

**Kwaliteit is van
ons allemaal**
Leren en verbeteren
Q2 | 2023

het gevoel van samen

Inhoud



Logeren
op de afdeling 3

Melding
incidenten Cliënten 5

Leren
en verbeteren 8

De kracht
van overleg 10

Klachten en
complimenten 11

Hygiëne en
infectiepreventie week 12

Colofon

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

Teksten: **Cai Vosbeek**

Fotografie: **Freekje Groenemans**

Vormgeving: **Wapenfeit**

leren en verbeteren



Hoewel de zorg onder druk blijft staan, blijven de collega's bij Archipel onverminderd hun aandacht geven aan leren en verbeteren. Op deze manier zorgen zij ervoor dat kwaliteit van zorg aandacht blijft krijgen.

In deze terugblik op kwaliteit wederom een mooi staaltje leren en verbeteren. Op zoek naar het verhaal achter de cijfers. Immers cijfers van zichzelf zeggen niet zoveel als we niet op zoek gaan naar wat het verhaal is achter die cijfers. Zo is er gewerkt aan een manier om de cijfers rondom het melden van incidenten (MIC) beter te kunnen duiden. En dat levert mooie informatie op waar we dan weer wat mee kunnen.

En over leren en verbeteren gesproken... enkele collega's die op Landrijt werken zijn een nachtje op de afdeling gaan slapen om te ervaren wat er in de nacht gebeurt. En die ervaring heeft weer geleid tot een aantal mooie verbeterpunten.

Verder aandacht voor medicatieveiligheid. Een thema in onze organisatie waar we wel even bij stil moeten staan. We hebben als raad van bestuur gemerkt dat er een aantal grote incidenten zijn geweest met betrekking tot medicatie. En ook hier zullen we die informatie gebruiken om te kijken waar we van kunnen leren en hoe we het beter kunnen doen. Daarom op het thema medicatieveiligheid ook een verbetertraject. We willen immers dat onze bewoners/cliënten kunnen vertrouwen op veilige zorg rondom dit thema.

Tot slot het omstreden thema hygiëne en infectiepreventie (HIP). In mei is de week van de HIP geweest. HIP blijkt binnen Archipel een lastig onderwerp. Het lijkt minder te leven bij de collega's in de zorg en welzijn. En daar verwonderen wij ons als raad van bestuur wel over. Zeker na twee heftige corona jaren waarin gebleken is hoe belangrijk hygiëne en infectiepreventie is. Het beleid van HIP is de basis van veilige zorg. De richtlijnen zijn niet voor niets bedacht. Ze zorgen ervoor dat onze bewoners fijn kunnen wonen met zo min mogelijk infecties of ziektes. Het is dus goed dat we met elkaar aandacht hebben voor dit thema. En ons houden aan de afspraken die we daar met elkaar over hebben gemaakt. En als jullie vinden dat de richtlijnen in strijd zijn met onze visie, dan hopen we als raad van bestuur dat jullie dat gesprek met ons openen. Niet de richtlijnen en de afspraken daarover aan je laars lappen. Als ons dat lukt, dan verbeteren we altijd met de bewoner als uitgangspunt.

Leren en verbeteren, we doen het niet voor onszelf. We doen het omdat we op die manier continu onze bewoners een fijn leven willen geven. En het elke dag een beetje beter maken zodat zij een fijne dag hebben.

Veel leesplezier,

Katinka van Boxtel, Lid Raad van Bestuur

Logeren op de afdeling

Het idee voor een slaaponderzoek ontstond tijdens de theatervoorstelling VerpleegThuis van Teun Toebe. Deze voormalig Archipel-medewerker woont op een gesloten verpleegafdeling en in zijn show vertelt hij hoe het is om daar te leven. Suzanne & Joyce, Marlon & Suzanne werken op de gerontopsychiatrische afdelingen van Landrijt. Zij pakten hun pyjama en tandenborstel in en besloten ook om een nacht op de afdeling te slapen. Hun doel: wat gaat goed en wat is voor verbetering vatbaar in de nachtzorg?

