

**Kwaliteit:
Cijfers en verhalen**
We leren en verbeteren
Q1 | 2025

Inhoud

Samen zorgen
met de Schijf van vijf **3**

Melding
incidenten Cliënten **5**

Deel jouw geluksmoment:
Warme voeten in de zon **10**

Klachten **11**

Nieuw: instrument
verpleegkundige triage
en de SBARR-methode **12**

Infectiepreventieweek
2025 **14**

Fijner wonen in Landrijt:
Thuis in Pico en Palmalaan **15**

Colofon

Eindredactie: Inge van Gerwen en Jessie Classens

Teksten: Dana Otten en Marie-José Dekkers

Fotografie: Freekje Groenemans

Vormgeving: Wapenfeit

NB: alle in deze uitgave gebruikte afbeeldingen zijn willekeurig gekozen



Voorwoord

Ooit heb ik als student psychologie in 1983(!) aan de wieg gestaan van de meetbaarheid van patiënttevredenheid in de zorg. Ik ben afgestudeerd op dit onderwerp met een onderzoek bij drie ziekenhuizen. Destijds was dat vernieuwend. Patiënten vragen naar hun mening en hun tevredenheid was toen niet "gewoon". En het stond mede aan de basis van de kwaliteitszorg in Nederland waarmee zoveel verbetering is bewerkstelligd.

Helaas hebben we kunnen lezen dat er een illegale handel is in cijfers voor klanttevredenheid in de zorg. Het is zo dat alle zorgorganisaties deelnemen aan zorgkaartnederland.nl. Cliënten kunnen hier hun tevredenheid over de zorgorganisatie invullen. De filosofie is dat iedereen daarmee kan zien en kiezen uit het "aanbod" in de markt. Nu zijn er andere (commerciële) zorgorganisaties die hiervan slim gebruik maken. Zij ronselen mensen die een hoge waardering geven. En met die hoge cijfers tonen ze aan dat ze erg goed zijn en dus plaatsen en opdrachten binnenhalen.

Dat is erg jammer, want het meten is nooit bedoeld om af te rekenen, wel om te leren en te verbeteren, omdat zorg mensenwerk is en het altijd beter kan. Het is juist de kwaliteit van organisaties dat zij leren en verbeteren! Ook Archipel doet dit. Dat kan iedereen lezen. In dit kwaliteitsmagazine staan de verhalen en de lessen. Want nog belangrijker dan het cijfer is het verhaal, de visie waarmee je het doet, de inspiratie die medewerkers en vrijwilligers geven en meekrijgen en de verbeteringen die continu worden gezocht.

We kunnen tevreden zijn op het leren en verbeteren van Archipel. Ieder die daar iets van vindt (cliënt, naaste en collega's) mag het zeggen, want daar leren we van.

Eppie Fokkema

Bestuurder Archipel



Samen zorgen met de Schijf van vijf

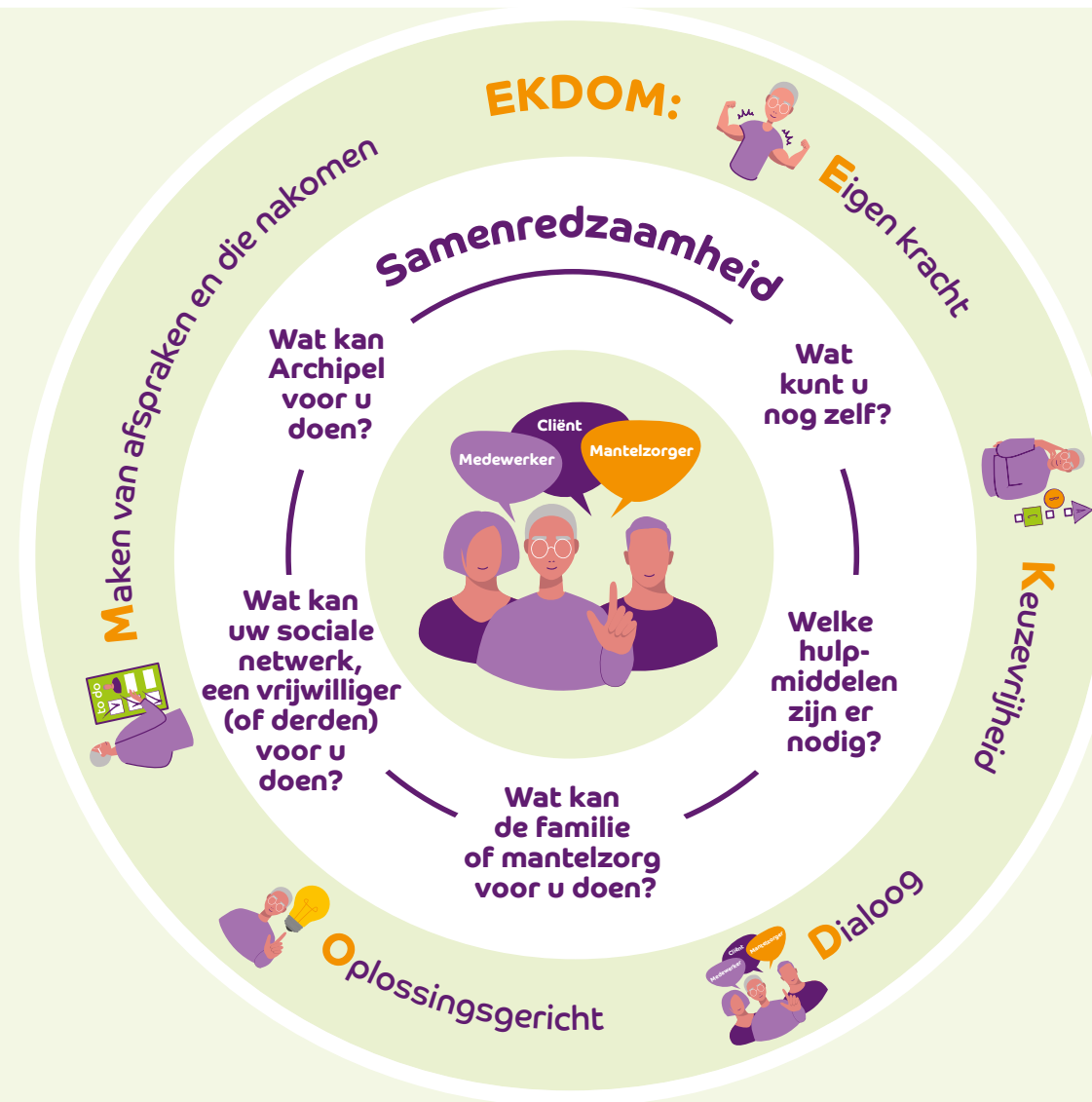
De maatschappelijke ontwikkelingen vragen om een andere manier van zorgen. Bij Archipel zetten we in op samenredzaamheid door te werken vanuit het gedachtegoed van de Schijf van vijf. Dit betekent dat we samen vormgeven aan de zorg en ondersteuning; met mantelzorgers, het sociale netwerk, (slimme) hulpmiddelen en vooral met de cliënt zelf. Door middel van training worden collega's meegenomen in deze nieuwe manier van werken.

