

A photograph of two workers in safety gear. The worker on the left is wearing a black jacket, black pants with orange accents, an orange helmet, and large black earplugs. He is holding a large log. The worker on the right is wearing a black jacket, black pants, and large orange earplugs. He is also holding the log. They are standing in front of a building with a thatched roof. The background shows trees and a clear sky.

2022

Kwaliteitsrapport

UNIEKE ZORG - VERBINDING



τKastheel
unieke zorg vanuit verbinding



INHOUD

4

ALGEMEEN BEELD

17

TEAMREFLECTIES

8

**KWALITEITSKADER GEHANDICAP-
TZORG BOUWSTEEN 1: HET ZORGPROCES
ROND DE INDIVIDUELE PERSOON**

20

**KWALITEITSKADER GEHANDICAP-
TZORG BOUWSTEEN 4:
INZICHT IN KWALITEIT**

12

**CLIENTVERTROUWENSPERSOON
WZD (HET LSR)**

21

**KWALITEITSMANAGEMENT
SYSTEM (KMS)**

14

**KWALITEITSKADER GEHANDICAP-
TZORG BOUWSTEEN 2: ONDERZOEK
NAAR DE ERVARINGEN VAN MENSEN
MET EEN BEPERKING**

21

KLACHTENPORTAAL ZORG

16

**KWALITEITSKADER GEHANDICAP-
TZORG BOUWSTEEN 3: PROFESSIONELE
ONTWIKKELING**

21

**WET ZORG EN DWANG (WZD)
ANALYSE**

26

**REFLECTIE VANUIT RAAD VAN
BESTUUR, VERWANTENRAAD EN
RAAD VAN TOEZICHT**

INLEIDING

Als onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg stellen wij met veel plezier jaarlijks een kwaliteitsrapport op. Als organisatie vinden wij het belangrijk om onze zorgverlening toe te lichten en te verantwoorden welke maatschappelijke doelstellingen wij nastreven. Dit kwaliteitsrapport blikt terug op het jaar 2022 en is opgesteld aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Er worden verschillende aspecten van onze dienstverlening geanalyseerd vanuit verschillende perspectieven. Een integraal onderdeel van het Kwaliteitsrapport is de Wet zorg en dwang (WZD) analyse. Dit Kwaliteitsrapport is een co-creatie van verschillende functionarissen uit de organisatie. Voor meer informatie omtrent het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg verwijzen we u naar hun website ([Bekijk hier de pdf](#))

NIEUW LANDELIJK KOMPAS

Met ingang van dit jaar is het landelijk beleid aangepast naar een nieuw landelijk kompas Gehandicaptenzorg Kwaliteitskompas | Zorginzicht ([Bekijk hier](#))

EEN BEWOGEN JAAR

Het jaar 2022 is voor onze organisatie een veelbewogen jaar geweest. In 2021 was de bouw van de nieuwe locatie al volop in beweging, evenals de inhoudelijke processen om de juiste bewoners als mens te selecteren. In het laatste kwartaal van 2021 zijn wij voor de Stapel gestart met de werving- en selectie procedure voor onze nieuwe begeleidingsteams. Zij kwamen op 1 februari 2022 in dienst bij 't Kasteel en na een intensieve en zinvolle introductiemaand hebben wij onze locatie de Stapel op 25 februari officieel geopend in aanwezigheid van meer dan 100 belangstellenden. De eerste bewoner is op dinsdag 1 maart 2022 naar ons toe verhuisd. Naast de organisatieontwikkelingen zijn er in 2021 en 2022 visieverschillen ontstaan tussen het bestuur en de Raad van Toezicht. Deze situatie heeft langer geduurd dan ons lief is. Het kostte tijd en energie om het wederzijdse vertrouwen te herstellen. Inmiddels kunnen wij met tevredenheid vertellen dat we de situatie hebben afgerond en vol goede moed de toekomst in kijken.



'Het jaar 2022 is voor onze organisatie een veelbewogen jaar geweest'

ALGEMEEN BEELD

Wij nemen de lezer graag mee in een aantal bijzondere momenten van onze organisatie in 2022.

NAAMSVERANDERING

In april 2022 hebben wij onze organisatiename veranderd van Stichting Ela naar Stichting 't Kastheel. Inmiddels bestaan wij uit twee locaties genaamd de Kattewaard en de Stapel. Als we de eerste twee letters samenvoegen ontstaat het woord kast. Voor al onze bewoners hebben wij een helende werking, na stabilisatie en hechting ontstaat het gevoel van thuis. Zodoende is het woord KA-ST-HEEL ontstaan. Bij een kasteel denk je al gauw aan muren, torens, een gracht. Allerlei aspecten waarin bescherming geboden wordt. Wij bieden die bescherming zonder muren, torens en grachten.

De bescherming die wij wel bieden is bescherming tegen prikkels, tegen de overvraging vanuit de maatschappij. Als organisatie bieden wij eveneens bescherming voor onze bewoners en medewerkers, tegen de regeldruk vanuit de systeemwereld. Met de systeemwereld bedoelen wij de officiële instanties van buitenaf. Wetten, beleidsregels, kwaliteitseisen en alle bijbehorende administratie die achter deze systemen weg komen.

Deze eisen vanuit de systeemwereld leggen wij naast de behoeftes van onze bewoners en indirect onze medewerkers. Indien het helpend is en bijdraagt aan de zorgverlening aan onze bewoners, dan omarmen wij de eisen. Er zijn eisen vanuit de systeemwereld waar je niet onderuit kan en wil. Er zijn echter ook eisen en verwachtingen die op informele wijze, door de jaren heen, tot stand zijn gekomen. Daarin willen wij innoveren door het gesprek aan te gaan met het betreffende systeem en ons te richten op de bedoeling.



ALGEMEEN BEELD

VERNIEUWDE KERNWAARDEN PASSEND BIJ NIEUWE NAAM:

Onze vernieuwde kernwaarden zijn verbinding, dynamisch, geborgenheid en duurzaamheid. Deze sluiten naadloos aan bij de bescherming van een Kast(h)eel. In de ontwikkeling van ons logo en huisstijl, komen onze kernwaarden weer terug.

Een schild met kantelen reflecteert onze dynamische vormen en de verbinding. Daarnaast wordt de geborgenheid en de bescherming weergegeven in het schild dat volledig omsloten is. De duurzaamheid komt terug in het complete logo wat staat voor een langdurige relatie die we aangaan, met elkaar medewerkers en bewoners. Met trots kijken we uit naar onze toekomst met een passende merknaam, logo en slogan én een aangepaste website met mooie vormgeving van de social media kanalen!

BEZOEKEN EXTERNE STAKEHOLDERS:

In 2022 hebben wij meerdere bezoeken gehad van externe toezicht-houders of auditoren. In juni heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onze nieuwe locatie bezocht, mede vanwege de bestuurlijke onrust. Er is een helder rapport openbaar gepubliceerd. De meeste aandachtspunten waren ons bekend en enkele verbetermaatregelen waren al in beweging gezet. Dit zorgde ervoor dat wij vrij snel aan de IGJ konden aantonen dat onze werkprocessen op orde zijn.

Onze ISO certificering was toe aan verlenging. De auditor van Walvis Consultancy Groep kwam begin december langs op onze nieuwe locatie. Het resultaat was dat wij weer gecertificeerd zijn voor de komende 3 jaar. We kregen twee "Minor" aandachtspunten mee, waar we direct actie op uitgezet hebben.

Als klap op de vuurpijl werd onze SB-B erkenning opnieuw beoordeeld. Deze erkenning geeft ons de mogelijkheid om medewerkers met een BBL traject te begeleiden voor de komende 5 jaar. Dit doen wij al jaren, meestal hebben wij elk schooljaar minstens 2 BBL collega's per locatie. Onze nieuwe locatie stond nog niet ingeschreven voor deze erkenning, dit is na de audit aangepast.