De overnachtingen vonden plaats op de Corvo- en Creslaan en de Simi- en Syltlaan, waarbij twee medewerkers één nacht op de afdeling overnachten. De ervaringen zijn opgedeeld in nachtcontroles, gehoorzaamheid en licht en de sfeer in de kamer.

Nachtcontroles

Suzanne: “Toen we bleven slapen hebben we aan de nachtdienst gevraagd

om te werken zoals altijd. Dat betekende onder andere om de twee uur een ronde lopen en cliënten controleren bij wie dat was afgesproken. Die controle zouden ze ook bij ons doen. Wat opviel? Als de nachtdienst niet naar binnen kwam, schenen ze met de zaklamp even door het smalle raam naast de deur. Het licht was niet op je gezicht gericht maar je ziet het wel. Kwamen collega's binnen dan maakte de sleutel of de druppel,





veel kabaal. Ik schrok zo dat ik rechtop in bed zat. Wie staat er in mijn kamer? Gelukkig kan ik snel schakelen maar je kunt je voorstellen dat dit voor cliënten met bijvoorbeeld een vertraagde prikkelverwerking heel anders kan zijn.”

Gehorigheid en licht

“De nachtdienst loopt met schoenen met zachte zolen over de gang. Toch hoorde ik hun stappen op de kamer enorm goed”, vertelt Suzanne. “Maar er was meer geluidsoverlast. Omdat er een interventie op een andere afdeling plaatsvond, was de nachtdienst niet op de afdeling toen een van de cliënten anderhalf uur lang heeft geroepen en gepraat. Wat ze zei was letterlijk te verstaan. Net als een cliënt die door onze collega’s werd gewassen. Ook van de kar van de poetsdienst die om zes uur over de afdeling rijdt, werd ik wakker. Bijzonder was de zonnewering van het gebouw die

om 23.45 uur automatisch omlaaggaat. Hoezo? Ook wat betreft verlichting zijn verbeteringen mogelijk. Zo verschijnt een streep licht onder de deur omdat de buurvrouw een nachtlampje aan heeft. De sensorlampen die (te) laag tegen de muren zijn gemonteerd, gaan aan als je je even omdraait. En verder is het begrijpelijk dat de lampen van de centrale gang aan zijn maar de oranje gloed die er vandaan komt is heftig. Net als de lampen op de afdeling om zeven uur. Nóg meer licht terwijl ik probeerde te slapen.”

De sfeer op de kamer

De basiskamers waarin werd geslapen zijn bestemd voor cliënten. Suzanne: “Ze komen met hun koffertje aan en dat is het. De kamers zijn kaal, kleur- en sfeerloos. Normaal regelt familie de inrichting en zetten ze iets persoonlijks neer, maar er zijn ook cliënten zonder

“De nachtdienst loopt met schoenen met zachte zolen over de gang. Toch hoorde ik hun stappen op de kamer enorm goed”

familie en die verblijven dan in een sfeerloze kamer. Al met al was het een onrustige nacht waarin ik veel wakker lag. Natuurlijk raak je in de loop der tijd gewend aan geluiden maar toch was er meer overlast dan ik had verwacht.”

En nu?

Suzanne: “Inmiddels hebben we de afdeling vastgoed van Archipel benaderd. Zij gaan testen uitvoeren om de akoestiek te verbeteren. In overleg met de adviseur wonen, inrichting en verblijf, zullen naar aanleiding van deze testen akoestische panelen worden aangebracht. Aandachtvelders die over de kwaliteit gaan, zullen een verbeterplan maken voor de inrichting van basiskamers voor bewoners die geen familie hebben. Er komt een pakket om kamers aan te kleden zodat mensen zich thuis voelen. Daarnaast willen we de visie van Archipel over nachtzorg nogmaals onder de aandacht brengen bij cliënten, familie en collega’s. Daarbij is het belangrijk om te kijken of er misschien nieuwe afspraken moeten

worden gemaakt over de individuele nachtzorg.”

