



## **Kwaliteitsjaarverslag 2023**

### **Verpleeghuiszorg**



Locatie Malderburch  
Broekkant 16 Malden

Locatie De Lage Hof (betreft hier zorg voor cliënten met dementie)  
Kasteelsestraat 5 Overasselt  
Versie 15 mei 2024

## Inhoudsopgave

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                                      | 4  |
| 1. Van Kwaliteitskader naar Kwaliteitskompas .....                                   | 6  |
| De kwaliteitsthema's, in resultaat en trends .....                                   | 7  |
| 2. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning .....                                     | 7  |
| 2.1. Cliëntoordelen .....                                                            | 8  |
| 3. Wonen en welzijn .....                                                            | 9  |
| 3.1. Geestelijke verzorging .....                                                    | 9  |
| 3.2. Activiteitenbegeleiding .....                                                   | 10 |
| 4. Veiligheid .....                                                                  | 11 |
| 4.1. Melding Verbeteracties (MVA) .....                                              | 11 |
| 4.2. Trends MVA algemeen, apotheek en medicatieveiligheid .....                      | 11 |
| 4.2.1. Incidentenonderzoek in 2023 .....                                             | 13 |
| 4.3. Gemotiveerd gebruik van VBM in het kader van de Wet Zorg en Dwang .....         | 14 |
| 4.3.1. Het lerend vermogen Wzd .....                                                 | 16 |
| 4.3.2. Cliëntvertrouwenspersoon in het kader van de Wzd .....                        | 16 |
| 5. Hygiëne en Infectiepreventie .....                                                | 17 |
| 5.1. Trends Hygiëne en Infectiepreventie: .....                                      | 17 |
| 6. Methodisch werken .....                                                           | 18 |
| 7. Leren en verbeteren aan kwaliteit .....                                           | 19 |
| 7.1. Systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid ..... | 19 |
| 7.2. IGJ bezoek en algemene beschouwing n.a.v. het werken aan kwaliteit .....        | 19 |
| 7.3. Nonna & Lerend netwerk .....                                                    | 19 |
| 8. Leiderschap, governance en management .....                                       | 21 |
| 8.1. Cliëntenraad .....                                                              | 21 |
| 8.1.1. Cliëntenraad en lerend netwerk in 2023 .....                                  | 21 |
| 8.1.2. Samenstelling, activiteiten en medezeggenschap Cliëntenraad .....             | 21 |
| 8.2. De Ondernemingsraad van Malderburch .....                                       | 23 |
| 9. Een goede werkomgeving – personeelssamenstelling .....                            | 24 |
| 9.1. Leiderschapsontwikkeling .....                                                  | 24 |
| 9.2. Krapte op de arbeidsmarkt .....                                                 | 24 |
| 9.3. Verzuim .....                                                                   | 25 |
| 9.4. Arbodienst .....                                                                | 25 |
| 9.5. Roosteren .....                                                                 | 25 |
| 9.6. Scholingsplan 2023 .....                                                        | 25 |
| 9.7. ARBO-commissie en ergo werkgroep .....                                          | 26 |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 9.8. Cultuurbezoek Arbeidsinspectie .....                                         | 26 |
| 10. Hulpbronnen.....                                                              | 27 |
| 11. Gebruik van informatie .....                                                  | 28 |
| 12. Zorg thuis met Wlz-indicatie .....                                            | 28 |
| 13. Zorg aan mensen met een verstandelijk beperking      Locatie De Lage Hof..... | 29 |
| Tot slot.....                                                                     | 30 |
| Bijlage 1 .....                                                                   | 31 |



## Voorwoord

Veerkrachtig, vasthoudend en vastberaden. Drie woorden die in me opkomen bij de reflectie op 2023. Dit jaar heeft Malderburch stappen gezet om de maatschappelijke verankering in Malden, Heumen en Overasselt op vernieuwde wijze vorm te geven, in een sterk veranderend maatschappelijk en zorglandschap.

Er zijn goede voorbeelden waar dit lukte, maar ook regelmatig lukte dat niet. Medewerkers, vrijwilligers, familie en mantelzorgers hebben zich onophoudelijk ingezet voor het welzijn van onze bewoners, cliënten in de wijk en deelnemers aan onze dagbesteding. Daar waar anderen misschien zouden zijn gestopt, gingen zij door.

Ondertussen is de overdracht van de dienstverlening ouderenadvies, mantelzorgondersteuning en vervoer voor de ouderen in de Gemeente Heumen voorbereid en grotendeels in 2023 overgedragen aan Synthese.

In 2023 heeft Malderburch, centrum voor welzijn, wonen en zorg de lijn in kwalitatieve zin door willen zetten. Na een turbulent 2022 waarin kwaliteit van zorg hoog op de agenda stond werd eind 2022 duidelijk dat de personele bezetting op de zorgafdelingen nog meer onder druk kwam te staan. Eind 2022 is er daarvoor een Taskforce ingesteld.

