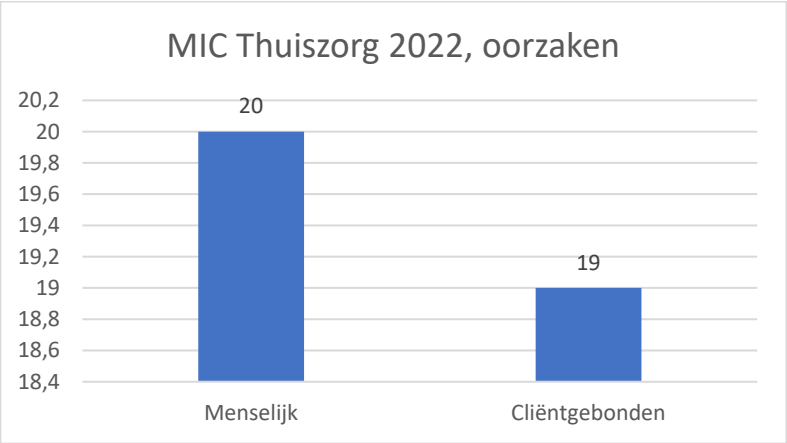


Basisoorzaken van incidenten

De oorzaken van incidenten in 2022 zijn geclassificeerd wat de volgende inzichten heeft opgeleverd.







Menselijk: Het valt op dat bij het geven van medicatie vaak wordt genoemd dat medewerkers wel aftekenen maar niet ingeven (Somatiek en PG).

Cliëntgebonden> Onrust bij dementie wordt vaak genoemd als basisoorzaak (PG).

Organisatorisch> Hierbij komt vaak voor: niet werken volgens Zorgleefplan/protocol.

Prisma onderzoeken 2022

In 2022 zijn twee prisma onderzoeken uitgevoerd. Het proces en de leerpunten hieruit zijn besproken in MIC-commissie en MT. De leerpunten zijn tevens met alle zorgmedewerkers van ’t Slot gedeeld en staan hieronder.

- Het is belangrijk om een incidentmelding in dezelfde dienst te doen waarop het gebeurd is. Een volgende dag ben je al zaken vergeten en gaat zo informatie verloren.
- Het bellen van familie na een incident niet uitstellen. Dezelfde dag bellen of volgens de afspraak die hierover met contactpersoon is gemaakt.
- Wij zijn niet formeel verantwoordelijk voor bewoners die buiten een incident doormaken. Uiteraard helpen we wel indien mogelijk. Maar (behalve bij mensen met besluit tot opname en verblijf of een rechterlijke machtiging - die dus verblijven op de Binnenplaats) hebben bewoners zelf de regie over wat ze buiten doen.
- Als hier andere afspraken over nodig zijn, moet dit na bespreking, worden vastgelegd in het zorgplan.
- Als een bewoner na een val opgehaald wordt door ons, dan gaat er een zorgmedewerker (minimaal deskundigheidsniveau 3) mee ter beoordeling van de situatie.

Veranderingen naar aanleiding van incidentenanalyse en overleg

Proces

- In najaar 2021 zijn we binnen de intramurale zorg gestart met het digitaal aftekenen van de medicatie. Dit heeft niet geleid tot een vermindering van het aantal medicatie incidenten. Dit is in 2022 intern besproken en met de Raad van Toezicht.
- We hebben meer analysemogelijkheden ontdekt in ECD pluriform.
- MIC-commissieleden verwerken nu af en toe ook incidenten vanuit andere afdeling, om een frisse blik te houden.
- Twee medewerkers hebben een prisma training gevolgd, samen met collega's vanuit de Zorgalliantie Rivierenland.
- Gestart met geactualiseerd incidentenbeleid. De grote veranderingen hierin zijn:
    - Nieuw: Tabel met verantwoordelijkheden en samenvattend stroomdiagram
    - Beoordeling ernst valincident door minimaal deskundigheidsniveau 3. Als je twijfelt, overleg dan met een verpleegkundige. Of bel een arts.
    - Een incident met grote of zeer grote ernst meld je altijd bij manager.
    - Toelichting 'hoe melden' via plaatjes Pluriform.
    - Helderheid over wanneer je een persoonlijke terugkoppeling krijgt of als EVV over incident van bewoner.
    - Viermaal per jaar wordt er terugkoppeling gegeven in je teamoverleg over de incidenten.
    - De MIC-commissieleden spreken tweemaal per jaar met de teamcoördinatoren over de preventie en opvolging van incidenten.
    - Het MT spreek minstens eenmaal per jaar over incidenten naar aanleiding van een jaaranalyse.