2022 OVERZICHT UREN



INTERNE PROCESSEN EN CIJFERS

Met de komst van een tweede locatie zien wij de verschillende processen die er ontstaan in de verschillende groeifasen. De Kattewaard in Kampen bestaat inmiddels 8 jaar. De bewoners zijn ruimschoots gestabiliseerd en inmiddels gehecht, dit brengt een andere dynamiek met zich mee en vraagt wat anders van de begeleidingsteams en de behandelaar. De zorgverlening voor onze bewoners voor de rest van hun leven is een marathon, geen sprint. In de begin periode is er veel hectiek door onverwachts gedrag en incidenten. Na de stabilisatie komen er andere behoeftes naar boven, dit vraagt om meer rust, methodisch werken en zorgvuldige besluitvorming.

Locatie de Stapel in de Wijk is in de opstartfase, iedereen moet aan elkaar wennen, bewoners onderling, medewerkers onderling en bewoners/

medewerkers naar elkaar. Alle bewoners wonen nog steeds sinds de start bij 't Kastheel, in de begeleidingsteams zijn vijf wisselingen geweest in het eerste jaar. Hier hadden wij op geanticipeerd en dit verliep zoals verwacht. We hebben vijf fijne collega's mogen verwelkomen om de formatie op orde te houden. Daar zijn wij gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek zeer tevreden over.

In 2022 hebben wij 96.000 uur gewerkt. Dit is ingezet als volgt: 70.000 uur zorg verleend, 5000 uur ingezet aan scholing, 3500 uur ingezet op teamvergaderingen en intervisie, 3000 uur aan kantoorwerkzaamheden binnen het primaire proces uitgevoerd door persoonlijk begeleiders en coördinerend begeleiders. Naast vakantiedagen, ziekteverzuim en verschillende vormen van verlof hebben wij 6000 uur aan overhead besteed oftewel 6,1%.

AANTAL VACATURES IN 2022:

Stapel	Kattewaard	Ondersteunende diensten
5	2	1 (Behandelaar)

AANTAL INGEVULDE VACATURES IN 2022:

Stapel	Kattewaard	Ondersteunende diensten
5	2	1 (Behandelaar)



4,5% Personeelsverloop



8,1% Ziekteverzuim (inclusief corona verzuim)



HOE MEDEWERKERS 'T KASTHEEL BEOORDELEN ALS WERKGEVER

Werkgeverschap



Bevlogenheid



Organisatierichting



Werkgeverschap



ENPS VERDELING

De eNPS (employer Net Promoter Score) toont de mate waarin medewerkers 't Kastheel aan anderen aanraden als werkgever. De score wordt bepaald door %promoters - %criticasters.

50,0

eNPS gemiddelde



12,50%
Criticasters

25,00%
Neutralen

62,50%
Promoters

MEDEWERKERTEVREDENHEIDSONDERZOEK (MTO):

De medewerkerstevredenheid wordt al een paar jaar gemeten door gebruik te maken van Effectory. Minimaal tweemaal per jaar wordt er een tevredenheidsonderzoek verspreid binnen de organisatie. In 2022 hebben wij het "World-class Workplace" keurmerk ontvangen, dit keurmerk is verstrekt aan de hand van het onderzoek dat plaatsvond in oktober 2021. Het keurmerk geeft aan dat vastgestelde thema Werkgeverschap boven de benchmark gemiddelde liggen. Er wordt bij Werkgeverschap specifiek ingezoomd op:

- Trots zijn op de organisatie
- Directe waardering
- Trots zijn op het eigen werk

De eNPS score toont aan of medewerkers hun werkgever zouden aanraden aan anderen. De score wordt berekend door de criticasters (12,5) van de promoters (62,5) af te halen, de score van 't Kastheel is 50. De benchmark gemiddelde in de zorg is 10. Wij erkennen dat een score op dit soort thema's niet betekend dat je als organisatie achterover kan leunen. Daarnaast zijn er ook uitstekende werkgevers in Nederland die

wellicht het keurmerk (net) niet gehaald hebben. Wij zijn trots op de positieve ervaringen van onze medewerkers en blijven dit continu verbeteren en bespreekbaar maken.

Zowel onze sterke kanten als onze verbeterpunten. Het onderzoek in oktober 2022 heeft er wederom toe geleid dat wij dit keurmerk mogen dragen in 2023. Nadat de onderzoeksresultaten bekend zijn, bespreken wij deze in de begeleidingsteams om met elkaar te leren. De uitkomsten geven ons richting waar wij de komende periode aan gaan werken. Dit past voor ons uitstekend in de Plan Check Do Act (PCDA) Cyclus.

VERTROUWENSPERSONEN

In het voorjaar hebben wij intern twee medewerkers opgeleid tot vertrouwenspersoon. Gedurende het jaar hebben wij ervaren dat het voor hen heel lastig is om zowel collega als vertrouwenspersoon te zijn. Deze rolvermenging leidt tot onrust. We hebben dan ook besloten om dit anders in te richten en een extern vertrouwenspersoon in te schakelen. Wij kunnen onze geschoolde medewerkers dan uitlenen als extern vertrouwenspersoon aan andere organisaties.

PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING

Het uitgangspunt van bouwsteen 1

“Goede zorg en ondersteuning is persoonsgericht, dat wil zeggen: het zet de mens centraal en het sluit aan op de mogelijkheden, de wensen en het leven van degenen aan wie professionals elke dag zorg en ondersteuning verlenen. Een standaard aanpak bestaat er daarom niet.”

Voor professionals is het individuele zorgproces altijd het uitgangspunt, in de wetenschap dat mensen met een beperking vaak groepsgebonden zorg ontvangen. Om te weten wat iemands ondersteuningsbehoeften, wensen en voorkeuren zijn, is de dialoog tussen mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, en professionals het uitgangspunt. Dat levert, aangevuld met diagnostiek en de voorgeschiedenis van degene om wie het gaat, een integraal beeld op van de mens achter de zorg- en ondersteuningsvraag. Daarmee leren professionals iemand beter kennen.

Op basis daarvan kunnen professionals vanuit hun expertise zorgvuldig de wensen verkennen van degenen aan wie zij zorg verlenen en de mens centraal te zetten: welke behoefte zit er achter de wens? Om daarna te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om die wensen te vervullen. Zo kunnen zij kijken naar wat wel kan in plaats van wat niet kan.”



VISIE OP ZORG

Bij 't Kastheel wordt gewerkt vanuit onze eigen mensgerichte visie. Dit betekent voor ons dat we kijken naar elke bewoner als individueel uniek persoon met zijn eigen behoeften. Dit betekent dat het organiseren van de zorg hieromheen zorgvuldig ingevuld wordt. Onze bewoners blijven het onderwerp van gesprek. Door blijvend in te gesprek te zijn met elkaar nemen we tijd om de waardevolle invulling van elke medewerker goed te plaatsen.

ZORGPLANCYCLUS

Om de visie vorm te geven doorlopen wij het zorgproces mede door een zorgplancyclus te volgen. Het documenteren van onze zorg en het betrekken van de juiste disciplines en expertise geeft ons inzicht in de unieke behoeften van onze bewoners. Naast het standaard dossieropbouw, kwartaalverslag, zorgplanbespreking en (WZD) evaluaties, zijn wij begonnen met dossieropbouw vanuit psychiater en AVG-arts. Een jaarlijks terugkerende somatische screening van elke bewoner geeft ons inzicht in de behoefte op somatisch vlak. Hiermee vervullen we een hiaat tussen de reguliere huisartsenzorg en de psychiater. Daar waar het mogelijk en/of gewenst is wordt familie

en verwanten uitgenodigd mee te denken in het zorgplancyclus. De wens van onze bewoners op gebieden zoals wonen en werken worden besproken tijdens zorgplanbesprekingen en vergaderingen. Disciplines zoals de AVG-arts en psychiater werken samen met de bewoner om het best mogelijke resultaat te behalen uit de ondersteuning die zij bieden vanuit hun expertise.

KWALITEIT VAN HET ZORGPROCES DOOR DE KWALITEITSMONITOR VAN ONS

Technische hulpmiddelen ondersteunen de zorg en ontwikkelen zich elk jaar. Zo werken we samen met onze dienstverlener Nedap voor een elektronisch clientendossier (genaamd ONS) om deze hulpmiddelen blijvend te ontwikkelen. De kwaliteitsmonitor is hier één van de hulpmiddelen binnen ONS welke de kwaliteit van het zorgproces waarborgt.