De Schijf van vijf komt voort uit een regionale beweging en vormt een belangrijke stap in de reis die we bij Archipel maken richting 2030. “Het helpt ons om te kijken: wat kan iemand nog zelf, en wat is daarvoor nodig?” vertelt Lisette van Druenen, één van de trainers. “Daarvoor gaan we het goede gesprek aan: wat vindt iemand belangrijk, welke hulpmiddelen passen daarbij, wat

kunnen familie en het netwerk doen, en hoe kunnen wij als professionals waarde toevoegen? Op die manier blijft iemand langer zelfredzaam en zijn we als omgeving en professionals op een betekenisvolle manier betrokken.”

Leren loslaten

Sinds begin dit jaar worden collega's getraind in het werken met de



De Schijf van vijf helpt om te kijken naar wat iemand wél kan



Schijf van vijf. Lizet Ham, contact-begeleider bij Akkers, is enthousiast: “De Schijf van vijf helpt om te kijken naar wat iemand wél kan en om samen tot goede afspraken te komen. Het vraagt ook dat wij als professionals leren loslaten – het gaat tenslotte om het leven van de cliënt, niet om wat wij ‘goed’ vinden. Heel waardevol om daarover het gesprek aan te gaan.”

Zaadjes planten

Er zijn al mooie ervaringen opgedaan met de Schijf van vijf. De samenredzaamheid draagt bij aan meer kwaliteit van leven voor de cliënt. Ook ontstaat er

steeds meer bewustwording over de veranderende samenleving en groeit het gedachtegoed regionaal. “Tegelijkertijd zijn er ook uitdagingen, vertelt Lisette: “Hoe zorgen we dat dit geen eenmalige training blijft, maar echt onderdeel wordt van ons dagelijks werk? Die vragen nemen we mee in de vervolgstappen.” Lizet: “Ik probeer het gedachtegoed actief uit te dragen. Bijvoorbeeld door een mantelzorger een compliment te geven over de betrokken houding bij een naaste. Zo plant ik kleine zaadjes die hopelijk bijdragen aan een steeds groter wordend besef dat we het samen moeten en vooral kunnen doen!”

Training Anders Zorgen met behulp van de ‘Schijf van vijf van samenredzaamheid’

In de praktische training Anders Zorgen met behulp van de ‘Schijf van vijf van samenredzaamheid’ gaan we aan de slag met vernieuwend denken (mindset), het goede gesprek voeren met familie en betrokkenen (communicatie) en samenwerken (coachen). We hebben leuke oefeningen om de verschillende onderwerpen praktisch te maken. Zo ontdek je hoe je anders kunt kijken, denken en doen in het contact met cliënten en hun netwerk.

Heb je interesse in de training? Neem dan contact op met Stefan Klaassen of Karin Wiersema.

MIC-meldingen **helpen** om situaties in kaart te brengen en multidisciplinair afspraken vast te leggen.

Melding incidenten Cliënten

Door cijfers aan te vullen met verhalen ontstaat er meer inzicht in waarom een toename of afname wordt signaleerd in incidenten. Zo leren we wat de cijfers betekenen, wat aandachtspunten zijn om van te leren en waar beter mogelijkheden liggen.