De opgave voor deze Taskforce was divers en bedoeld om kosten en opbrengsten met elkaar in balans te brengen. De effecten van deze Taskforce zijn pas in het vierde kwartaal zichtbaar geworden en onder controle geraakt. Verzuim, vacature ruimte en het hanteren van een inzetnorm op de zorgafdelingen zijn onderdelen die herstel vroegen. Een pittige tijd waarin continuïteit en kwaliteit onder druk stonden en doorlopend aandacht vroeg. De vele vrijwilligers en verwanten hebben zonder het mogelijk te beseffen, een belangrijke steun in de rug gegeven. Met elkaar is gestart met het vormgeven van ondersteuning van onze bewoners om een zo gewoon mogelijk leven te leiden. Een groot compliment daarvoor is op zijn plaats.

Langzaam ontstaat gemeenschappelijk bewustzijn om in de toekomst met elkaar onze bewoners en cliënten zelfstandigheid, zeggenschap en eigen regie te verschaffen. Net als thuis, samen met je familie, waar nodig ondersteund door vrijwilligers en mantelzorgers waarbij als het nodig is ook medewerkers van Malderburch een rol vervullen.

Door die inzet van familie, mantelzorgers en vrijwilligers hebben we ons in elk geval in dat vierde kwartaal van het jaar ook weer kunnen richten op de kwalitatieve doelstellingen. We bereiden ons voor op een toekomst waarin we met minder collega's toch het toenemend aantal mensen met een zorgvraag kunnen ondersteunen. Dat doen we in goede samenwerking, in het besef dat we niet kunnen blijven doen wat en zoals we dat deden. We doen een aanzet om de schaarste aan menskracht te delen en te verdelen.

Vanaf september is gestart met het in dienst nemen van woonzorgassistenten. Veelal als zij-instromers zijn waardevolle nieuwe collega's bij ons gestart die we zelf hebben opgeleid. Snel is voelbaar geworden wat de aanwezigheid van deze mensen betekent voor zowel bewoners als voor de continuïteit binnen zorgteams.

Eind 2023 bezocht de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wederom Malderburch. Een enorme opsteker voor eenieder om vast te stellen dat Malderburch op nagenoeg alle gezichtspunten aan de normen voldoet.

Mijn trots op de inzet en betrokkenheid van onze medewerkers deel ik mede namens Paola Peters, bestuurder tot 1 september, graag met u.

Malderburch kende de afgelopen jaren veel ontwikkelingen en uitdagingen en dit stond dit jaar vooral in het teken van het op orde brengen van de exploitatie en het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Dat vroeg veerkracht, vasthoudendheid en vastberadenheid van ons allen. Met de inzet van onze medewerkers en vrijwilligers, familieleden en mantelzorgers is dit ons gelukt.

Mike Bruggeman  
Bestuurder Malderburch



# 1. Van Kwaliteitskader naar Kwaliteitskompas

Gaandeweg het jaar 2023 is op landelijk niveau door vele organisaties gewerkt aan het Generiek Kwaliteitskompas dat uitgaat van samen werken aan kwaliteit van bestaan, thuis, in de wijk en in het verpleeghuis. Dit kwaliteitsjaarverslag 2023 is echter nog gestoeld op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en laat zien op welke gebieden de focus lag.

Drie belangrijke doelen dat het Kwaliteitskader in zich heeft:

1. Beschrijving van wat cliënten en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg;
2. Hoe samen de kwaliteit te verbeteren als zorgverleners en zorgorganisatie, en hoe het lerend vermogen te versterken.
3. Een kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

De vier kwaliteit en veiligheid thema's zijn:

- **Persoonsgericht zorg en ondersteuning:** dit vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg. Belangrijk daarbij is ervan uit te gaan dat de cliënt een uniek persoon is met eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen.
- **Wonen en welzijn:** dit gaat over de wijze waarop we oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naasten en daarbij gericht zijn op het ondersteunen en bevorderen daarvan.
- **Veiligheid:** garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruik van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten, het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.
- **Leren en verbeteren van kwaliteit:** dit gaat om het op dynamische en lerende wijze zorgdragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten waarbij gebruik wordt gemaakt van beschikbare kennisbronnen, zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.



**Randvoorwaarden** die hier onlosmakelijk mee verbonden zijn:

- **Leiderschap, governance en management:** de aansturing en governance moet faciliterend zijn voor kwaliteit, waarbij verantwoordelijkheid, besluitvorming, risicomanagement belegd is en gaat over strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- **Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel):** dit gaat over adequate samenstelling van het personeelsbestand. Over het aantal zorgverleners, welke vaardigheden en competenties nodig zijn om te voorzien in de wensen en behoeften van cliënten.
- **Gebruik van hulpbronnen:** effectief en efficiënt gebruik maken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
- **Gebruik van informatie:** dit gaat over het actief gebruik maken van inzet van middelen voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg en over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

### 2. Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

Een van de normen uit het Kwaliteitskader is dat zorgverleners hun professionele afweging over de benodigde zorg en ondersteuning maken op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Dat doen zij samen met de cliënt, hun mantelzorger, vrijwilligers, medewerkers welzijn. Daarmee komt de cliënt tot zijn recht als het gaat om compassie, uniek zijn en behoud van zijn of haar autonomie.