Suzanne & Joyce, Marlon & Suzanne hebben hun onderzoek gepresenteerd aan netwerkverpleegkundigen en aan verschillende behandel disciplines. Die waren allemaal enthousiast over dit onderzoek en wat het heeft opgeleverd. Ze waren dan ook van mening dat dit onderzoek Archipel breed zou moeten worden uitgevoerd. Suzanne: “Met ons onderzoek willen we niet alleen benadrukken wat er niet goed gaat; we willen onze ervaringen delen om uiteindelijk de zorg te verbeteren. En zeker, we staan open voor suggesties en ideeën want uitgeslapen beginnen aan een nieuwe dag is wel zo prettig voor iedereen.”

Visie op nachtzorg van Archipel (2018): Als er geen redenen zijn om een cliënt in zijn nachtrust te storen, wordt een cliënt niet gestoord of gecontroleerd. Alleen wanneer er redenen zijn om in de nacht binnen te gaan bij een cliënt, wordt dit gedaan. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt zich ziek voelt, terminaal is of naar het toilet moet. De familie van de cliënt hoort op de hoogte te zijn dat er kans is op, net als thuis, het overlijden in de slaap.

De stijging van het **afgelopen kwartaal** is onder meer veroorzaakt door medicatie incidenten

Melding incidenten Cliënten

Wist je dat: als in het behandelplan staat dat de cliënt een geaccepteerd valrisico heeft, dan hoeft er bij een valincident geen MIC melding meer ingevuld te worden.

We zien dat het aantal incidenten in het tweede kwartaal met 6,7% is toegenomen. Als we kijken naar de trend is het afgelopen jaar een stijgende lijn te zien in het aantal geregistreerde incidenten. De stijging van het afgelopen kwartaal is onder meer veroorzaakt door medicatie incidenten. Daarnaast zijn in het tweede kwartaal, in vergelijking met het eerste kwartaal, een dubbel aantal incidenten gemeld rondom voeding. Hoewel de incidenten agressie/ongewenst gedrag in vergelijking met afgelopen kwartaal niet sterk is toegenomen, is deze toename wel sterk zichtbaar in vergelijking met 2022. Tot slot worden dit kwartaal ook meer risico's en gevaarlijke situaties geregistreerd.



Overzicht MIC meldingen

MIC Q2 2023																
Type incident	Akkers	AVT	Berkenstaete	Coördinator vrijwilligers	Dommelhof	Eerdbrand	Fleuriade	Gagelbosch	Kanidas	Kwadraat	Landrijt	Lindehof	Nazareth	Passaat	Vakgroepen	Totaal
Valincident	33	25	65	1	55	77	46	36	52	3	142	7	27	95	4	668
Medicatie	49	13	66	2	70	25	43	25	36	21	159	1	51	51	2	614
Agressie of ongewenst gedrag	60	39	83	1	14	148	59	2	78	14	246	1	71	61	4	881
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	19	7	30	0	46	18	10	4	2	3	35	0	29	2	2	207
Stoten, knellen, botsen	4	2	1	0	0	1	1	0	2	0	12	0	4	0	0	27
Verbranden	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Vermissing	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	0	7	0	0	14
Voeding	9	4	1	0	13	11	7	1	5	1	17	1	2	12	0	84
Risico/gevaarlijke situatie	10	5	19	1	37	24	19	5	10	2	61	0	11	12	1	217
Overig	6	2	3	0	6	3	4	1	5	2	5	0	2	3	1	43
Totaal	190	97	269	6	242	311	189	74	190	46	682	10	204	236	14	2760