MIC duiding Q1 2025

Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) Q1 2025																	
Type MIC Q1 2025	Akkers	AVT	Berkenstaete	Buitenlocaties Best Doe&Deel	Buitenlocaties Woensel Doe&Deel	Dommelhof	Eerdbrand	Fleuriade	Gagelbosch	Kanidas	Kwadraat	Landrijt	Lindehof	Nazareth	Passaat	Vakgroepen	Totaal
Valincident	62	0	85	7	0	75	131	64	33	54	0	142	4	49	63	0	769
Medicatie	53	0	80	0	0	80	71	69	29	13	13	99	2	16	34	4	563
Agressie of ongewenst gedrag	28	0	44	1	0	20	184	114	19	69	12	171	0	15	29	1	707
Niet uitvoeren (behandel)afspraken	8	1	26	0	0	22	21	35	0	0	0	27	0	8	8	0	156
Stoten/knellen/botsen	3	0	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	1	0	13
Verbranden	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Vermissing	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	8	0	0	0	0	13
Verslikken/verstikking	6	0	2	0	0	6	7	5	0	6	0	13	2	4	6	0	57
Voeding	0	1	0	0	0	5	1	5	0	0	0	4	0	1	0	0	17
Risico/gevaarlijke situatie met betrokken cliënt	12	0	3	0	0	13	23	11	2	0	0	37	0	7	9	0	117
Risico/gevaarlijke situatie zonder betrokken cliënt	6	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	18
Overig	11	0	2	6	0	7	9	6	2	1	3	22	0	4	3	0	76
Totaal	189	2	246	16	0	230	451	310	86	146	28	531	8	104	153	5	2507

In dit kwartaal zien we een daling van 57 gemelde incidenten ten opzichte van het vorige kwartaal. Een opvallende daling is te zien bij de categorie ‘verslikken en verstikking’, van 86 naar 57 (33% daling). Het aantal incidenten in de categorie ‘overig’ is toegenomen van 54 naar 76 (40% stijging). Als we kijken naar de trend van de afgelopen kwartalen, zien we dat het totaal aantal incidenten vrij stabiel is. Vanuit de locaties wordt aangegeven dat een aantal factoren invloed heeft op het niet goed registreren van incidenten. Hierbij valt te denken aan veranderende werkwijzen, een onrustige werksfeer, andere prioriteiten stellen en een wisseling in bewonerspopulatie.

Aantal incidenten per locatie en per type

We hebben aan teams gevraagd om een beeld te geven van de verhalen achter de toe- of afname van het aantal incidenten. Cijfers zeggen namelijk niet alles. De teams hebben met hulp van de netwerkverpleegkundigen de cijfers geduid. Hieronder delen we een aantal van deze verhalen. Ze worden onderverdeeld in de drie leerniveaus van Archipel; leren op cliëntniveau, op team- en locatieniveau én leren op organisatieniveau.

Leren op cliëntniveau

Op één van de afdelingen van locatie Berkenstaete, Hofje 3, zijn de meldingen omtrent vallen en agressie/

ongewenst gedrag voor een groot deel terug te herleiden naar twee bewoners. Hiervoor is bij het team veel aandacht en zijn meerdere disciplines betrokken. Voor beide bewoners zijn omgangsplannen opgesteld.

Vanuit locatie Gagelbosch zijn twee situaties op cliëntniveau gezien waarin teams concrete verbeteracties hebben ingezet. Een bewoner had zorgvragen rondom verslaving waarin nog onduidelijk is hoever onze zorgverlening gaat, en of met de huisarts samengewerkt kan worden; de locatie gaat onderzoeken wat de kaders zijn. Een andere bewoner had een wens voor euthanasie; er is samenwerking gezocht met

de specialist ouderengeneeskunde van het hospice van de Passaat. De bewoner is uiteindelijk naar de Passaat verhuisd en daar overleden.

Leren op team- en locatieniveau

Op meerdere locaties zien we dat medicatie een belangrijk aandachtspunt blijft. Hier worden verschillende acties op uitgezet. Op locatie Akkers bijvoorbeeld gaat de medicijnenkar ingezet worden op team somatiek, en worden flex-collega's beter betrokken via korte instructies of E-learning. Op locatie Eerdbrand, team Rif, heeft het team ingezet op dat een enkele collega de medicatie ronde doet. Op die manier is er meer focus en controle op het delen van medicatie.

Op locatie Dommelhoef zijn alle BEM-coderingen voor medicatie herzien naar aanleiding van de MIC-meldingen. Verder is deze locatie gestart met een verbeterteam, waarbij in de OT-ruimte een ‘verbeterbord’ staat met alle projecten en verbeteringen van de teams.

Het versterken van de meldcultuur wordt genoemd in de duiding bij meerdere locaties; op locatie Akkers wordt het melden van incidenten in elk teamoverleg besproken. Op locatie Berkenstaete is de samenwerking gestart met de aandachtsvelders, waarin gezamenlijk aan de slag wordt gegaan met een verbeter-/leerproces.

Op locatie Kanidas zijn de collega’s van de Saffier bezig met een verbetering hoe verder vorm te geven aan familieparticipatie. Hierin zit ook een link naar de ‘Schijf van vijf’; steeds meer kijken de teams naar hoe de cliënt zijn/haar leven kan blijven leiden. De familie hierin betrekken is bij alle teams op Kanidas een aandachtspunt. Binnenkort starten hiervoor scholingen, ‘Schijf van vijf van samenredzaamheid.