Om de bewoner te (leren) kennen en aandacht te hebben voor zijn/haar vraag vindt het gesprek plaats tussen de coördinerend verzorgende, client/bewoner en vertegenwoordiger. Hierin geeft de bewoner aan hoe hij of zij invulling willen geven aan zijn of haar leven, welke mensen belangrijk zijn (het netwerk), de gewenste omgang of het aanspreken, de zorg en verpleging, gewenste hulp, activiteiten, gewoontes. Naar aanleiding van dit gesprek en latere gesprekken worden de zorgafspraken over persoonsgerichte zorg in het zorgdossier vastgelegd. Deze zorgafspraken worden vervolgens samen met cliënt, vertegenwoordiger en professionals geëvalueerd, o.a. in het Mdo dat twee keer per jaar gehouden wordt. Met toestemming van de cliënt kan familie meelesen in het dossier. Samen zorgen zij voor het uitvoeren van de gewenste zorg voor de cliënt en het bewaken en voorkomen van risico 's.

In 2023 was deze werkwijze in zijn geheel geborgd, waarbij we zagen dat daar waar sprake was van wisseling van medewerkers, met name in het eerste half jaar, het persoonsgericht werken onder druk kwam te staan. Het leren kennen van elkaar is behalve goede dossiervoering tenslotte vooral een kwestie van aandacht en interesse hebben voor de ander, weten wat er voor diegene toe doet.

## 2.1. Cliëntoordelen

De tevredenheidsmeting is een belangrijke graadmeter om te weten of voldaan wordt aan de behoefte van de cliënt, of dat wat met hem of haar is afgesproken. Daarnaast willen we dat vaker doen indien gewenst of nodig. Met andere organisaties is gewerkt aan het koppelen van de meting aan het zorgdossier, uitgevoerd door softwaresysteem Ecare (PUUR). Eind 2023 konden we de medewerkers voorbereiden op de nieuwe werkwijze en per januari 2024 is het ook daadwerkelijk in gebruik genomen. Om toch te voldoen aan een meting zijn cliënten en/of contactpersonen uitgenodigd om Zorgkaart Nederland in te vullen. Onderwerpen in de meting zijn *afspraken, verpleging, omgang medewerkers, kwaliteit van leven, luisteren, accommodatie*.

De tevredenheidsscore voor Malderburch kwam gemiddeld op een 6,6; het responspercentage hiervan was helaas laag. De lagere score had volgens de beschrijvingen met name te maken met de wisselingen in personeel in het eerste halfjaar.

De tevredenheidsscore voor Buurderij De Lage Hof kwam gemiddeld op een 7,7. De Wijkverpleging scoorde het hoogst met een 9,0 gemiddeld. Mooie resultaten!

In het kader van het project Voeding en gastvrijheid is een enquête gehouden (Vilans, Ervaringen met maaltijden) deels via persoonlijke interviews met bewoners en deels via vragenlijsten aan vertegenwoordigers. Dit ging over de kwaliteit van de maaltijden, de wijze en plaats van maaltijden, invloed op de voedingskeuze, keuze voor de plek zoals in het appartement, de buurtkamer of het restaurant enz. Er zijn 31 interviews gehouden en 20 vragenlijsten uitgezet. De gemiddelde score was 7,4 voor de maaltijden. In de kleinschalige woningen was de score door familie ingevuld lager 6,1.

Dit had vooral te maken met de extraatjes buiten de maaltijden om die met name door familie liever anders wordt gezien.

Op basis van deze enquête werd input gegeven over wat we willen behouden en wat anders zou kunnen in het nieuwe voeding- en gastvrijheidsconcept. Dit vanuit de nieuwe visie op eten en drinken die in november 2023 is vastgesteld met inbreng van bewoners, familie, medewerkers in nauwe samenwerking met de cliëntenraad.



### 3. Wonen en welzijn

Om vanuit de vertrouwde omgeving thuis in Malderburch te komen wonen valt niet altijd mee. Daarom is een fijne ontvangst, een warme overdracht vanuit de zorgbemiddelaar naar het team met ook daar een warme ontvangst voor cliënten en naasten zo gewenst. En uiteraard met de juiste informatie, wensen en aandacht voor autonomie. Het afgelopen jaar heeft de zorgbemiddelaar het nodige gedaan om de komst van nieuwe bewoners zo goed mogelijk te begeleiden, activiteiten die direct of indirect bijdragen aan een goede ontvangst van de bewoner. Dat begint al met contact met cliënt/ familie vanuit het wachtlijstbeheer.