Het monitort wanneer zorgplannen verlopen, doelen verlopen, kwartaalverslagen gemaakt moeten zijn, etc. Dit heeft een sterke signalerende functie voor onze behandelaars en persoonlijk begeleiders. Daarnaast loopt onze clientadministratie, waaronder de declaraties naar het zorgkantoor eveneens via ONS. →



'Het documenteren van onze zorg en het betrekken van de juiste disciplines en expertise geeft ons inzicht in de unieke behoeften van onze bewoners.'

ONTWIKKELINGEN LEEFKLIMAAT:

Eén van de factoren die invloed heeft op de zorg van onze bewoners is het leefklimaat. Het leefklimaat bevat volgens ons de gehele context van een bewoner.

De 8 domeinen van Shalock zijn:

- emotioneel welbevinden
- persoonlijke relaties
- materieel welbevinden
- persoonlijke ontwikkeling
- lichamelijk welbevinden
- zelfbeschikking
- sociale integratie
- rechten

Hier vallen vele aspecten onder:

- eigen regie
- hobby's
- familiecontact
- sociaal netwerk
- cultuur
- omgangsvormen
- voeding
- beweging
- seksualiteit

In dit leefklimaat worden elk jaar keuzes gemaakt omdat er verval ontstaat, ontwikkelingen ontstaan of nieuwe wensen naar voren komen waardoor het een organisch element is. Dit resulteert in verduurzaming van de stichting. Familieleden en vrijwilligers zijn welkom om bewoners op te zoeken. Samen kijken we naar de afweging in de balans, kan het bezoek op de locatie plaats vinden of is het

gepast om elders af te spreken, om zo ook ritme en structuur op de groep vast te kunnen houden. Binnen beide locaties worden familiebijeenkomsten georganiseerd, bijv. een nieuwjaarsborrel of een zomer barbecue. Dit is van grote meerwaarde voor onze bewoners. Voor voeding, beweging en seksualiteit huren wij expertise in van buitenaf in de vorm van een diëtiste, seksuoloog, psychomotorisch therapeut of SI-therapeut (Sensorische Integratie).

Cultuur is een resultaat van talloze factoren afkomstig van alle mensen binnen het systeem. Hier hebben wij geregeld thematische gesprekken over om ervoor te zorgen dat wij een gezonde organisatiecultuur hebben en behouden.

VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN:

Een belangrijk onderdeel van de zorg die geleverd wordt is geschaard onder de wet zorg en dwang. Wij zien dit onderdeel niet als noodzakelijk maar als een mogelijkheid voor onze bewoners om zich te ontwikkelen binnen veilige kaders. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet wanneer er ernstig nadeel ontstaat voor onze bewoners. Een verdiepende analyse is terug te vinden bij de 4de bouwsteen.

Binnen deze beperkingen onderzoeken we samen hoe wij onze relatie duurzaam kunnen opbouwen waardoor beperkende maatregelen afgebouwd kunnen worden. Hierin is de stem van onze gespecialiseerde disciplines, die van onze bewoner en zijn vertegenwoordiger van groot belang. →





INCIDENTENMELDINGEN

Jaartal	Totaal	Gemiddeld per bewoner
2017:	344	(49 incidenten per bewoner)
2018:	369	(53 incidenten per bewoner)
2019:	499	(57 incidenten per bewoner)
2020:	587	(42 incidenten per bewoner)
2021:	551	(39 incidenten per bewoner)
2022:	883	(35 incidenten per bewoner)

OVERZICHT INCIDENTEN

Jaartal	Totaal	Verbaal	Fysiek	Medicatie fouten
2022 Q1	189	70	33	2
2021 Q1	151	109	33	1
2022 Q2	463	154	116	1
2021 Q2	114	85	37	0
2022 Q3	486	193	105	0
2021 Q3	52	96	28	0
2022 Q4	346	139	51	2
2021 Q4	163	119	76	10
Totaal 2022	883	556	305	5
Totaal 2021	480	409	174	11

Het doorlopen van de stappen in de wet zorg en dwang vraagt daarom om planning. Dit is de verantwoordelijkheid van de behandelaar die met behulp van al deze disciplines de juiste afweging maakt en deze tijdig evalueert. Dit vraagt altijd om maatwerk. Bijvoorbeeld wanneer iemand op dieet moet vanwege ernstige gezondheidsrisico's. Hier staat de beperking op voeding niet centraal maar juist de invulling van de ondersteuningsbehoefte centraal.

De bewoner heeft ondersteuning nodig in de motivatie om een dieet te volgen. Wanneer er toch een dilemma ontstaat kan onze bewoner dit mogelijk niet goed zelf verwoorden. Dan kan een cliëntvertrouwenspersoon, gespecialiseerd in de wet zorg en dwang, inspringen en meekijken in het proces. →



‘Door samen deze werkwijze uit te voeren, kunnen wij de bewoners en hun verwanten zorgvuldig wijzen op hun rechten. Hiermee borgen wij dit onderdeel van de medezeggenschap van onze bewoners.’

HET LANDELIJK STEUNPUNT (MEDE)ZEGGENSCHAP (LSR) WWW.HETLSR.NL

’t Kastheel is verbonden aan het LSR voor de clientvertrouwenspersoon (cvp) binnen de Wet Zorg en Dwang (WZD) Ons contactpersoon Riet Elshof is al langere tijd verbonden aan onze organisatie, waardoor zij inmiddels ruimschoots kennis heeft gemaakt met verwanten, bewoners en medewerkers. Zij komt periodiek op locatie om op laagdrempelige wijze in contact te komen met bewoners. Door samen deze werkwijze uit te voeren, kunnen wij de bewoners en hun verwanten zorgvuldig wijzen op hun rechten. Hiermee borgen wij dit onderdeel van de medezeggenschap van onze bewoners.

CLIENTVERTROUWENSPERSOON WZD (HET LSR)

Het LSR is bij 1 kwestie betrokken geweest, dit is door alle betrokkenen als positief ervaren. Het voorlichtingsmateriaal van het LSR is overal te vinden op onze locaties. Elk jaar stelt Riet Elshof een jaarverslag op en voert zij een jaargesprek met het bestuur om haar bevindingen te delen. De CVP Wzd heeft ook een wettelijke taak (Wzd art. 57.2.a) om signalen te melden over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt. Dit signaleren gebeurt in principe bij de zorgaanbieder. Er bestaat een mogelijkheid tot opschaling naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de tekortkomingen in het cliëntenrecht blijven voortbestaan. In 2022 heeft de CVP geen signalen afgegeven aangaande ’t Kastheel.



SEKSUALITEIT:

Omdat 't Kastheel intramurale zorg biedt inclusief behandeling leveren wij elk onderdeel van zorg. We komen in aanraking met elk ontwikkelingsgebied van onze bewoners. Hiervan zijn we ons bewust en we reageren daar adequaat op. Zo zien we dat de seksuele ontwikkeling van onze bewoners niet altijd helder is. Dit is een moeilijk onderwerp, onderhevig aan stigma en kennisdeficiëntie. 't Kastheel wil hier een rol in spelen. Er is dan ook een aandacht functionaris seksualiteit binnen de Kattewaard. Op locatie De Stapel is dit nog in ontwikkeling, vanuit de behandelrelatie bouwen we dit op gedurende de komende jaren. We zien dat dit tijd nodig heeft. We beantwoorden de vragen in het hier en nu, maar een lange termijn visie voor de bewoners kan nu nog niet ontwikkeld worden. De expertise is binnen de stichting aanwezig en hier kunnen we na stabilisatie gebruik van maken. Wanneer we kijken naar individuele behoeften dan denken wij in mogelijkheden. Waar kun je als zorgaanbieder ondersteuning bieden en waar besteed je dit uit? Dit vraagt om onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte en maatwerk.

Bij bovenstaande onderwerpen zien we dat één van onze kernwaarden hier sterk in terugkomt. Om het bovenstaande te realiseren is verbinding een belangrijke factor. De bewoner met zijn of haar individuele ondersteuningsbehoefte staat voorop en 't Kastheel verbindt alle disciplines om zo de best mogelijke zorg te leveren aan elk individu die bij ons woont. De bewoners worden bij zijn of haar eigen zorg betrokken.