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

Leren op cliëtniveau

Op Passaat wordt in het tweede kwartaal van 2023 bij cliënten die veel loopdrang hebben én slecht lopen maar hierin niet meer te trainen zijn, gekozen voor kwaliteit van leven. Er worden gesprekken gevoerd met de familie en steeds vaker wordt de keuze gemaakt voor een geaccepteerd valrisico. Bij een

geaccepteerd valrisico wordt een valincident niet meer geregistreerd en dit vermindert het aantal registraties. Op Dommelhof is een situatie rondom een cliënt multidisciplinair besproken. Ook voor deze cliënt is een geaccepteerd valrisico afgesproken. Op Kanidas wordt het valrisico van een client verminderd door te stoppen met bepaalde medicatie.

Berkenstaete geeft aan dat soms een select groepje cliënten voor een tijdelijke daling/stijging in het aantal incidenten zorgt. Zo namen valincidenten af omdat een cliënt verhuisde en werd een toename van agressie incidenten gemeld bij een nieuwe cliënt, omdat nog naar de juiste omgangsvorm werd gezocht.

Onder voedingsincidenten wordt onder meer verslikking verstaan. Het aantal incidenten bij Passaat is in dit kwartaal toegenomen. Deels komt dit voort uit een verhoogde meldingsbereidheid, omdat de aandachtsvelder collega's stimuleert om te melden. Daarnaast is de toename cliëntgebonden en zijn naar aanleiding van de incidenten de arts en logopediste betrokken.

Leren op team- en locatieniveau

Netwerkverpleegkundigen geven aan dat veel teams trots zijn op wat ze bereiken rondom de incidentmeldingen en maatregelen die zij uitzetten. Een aantal locaties benoemt dat het structureel bespreken van incidenten in teams helpend is. Zo heeft dit kwartaal een aantal teams

besloten om medicatie incidenten terug te brengen door samen meer alert te zijn (Nazareth) of elkaar aan te spreken (Kanidas). Bij Fleuriade wil men door elkaar te bevragen en te kijken wat de ander nodig heeft, de kans op medicatie incidenten verminderen. Door Kanidas wordt benoemd dat het verkeerd of onnodig invullen van het formulier eerder wordt opgemerkt als dit gezamenlijk wordt besproken.

Multidisciplinaire ondersteuning wordt als positief ervaren

Op Akkers worden maatregelen door de teams opgepakt en ontstaat een betere samenwerking met elkaar en behandelaren. Interventies hebben dit kwartaal geleid tot bijvoorbeeld het evalueren van het slikbeleid met de logopedist of contact leggen met de fysiotherapeut bij verandering in transfers.

Op de Landrijt (Samosplein) was een flinke toename te zien op valincidenten. Samen met het behandelteam en innovatie is gekeken naar passende interventies. Op afdeling Amber van Kanidas zijn nog veel agressie incidenten geregistreerd. Deze zijn bij het team goed in beeld en er vindt overleg plaats met de disciplines. Dit maakt ook dat omgangsplannen en/of signaleringsplannen gemaakt worden om agressie zoveel mogelijk te beperken.

De incidenten die bij Passaat worden gemeld gaan voornamelijk over grensoverschrijdend gedrag en verbale en fysieke agressie richting personeel vanuit onder meer bezoekers. Agressie incidenten krijgen meer aandacht door de werkgroep 'Veiligheid binnen Passaat'. Hieraan nemen de psycholoog, aandachtsvelders agressie, verpleegkundig specialist en de netwerkverpleegkundige deel. Ook bij Akkers wordt aangegeven dat de intensiteit van agressie/ongewenst gedrag vanuit familie is toegenomen.