#### *Verwerven van kennis*

Training De effectieve zorgbemiddelaar gevolgd

#### *Netwerken*

Deelname aan het maandelijks overleg met Zorgkantoor VGZ

Deelname aan het project Regionaal wachtlijstbeheer via Nonna

#### *Actualisatie van Documenten*

Het betrof actualisatie van de Algemene informatiebrochure Malderburch met daarbij de wegwijzers voor De Lage Hof en Malderburch (informatie ter voorbereiding op wonen in De Lage Hof of Malderburch); het opstellen van de In- en exclusiecriteria t.a.v. wonen in Malderburch; en van diverse procedures: o.a. aanvraag herindicatie, triage bij crisis; procesbeschrijvingen van VG-client, Inhuizen; en protocollen zoals aanvraag Rechterlijke Machtiging, aanmaken aanvraag aangepast zorgtoewijzing (AAT) en Mutatiebericht (MUT) om wachtstatus of wijziging in zorg door te geven.

Een mooie stap is gezet door te ontwikkelen op basis van contact, de juiste informatie en gebruik maken van netwerken.

#### 3.1. Geestelijke verzorging

Het gesprek over specifieke levensvragen zoals verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase, kortom zingeving, dat zo belangrijk is, vond plaats tussen medewerkers en cliënten en naasten, en vooral ook samen met de geestelijk verzorger van Malderburch. Cliënten benaderden dhr. van Heerde naar behoefte en wanneer gewenst voor een individueel gesprek. De geestelijk verzorger nam ook deel aan de werkgroep palliatieve zorg om met name aandacht te hebben voor de eindfase van het leven. Ook vanuit interdisciplinair verband wordt het levensbeschouwelijke thema's vaker meegenomen in familiegesprekken en MDO's.





### 3.2. Activiteitenbegeleiding

Zoals altijd is al het mogelijke gedaan om cliënten een mooie dag te bezorgen. De activiteitenbegeleiders konden dit met de hulp van vele vrijwilligers voor de verschillende activiteiten voor elkaar krijgen. Meermaals is hiervoor dank uitgesproken. De beelden in dit jaarverslag spreken voor zich wat de betekenis voor het welzijn van velen is.



## 4. Veiligheid

Veiligheid gaat vooral over je veilig voelen in de breedste zin van het woord. Wat daarbij ondersteunend is voor de client en zijn naasten is de wijze van risicosignalering, medicatieveiligheid, het juist toepassen van (beperkende) maatregelen en methodisch werken door bekwame medewerkers die systematisch reflecteren en multidisciplinair samenwerken. Dat vraagt om deskundige medewerkers die hun professionele afweging over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico 's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Het thema Veiligheid is in de verschillende commissies opnieuw planmatig gevolgd waarna zo nodig acties werden uitgezet. Denk aan het voorkomen van incidenten (MVA), van onvrijwillige zorg vanuit de Wet Zorg en dwang (Wzd) of aan hygiënisch werken en zorgdragen voor infectiepreventie (HIP). Het methodisch werken draagt in meerdere opzichten bij aan verbeteren. De verschillende commissies kwamen in 2023 vier keer bijeen en adviseerden het MT en/of de bestuurder waar nodig.

Activiteiten, resultaten en trends van de commissies in het kader van Veilige zorg waren:

### 4.1. Melding Verbeteracties (MVA)

- De **MVA-commissie** bestaat uit aandachtspersonen vanuit de teams, teamleider tevens voorzitter, arts (SO) en kwaliteitsadviseur. Vanwege de noodzakelijk gevraagde zorg op de afdelingen moesten aandachtspersonen soms op het laatste moment afzeggen voor de commissie. Aangezien de analyses al voorbereid en gedeeld waren kon het overleg steeds doorgang vinden.  
In het voorjaar kwam de commissie 2 keer bijeen op **6 februari** en op **17 april**.  
De aandachtspersonen bereidden de analyses voor volgens het format.  
Op **2 oktober** vond de derde bijeenkomst plaats. De commissie besloot de werkwijze aan te passen met als doel vinger aan de pols te kunnen houden. Dat betekende per kwartaal commissie-overleg in het bijzijn van de SO en tussentijds een werkgroep-overleg met de aandachtspersonen. Deze vonden plaats op **16 oktober, 18 november en op 12 december**. De commissie verwacht hier in 2024 concreet resultaat van te zien.