'Zo zien we dat de seksuele ontwikkeling van onze bewoners niet altijd helder is. Dit is een moeilijk onderwerp, onderhevig aan stigma en kennisdeficiëntie.'





‘Binnen ’t Kastheel vinden wij het belangrijk om bewoners te horen over hun wensen en behoeftes.’

BOUWSTEEN 2: ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN VAN MENSEN MET EEN BEPERKING

ZORG EN ONDERSTEUNING GERICHT OP KWALITEIT VAN BESTAAN

Het uitgangspunt van bouwsteen 2 “Wat vinden mensen met een beperking en hun verwanten van de zorg en ondersteuning die zij dagelijks ontvangen, en van de kwaliteit van hun bestaan? Regie over eigen leven is voor iedereen belangrijk. Mensen met een beperking moeten gelijke kansen hebben om mee te doen, om zich te ontwikkelen en om een betekenisvol leven te leiden. Dit is één van de uitgangspunten in het VN-verdrag Handicap. Zelf vertellen wat belangrijk is en zelf vertellen over eigen ervaringen, is daarbij essentieel.

STEM CENTRAAL VAN DE MENSEN

De tweede bouwsteen van dit kwaliteitskompas stelt de stem centraal van de mensen die zorg en ondersteuning krijgen binnen de gehandicaptenzorg. In de eerste plaats is er natuurlijk de dagelijkse interactie over de kwaliteit van zorg. Daarnaast – en daar gaat deze bouwsteen over – worden de ervaringen van mensen met een beperking over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen,

op systematische wijze onderzocht. Dit gebeurt met behulp van een (erkend) cliëntervaringsinstrument.”

Binnen ’t Kastheel vinden wij het belangrijk om bewoners te horen over hun wensen en behoeftes. Dit doen we met het cliëntervaringsinstrument ‘dit vind ik ervan’. Dit is een instrument afkomstig uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Er is een waaier opgesteld, uit welke instrumenten je kan kiezen als zorgaanbieder. Deze is waaier is bedoeld om de kwaliteit van het instrumenten te reguleren. Meer informatie over het instrument welke wij gebruiken is te vinden op de website van “Dit vind ik ervan” Home - Dit vind ik ervan (platformditvindikervan.nl). Er zijn dagelijkse contactmomenten waarin bewoners ideeën, wensen en behoeftes aan kunnen geven. De persoonlijk begeleiders kunnen dit gesprek verder uitdiepen en er samen met de bewoners mee aan de slag gaan.

MIJN EIGEN PLAN

Er is een bewoner die gebruik maakt van ‘Mijn eigen plan’, MijnEigenPlan - Voor Gehandicaptenzorg een digitaal hulpmiddel om het dagprogramma te visualiseren. →

Dit is voor ons een pilot, om te ontdekken of dit werkbaar is voor onze bewoners en medewerkers. Het is een samenwerking tussen bewoner en persoonlijk begeleider. Gezamenlijk praten we over de behoeftes van de bewoners en hoe wij deze om kunnen zetten in de juiste taal en plaatjes voor een dagprogramma. Deze samenwerking leidt uiteindelijk tot een verbeterplan wat uitwijst hoe we dit middel optimaal in kunnen zetten voor onze bewoners. Voor het aankomend jaar willen we dit verder uitbreiden naar meerdere bewoners.

RISICOMANAGEMENTPLAN

Voor elke bewoner wordt een risicomanagementplan opgesteld. Dit wordt gemaakt in samenwerking met behandelaar, psychiater en persoonlijk begeleider. Het geeft richting aan de organisatie en alle betrokkenen binnen de organisatie. Als zorgaanbieder zijn wij als professionals verantwoordelijk voor de zorg, maar ook de risico's die daar bij kunnen ontstaan. Vandaar dat dit in de basis een product is van ons als organisatie. Hierin wordt per individu inzichtelijk gemaakt wat een medewerker kan verwachten ten aanzien van de risico's omtrent deze bewoner. Dit risicomanagementplan kan bijvoorbeeld invloed hebben op bejegening, verlof, wonen en werken. Dit risicomanagementplan wordt besproken in het team en maken we afwegingen in hoe wij deze bewoner willen begeleiden. Hierin is haalbaarheid, overdraagbaarheid en de ondersteuningsbehoefte van de bewoner van belang. Waar nodig worden externe disciplines ingeschakeld. Vanzelfsprekend wordt het risicomanagementplan met de wettelijk vertegenwoordiger besproken, waar mogelijk stellen wij het plan in gezamenlijkheid op. Een wettelijk

vertegenwoordiger heeft andere ervaringen met de bewoner en ziet soms andere risico's, daarom is het belangrijk om dit met elkaar te delen. Een vastgesteld risicomanagementplan geeft weer input voor een signaleringsplan, dit is een integraal onderdeel van het zorgplan.

SYSTEMATISCH VERGADEREN

Binnen 't Kastheer hebben we een systematische vorm van vergaderen. De twee groepen op de locaties hebben een aparte vergadering, waarin individuele bewoners inhoudelijk besproken worden. Daarnaast hebben we ook een gezamenlijke vergadering op locatie niveau waarin de zorg voor onze bewoners een ander podium krijgt. Zo wordt het zorgproces, de groepsregels, de cultuur of andere thema's besproken die voor de gehele locatie van belang zijn. Naast de bewoners is er ook oog voor de medewerker, het teamgericht en individueel coachen. Er wordt tijdens deze vergadering bijvoorbeeld BHV training aangeboden en weerbaarheidstraining op fysiek en emotioneel niveau.

VERWANTENRAAD

De medezeggenschap van de bewoners wordt onder andere vertaald door de Verwantenraad. Dit orgaan heeft statutaire adviesrechten welke geborgd zijn in het reglement Clientenraad binnen het Kwaliteitsmanagement Systeem. De verwantenraad organiseert in samenwerking met het bestuur elk jaar meerdere familiebijeenkomsten. Op deze wijze geven wij onder andere vorm aan onze kernwaarde Verbinding.



'Gezamenlijk praten we over de behoeftes van de bewoners en hoe wij deze om kunnen zetten in de juiste taal en plaatjes voor een dagprogramma.'

KWALITEITSVERBETERING VOOR EN DOOR PROFESSIONALS

*Het uitgangspunt van bouwsteen 3
Met ongeveer 188 duizend professionals die zorg,
begeleiding, ondersteuning en jeugdhulp bieden aan
mensen met een beperking, heeft de gehandicapten-
zorg een schat aan expertise en ervaring in huis. Om
die expertise en ervaring te kunnen blijven inzetten, is
kwaliteitsborging en verdere professionalisering van
de beroepsgroepen binnen de gehandicaptenzorg
noodzakelijk. Doorontwikkeling van professionaliteit
helpt om de kwaliteit van zorg en ondersteuning nog
beter te maken en de kwaliteit van bestaan van
mensen met een beperking te vergroten - en
daarmee ook van hun verwanten en sociaal netwerk.*

Een verdere professionalisering van de beroepsgroepen,
door professionals de mogelijkheid te geven om te blijven
ontwikkelen en nieuwe kennis en ervaringen op te doen,
maakt het werken in de gehandicaptenzorg aantrekkelijker.
Dat resulteert in beroepstrots, in een hogere instroom in
beroepsopleidingen, in behoud van professionals en in
stabiliteit en kwaliteit binnen teams. Dat komt allemaal ten
goede aan de best mogelijke zorg voor mensen met een
beperking. →



*‘Dat resulteert in
beroepstrots, in een
hogere instroom in
beroepsopleidingen,
in behoud van professionals
en in stabiliteit en kwaliteit
binnen teams.’*



We hebben gekozen om te reflecteren door middel van de BOEL methodiek. Dit geeft richting aan de reflectie door middel van de vragen:

- *Wat willen we behouden?*
- *Wat willen we verder ontwikkelen?*
- *Waar excelleren we in?*
- *Wat willen we loslaten?*

TEAMREFLECTIE KATTEWAARD:

BEHOUDEN:

De collegiale sfeer

De stabiele bewoners

De verbinding vanuit de teamdynamiek, wat resulteert in betere zorg

De onvoorwaardelijke zorg voor bewoners, hierdoor blijven ze stabiel en dit is het hoofdproces wat door blijft lopen.