Slotbreed

- Er was bekend dat er geen onveilige naalden gebruikt mochten worden en die waren dan ook niet meer besteld en aanwezig. Maar via een tijdelijke opname waren er toch enkelen binnen gekomen. Hier is extra aandacht aan besteed zodat iedereen hier nu ook alert op is.
- Behandelaars zijn gevraagd ook MIC-meldingen te doen.
- We zijn bezig geweest met de indeling in Medimo voor het digitaal aftekenen. Was naar appartement nummer (Somatiek) en huiskamerindeling (PG) gewijzigd. Maar door overgang nieuwe apotheek opnieuw een item.
- Op alle insulinepennen is naam bewoner gekomen.

Binnenplaats

Op de Binnenplaats is naar aanleiding van incidentanalyse een drempel van de gang naar de binnentuin aangepast, na een val van een bewoner.

Somatiek

Informatie over BEM codes is verhelderd.

Thuiszorg

Alertheid is verhoogd voor het technisch correct doorkomen van medicatiewijzigingen, via verschillende apotheken.

Verbetervoorstellen rondom incidenten 2023

- Onderling oefenen in MIC-commissie met hoe verwerk/analyseer je een incident.
- Meer aandacht voor het melden van andersoortige incidenten dan vallen en medicatiefouten.
- Sneller opdracht geven tot prisma onderzoek.
- Start overleg tussen MIC-commissie en medicatiecommissie.

- Informeren van behandelaars en leden medicatiecommissie over jaaroverzicht MIC
- In de praktijk brengen van overleg tussen MIC-commissieleden per afdeling en TC
- Via TC de meldingsbereidheid tot MIC melden navragen. Merken we ooit dat een incident niet gemeld is?
- Onderzoek of aanpassing analysevragen mogelijk is in Pluriform. Daardoor snellere doorloop bij melding zonder schade of impact.
- Onderzoek naar meer analyse mogelijkheden in Pluriform. In hoeverre kunnen we het Excel document vervangen door volledig te analyseren in Pluriform?
- Attentiestickers plakken op kartonnen naamkaartjes in medicijnkar bij bewoners op afdeling Somatiek waarbij medicatie ingegeven wordt, juist omdat dit wisselt per bewoner.
- Bij veel incidenten rondom vergeten medicatie of veel per dienst, nakijken via Medimo door MIC-commissielid wie medicatie heeft gedeeld en dit op integere wijze delen met TC.
- Meer duidelijkheid geven over hoe en wanneer een MIM ingevuld moet worden / verband met MIC.

9.6 Hygiëne/infectiepreventie

Naar aanleiding van een hygiëne audit in 2021 is in 2022 gekozen voor het speerpunt Handhygiëne. Dit omdat het leek dat handhygiëne – mede ingegeven door de coronapandemie - te rigoureus werd aangepakt en regelmatig onnodig handschoenen werden gedragen. Om dit speerpunt goed uit te werken kwam viermaal per jaar de Infectiepreventiecommissie bij elkaar. In deze commissie hebben naast vertegenwoordigers van alle afdelingen ook zitting: de preventiemedewerker, de Specialist Ouderengeneeskunde en onze Deskundige Infectie Preventie (DIP) die wij inhuren vanuit Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT). Er zijn twee handhygiëneweken gehouden. De eerste week in het voorjaar had een instructief karakter. Er was meerdere dagen in de week een kraam in de centrale hal met instructie- en oefenmateriaal over het reinigen van handen. In het najaar is de infraroodlamp van ZRT afwisselend op verschillende teams geweest om te oefenen met het reinigen van de handen met alcoholgel.