### 4.2. Trends MVA algemeen, apotheek en medicatieveiligheid

(zie ook bijgaande tabel)

- De meldingen *medicatie, vallen en gebeurtenissen met apparatuur* scoorden in alle kwartalen het hoogst ten opzichte van de andere meldingen.
- Het aantal meldingen medicatie betrof vooral de meldingen *afgetekend en niet toegediend* of andersom: *niet afgetekend en wel gegeven*. En ook zijn meldingen met als oorzaak *onbekend* of *nog niet duidelijk* geregistreerd. Ook betrof het: door cliënt zelf vergeten, miscommunicatie, aftekenen, op de grond gevonden.
- De samenwerking met de CWZ-apotheek verloopt naar wens, korte lijnen en tijdige evaluaties.
- Een opvallend lager aantal meldingen in Q3 totaal. De commissie analyseerde dit met de vraag of dit realistisch was. Als mogelijke oorzaak gaf de commissie aan dat er minder is gemeld vanwege de hogere inzet van zzp-medewerkers tijdens deze periode.

- Meldingen onder *seksueel ontremd gedrag* zijn meerdere keren geregistreerd. Meestal vanuit eenzelfde bewoner waarbij het corrigeren voor medewerkers lastig was i.v.m. dementie. Als oorzaak is verder aangegeven dat het ging om onrust, opzoeken van grenzen (bv. naar medewerker). Voorbeelden zijn besproken met de psycholoog tijdens de gedragsvisites.
- In maart was ondanks strikte werkwijze sprake van vermissing van opiaten waar door de teamleider direct actie op uit is gezet. De apotheek werd betrokken. Bij elke overdracht werden vervolgens de opiaten geteld en afgetekend aan de hand van nog een extra controleregistratie. De werkwijze en verbeteracties zijn nogmaals besproken in het team. Daarna was geen sprake meer van vermissing.
- De BEM-score bleef een enkele keer achter bij de situatie waarin een client op dat moment verkeert. Als verbeteractie is door de commissie aangegeven om goed in te spelen op de BEM-score. Daar waar iemand een BEM-4 heeft (zelf innemen) en cognitief achteruitgaat zou de BEM-5 passender zijn; dit betekent innemen van medicatie onder toezicht, en in die gevallen minder kans op fouten en vooral beter welzijn.



| Q1 t/m Q4 2023 |     | Gebeurtenissen met apparatuur en hulpmiddelen | Geweld | Medicatie fout | Overig | Seksueel ontremd | Vallen | Vermissing |
|----------------|-----|-----------------------------------------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|------------|
| Q1 totaal      | 219 | 46                                            | 16     | 62             | 19     | 0                | 73     | 3          |
| Q2 totaal      | 214 | 46                                            | 16     | 70             | 13     | 4                | 60     | 5          |
| Q3 totaal      | 154 | 25                                            | 20     | 48             | 15     | 1                | 40     | 5          |
| Q4 totaal      | 193 | 29                                            | 10     | 67             | 15     | 3                | 61     | 8          |
| Totaal         | 780 | 146                                           | 62     | 247            | 62     | 8                | 234    | 21         |
|                |     |                                               |        |                |        |                  |        |            |
| Januari        |     | 15                                            | 7      | 25             | 7      | 0                | 26     | 1          |
| Februari       |     | 8                                             | 4      | 8              | 3      | 0                | 26     | 0          |
| Maart          |     | 23                                            | 5      | 29             | 9      | 0                | 21     | 2          |
| April          |     | 16                                            | 5      | 38             | 6      | 0                | 19     | 2          |
| Mei            |     | 14                                            | 5      | 18             | 4      | 2                | 24     | 1          |
| Juni           |     | 16                                            | 6      | 14             | 3      | 2                | 17     | 2          |
| Juli           |     | 6                                             | 6      | 14             | 1      | 0                | 15     | 0          |
| Augustus       |     | 7                                             | 9      | 17             | 6      | 0                | 11     | 0          |
| September      |     | 13                                            | 9      | 17             | 8      | 1                | 14     | 5          |
| Oktober        |     | 14                                            | 3      | 17             | 4      | 0                | 16     | 3          |
| November       |     | 10                                            | 5      | 27             | 6      | 1                | 22     | 3          |
| December       |     | 5                                             | 2      | 23             | 5      | 2                | 23     | 2          |
|                |     |                                               |        |                |        |                  |        |            |

#### *Multidisciplinair werken en inschakelen van expertise*

Zorgmedewerkers werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie Binnen Malderburch wordt samengewerkt met de behandelinstellingen van Novicare aan de hand van samenwerkingsafspraken. Deze zijn ook in 2023 met de relatiebeheerder, specialist ouderengeneeskunde, manager zorg en kwaliteitsadviseur afgestemd.

Het inschakelen van een andere discipline is daarmee voor zorgmedewerkers helder. Ook werd veelvuldig samengewerkt met de paramedici, zoals psycholoog, ergotherapeut, logopedist en diëtist. Fysiotherapie wordt al enige jaren vanuit de lokale praktijk, in pandig binnen de locatie Malderburch, ingezet.