Vanuit locatie Nazareth wordt aangegeven dat er

Trend van de incidenten over vier kwartalen				
Type incident	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025
Valincident	682	691	757	769
Medicatie	637	559	596	563
Agressie of ongewenst gedrag	900	690	724	707
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	393	241	171	156
Stoten, knellen, botsen	23	14	20	13
Verbranden	4	3	5	1
Vermissing	19	20	10	13
Verslikken/verstikking	58	62	86	57
Voeding	26	51	17	17
Risico/gevaarlijke situatie	190	131	124	0*
Risico/gevaarlijke met betrokken client	0	0	0	117
Risico/gevaarlijke zonder betrokken client	0	0	0	18
Overig	55	42	54	76
Totaal	2987	2504	2564	2507

**Nieuw MIC-meldformulier per 1-3-2024 bevat uitsplitsing op categorie 'risico/gevaarlijke situatie'; meldingen kunnen gemaakt worden met 1) betrokken cliënten of 2) zonder betrokken cliënten

meer rust, positiviteit en samenwerking is binnen de hele locatie. Verschillende redenen worden hiervoor genoemd; verandering van het ondersteuningsteam (OT) en het aanpassen van werkprocessen en overlegvormen. Zo wordt de basisgroep en de teamoverleggen anders vormgegeven. Ook is de locatie gestart met de implementatie van de Nexsys medicatiekast en de Medido medicijndispenser.

Op locatie Passaat zijn de teams met verschillende verbeterplannen rondom kwaliteit bezig. Zo willen de teams sneller schakelen met behandelaren als zij

achteruitgang zien in fysiek of mentaal welzijn. Dit is niet alleen om agressie af te wenden, maar ook om gevaarlijke situaties als verslikkingen te minimaliseren.

Leren en ontwikkelen op organisatieniveau

Een collega uit team Amber (locatie Kanidas) heeft vanuit een opleiding gekeken hoe de kennis binnen Kanidas naast intern ook extern gedeeld kan worden. Deze kennisdeling zal via workshops verlopen; het idee is om na de zomer te starten met dit eenmaal per twee maanden te organiseren, gericht op thema's die op dat



moment actueel zijn. Op 1 maart 2024 heeft Archipel een nieuw MIC-meldformulier in gebruik genomen. In november 2024 is het formulier geëvalueerd. Over het algemeen wordt het nieuwe MIC-meldformulier positief ervaren. De opbouw van het formulier en de vragen zijn duidelijk. Aandachtsvelders MIC geven aan dat collega's alle relevante informatie in het formulier kwijt kunnen. Er zijn nog twee verbeterpunten die in 2025 door de incidentencommissie worden opgepakt. Daarbij wordt onderzocht welke ondersteuning MIC-aandachtsvelders nodig hebben om hun werkzaamheden goed uit te voeren, en welke vragen in het MIC-formulier mogelijk overbodig zijn.

Jaarcijfers Onvrijwillige zorg 2024

Jaarlijks wordt door de Commissie Zorg en dwang van Archipel een analyse gemaakt van de inzet van onvrijwillige zorg. Deze analyse wordt, nadat deze is voorzien van een reactie door de centrale cliëntenraad ingediend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De commissie is op basis van de jaarcijfers van mening dat bij Archipel niet onnodig onvrijwillige zorg wordt ingezet. Zij concludeert dat de procedure - die zorgt dat kritisch wordt gekeken naar de noodzaak van de inzet van onvrijwillige zorg - werkt. De daling in toepassingen kan verklaard worden doordat vanaf 1 april 2024 is gestart met een andere werkwijze. Bij deze andere werkwijze wordt zorg alleen als onvrijwillig gezien bij daadwerkelijk verzet (en niet op het moment dat die voldoet aan de administratieve criteria hiervoor). Het aantal bewoners waarbij onvrijwillige zorg wordt toegepast is dusdanig klein dat deze aantallen passen bij de doelgroep in een zorginstelling van onze omvang. Het verder doen afnemen van de aantallen onvrijwillige zorg is dan ook geen doel op zich dat wordt nagestreefd.

Vrijheid in Vertrouwen: op weg naar open deuren.

In 2024 heeft de Archipel-commissie Wet zorg en dwang (Wzd), op verzoek van de raad van bestuur, een advies

opgesteld, voor het 'open deuren' beleid. Het ervaren van vrijheid is een belangrijke waarde, het draagt voor veel mensen bij aan gevoelens van autonomie en welbevinden. Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is het zoveel mogelijk faciliteren van leven in vrijheid, met mogelijkheden voor bescherming van de bewoner wanneer dit nodig is. Open deuren in welke vorm ook, zijn een onderdeel hiervan. Vanuit de Archipelvisie, o.a. verwoord in ons manifest, vragen we hier aandacht voor. Net als andere organisaties verkennen we hoe dat het beste kan.

In het project 'Vrijheid in Vertrouwen: Op weg naar open deuren' bekijkt de projectleider hoe andere organisaties het open deuren beleid oppakken en wat we daarvan kunnen leren. De projectleider zal per locatie onderzoeken wat er nodig is om het beleid te realiseren. Dit vraagt om een zorgvuldig proces.

Jaarcijfers		
Locatie	Aantal ingezette OVZ 2023	Aantal ingezette OVZ 2024
Akkers	6	6
Berkenstaete	1	1
Dienst Beh.	1	0
Dommelhof	4	3
Eerdbrand	11	6
Fleuriade	8	10
Kanidas	7	5
Landrijt	81	68
Lindehof	0	0
Nazareth	9	5
Passaat	20	19
Totaal	148	123

De huidige situatie wordt geïnventariseerd en er wordt onderzocht met de locaties wat er nodig is om dit op termijn te realiseren. Met een zorgvuldige afweging van risico's en mogelijkheden. De medezeggenschapscommissies worden hierbij betrokken.