ONTWIKKELEN IN 2023:

Meer benoemen naar elkaar wat goed gaat.

Kijken wat er mogelijk is vanuit de bewoners hun perspectief (o.a. rekening houden met hun leef-

tijd). Eigenaarschap/verantwoordelijkheid voor taken verder vergroten. Ontwikkelen verbinding tussen medewerkers. Stimuleren en oefenen van en met elkaar in dialoog treden. De visie is iedereen werkt met iedere bewoner. Meer bottom-up: bewoners inspraak geven in de taken van de dagbesteding

WAAROP IS GE-EXCELLEERD IN 2022:

De bewoners die goed in hun vel zitten en goed bezig zijn. Medewerkers blijven 100% gaan voor de bewoners. Als een bewoner zich gedurende zijn verblijf in een psychose belandt door bijvoorbeeld stress pieken, dan blijven wij onvoorwaardelijk zorgen. Communicatie in het team wat steeds beter gaat.

WAT LATEN WE LOS VAN 2022

Top down binnen de teams: wij bepalen en de ander voert uit. We willen dit meer gezamenlijk organiseren in de teams. De nare sfeer wat lang geweest is onder collega's in 2021 en begin dit jaar. Loslaten: de pioniersfase, onrust van de afgelopen periode Loslaten van te veel in de achterkamer praatjes. Niet over een ander spreken waar hij of zij niet bij is. →



'Ontwikkelen verbinding tussen medewerkers. Stimuleren en oefenen van en met elkaar in dialoog treden.'



'We zijn een warm bad met betonnen rand, dit betekent voor ons dat wij liefdevolle zorg bieden met duidelijk kader'

TEAMREFLECTIE DE STAPEL:

BEHOUDEN

Plezier in het werk, de korte lijnen tussen de verschillende disciplines wat sfeer en duidelijkheid geeft, tijd en energie voor persoonlijke ontwikkeling, openheid en kwetsbaarheid, de bewoners staan centraal, veel oog voor de medewerker, ondersteuning door expertise van buitenaf, teambuilding en het teamuitje waren succesvol.

ONTWIKKELEN

Forensische scherpte, communicatie verbeteren tussen het Voorhuis en de Deel en alle andere disciplines, afsprakenbladen duidelijk hebben voor beide kanten, haalbaarheid taken / projecten, meer stabiliteit aanbrengen binnen de dagbesteding.

EXCELLEREN

We zijn een warm bad met betonnen rand, dit betekent voor ons dat wij liefdevolle zorg bieden met duidelijk kader. We zijn een platte organisatie met korte lijnen, gemotiveerd personeel met doorzettingsvermogen,

diversiteit in personeel, vrijheid kunnen en mogen nemen. Aanbod in dagbesteding is erg uitgebreid, coaching in de beginperiode en later structureel. Opbouw in relatie met de bewoners, nieuwe collega's integreren snel binnen het team.

LOSLATEN

Het zoeken binnen de organisatie (vooral de start verliep chaotisch), indirecte feedback geven, trekken van een eigen plan i.p.v. afspraken en bejegening volgen.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING:

't Kastheel heeft externe coaches gefaciliteerd, gericht op individuele ontwikkeling en ontwikkeling op teamniveau. Dit bieden we standaard zes keer per jaar aan op teamniveau. De individuele coaching wordt ingezet als een medewerker moeilijkheden/problemen ervaart voor werk of privé.

Deze medewerker krijgt een eigen traject. 't Kastheel is van mening dat ieder mens uniek is en daarom wordt er ook op individuele coaching ingezet. →



ONDERNEMINGSRAAD:

In 2022 hebben wij onze Ondernemingsraad opgericht, de leden van de OR volgen in 2023 een verdiepende scholing voor deze rol. Dit orgaan heeft statutaire bevoegdheden die geborgd zijn in het reglement Ondernemingsraad, onderdeel van het Kwaliteitsmanagement Systeem.

Voor de coördinerend begeleiders, hoofdbehandelaar en staffunctionaris HRM (gezamenlijk het MT met het bestuur) is een leiderschapsprogramma gestart in 2022. De doelstelling is een gezamenlijke visie op leiderschap ontwikkelen binnen de organisatie. De afgelopen jaren is de organisatie door meerdere groeifasen gegaan. Om de visie van kleinschaligheid en korte lijnen te waarborgen is er een platte organisatiestructuur gehanteerd. Met de komst van de tweede locatie heeft er een verschuiving plaatsgevonden in taken en bevoegdheden vanuit het bestuur naar een tussenlaag van coördinerend begeleiders, hoofdbehandelaar en staffunctionaris HRM. Zij geven leiding aan het primaire proces.

Om te zorgen voor een eenduidige vorm van leiderschap heeft het bestuur een aantal facetten van leiderschap verwerkt in een leiderschapsprogramma van 10 dagen, verspreid over 18 maanden. In 2022 zijn er 3 dagen geweest met de thema's persoonlijk

leiderschap en communicatie. In 2022 vervolgen we de overige 7 dagen verspreid in het jaar. De trainingen worden verzorgd door experts van buitenaf.

Medio oktober is de Ondernemingsraad officieel geïnstalleerd. Na verkiezingen, is er tot een groep van zeven leden gekomen. Deze leden kwamen uit alle geledingen van de organisatie, zoals persoonlijk begeleiders van beide locaties, coördinerend begeleiders maar ook een facilitair coördinator en een medewerker van de administratie. Zij hebben een eigen reglement en werkwijze ontwikkeld.

Hierbij is de verbinding gelegd met de Verwantenraad, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Met wie zij op regelmatige basis contact zullen hebben. In het voorjaar van 2023 zullen zij geschoold worden om zo een verdieping en verbreding in hun kennis te maken. De ondernemingsraad zal helpen met een verdere professionaliseringsslag. Waarbij ze de belangen van de medewerkers en de organisatie voorop zullen stellen. Het zal helpend zijn in het goed functioneren van de organisatie.



GEZAMENLIJK FOCUSSEN OP KWALITEIT

Het uitgangspunt van bouwsteen 4 Goede zorg sluit aan bij persoonlijke wensen en behoeften van mensen met een beperking. Omdat tijden veranderen en daarmee ook zorgvragen, is het van belang dat zorgaanbieders regelmatig evalueren wat goede zorg én kwaliteit van zorg is.

Een kwaliteits(verbeter)cyclus of een PDCA-cyclus (ook wel PD-SA-cyclus genoemd), helpt zorgaanbieders bij het maken van afspraken over goede zorg, het onderzoeken of die afspraken zijn gehaald en het vastleggen en inzichtelijk maken van het proces en de mogelijke resultaten daarvan.

Hiervoor biedt het kwaliteitskompas drie middelen:

- een tweejaarlijks kwaliteitsbeeld
- een voortgangsbericht in het tussenliggende jaar
- en eens in de twee jaar visitatie in de vorm van een blik van buitenaf die het leer- en ontwikkelvermogen stimuleert

Door deze cyclus steeds te herhalen, leren professionals, zorgorganisaties, mensen met een beperking, hun verwanten, en ook zorgkantoren, de inspectie en het ministerie wat goed werkt en wat beter kan. Want dat is het uitgangspunt van het kwaliteitsbeeld, het voortgangsbericht en visitatie: samen leren en verbeteren. Met ingang van 2023 wordt het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg opgevolgd door het Kwaliteitskompas. Dit kwaliteitsrapport is al deels gericht op de nieuwe richtlijnen.



*Door de PDCA-cyclus
steeds te herhalen
leren we wat goed
werkt en wat beter kan*

KWALITEITSMANAGEMENT SYSTEEM:

Bij 't Kastheel werken we met een Kwaliteitsmanagement Systeem dat voortkomt uit onze ISO certificering. De certificering is in december 2022 weer verlengd voor 3 jaar.