Personele wisselingen, werkdruk en de inzet van flexmedewerkers/ ZPP-ers komen vaak terug in de analyse van de incidenten op locatieniveau. Bij Nazareth zijn enkele teams door personele wisselingen en grote inzet van detachering opnieuw bezig om het incidentproces op te zetten en duidelijkheid te creëren hoe en wanneer je een incident registreert. Ook wordt benoemd dat door het grote aantal flexibele medewerkers het moeilijker is om processen te borgen. Er is minder structuur, weinig verslaglegging en niet iedereen is op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en kennis. Dit wordt met name gezien bij nieuwe personeelsleden, flexibele krachten en detacheringen. Landrijt geeft aan dat teams ondanks deze personeelstekorten, hard werken en aandacht blijven houden voor de kwaliteit van zorg.

Leren op organisatieniveau

Archipel stuurt bewust niet op het terugbrengen van het aantal incidenten, maar juist op het leren van incidenten. Ook proberen we telkens kritisch te kijken naar onze processen, zo ook naar het MIC proces. Een van de verbeteringen is daarom aanpassing van het MIC-formulier.

Naar aanleiding van de informatie van de teams en netwerkverpleegkundigen, wordt dit kwartaal de volgende 'rode draad' op organisatieniveau signaleerd:

- Structureel aandacht voor incidentmeldingen in teams draagt bij aan bewustwording rondom incidenten waardoor het geen "kunstje" wordt om het formulier in te vullen en zoals sommige teams benoemen; er aandacht is voor alertheid en eigenaarschap.
- Door incidenten multidisciplinair op te pakken, kan ieder vanuit zijn eigen deskundigheid een steentje bijdragen aan de kwaliteit van zorg.

- Het is belangrijk dat collega's zich verdiepen in de cliënt; "ken de cliënt waarvoor je zorgt". Allerlei (personele) omstandigheden maken dit in de praktijk lastig uitvoerbaar.
- Heb in teams specifiek aandacht voor medicatie incidenten. Medicatie incidenten die ontstaan doordat het medicatieproces (5x): juiste medicatie, juiste cliënt, juiste tijdstip, juiste wijze van toedienen en juiste dosis) niet goed wordt opgevolgd, kunnen worden voorkomen!

Trend van de incidenten over vier kwartalen				
Type incident	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023
Valincident	650	689	771	668
Medicatie	535	587	516	614
Agressie of ongewenst gedrag	506	669	831	881
Niet uitvoeren (behandel)afspraken	229	206	171	207
Stoten, knellen, botsen	21	13	10	27
Verbranden	4	4	3	5
Vermissing	7	5	9	14
Voeding	57	56	42	84
Risico/gevaarlijke situatie	156	179	186	217
Overig	56	44	48	43
Totaal	2221	2452	2587	2760

leren uit ervaringen
en **leren** met elkaar

Leren en verbeteren

Er zijn verschillende manieren om stil te staan bij je werk. Eén manier is het leren uit ervaringen en leren met elkaar. Hieronder delen we verhalen die op locaties spelen en hopen je hiermee te inspireren en kun je met sommige voorbeelden zelf aan de slag.



Omdenken

Bij Berkenstaete is een verandering in mindset gaande waarbij het “uw wens is ons bevel” steeds meer wordt losgelaten. Bij VPT-teams worden cliënten vaker begreemd. Dit sluit aan bij de agressie-trainingen die collega's hebben gevolgd én door het project ‘terug naar VPT’, waarin duidelijk wordt dat de zorgteams veel meer handelingen verrichten dan wat verwacht mag worden. Bij Gagelbosch is een welzijnsteam opgericht, bestaande uit zorghulp en woonondersteuners. Zij gaan zich meer inzetten op het welzijn van de cliënt. Ook hebben de teams looproutes bijgesteld zodat zowel het welzijnsteam als de zorgteams efficiënter kunnen werken en de cliënt de juiste zorg en ondersteuning krijgt.

Bij Berkenstaete worden incidentmeldingen breder opgepakt. Het is niet alleen een taak van de zorgmedewerkers. Zij willen woonondersteuners ook betrekken en begeleiden bij het invullen van een incident. Ook willen ze incidentmeldingen meer gaan gebruiken om bij multidisciplinaire overleggen urgentie en/of beleidsveranderingen te creëren/onderbouwen.