We realiseren dat dit veel vragen oproept en daarom hechten we eraan dit proces de tijd te geven die het nodig heeft, om het samen met elkaar goed te doorleven en samen te bepalen hoe we dat kunnen gaan doen. Heb je vragen over dit project dan kun je contact opnemen met de projectleider: Wim Luteijn.

Manifest – Waar doen we het voor?

Bij de besprekingen over de koers 2030 vond de Eilandenraad (hierin zijn alle raden van Archipel vertegenwoordigd) dat er iets miste, namelijk een samenhangende visie. Een visie over het waarom, waarom we samen staan voor goede welzijn, zorg en wonen. We vinden het namelijk belangrijk dat iedereen

bij Archipel helder voor ogen heeft wat de kwaliteit van bestaan en een waardevol leven voor cliënten inhoudt én hoe we kijken naar 'ouder worden', hoe we de gemeenschap waarin we werken en leven zien, en hoe de cliëntreis verloopt.

Om dat te bepalen hebben we een manifest ontwikkeld. Hierin geven we een diepere betekenis aan de thema's uit het reisplan van Archipel. Het manifest bestaat uit standpunten die voor alle collega's richting en betekenis geven in hun dagelijkse werk. Het geeft aan hoe wij bij Archipel, Archipel Thuis en Archipel Rinette werken en waarom wij dit belangrijk vinden. Het manifest is tot stand gekomen door de input van bewoners, vertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen en collega's van Archipel, Archipel Thuis en Archipel Rinette. Input is verzameld tijdens drie verschillende bijeenkomsten en getoetst aan een afvaardiging. Het manifest is verwerkt in het verhaal van Archipel en is terug te lezen [op de website](#).

Samenwerken en Samenredzaamheid

Op locatie Eerdbrand zijn er recentelijk diverse sessies gehouden met de teams, gericht op twee belangrijke thema's: effectief organiseren en informele zorg. Tijdens de sessies over effectief organiseren werd de nadruk gelegd op methodisch en cyclisch werken, planmatig werken, het versterken van eigenaarschap en samenwerking.

Bij de sessies over informele zorg wordt met behulp van de inzet van de 'Schijf van vijf van samenredzaamheid' een verandering in de mindset op gang gebracht. Dit heeft als doel om gelijkwaardig samen te werken in de driehoek van cliënt, informele zorg, welzijn en medewerker, waarbij 'zorgen met' de gouden standaard wordt.

Uit deze sessies kwamen verschillende aandachtspunten naar voren, zoals zaken die spelen binnen de teams en waar extra begeleiding nodig is. Daarnaast wordt er een familieavond georganiseerd door alle teams voor de zomerperiode. Tijdens deze avond wordt met naasten gesproken over 'samendoen' en 'samenredzaamheid'.

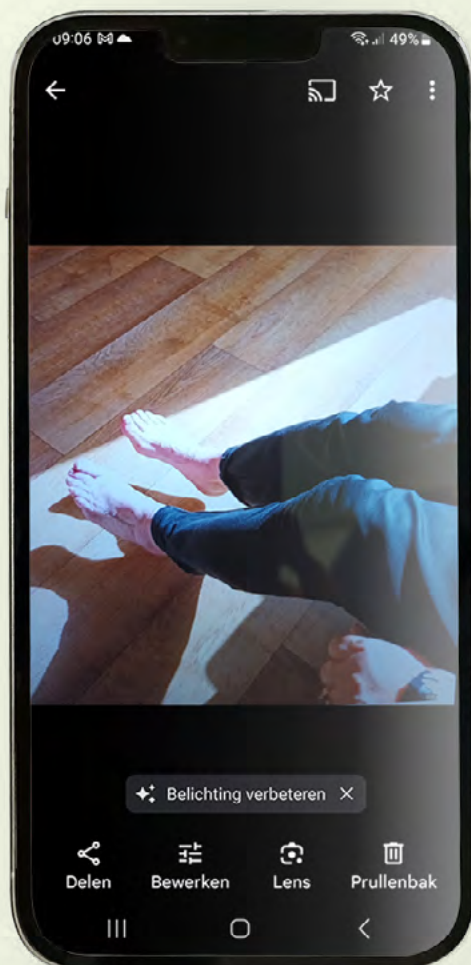
Er zijn werkgroepjes gestart met vrijwilligers en de coördinator vrijwillige inzet, evenals met mantelzorgers. Het doel hiervan is om met elkaar in gesprek te gaan over hoe zij meer samen kunnen doen, wat hun ideeën zijn en welke ondersteuning zij nodig hebben. Archipel breed wordt de training 'Anders zorgen met behulp van de Schijf van vijf van samenredzaamheid' uitgerold. Als eerste zijn de cliëntadviseurs getraind, en nu zijn de locaties Akkers en Fleuriade aan de beurt. De eerste reacties zijn positief en bieden nieuwe inzichten.



Lees hier meer over op pagina 3

Deel jouw geluksmoment

Warme voeten in de zon



Ik heb dienst op de woongroep. Een mevrouw van een andere woongroep loopt over de gang en komt aan bij de woongroep waar ik werk. Ferme pas, norse blik, blote voeten.