9.7 Aandachtsvelders

In 2022 is nieuw beleid rondom aandachtsvelders geïntroduceerd. Dit is gedaan omdat na de coronaperiode sommige bestaande groepen met aandachtsvelders in een slapend bestaan terecht waren gekomen. De commissies hebben doelen gesteld, leden geworven. Elke commissie of werkgroep heeft een verpleegkundige als voorzitter. Dit is een gevolg van onze keuze om vanuit de vernieuwde functiebeschrijvingen de verpleegkundigen een duidelijkere rol te geven bij deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering. Vanuit de werkgroepen worden klinische lessen georganiseerd en gecommuniceerd richting zorgmedewerkers via Zorgnieuws. Vanuit de aandachtsvelders starten we een Aandachtsvelders AdviesRaad (AAR) op. Hierdoor krijgt medezeggenschap op zorgonderwerpen een stevige impuls. In 2023 zal de eerste AAR worden georganiseerd. Een volgend jaar zullen kaders qua tijdsbesteding voor de werkgroepen worden afgesproken.

9.8 Auditing

Het auditprogramma 2022 is grotendeels uitgevoerd. De uitkomsten zijn met betreffende teams en MT gedeeld en besproken. De verbeterpunten zijn opgepakt, al naar gelang het niveau waar dit op nodig was. Successen werden gevierd.

De audits rondom AVG en ICT zullen in 2023 worden opgepakt. De audit rondom medicatieveiligheid is niet gehouden omdat bleek dat er gewisseld zou gaan worden van apotheek. De audit rondom het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is niet gehouden, omdat eerst was aangegeven dat een herhaalscan gehouden moest worden via ons traject ‘Waardigheid en trots op locatie’. Maar omdat onze vorige resultaten erg goed waren en enkel is ondersteund bij de introductie van zorgtechnologie bleek een

nieuwe scan niet nodig. Deze is toen niet afgenomen, mede omdat er signalen waren dat de huidige kwaliteitskaders begin 2023 vervangen zouden worden door nieuwe exemplaren.

ISO 9001: 2015 audit
In april 2022 heeft ’t Slot een periodieke audit laten uitvoeren door Walvis Consulting Group, Certificatie. De audit is uitgevoerd door middel van gesprekken met vertegenwoordigers van de organisatie, door middel van waarnemingen en door inzage in plannen, registraties, verslagen en dossiers. De audit is tot onze vreugde afgesloten zonder major of minor non-conformities.

Vanuit het auditrapport: ‘Het kwaliteitsmanagementsysteem functioneert en wordt onderhouden. De organisatie werkt aan continue verbetering in de kwaliteit van de zorg.’

Een van de twee gedane observaties betrof de kwaliteit van de corrigerende maatregelen naar aanleiding van incidenten en de monitoring van de effectiviteit hiervan. De andere observatie betrof de documentatie selectie en beoordeling externe aanbieders en leveranciers. We zijn blij met het resultaat en werken samen aan bestendiging van onze kwaliteit.

9.9 Klachten en vertrouwenspersoon

Er zijn in het jaar 2022 geen officiële klachten ingediend. Uitingen van ontevredenheid kwamen wel voor, met name over het zoekraken van kleding in de was. In voorkomende gevallen is een schadevergoeding betaald aan cliënten waarbij aantoonbaar meerdere kledingstukken waren verdwenen.

Jaarverslag klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon 2022

Hierbij rapporteer ik met betrekking tot de activiteiten, die plaats hebben gevonden in 2022.

De meldingen:
Er zijn geen meldingen geweest in het kader van mijn functie als klachtenfunctionaris en ook niet van mijn functie als vertrouwenspersoon.
Ik ben uitgenodigd door de cliëntenraad en daar ben ik graag op ingegaan om mij persoonlijk voor te stellen en nader toe te lichten wat de functie Klachtenfunctionaris voor ’t Slot inhoudt. Ook heb ik schriftelijke informatie over mijn functie gestuurd naar de secretaris van de cliëntenraad.