Incidentmeldingen

Bij Dommelhoeve is een duidelijke afname te zien in de medicatiemeldingen. Medicatiecoaches van het Catharina ziekenhuis hebben op de locatie medicatieveiligheidsrondes uitgevoerd. Collega's worden hierdoor meer bewust van de afspraken rondom medicatieveiligheid. Ook komen verbeteracties tot stand die opgepakt kunnen worden door het team in samenwerking met de netwerkverpleegkundige (zie artikel in dit kwaliteitsmagazine).

Op de Akkers kwam een aandachtsvelder met de vraag of er informatiemateriaal is in de vorm van een poster, om zo nóg meer de aandacht op het proces van melden te kunnen leggen. Hiervoor is intussen contact gelegd met team beleid & kwaliteit en de afdeling communicatie. Een poster kan ook andere locaties ondersteuning bieden.

Innovatie

Gagelbosch is gestart met het implementeren van de smartfloor (innovatie om valrisico te meten). Het doel is ook om hiermee valincidenten te voorkomen door eerder in te spelen op het valrisico bij de cliënt.

Bij Passaat is samen met de adviseur Zorg & Innovatie het Waardemodel opgesteld. Dit Waardemodel geeft interessante inzichten en informatie over de resultaten van het gebruik van de Momo Bedsense, waaronder een betere nachtrust voor de cliënten, effectief werken voor de medewerkers, een afname in het aantal valincidenten en het voorkomen van decubituswonden door korter aaneengesloten in een zelfde houding liggen.

Heb je zelf een (klein) verhaal om te delen? Mail dan naar beleid.kwaliteit@archipelzorggroep.nl zodat ook collega's op andere locaties kunnen leren van jouw ervaringen. Voor de volledigheid: verhalen van ondersteunende diensten zijn ook van harte welkom, zeker als ze bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan onze cliënten.



De kracht van overleg

Vera Hoesen en Marjolijn Bom zijn geen vreemden voor elkaar. Vera is netwerkverpleegkundige in Dommelhoef en Marjolijn werkt als medicatiecoach bij Archipel. De dames kennen elkaar ook van de medicatiebeleidsc commissie van Archipel waarin ze allebei zitten.

Vera: “Onder het motto: ‘kwaliteit is van ons allemaal’, organiseren wij als netwerkverpleegkundigen eens per jaar een bijeenkomst in het kader van: leren en verbeteren op locatie. Het thema sluit bij voorkeur aan bij iets wat leeft en door de teams zelf wordt aangedragen. Deze keer was het onderwerp van de bijeenkomst: medicatie.”

Marjolijn is naast medicatiecoach, apothekersassistente in de ziekenhuisapothek van het Catharinaziekenhuis. Marjolijn: “Medewerkers kunnen met vragen over medicatie bij mij of mijn collega coaches terecht. Naast vraagbaak voeren we de jaarlijkse medicatieveiligheidsrondes op de afdelingen

“Het feit dat zorgmedewerkers zelf om een overleg vragen en dan ook allemaal aanwezig zijn, is voldoende reden om het een succes te noemen”

van Archipel uit. Dan kijken we mee met het uitdelen en toedienen van geneesmiddelen, het bestellen, opslag en gereedmaken van medicatie, MIC-meldingen en hebben een gesprek met voorschrijvers. Na deze ronde sturen we een verslag naar de netwerkverpleegkundigen en de aandachtsvelders medicatie. Verbeterpunten voor de afdeling worden in datzelfde jaar nog eens nagelopen. Verbeteringen zitten vaak in ogenschijnlijk kleine dingen, maar omdat het over geneesmiddelen gaat, wel belangrijk.”