*Het is heel klein,
het is alledaags,
het is zien, voelen en
inschatten wat iemand
nodig heeft*

Ik ga naast mevrouw lopen en zeg wat ik zie. 'Hey, ik zie blote voeten!' Geen contact maar mevrouw kijkt wel naar haar voeten. 'Vind je het fijn, blote voeten?', vraag ik. Mevrouw kijkt en zegt ja. 'En koud', zegt ze erbij. Ze klinkt nog wat kortaf maar staat meer open voor contact. We kijken elkaar aan en ik steek

m'n hand uit. 'Kom, we gaan in de zon zitten.' Mevrouw gaat mee en komt naast me op de bank zitten. De zon schijnt binnen. Precies op de vloer waar je voeten staan als je op de bank zit. Ik leg mijn voeten, gewoon met schoenen aan, op de grond in de zon. Mevrouw spiegelt. Ze strekt haar benen en voelt de zon op haar voeten. Ik geef even tijd. Hou haar hand vast en zucht. Mevrouw ontspant, ze lacht als ik haar aankijk. 'Voel je de zon?', vraag ik. 'Heerlijk' zegt mevrouw. En zo zitten we dan 15 minuten lang te genieten van elkaars gezelschap, de zon en... warme voeten.

Het is heel klein, het is alledaags, het is zien, voelen en inschatten wat iemand nodig heeft. Ik krijg er zelf energie van, vooral omdat het kleine altijd haalbaar is. Daar doet geen personeelstekort of werkdruk afbreuk aan.

Gelukkig!



Cobi Hems, woonzorgbegeleider

Deel jouw geluksmoment!

In de drukte van een werkdag vergeten we soms even stil te staan bij de kleine momenten van geluk die ons raken. Tommy Niessen heeft ons eraan herinnerd hoe belangrijk het is om die gelukkige momenten te delen door een 'Melding Geluksmoment Medewerker of Cliënt' in het leven te roepen.

Misschien was het een onverwacht compliment van een collega, een lach van een bewoner die je dag opvrolijkte, een fijn gesprek of het gevoel van voldoening na een drukke werkdag. Wij nodigen je uit om jouw geluksmoment te delen op Archinet.

Ga naar [Actueel > Aanmeld- en vragenformulieren > Melding Geluksmoment Cliënt](#). Deel jouw geluksmoment in en wie weet zie je jouw verhaal terug in het volgende kwaliteitsmagazine.

Klachten

Het aantal klachten laat in het eerste kwartaal van 2025 een stijging zien van 57% ten opzichte van het vierde kwartaal van 2024. Van het totaal aantal klachten is 36% toe te schrijven aan locatie Akkers. De klachten op locatie Akkers zijn afkomstig van een enkele klager. De onafhankelijke klachtenfunctionaris is bij de afhandeling van deze klachten betrokken geweest.

Trend van de klachten over vier kwartalen				
Type incident	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025
Zorg en behandeling	3	7	4	8
Bejegening/ communicatie	0	2	1	8
Overlast	4	0	0	0
Diefstal	1	0	1	2
Veiligheid	0	0	0	0
Facilitair	2	2	0	1
Vermissing	0	0	0	0
Overig	1	2	5	0
Totaal	11	13	11	19

Klachten per locatie Q1 2025									
Locaties	Zorg en behandeling	Bejegening/ communicatie	Overlast	Diefstal	Veiligheid	Facilitair	Vermissing	Overig	Totaal
Akkers	2	5	0	0	0	0	0	0	7
Dommelhof	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Eerdbrand	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Berkenstaete	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Fleuriade	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gagelbosch	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Landrijt	1	1	0	0	0	1	0	0	3
Nazareth	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Passaat	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	8	8	0	2	0	1	0	0	19

De twee categorieën waar de meeste ingediende klachten onder vallen zijn communicatie/bejegening (42%) en zorg en behandeling (42%). Ook dit kwartaal zien we dat klachten complexer van aard zijn en dat personeelskrapte een rol speelt. In totaal heeft de onafhankelijke klachtenfunctionaris in het eerste kwartaal vier klachten in behandeling genomen. In totaal zijn er negentien klachten ingediend.

De onafhankelijke klachtenfunctionaris geeft aan dat het opvalt dat de beleving van de klachtenafhandeling uiteenloopt; een klager heeft niet altijd een positieve beleving bij een gesprek terwijl de medewerker die dit

gesprek voert dit wel zo ervaart. Van belang blijft dat we de mens achter de klacht zien, goed achterhalen wat diegene nodig heeft en een open houding aannemen. De onafhankelijke klachtenfunctionaris merkt op dat diens rol nog beter ingezet kan worden in bijvoorbeeld gesprekken tussen klager en het team. Haar onafhankelijkheid kan ervoor zorgen dat er meer vertrouwen ontstaat bij de klager. Anderzijds blijft het van belang dat Archipel aangeeft wat we wel en niet kunnen bieden. Heldere communicatie en transparantie bieden over welke stappen er worden gezet, is daarbij van belang.

Nieuw: instrument verpleegkundige triage en de SBARR-methode



De conditie van een bewoner kan steeds anders zijn, maar wanneer is de situatie zo dat je een arts of verpleegkundig specialist moet bellen? En wat vertel je als je belt met een arts of verpleegkundig specialist? Bewoners en cliënten kunnen zelf niet altijd (meer) goed aangeven wat er aan de hand is, wat ze voelen of wat er is veranderd. En daarbij komt dat tijdelijke/flex-zorgcollega's bewoners en cliënten minder goed kennen.