Nelly Verburg-Roozenboom
Klachtenfunctionaris/Vertrouwenspersoon

9.10 Analyse en beoordeling kwaliteitsmanagementsysteem

Het overzicht dat dit kwaliteitsverslag biedt, vormt de basis voor onze analyse en beoordeling van ons kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) . De punten waarop we willen doorontwikkelen zijn genoemd bij de verschillende items. We constateren dat over bijna alle systeemelementen van ons KMS is geschreven. Met name bij de analyse Wet zorg en dwang (7.5) en het jaaroverzicht MIC (9.5) zijn leer- en verbeterpunten benoemd. Overige doelen op het gebied van kwaliteit zijn terug te vinden in het kwaliteitsplan 2023. Omdat dit plan opgesteld is voor einde 2022, is ten tijde van het opstellen van dit kwaliteitsverslag meer inzicht over proces en resultaten op kwaliteitsgebied. Eventuele bijstellingen staan in deze beoordeling.

Informatie over het **kwaliteitshandboek** (KHB) ontbreekt nog. Daarom is het goed om te melden dat met de komst van de nieuwe administratief ondersteuner weer een impuls is gegeven aan actualisatie van ons KHB. De afgesproken werkwijze rondom het eigenaarschap van diverse sleutelfunctionarissen blijkt onvoldoende te werken. Dit komt doordat bij de eigenaren van documenten te weinig vaardigheid ontstaat rondom het werken met de software KHB. Daarom tekenen we aan dat we in 2023 een nieuwe werkwijze willen afspreken rondom het kwaliteitshandboek met een grotere rol voor de administratief

medewerker. Dit is op dit moment nog geen onderdeel van ons kwaliteitsplan 2023, maar er wordt toch aan gewerkt.

Het uitvoeren van **zorginhoudelijke audits** heeft mede door coronaperikelen de laatste jaren op een laag pitje gestaan. In 2023 gaan we kijken in hoeverre we de collega's die aandachtsvelders zijn op verschillende thema's kunnen betrekken bij het uitvoeren van interne checks en/of kwaliteitsgesprekken. Dit is opgenomen in ons onderzoeks- en auditprogramma voor 2023.

We zien dat het goed is om een heldere lijn te ontwikkelen rondom de **jaarplannen** die we maken op afdelingsniveau. We gaan verduidelijken op welke wijze we het kwaliteitsplan onderdeel maken van de jaarplannen en hoe we de status van de doelen ophalen en bijstellen.

We maakten in 2022 gebruik van losse excel**overzichten** met o.a. kwaliteitsdoelen, kwaliteitstaken, financiële taken. In 2023 hebben we dit geïntegreerd tot een document waardoor we makkelijker kunnen zien wanneer een onderwerp in het MT besproken moet worden.

We overwegen nog of we in het **kwaliteitsbeleid** een aanvulling moeten doen door de analyse en beoordeling van het KMS onderdeel te maken van het kwaliteitsverslag, zoals nu voor de eerste maal is gedaan.

Om allerhande zaken die de kwaliteit van zorg, dienstverlening en onze organisatie betreffen in een kortere lijn te bespreken gaat er in 2023 tweewekelijks een **kwaliteitsoverleg** plaatsvinden tussen de bestuurder, managers zorg en kwaliteit en de administratief ondersteuner kwaliteit. Hier wordt een agenda en verslag van gemaakt en indien nodig vindt besluitvorming plaats in de vergadering van het managementteam.

Het managementteam is tevreden over de resultaten die behaald zijn door inspanning van alle collega's. De systeemelementen op het gebied van kwaliteit ondersteunen de medewerkers zonder een te grote administratieve last te veroorzaken.

In hoofdstuk 11 komt de visie van de Cliëntenraad en de bestuurder op de kwaliteit van 't Slot aan de orde.