Vera: “Deze medicatieveiligheidsrondes zijn dit jaar voor het eerst en dat is de reden waarom ik vanuit de teams de vraag kreeg waar ze zich konden aanmelden voor een medicatie-overleg. Zo’n overleg is er voor corona wel geweest maar nu niet meer. Maar als er behoefte is aan verdieping op het gebied van medicatie, wil ik zo’n bijeenkomst graag organiseren. Mijn rol is in deze faciliterend, namelijk het bij elkaar brengen van aandachtsvelders medicatie en medicatiecoaches op Dommelhoef. De inhoud van het overleg hebben de teams zelf bepaald. Procedures rondom medicatie zijn Archipel-breed nauwkeurig beschreven en vastgelegd maar soms is het goed om op afdelingsniveau afspraken nog eens te bevestigen.”

Zeer zinvol

“Het overleg is inmiddels geweest en iedereen die uitgenodigd was, was aanwezig”, vervolgt Vera. “Klinkt misschien vreemd maar het is echt niet vanzelfspre-



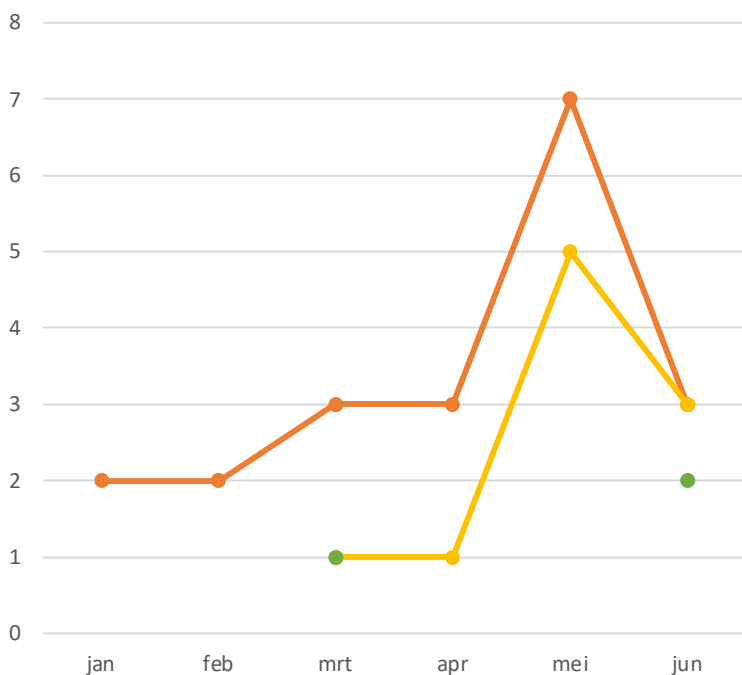
kend dat iedereen de noodzaak ziet om aan te sluiten. Het feit dat zorgmedewerkers zelf om zo’n overleg vragen en dan ook allemaal aanwezig zijn, is voldoende reden om het een succes te noemen. Teams hebben antwoord gekregen op hun vragen en daar waar consensus was, zijn aanpassingen en verbeteringen doorgevoerd. Deze manier van overleg, op verzoek van de werkvloer zelf is naar mijn idee het meest zinvol. Het vergroot het draagvlak bij veranderingen en verbetert samenwerking. Na afloop heb ik een kort verslag gemaakt dat iedereen op Archinet kan nalezen en ik heb ook een overzicht gemaakt van weetjes.”

Een voorbeeld van een weetje?

De apotheek is voor iedere medewerker van Archipel van maandag t/m vrijdag per mail bereikbaar op apotheek-instellingen@catharinaziekenhuis.nl

Klachten en complimenten

De ingekomen klachten in het tweede kwartaal zijn voornamelijk op locatieniveau opgepakt door de contactverzorgenden van de afdeling waar de cliënt verblijft of heeft verbleven.