Het Kwaliteitsmanagement Systeem vertelt de gehele organisatie hoe wij onze processen hebben ingericht. Het systeem wordt intern elke 6 maanden geauditeerd en jaarlijks intern beoordeeld op juistheid. Elke 6 weken wordt er in het MT overleg besproken of er afwijkingen of suggesties zijn geconstateerd, deze worden verwerkt in het verbeteroverzicht met een duidelijke taakeigenaar en deadline. Het KMS is een belangrijke pijler in de ISO certificering, het bevat al onze beleidsstukken, protocollen en werkprocessen. Tijdens een ISO audit wordt het gehele systeem extern geauditeerd. Onze jaarplannen en het kwaliteitsrapport zijn een integraal onderdeel van het Kwaliteitsmanagement Systeem.

KLACHTENPORTAAL ZORG:

't Kastheel is al enkele jaren aangesloten bij het klachtenportaal zorg en een separaat lidmaatschap voor de WZD. In 2022 zijn er wederom geen klachten ingediend. Wij zijn er trots op dat wij al jarenlang geen klachten ontvangen via deze formele route. Dit betekent dat wij gezamenlijk in staat zijn om lastige situaties waar verschillende perspectieven samenkomen, op een goede manier op weten te lossen. Deze lastige situaties zijn overal aanwezig, ook bij 't Kastheel.

WET ZORG EN DWANG (WZD) ANALYSE 2022

Doelgroepomschrijving:

De doelgroep bestaat uit mensen (op locatie de Kattewaard 14 mannen, op locatie de Stapel 12 mannen en 2 vrouwen) met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische aandoening die in deze combinatie tevens gepaard gaan met forse ontregeling en agressie (richting de bewoner zelf en de ander). De indicaties bestaan uit vg7 met Meezorg, 1 client heeft een GGZ W 3 indicatie en 4 een ggz W 5.

ERNSTIG NADEEL

Al onze cliënten hebben meerdere behandelingen in klinieken gehad, maar ook op het gebied van wonen is er vaak sprake geweest van te ernstige ontregeling waar heel moeizaam een passend aanbod voor gecreëerd kon worden. Grosso modo kan gesteld worden dat er voor onze bewoners geen woon/behandel alternatief is, en er nog steeds sprake is van gedrag dat kan leiden tot ernstig nadeel. Ernstig nadeel kan zijn zoals deze is omschreven in de Wet Zorg en Dwang: Als jouw leven of het leven van anderen gevaar loopt. Als jouw veiligheid of de veiligheid van anderen in gevaar is. Als er ernstige schade dreigt voor jou of anderen. Begin 2022 heeft 't Kastheel in de Wijk een nieuwe locatie geopend, genaamd de Stapel. Ook op deze locatie wonen 14 cliënten verdeeld over twee groepen. In onderstaande analyse zullen een aantal vergelijkingen gemaakt worden:

- Voor locatie de Kattewaard zullen we de gegevens van 2022 vergelijken met 2021. Hierbij zullen een aantal kanttekeningen geplaatst worden ten aanzien van de inhoud.
- Locatie de Kattewaard en de Stapel zullen met elkaar vergeleken worden ten aanzien van het jaar 2022. →



KWALITEITSKADER GEHANDICAPTENZORG **BOUWSTEEN 4**

We starten de analyse vanuit de organisatie brede gegevens en zullen per locatie inzoomen.

- Er wonen 28 mensen bij ons die zorg ontvangen.
- 16 van hen ontvangen onvrijwillige zorg.
- 6 van hen hebben een Rechterlijke Machtiging (RM).
- 2 hebben een artikel 21 maatregel.
- 1 heeft een TBS maatregel.
- 7 mensen die onvrijwillige zorg krijgen, wonen vrijwillig bij ons. 2 hebben wel een RM, maar geen andere maatregelen.

DE ONVRIJWILLIGE ZORG BESTAAT UIT:

- beperking van bewegingsvrijheid: fysieke fixatie (vasthouden), in eigen ruimte, overig.
- onderzoek van woon/verblijfsruimte op gedrags-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen (bij ons alleen gevaarlijke voorwerpen).

- Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de client iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.

Bij het invoeren van de onvrijwillige zorg binnen het elektronisch clientendossier hebben we de verkeerde inschatting gemaakt ten aanzien van het woord 'toezicht'. In de WZD wordt toezicht uitgelegd als het houden van toezicht middels apparatuur/domotica.

Wij bedoelen met toezicht dat wij nabijheid bieden, ook op momenten dat de bewoner dat niet wil, maar het wel veiliger is. Dit jaar hebben we deze vorm van toezicht geschaard onder beperking bewegingsvrijheid- overig. In de analyse van 2024 verwachten we dat deze informatievervuiling niet meer zichtbaar is. →

ORGANISATIE BREED:

Maatregel	In stappenplan	Onvoorzien of nood	Aantal registraties
Beperking inrichten eigen leven: communicatiemiddelen	7	2	15
Beperking inrichten eigen leven: overig	7	2	17
Beperking bewegingsvrijheid fysieke fixatie	13	9	31
Insluiten- eigen verblijfsruimte	7		4
Onderzoek woonverblijf	2	2	8
Beperking bewegingsvrijheid- overig	6		1

N.b. het percentage is gebaseerd op het aantal bewoners met een maatregel, niet op basis van het totaal aantal bewoners in zorg.



LOCATIE DE KATTEWAARD:

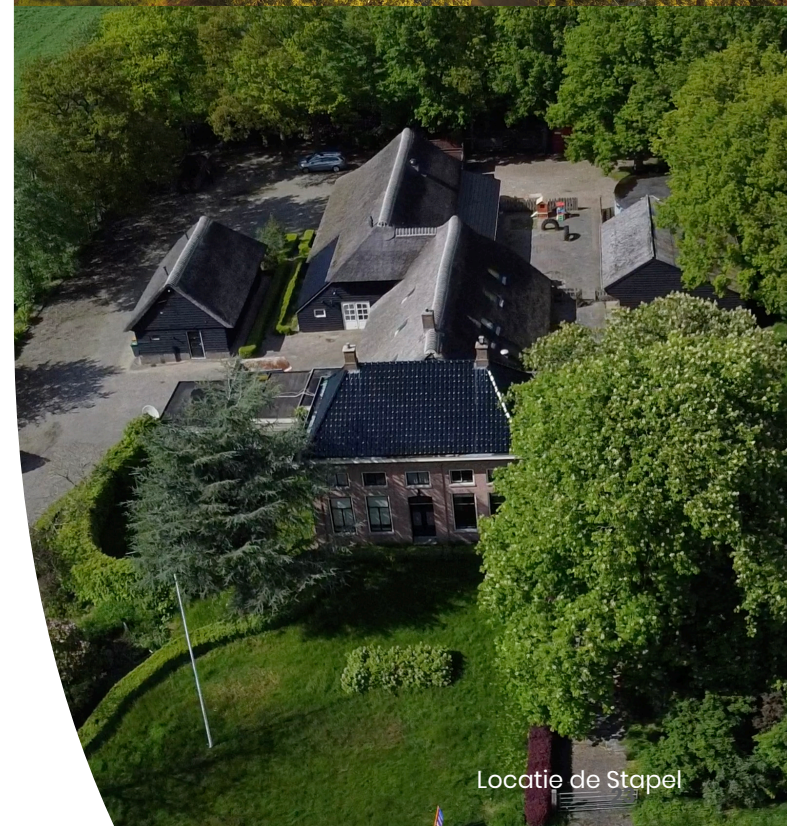
Maatregel	2021	2022	Percentage 2022
<i>Beperking inrichten eigen leven: communicatiemiddelen</i>	7	5	45,45%
<i>Beperking inrichten eigen leven: overig</i>	7	3	27,27%
<i>Beperking bewegingsvrijheid fysieke fixatie</i>	7	8	72,73%
<i>Insluiten- eigen verblijfsruimte</i>	3	3	27,27%
<i>Onderzoek woonverblijf</i>	2	2	18,18%
<i>Beperking bewegingsvrijheid- overig</i>	1	4	36,36%



Locatie de Kattewaard

LOCATIE DE STAPEL:

Maatregel	2021	2022	Percentage 2022
<i>Beperking inrichten eigen leven: communicatiemiddelen</i>	7	5	45,45%
<i>Beperking inrichten eigen leven: overig</i>	7	3	27,27%
<i>Beperking bewegingsvrijheid fysieke fixatie</i>	7	8	72,73%
<i>Insluiten- eigen verblijfsruimte</i>	3	3	27,27%
<i>Onderzoek woonverblijf</i>	2	2	18,18%
<i>Beperking bewegingsvrijheid- overig</i>	1	4	36,36%



Locatie de Stapel

N.b. het percentage is gebaseerd op het aantal bewoners met een maatregel, niet op basis van het totaal aantal bewoners in zorg.