9.11 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'samen werken en leren aan kwaliteitsverbetering'

Thema	**Ontwikkeling doel**
Herschrijven van de incidentenprocedure	in oktober vastgesteld in MT, oktober gecommuniceerd met medewerkers in december impact/veranderingen besproken met MIC-commissieleden
Speerpunten uitwerken: persoonlijke (hand)hygiëne en helderheid over reiniging en desinfectie	Zie 9.6
Positioneren van de functionaris ouderenmishandeling	Functionaris blijft o.a. m.b.v. scholingsdagen op hoogte van actuele ontwikkeling. Heeft onderzoek gedaan naar het werken met de meldcode binnen de organisatie. Wil zich nog gaan richten op scholen collega's in het werken met de meldcode en het bespreekbaar maken van signalen.
Uitgewerkte plan van aanpak van de RI & E voltooien	Vanwege uitval preventiemedewerker niet gedaan, wel plan extern laten toetsen. In 2023 nieuwe RI & E
Werken met nieuw op te stellen kwaliteitsbeleid als drager van hoe we werken aan een goede kwaliteit, hoe we hier zicht op houden en hoe we ons verantwoorden	Zie 9.1

Thema	Ontwikkeling doel
Intervisiebijeenkomsten voor de groep van teamcoördinatoren. Ook faciliteren van onderling contact tussen teamcoördinatoren van verschillende afdelingen	Intervisie-bijeenkomsten vinden plaats onder begeleiding van een externe coach. TC'ers worden ook meegenomen in actuele ontwikkelingen/beleidszaken d.m.v. bijeenkomsten met Manager Kwaliteit
Het introduceren van nieuw beleid rondom aandachtsvelden	Zie 9.7
Onderzoeken behoefte moreel beraad en welke methode hiervoor passend is	Training gespreksleider Moreel beraad gevolgd door manager zorg.

10. Duurzaamheid stimuleren

10.1 Qua inrichting

Kookeiland: In 2020 is de ene helft van het kookeiland in de grootkeuken vervangen. In 2022 de andere helft. Er is één kookketel herplaatst, twee kookketels en een combisteamer zijn vervangen.

Koelcel: van de koelcel is de condensor op het dak vervangen en beide verdampers alsmede de buisisolatie van alle koelleidingen.

10.2 Energie

Zonne-energie: Op het dak liggen 656 Solarwatt Ecosoll Premium glas/glas zonnepanelen, en er staan drie omvormers. Volgens berekening is de verwachte opbrengst 161.638 kWh per jaar. In 2022 was de werkelijke opbrengst 101.900 kWh. De oorzaak van de lagere opbrengst is een defecte omvormer. Er is gepoogd de leverancier zover te krijgen de omvormer te vervangen. Contact krijgen ging moeizaam. Inmiddels is bekend dat de onderneming ontbonden is. In 2023 zal contact gelegd worden met de fabrikant om te proberen de omvormer onder garantie te laten vervangen.
Verwarming, koeling en elektra:
De kosten voor energie zijn fors toegenomen. Om dit goed te kunnen analyseren hebben we een deskundige partij in de arm genomen. Deze partij begeleidt ons ook in de gesprekken met de energie-leverancier omdat de informatievoorziening vanuit de leverancier zeer summier is. We zouden hier graag meer inzicht in hebben.

10.3 Milieu

Afval scheiden: Het afval wordt gescheiden afgevoerd: [Vertrouwelijk] papier, glas, plastic, swill, spaarlampen, batterijen, oude metalen, elektrische apparaten, baxterzakjes en restafval.
Disposable posysteem: Op afdeling Somatiek wordt gewerkt met een disposable posysteem. Het nieuwe systeem werkt met disposable po's, urinaals etc. (ipv hergebruik) en bestaat uit een shredder die de pulpproducten vermaalt en doortrekt door het riool. De shredder is aangesloten op alleen koudwater en stroomvoorziening 230V.
Motieven voor plaatsing van dit systeem:

- Hoogst haalbare hygiëne; het maakt altijd gebruik van schone disposable producten en hergebruik is daarbij uitgesloten.
- Efficiënt; de cyclus van een Vernacare machine duurt 1 minuut en 45 seconden.
- Kostenbesparend; een Vernacare machine is goedkoper in aanschaf, gebruikt minder water (alleen koud) en verbruikt 95 % minder stroom.
- Milieuvriendelijk; Geen gebruik van harde chemicaliën, maar 24 liter water per cycli en significant minder stroom dan een BPS (95 % minder).
- Gebruikersgemak; Zowel de cliënten als verpleegkundigen ervaren dit systeem als een schoner, sneller en een beter systeem dan de traditionele bedpanspoeler.