#### *4.2.1. Incidentenonderzoek in 2023*

- Begin 2023 is het incidenten onderzoek afgerond dat in 2022 is uitgevoerd. Dit is het enige incidentenonderzoek geweest. Samen met de betrokken familie is dit onderzoek uitgevoerd. De familie was tevreden met de wijze waarop het onderzoek met een extern voorzitter van Triaspect heeft plaatsgevonden. De conclusie was dat het een incident betrof. Familie is hier nauw bij betrokken geweest; zij zijn tussentijds doorlopend op de hoogte gehouden van de voortgang. Na het onderzoek heeft een afsluitend gesprek plaatsgevonden. Dit is positief ervaren door de betrokken familie.
- In 2023 is eenmaal vooronderzoek gedaan op basis van een MVA-melding. Op basis van dit vooronderzoek bleek geen verder onderzoek..

### 4.3. Gemotiveerd gebruik van VBM in het kader van de Wet Zorg en Dwang

Het doel van deze wet is een leven in vrijheid zoveel als mogelijk voor de cliënt die bij ons verblijft, op maat en passend bij de vraag. De Wzd-commissie (Wet Zorg en Dwang) kwam in 2023 vier keer bijeen in aanwezigheid van aandachtspersonen vanuit de teams, teamleider, Wzd-functionaris en kwaliteitsadviseur.

De commissie wisselde gedurende het jaar van samenstelling, o.a. door vertrek of wisseling van medewerkers naar andere teams en door tijdelijke afwezigheid van de voorzitter. Desalniettemin werd voortvarend gewerkt om leven in vrijheid zoveel mogelijk vorm te geven.

In onderstaand schema zijn de maatregelen per maand aangegeven die in het kader van de Wzd zijn ingezet.

| OVZ WZD                                                         |                                            | 2023<br>01       | 2023<br>02       | 2023<br>03       | 2023<br>04       | 2023<br>05       | 2023<br>06       | 2023<br>07       | 2023<br>08       | 2023<br>09       | 2023<br>10       | 2023<br>11       | 2023<br>12       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hoofdcategorie                                                  | Subcategorie                               | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. | Aantal<br>maatr. |
| <b>Totalen</b>                                                  |                                            | <b>2</b>         | <b>2</b>         | <b>2</b>         | <b>1</b>         | <b>4</b>         | <b>5</b>         | <b>3</b>         | <b>3</b>         | <b>3</b>         | <b>3</b>         | <b>3</b>         | <b>3</b>         |
| Beperken van de bewegingsvrijheid                               | Fysieke fixatie                            | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                 | Mechanische fixatie                        |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                 | Overige beperking van de bewegingsvrijheid | 1                | 1                | 1                |                  | 3                | 3                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                |
| Controleren op de aanwezigheid van gedragbeïnvloedende middelen |                                            |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Toediening van vocht, voeding medicatie                         |                                            |                  |                  |                  |                  |                  | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                |
| Uitoefenen van toezicht op de betrokkene.                       |                                            |                  |                  |                  |                  |                  |                  | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                | 1                |

#### Registratie ingezette maatregelen in 2023 volgens dossiers:

##### Toelichting Beperken van de bewegingsvrijheid:

- Fysieke fixatie en overige beperking van de bewegingsvrijheid;
- De deursensor is op bepaalde momenten ingezet, de optiscan voldeed niet afdoende voor de bewoner.
- Idem, een elektronische maatregel in de nacht;
- Een bedhek aan een kant in de nacht omdat de eerder ingezette optiscan niet afdoende was.
- Toedienen van medicatie: een cliënt (wilsonbekwaam) krijgt medicatie om zijn gedrag te reguleren bij spanning.
- Er is in het 2023 bij 1 cliënt toezicht op bewoner toegepast in het kader van de Wzd.
- Bij alle beschreven maatregelen zijn in het dossier de lichtere alternatieven beschreven. Dit is in samenspraak met familie en Mdo behandelaars gegaan. O.a. meer controle momenten bieden, echter in de nacht was dit te onvoorspelbaar; werken volgens een aangepast bejegeningplan.
- Per maatregel zijn in het stappenplan de gevolgen geëvalueerd, positief, negatief of beiden. Het duiden van risico's draagt bij aan de te ondernemen acties, opnieuw kijken hoe verder te gaan met de ondersteuning naar de client.

### Activiteiten in het kader van de Wzd

Op 11 januari, 26 april, 30 augustus en 13 december kwam de Wzd- commissie volgens planning bijeen onder voorzitterschap van de teamleider en in aanwezigheid van de Wzd-functionaris mevr. H. Span. Er werd uitgebreid stilgestaan bij casuïstiek bespreking waarin ook bewustwording en het leren van elkaar een thema was.

Aandacht voor het registreren van wilsbekwaamheid, waarom is iemand niet wilsbekwaam en waarom zet je de maatregel in, is hier telkens opnieuw beoordeeld.