Daarom gebruiken we twee hulpmiddelen: verpleegkundige triage en de SBARR-methode. Deze triage gebruik je eerst en als daaruit naar voren komt dat je een arts of verpleegkundig specialist moet bellen, dan gebruik je de SBARR-methode om het gesprek voor te bereiden, de juiste informatie bij de hand te hebben en het zorgt voor een duidelijke structuur tijdens het (telefonische) gesprek.

Door vooraf de juiste informatie te verzamelen, verloopt het contact met de arts of verpleegkundig specialist soepeler. Dit voorkomt dat er later nog gegevens moeten worden opgehaald en maakt het overleg efficiënter en prettiger voor iedereen.

Verpleegkundige triage

Het instrument verpleegkundige triage helpt je om te bepalen hoe je kunt handelen bij een veranderende situatie met een bewoner of cliënt. Het laat ook zien wat je mogelijk zelf al kunt doen vóórdat je een arts of verpleegkundig specialist belt.

SBARR-methode

Als je besluit om te bellen, gebruik dan de SBARR-methode. SBARR staat voor:

Situatie	Situation
Achtergrond	Background
Beoordeling	Assessment
Aanbeveling	Recommendation
Herhaal	Repeat

Je gebruikt het vóórdat je de arts of verpleegkundig specialist belt. Het helpt je om belangrijke informatie te verzamelen en zorgt voor een duidelijke structuur tijdens het (telefonisch) gesprek met de arts of verpleegkundig specialist.

[Bekijk de poster met informatie op Archidoc](#)

Instrument verpleegkundige triage en SBARR methode

Verpleegkundige triage

Het instrument verpleegkundige triage helpt je om urgentie te bepalen wanneer er een veranderende situatie is met een bewoner: acuut (direct bellen) - dringend - niet dringend. Het laat ook zien welke acties je zelf mogelijk al kan zetten vóórdat je belt met een arts of verpleegkundig specialist (zie index gezondheidsproblemen).

De nieuwe versie van verpleegkundige triage is te vinden op www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/triage



Contact opnemen met een arts of verpleegkundig specialist

Binnen Archipel mogen alle zorgcollega's van niveau 3 of hoger een arts of verpleegkundig specialist bellen. Wanneer er geen collega aanwezig is die hieraan voldoet, kun je de volgende hulp vragen:

- Verantwoordelijke dienst binnen de locatie;
- Netwerkverpleegkundige;
- Ambulant Verpleegkundig Team (AVT).

Indien bovenstaande niet haalbaar is, mogen bij acute situaties ook professionals onder niveau 3 een arts of verpleegkundig specialist bellen die de betrokken bewoner het beste kennen.

Hulpmiddel wanneer je een arts of verpleegkundig specialist belt

De SBARR is een hulpmiddel om beter en sneller te communiceren wanneer er sprake is van een veranderende situatie met een bewoner. Je gebruikt het vóórdat je de arts of verpleegkundig specialist belt. Het helpt je om belangrijke informatie te verzamelen en zorgt voor een duidelijke structuur tijdens het (telefonische) gesprek met de arts of verpleegkundig specialist.

SBARR methode

S - Situatie / (Situation)

- Stel jezelf voor;
- Controleer of je met de juiste persoon spreekt;
- Ik bel over.. 'naam en geboortedatum bewoner en locatie';
- Ik zie de volgende klachten;
- Benoem belangrijkste controles:
 - RR = bloeddruk
 - P = pols
 - T = temperatuur
 - AF = ademfrequentie
 - S = saturatie
- Is bewoner bekend met diabetes? > bloedsuikerwaarde bepalen

B - Achtergrond / (Background)

- Reden dat de bewoner binnen Archipel woont;
- Relevante medische voorgeschiedenis die in deze situatie belangrijk is
- Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem
- Meld eventueel beleid (bijvoorbeeld curatief, palliatief, symptomatisch) en behandelbeperking (bijvoorbeeld niet reanimeren)

A - Beoordeling / (Assessment)

- Heeft bewoner dit probleem wel of niet eerder gehad?

R - Aanbeveling / (Recommendation)

- Wat verwacht je concreet van de ander?
 - "Ik denk dat je..." (vertel wat je wil dat er gebeurt):
 - 1. "nu moet langskomen om de bewoner te zien"
 - 2. "tussen nu en <bepaalde tijd> moet komen om de bewoner te zien"
 - 3. "telefonisch mijn vraag kunt afhandelen"
- Indien nodig, wie licht naasten in?
- Wanneer evalueren?