Ledverlichting: In 2022 zijn de meeste traditionele spaarlampen vervangen door ledlampen. Wat voor 2023 op de planning staat zijn de TL-armaturen van de kantoren, de lampen in de bibliotheek, de dagopvang en de terreinverlichting.

10.4 Voeding

Zie 4.5 maaltijdvoorziening

10.5 Status kwaliteitsdoelen en ontwikkeling 'duurzaamheid'

Thema	Ontwikkeling doel
Aandacht voor duurzaamheid	Opgepakt in samenwerking met Zorgalliantie Rivierenland, verdere uitwerking volgt in 2023

11. Ter afsluiting

11.1 Visie Cliëntenraad op kwaliteit in ’t Slot

De CR heeft het verslag gelezen.
In de eerste plaats onze complimenten voor de zorgvuldige en uitgebreide verslaglegging.
Inhoudelijk komt het verslag overeen met wat reeds met ons is gedeeld; de reacties van ons daarop, zoals verbetersuggesties, zijn correct weergegeven in het verslag.
“Kwaliteit leeft in ’t Slot”. Nog steeds. Dat blijkt wel uit dit verslag.
In de Inleiding staat: “Wij streven ernaar op een efficiënte, maar transparante wijze te werken”. De Cliëntenraad waardeert de vrijmoedigheid om wat dat betreft te experimenteren met de manier van verslaglegging. Een efficiënte en transparante manier van werken is volgens ons evenzeer kenmerkend voor de zorg- en dienstverlening in ’t Slot, een kleinschalige organisatie met “korte lijntjes” en persoonlijke aandacht. Dat geeft veerkracht om met elkaar de dikwijls complexe vragen aan te pakken en uitdagingen niet uit de weg te gaan; hetgeen de bewoners van ’t Slot ook in 2022 ten goede is gekomen.
Waarvoor dank.
Namens de Cliëntenraad,
Daan Grijzenhout, secretaris

11.2 Visie bestuurder op kwaliteit in ‘t Slot

In 2022 konden we voor het eerst na twee jaren met veel beperkingen ten gevolge van corona, weer veel meer organiseren. Dit is bijvoorbeeld goed te merken aan het aantal scholingen. Er kwam meer ruimte voor het uitwerken van nieuwe ideeën. Er is hard gewerkt aan kwaliteit, en dat is terug te zien in betere en meer volledige rapportages, maar ook in een goed doordacht meerjarenbeleidsplan met prachtige kernwaarden. 2022 is ook het jaar van projecten. Zo is er veel tijd en aandacht besteed aan het technologieproject, maar ook aan familieparticipatie met als sluitstuk een mooi en goed bezocht symposium. Beide projecten zijn voorbeelden van hoe we in ’t Slot omgaan met veranderingen. Kenmerkend daaraan is dat telkens de verbinding wordt gezocht met alle betrokken partijen, de medewerkers op de afdelingen, deskundigen, raden, staf en management. We investeren maximaal in het proces, nemen de mening van onze medewerkers serieus en zien daarmee telkens een groot draagvlak ontstaan voor de vernieuwingen die we door willen voeren. Dit draagt bij aan de resultaten van de organisatie en daarmee aan het woon-leefklimaat en welzijn voor de cliënten van ’t Slot. De kernwaarden: Passie, Samen, Veerkracht en Ondernemend drukken precies uit op wat voor manier we samenwerken in onze organisatie en waar onze kracht in zit. De toenemende vraagstukken in de maatschappij rondom ouderenzorg stellen ons voor grote opgaves. Ik zie die echter met vertrouwen tegemoet, gelet op de veranderkracht en creatieve ideeën die ik waarneem in de teams. Met heel veel plezier en enthousiasme faciliteer ik deze processen vanuit mijn functie als bestuurder.

Namens het Managementteam Zorgcentrum ’t Slot,

Wilma van Genderen – de Jong

Bestuurder

Maart 2023

Stichting Protestants-Christelijk Zorgcentrum 't Slot

Ridderhof 1
5311CM Gameren
Tel. 0418-561451
E-mail: info@slotgameren.nl

KvK registratie: 11042268
Vestigingsnr. 000026884186