### Adviezen van de Wzd-functionaris

- Maak gebruik van de deskundigheid van anderen, zorg dat je als zorgverantwoordelijke niet alleen het besluit hoeft te nemen;
- Schakel de Wzd-functionaris in, al is het om even met een frisse blik mee te kijken/ denken;
- Draag er zorg voor dat *wilsbekwaamheid ter zake* vanuit de arts juist in het zorgplan is beschreven.

### Overige bespreekpunten en acties

- Bespreking van het nieuw verkorte instrument onvrijwillige zorg dat gekoppeld werd aan PUUR dossier van Ecare.
- Open deur beleid, wat betekent dat? Wat zijn de risico 's;
- Maak gebruik van de aanwezige technologie .a. van leefcirkels, dan wel breid deze uit en verbeter de mogelijkheden van technologie. Bij Malderburch doen we dat vanuit de visie op technologie: Meer Rust, Meer Mens, Meer Plezier  
Dit deden we in het project Open Care Connect dat met Eurocom is ingezet om slimmer gebruik te maken van de technologie (o.a. optiscans, sensoren) met als kansen: *meer rust, meer mens, meer plezier*.
- meer rust                      Juist inzetten van type techniek;
- meer mens                     Juist inzetten bij de cliënt van techniek, sneller reageren op een vraag;
- meer plezier                  Minder onnodige meldingen, meer rust en werkplezier.
- De analyse volgens wettelijke verplichting werd verstuurd naar de IGJ.
- Overleg met de commissie KV&I (met afvaardiging RvT) vond plaats op 9 maart, 9 mei, 8 juni, 29 augustus en op 21 november waarin o.a. bespreking halfjaarrapportage Wzd en kwaliteitsthema 's in het algemeen.

#### 4.3.1. *Het lerend vermogen Wzd*

Behalve de casuïstiekbesprekingen, die bijdragen aan het zorgvuldig omgaan met onvrijwillige zorg en medewerkers ondersteunen bij het leren van elkaar en bewustwording heeft de commissie eind 2023 opnieuw gekeken naar het bestaande scholingsprogramma en dit bijgesteld. Standaard maken nieuwe medewerkers via Learnlinc de verplichte elearning. Verder geldt de jaarlijkse elearning voor iedereen. Er zijn een aantal concrete ideeën vertaald naar verbeteracties door in 2024 te werken met o.a. de inzet van het Wzd-strokenspel, gebruik van kalenders en het uitvoeren van de zelfscans door collega's van andere teams.