‘Op locatie de Kattewaard zien we een afname van een aantal maatregelen. Dit heeft te maken met verdergaande stabilisatie van de woonomgeving.’

DUIDING:

Op locatie de Kattewaard zien we een afname van een aantal maatregelen. Dit heeft te maken met verdergaande stabilisatie van de woonomgeving. Het begeleidingsteam is stabiel. Iedereen is zich bewust van de visie die de stichting uitdraagt, handelt hier naar en het blijkt ook overdraagbaar te zijn. De ritmes en routines (methodisch werken) geven de bewoners houvast, dit maakt dat eventuele personele wisselingen minder impact hebben op het dagelijks leven.

Locatie de Stapel profiteert bij de opening van deze overdraagbaarheid. De voorbereidingsprocedure hebben we overgenomen van de ervaringen opgedaan bij het openen van woongroep de IJsselkogge (op locatie de Kattewaard) en blijkt effectief en overdraagbaar.

De verwachting bij de opening was dat er veel verzet zou ontstaan. De redenatie hierachter was:

- *verandering van context (een verhuizing werkt bij veel mensen ontregelend),*
- *wennen aan nieuwe begeleiders,*
- *wennen aan nieuwe structuren.*
- *Sommige bewoners hadden, mede door corona, een zeer beperkt aanbod ervaren op het gebied van dagbesteding bijvoorbeeld en we hadden verwacht dat de wens om te internetten/gamen te groot zou zijn (dat was de vervanger voor dagbesteding) en er dus veel verzet op dagbesteding zou komen.*
- *Het ervaren van een open setting zou een stressor kunnen zijn. En ook dat na ontregeling het dagprogramma gewoon doorgaat.*

Dit is alleszins meegevallen. We schrijven dit toe aan een goede voorbereiding voorafgaande aan de opname van de bewoners. Ondanks dat de eerste weken chaotisch zijn verlopen, zoals we terug kunnen lezen in de teamreflectie. We hebben bijvoorbeeld voor de opening een introductie maand georganiseerd, waarbij iedere medewerker ‘ondergedompeld’ is in onze visie en werkwijze.

Het selecteren van bewoners heeft een jaar in beslag genomen en we hebben heel zorgvuldig onderzocht binnen door ons gestelde kaders, hoe de samenstelling ook op lange termijn het best zou zijn. Een aantal bewoners op de Stapel geven aan nooit meer weg te willen. Anderen hebben getoetst of ze ook weggestuurd gaan worden bij grensoverschrijdend gedrag. →



‘Voor nu hebben we geen reden om een aanpassing te maken in ons WZD beleidsplan. Gezien de aard, ernst en complexiteit van onze bewonersgroep zijn we tevreden’

Een enkeling is hier nog steeds onzeker over, maar geeft ook aan verbaasd te zijn dat wegsturen maar steeds niet gebeurt. In dat kader hebben we een aantal Rechterlijke Machtigingen toch voorgelegd aan de rechter, zo krijgt de bewoner vanuit onze kant ook meer garantie dat je niet zomaar weggestuurd kán worden.

CONCLUSIE VANUIT DE WZD ANALYSE:

Voor nu hebben we geen reden om een aanpassing te maken in ons WZD beleidsplan. Gezien de aard, ernst en complexiteit van onze bewonersgroep zijn we tevreden. Toch zal afbouw altijd ons doel blijven. Bijvoorbeeld op het gebied van insluiten voor de nacht. Een aantal nieuwe bewoners zijn dit zo gewend geraakt in het verleden en willen deze veiligheid niet zomaar opgeven. Dit is een bespreekpunt voor de toekomst, omdat we verwachten dat hier ook stappen in gezet kunnen worden. Ten aanzien van beperking op communicatiemiddelen zagen we bij locatie de Kattewaard een

afname en dit zou ook bij locatie de Stapel wellicht mogelijk kunnen zijn in de toekomst. De beperkingen op het inrichten van het eigen leven hebben voornamelijk betrekking op vocht en voeding en roken. Meestal vinden de bewoners het prima om hier op basis van afspraken in te bewegen, maar soms, bij ontregeling, is er verzet. En dat geldt voor meer maatregelen natuurlijk, die zijn pas nodig wanneer het allemaal even niet lukt en er ontregeling optreedt. Dit maken wij altijd bespreekbaar tijdens

Verbeterpunten: het registreren van frequentie en duur van de maatregelen levert nog problemen op. Dit betreft een implementatie op instructieniveau richting het primaire proces. Na een incident wordt er wel een melding gemaakt maar de frequentie en de duur van de maatregelen wordt nog niet altijd goed ingevuld. In het locatie breed overzicht wordt dit wel beschreven maar geeft niet de juiste informatie.

REFLECTIES VANUIT RAAD VAN BESTUUR, VERWANTENRAAD EN RAAD VAN TOEZICHT



'De Raad van Bestuur kijkt terug op een positief jaar voor de organisatie. Na twee corona jaren, is de uitbreiding van de tweede locatie zeer soepel verlopen.'

DE RAAD VAN BESTUUR:

De Raad van Bestuur kijkt terug op een positief jaar voor de organisatie. Na twee corona jaren, is de uitbreiding van de tweede locatie zeer soepel verlopen. De voorbereidingen getroffen door het projectteam in 2021 hebben hun vruchten direct afgeworpen. Uiteraard is er wat chaos tijdens zo'n start van een nieuwe locatie. Nieuwe omgeving, nieuwe mensen, nieuwe structuren. Dit mag er ook zijn. We hebben gezien en ervaren dat onze visie overdraagbaar is. Dit lezen we terug vanuit verschillende perspectieven in de teamreflecties en de WZD analyse. De bezoeken van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, de ISO audit en de verlenging van onze SB-B erkenning bevestigen onze goede kwaliteit op zorg en onze managementsystemen vanuit een extern perspectief. Het is prettig om feedback te krijgen, waar we nog kunnen verbeteren.

In 2022 hebben wij enkele verschillen in visie ontdekt voortkomend uit 2021 tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Ondanks dat het ons veel energie en →

REFLECTIES VANUIT RAAD VAN BESTUUR, VERWANTENRAAD EN RAAD VAN TOEZICHT:

‘Geen groter compliment is daarom denkbaar voor alle medewerkers, als een bewoner niet meer praat over “de groep”, maar over “thuis”.’

geld gekost heeft, is het ons wel gelukt om deze verschillen eind 2022 te overbruggen. We gaan vol vertrouwen de toekomst samen tegemoet. We zien deze situatie terug in onze financiële resultaten. Wij zijn er erg trots op dat wij wederom het jaar (beperkt) financieel positief afsluiten, ondanks het verdubbelen van de productie, een energiecrisis en bestuurlijke onrust. Het is duidelijk dat alle medewerkers, bewoners en verwanten in de organisatie bijzonder veerkrachtig zijn.

Onze doelstellingen uit ons interne jaarplan hebben wij grotendeels behaald, met uitzondering van de financiële doelstellingen. De doelstellingen zijn onderverdeeld in 4 perspectieven:

MEDEWERKER PERSPECTIEF

- ✓ Hoge medewerker tevredenheid
- ✓ Investeren in deskundigheidsbevordering
- ✓ Meer regie en autonomie voor de medewerkers
- ✓ Een veilig werk- en leefklimaat bieden

BEWONERSPERSPECTIEF

- ✓ Hoge bewonerstevredenheid
- ✓ Hoge verwantentevredenheid
- ✓ Meer regie en autonomie voor bewoners

INTERN PERSPECTIEF

- ✓ Opening tweede locatie
- ✓ Afname incidenten bewoners
- ✗ Implementeren tweede versie handboek (niet behaald, verplaatst naar 2023)
- ✓ Klachten binnen de WZD minimaliseren

FINANCIËEL PERSPECTIEF

- ✓ Positief resultaat behalen (behaald, lager dan doelstelling)
- ✓ Overhead laag houden
- ✗ Kengetallen gezond houden volgens benchmark (niet behaald, lager dan doelstelling)

DE VERWANTENRAAD:

Stichting 't Kastheel heeft op twee locaties een prachtige woonvorm ontwikkeld. Een woonvorm voor bewoners met moeilijk te begrijpen gedrag, bewoners voor wie er op andere instellingen geen passende zorg geboden kon worden, bewoners die mede daardoor beschadigd en kwetsbaar zijn geworden.