R - Herhaal / (Repeat)

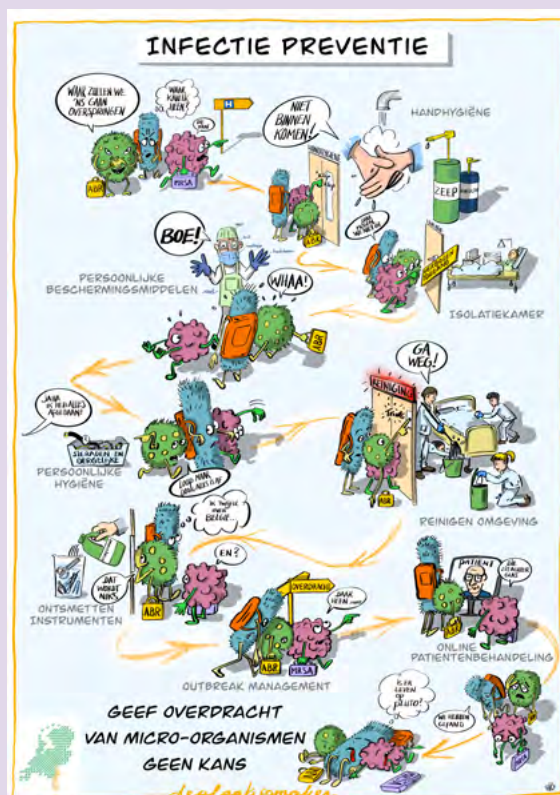
- Herhaal wat je samen hebt afgesproken



www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/triage

Infectie- preventie- week 2025

Op 19 mei start de jaarlijkse infectiepreventie week.
Goede infectiepreventie redt levens, doe ook mee!
Houd Archinet in de gaten of ga naar
www.infectiepreventieweek.nl



Fijner wonen in Landrijt: Thuis in Pico- en Palmalaan

Contactverzorgende Daniëlle Kortenoeven, GZ-psycholoog Britt Appelhof en woonondersteuner Diana Cornelissen sloegen afgelopen jaar de handen ineen om het wonen huiselijker te maken en zo de kwaliteit van leven te verbeteren.

Pico- en Palmalaan zijn twee speciale balansgroepen in Landrijt, waar mensen met dementie op jonge leeftijd (diagnose voor hun 65ste) bij elkaar wonen. In deze [sociotherapeutische leefmilieus](#) wordt rekening gehouden met levensstijl en prikkels.

Hoekjes

Britt: “De Pico- en Palmalaan-bewoners zijn jonger en over het algemeen actiever dan bewoners op andere afdelingen. Juist daardoor kunnen we hen betrekken bij hun woonomgeving. We vroegen bij het Zorgkantoor om aanvulling voor groepsmeezorg. Daardoor hadden we

echt budget voor de aanpassingen.” Daniëlle legt uit hoe met eenvoudige ingrepen huiselijkheid werd gecreëerd: “We hebben hoekjes gemaakt met onder meer roomdividers en de tafels anders neergezet. Het zijn nu echte huiskamers, met een tv-hoek, eetgedeelte en zelfs een platenspeler om lekker muziek te draaien. De voormalige rookruimte in Palmalaan is nu bovendien een computerruimte, dus cliënten hoeven daarvoor niet meer naar beneden.”

Woonvisie

De nieuwe inrichting was geen kwestie van zomaar even gaan shoppen.



foto ter illustratie

Vroeger ging iedereen vaker op de eigen kamer zitten. Nu minder, zeker met voetbal op tv en hapjes op tafel

Er ligt een stevige woonvisie onder. Britt: “We hebben ons gebaseerd op de leefomgevingscan van het UKON (universitair kennisnetwerk ouderenzorg Nijmegen) voor sociotherapeutische leefmilieus. Ook hebben we alle disciplines uitgenodigd mee te denken. Adviseur inrichting Wieke Krielaart heeft dat goed begeleid. Ze coördineerde de kleurkeuze; welke activerend zijn of contrasterend bij elkaar passen. Zo werd het één geheel. Gezamenlijk hielden we de bewoners voor ogen, met hun eigen

behoeftes en leefregels, en dat hebben we vertaald in de inrichting. Dat is ook een dynamisch proces; ‘past het nog steeds bij de groep?’.”

De leefverbetering gebeurde ook nog eens budgetbewust, aldus Daniëlle: “Voor Pico hebben we twee relaxstoelen opnieuw laten bekleden; die waren nog prima, alleen was de bekleding niet mooi.” Diana: “Ik ging samen met cliënten naar bijvoorbeeld Ikea en wLeen Bakker. Maar we hebben ook eigen spullen van Archipel uit de opslag

gebruikt, zoals de computer en de bureaustoel. Ook de roomdivider was er al; die heeft een bewoner zelf geschilderd.”

Zelf kiezen

De bewoners zijn overal bij betrokken, kwamen zelf met ideeën en hebben meegeholpen, vertelt Diana: “Alles gaat in overleg; da’s eigen regie. Ze gaven hun mening, kozen zelf de schilderijen en hielpen met bijvoorbeeld kasten schilderen. Vroeger ging iedereen vaker op de eigen kamer zitten. Nu minder, zeker met voetbal op tv en hapjes op tafel.” Britt: “In het begin was er wel wat weerstand, dat is gebruikelijk bij verandering.” Daniëlle: “Nou! Bewoners waren helemaal van hun apropos toen we in plaats van een lange eettafel twee tafels apart neerzetten, met leuke lampen erboven. En de klok moest en zou terugkomen.”

Woef

Diana verklaart dat er zelfs een officiële afdelingshond is: “Mijn hond Luca kwam hier al als puppy. Alle bewoners vinden haar leuk en bij een nieuwe opname wordt er ook bewust naar gevraagd. Luca doet onvoorstelbaar goede dingen met cliënten; je ziet hun blik veranderen.” Britt: “Maar Diana voedt Luca dan ook goed en gehoorzaam op. In dit geval werkt het dus maar het is iets kwetsbaars. Dat kan niet zomaar op elke afdeling.”



foto ter illustratie