Overzicht klachten periode Q1 en Q2 2023

In het tweede kwartaal van 2023 is er een toename te zien in het aantal klachten naar 24 in totaal ten opzichte van 9 in het eerste kwartaal. In mei is een duidelijke stijging in het aantal klachten zichtbaar. De helft van de stijging in mei, 6 klachten, zijn van de Landrijt. De overige klachten in mei komen van verschillende andere locaties. De aard van deze klachten is wisselend, van vermissing van spullen, tot overlast op een afdeling en bejegening van de klager of degene die de klager vertegenwoordigt. De teamcoaches van de Landrijt hebben geen duidelijke verklaring voor de stijging in mei. De afgelopen periode is op Landrijt wel een onrustige periode geweest met verhuizing van cliënten naar andere afdelingen vanwege het samenvoegen van doelgroepen en het sluiten van een afdeling. Op de Landrijt wordt actief gecommuniceerd over deze wijzigingen. Bij de Noordertoren vinden huiskamergesprekken plaats om de wensen/ behoeften van cliënten en de mogelijkheden van medewerkers af te stemmen.

In het totaal aantal klachten blijft de bejegening en communicatie een terugkerend thema. Met name de manier en wijze waarop een klager wordt aangesproken. Bij de behandeling van de klachten rondom bejegening en communicatie wordt vaak een gesprek gehouden met de klager eventueel in aanwezigheid van de teamcoach, coördinator of de onafhankelijke klachtenfunctionaris. Dit helpt om het gesprek weer op gang te brengen en de klacht naar tevredenheid af te handelen.

- Archipel klacht > Archipel
- Archipel klacht > Onafhankelijke klachtenfunctionaris
- Archipel klacht > Secretaris onafhankelijke klachtencommissie

Bij de klachten over vermissing van spullen van cliënten wordt in de meeste gevallen een vergoeding aan de klager uitgekeerd. Het grootste deel van de klachten is naar tevredenheid van de klager opgelost.

De afhandeling van de klachten vindt voor het grootste deel plaats binnen Archipel. De onafhankelijke klachtenfunctionarissen geven aan dat de klachten waar zij bij betrokken zijn complexer zijn geworden. Het gaat dan vooral over het proces en in mindere mate over de inhoud van de klachten.

Naast de klachtenbemiddeling door de onafhankelijke klachtenfunctionaris vinden er vaak al gesprekken plaats op de locatie buiten de klacht om. Het advies van de onafhankelijke klachtenfunctionaris is om bij complexe casussen te blijven communiceren in datgene wat er gebeurt. De cliënten en naasten meenemen in het proces, ook als er zaken zijn die niet lukken.

Klachten per locatie Q2 2023

Locaties	Zorg en behandeling	Bejegening	Overlast	Diefstal/ vermissing	Facilitair	Totaal
Akkers	0	1	0	0	0	1
Dommelhof	2	3	0	1	1	7
Fleuriade	1	1	0	0	0	2
Landrijt	3	1	2	1	1	8
Nazareth	0	2	0	0	1	3
Passaat	0	0	0	1	1	2
Archipel	0	1	0	0	0	1
Totaal	6	9	2	3	4	24

Hygiëne en infectiepreventie week

De hygiëne en infectiepreventie commissie (HIP) is tijdens de hygiëne en infectiepreventie week op verschillende locaties aanwezig geweest om aandacht te vragen voor (hand)hygiëne.



Dit werd gedaan doormiddel van de led-lamp waarmee je kan testen hoe je je handen hebt gewassen.

Zorgmedewerkers werden hierdoor meer bewust gemaakt en kwamen zelf tot inzicht in welke plekken op de handen snel gemist worden tijdens het handen wassen. Het was mooi om te zien dat er ook cliënten en familieleden langskwamen voor de 'handen was test'. Er werden vervolgens leuke gesprekken gevoerd tussen de leden van de hygiënecommissie, zorgmedewerkers, cliënten en naasten. Daarnaast werden er informatieve video's gedeeld op Archinet die betrekking hadden op de hygiëne en infectiepreventie week.