Geen groter compliment is daarom denkbaar voor alle medewerkers, als een bewoner niet meer praat over “de groep”, maar over “thuis”. Daarmee wordt dan De Kattewaard of De Stapel bedoeld. Voor verwanten van de bewoners valt er een last van hun schouders als een bewoner de Kattewaard of De Stapel zijn thuis noemt.

't Kastheel is een prachtige woonvorm die alleen kan bestaan dankzij de inzet en medewerking →

REFLECTIES VANUIT RAAD VAN BESTUUR, VERWANTENRAAD EN RAAD VAN TOEZICHT:

van veel mensen en partijen. In de eerste plaats natuurlijk van alle medewerkers die aan de stichting verbonden zijn, op welke plek in de organisatie dan ook, de bestuurder en de Raad van Toezicht. Maar ook andere partijen dragen bij aan het succes: burens die oorspronkelijk bedoeld waren voor de nieuwe bewoners, maar waarmee nu een goede en open verhouding is ontstaan; de gemeente, een goede samenwerking met de politie, in Kampen een mooie plek voor de legowinkel; de financiers die de bouw en verbouw willen financieren vanuit vertrouwen.

Als Verwantenraad zijn we dankbaar voor de inzet en betrokkenheid van al deze partijen en willen we, waar dat mogelijk is, een steentje bijdragen om deze relaties in stand te houden.

Het afgelopen jaar liet een ernstig verstoorde relatie tussen bestuurder en Raad van Toezicht zien. Deze situatie duurde lang en baarde de Verwantenraad veel zorgen. Immers, escalatie van dit conflict zou in het uiterste geval de veilige woonplek van onze verwanten in gevaar kunnen brengen. Gedurende het conflict heeft de Verwantenraad op diverse manieren geprobeerd te bemiddelen tussen de twee partijen. Groot is de opluchting als in december bekend wordt dat er een oplossing is gevonden.

WAT WAREN ONZE AANDACHTSPUNTEN HET AFGELOPEN JAAR?

In de eerste plaats het zoeken naar een werkbare manier om te horen wat verwanten en vertegenwoordigers bezighoudt. Naast de bekende manier, elkaar ontmoeten op een vergaderbijeenkomst, blijkt ook de digitale vergadering of een mix van fysiek en digitaal vergaderen een goede mogelijkheid te zijn. Reistijd en reisafstand spelen daarbij een veel minder belastende rol.

In de gesprekken met de Verwanten komt steeds naar voren dat zij blij zijn met de manier waarop de stichting de zorg aan de bewoners vorm geeft. Accepteren van het lastige gedrag, blijven zoeken naar wat een bewoner beweegt om zo escalatie voor te zijn. Een aantal bewoners van De Kattewaard vertoont nu, na een aantal jaren, een gedragsverandering: ze zijn flexibeler, vrolijker, minder wantrouwend, wat socialer. Zo lang kan het duren om oud gedrag en oude overlevingsvormen kwijt te raken. Voor verwanten/vertegenwoordigers is een lijstje met foto's en namen van personeelsleden belangrijk. Deze lijstjes zijn ondanks vragen van onze kant nog steeds niet beschikbaar.

Een kleine enquête onder verwanten/vertegenwoordigers heeft opgeleverd dat het aantal bijeenkomsten per jaar →



'Groot is de opluchting als in december bekend wordt dat er een oplossing is gevonden.'



‘De Verwantenraad kijkt terug op een veelbewogen 2022 en hoopt dat 2023 een rustiger jaar zal worden.’

niet zo groot hoeft te zijn. Er kwamen duidelijke vragen over de inhoud van de Nieuwsbrief. Dit is gedeeld met de bestuurder en heeft geleid tot een duidelijker opzet van de Nieuwsbrief.

Er is door de Verwantenraad een begin gemaakt met bezoeken aan de teamvergaderingen. Vooral om meer kennis van en begrip voor de verschillende perspectieven te ontwikkelen. Voor het komend jaar staan een aanpassing van het reglement van de Verwantenraad, kennismaken met de leden van de ondernemingsraad, uitbouwen van de contacten met de teams, onderhouden van het contact met de Raad van Toezicht en bijdragen aan de nieuwsbrief op ons lijstje met aandachtspunten.

De Verwantenraad kijkt terug op een veelbewogen 2022 en hoopt dat 2023 een rustiger jaar zal worden. Bij onze activiteiten zal, net als het afgelopen jaar, het belang en het welzijn van de bewoners en hun verwanten/vertegenwoordigers steeds voorop staan. →



De RvT is zeer tevreden met ieders bijdragen aan deze oplossingsrichting en kijkt met vertrouwen naar de toekomst.

DE RAAD VAN TOEZICHT:

De Raad van toezicht heeft in het afgelopen jaar weer veel bevologenheid en passie ervaren bij een ieder die onderdeel is van Stichting 't Kastheer. Deze passie en bevologenheid is nodig om iedere dag weer de hoge kwaliteitstandaard te realiseren die onze bewoners verdienen. We zijn als RvT dan ook trots om deze passie en bevologenheid te zien en te ervaren. Dat ziet u dan ook terug in het kwaliteit rapport wat voor u ligt.

In het begin van 2022 is de nieuwe locatie, de Stapel, op een feestelijk manier in gebruik genomen en zijn de nieuwe bewoners gefaseerd ingestroomd. Deze instroming verliep zonder al te grote incidenten. De voorbereiding die al redelijk vroeg in 2021 was gestart heeft daar zeker aan bijgedragen. De medewerkers waren goed ingewerkt en de woonboerderij was nagenoeg af. Dat heeft de kwaliteit van zorg zeker goed gedaan. Dit werd ook bevestigd door

de inspectie IGJ die in de zomer van 2022 een bezoek bracht aan de Stapel. De inspectie heeft in zijn rapport aangegeven dat de Stapel voor kwaliteit aan de norm voldeed en dat is voor een startende afdeling een mooie prestatie.

Zoals in de reflectie van 2021 werd aangegeven is de RvT verder gegaan met het inrichten van de commissies te weten;

- *zorg en veiligheid*
- *financiën*
- *remuneratie*

Deze commissies hebben een duidelijk bijgedragen geleverd aan een kwaliteitslag die de RvT voor ogen had. De vergaderingen met de RvB zijn hierdoor ook een stuk efficiënter.

ZOEKEN NAAR EEN OPLOSSING

Verder stond 2022 ook in het teken van het zoeken naar een oplossing voor de spanning tussen de RvT en de RvB. Met het aanscherpen van de

governance en het toevoegen van een tweede bestuurder verwachten we dat de diverse belangen binnen de organisatie beter zijn vertegenwoordigd en de balans tussen verschillende visies zijn gewaarborgd.

Om tot dit nieuwe bestuursmodel te komen zijn er vele goede en constructieve gesprekken geweest tussen de diverse belanghebbenden en in het bijzonder tussen de RvT en de RvB. Tijdens deze gespreken was er veel ruimte voor reflectie en hebben we gezamenlijk gezocht naar een oplossing die recht doet aan de belangen van alle partijen en op een duurzame wijze bijdragen aan de ontwikkeling van de organisatie.

De RvT is zeer tevreden met ieders bijdragen aan deze oplossingsrichting en kijkt met vertrouwen naar de toekomst. RvT bedankt iedereen die zich zo enthousiast heeft ingezet. Alleen door samen op te trekken kunnen we deze mooie zorg en ondersteuning verlenen.