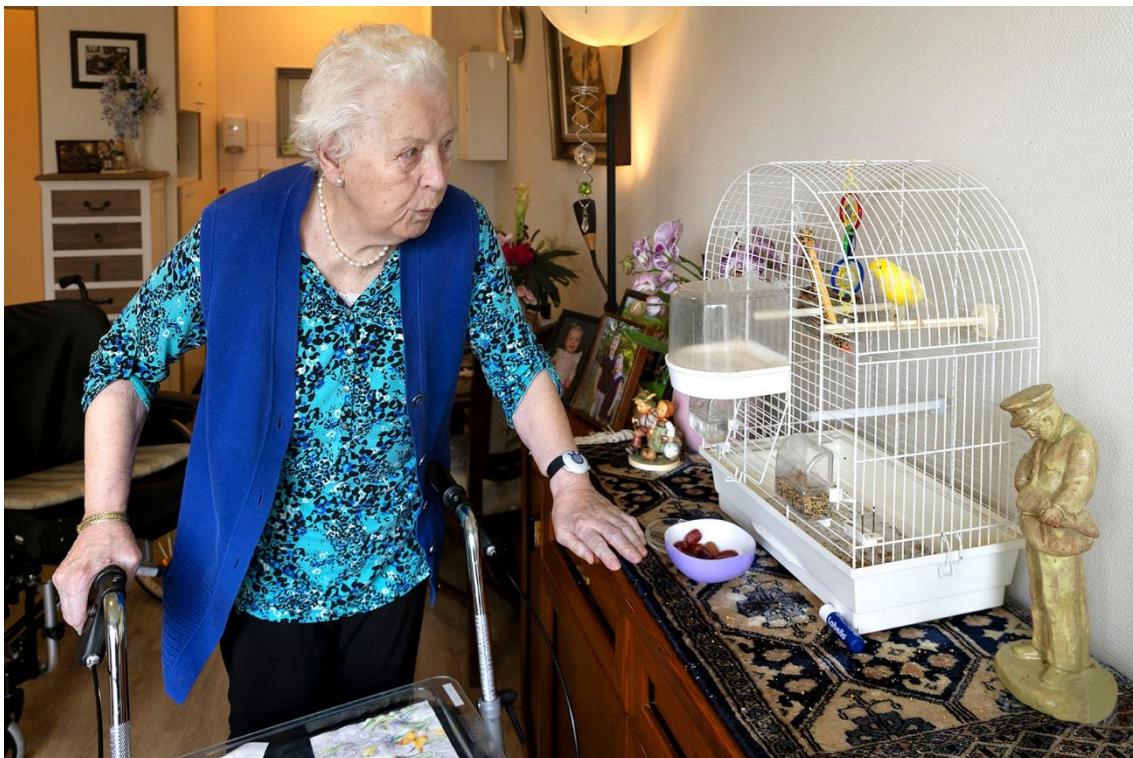
#### **Toekomst en Wzd**

De uitvoering van de Wet zorg en dwang is niet altijd eenvoudig en vraagt om adequate signalering, zelfreflectie van medewerkers, blijvend in gesprek te zijn met elkaar (cliënt, familie en professionals). Doel is een leven in vrijheid zoveel als mogelijk voor de cliënt die bij ons verblijft, op maat en passend bij de vraag. Landelijk werd geconcludeerd dat de registratiesystemen WZD in het algemeen het meest hinderlijk zijn om de wet goed uit te kunnen voeren. Er komt een Wzd-wetsaanpassing. Deze wet zal meer uitgaan van zorgbehoefte en de mate van toezicht waarbij het vertrouwen in de professionals en een minder rigide normatief kader van toepassing zal zijn.

#### 4.3.2. *Clïëntvertrouwenspersoon in het kader van de Wzd*

Mw Fleuren heeft alle afdelingen in 2023 tweemaal bezocht. De planning en afspraken gebeurde via de teamleiders, wat goed werkte voor de Cvp. Zij had vrije toegang tot de cliënten en voelde zich welkom op de afdelingen. De medewerkers waren open en kaartten altijd graag aan welke bewoners behoefte hadden aan een gesprek met de CVP Wzd, aldus mw. Fleuren in haar jaarverslag.

In 2023 heeft de Cvp Wzd geen ondersteuning geboden/ verzoeken gehad bij kwesties in het kader van de Wzd.



## 5. Hygiëne en Infectiepreventie

De commissie Hygiëne en Infectiepreventie (HIP) kwam bijeen op 27 februari, 22 mei, 25 september en 27 november 2023. De commissie bestond uit de aandachtspersonen vanuit de teams, een teamleider zorg, preventiemedewerker, de SO, de deskundige infectiepreventie vanuit het CWZ en de kwaliteitsadviseur. Daarnaast werkte het team Hygiëne Kwaliteitsmedewerkers (Hkm) samen om uitvoering te geven aan de activiteiten ter bevordering van H&I. Zij volgden de vervolgcursus ofwel de basiscursus. Ook hier hadden we te maken met wisseling van Hkm 'ers. Gelukkig konden we eind 2023 weer enthousiaste nieuwe Hkm 'ers verwelkomen.

Belangrijke thema 's waren:

- De voortgang Plan van aanpak interne audits gehouden op alle afdelingen en woningen op 31 augustus, 14 september en 28 september 2022.
- De uitvoering van de interne audits 2023;  
Het Plan van aanpak werd opgesteld door de deskundige infectiepreventie in samenspraak met Hkm 'ers en kwaliteitsadviseur. Afspraken:
  - Rapportages met adviezen bespreken in het teamleidersoverleg met adviseurs / MT.
  - Organisatiebreed oppakken van bestelwijze enz.
  - Kledingafspraken Buurderij beleid opstellen 2024;
  - Sieraden dragen kan echt niet! Opnieuw onder de aandacht brengen.
- Evaluatie vaccinaties bewoners (griep, covid, pneumokken);
- Wasverzorging, proces en hygiënisch werken;
- Inrichting badkamers volgens hygiëne normen (desinfectans naar badkamers, vak voor steriele verpleegmaterialen, badstoelen vervangen);
- Procedures- hoe in praktijk uitvoering aan geven: MRSA –, Scabiës (schurft), NORO, kweken werden geactualiseerd;

### 5.1. Trends Hygiëne en Infectiepreventie:

Hygiëne en Infectiepreventie en met name handhygiëne is nog niet vanzelfsprekend, denk aan het dragen van sieraden, kunstnagels, lange mouwen. Dit blijft aandacht vragen, met name het aanspreken van elkaar; met name aandacht voor zzp-medewerkers;

- Opbergruimtes zijn regelmatig onordelijk, al worden deze regelmatig opgeruimd door Hkm.
- De wijze van opbergen heeft geleid tot aanschaf kasten, boxen enz.

## 6. Methodisch werken

Methodisch werken is ondersteunend aan de dagelijkse zorgverlening, geeft houvast voor medewerkers en draagt bij aan kwaliteit van zorg. Het betekent werken vanuit de visie van Malderburch, in gesprek zijn met de client en zijn/haar naaste vanaf het eerste contact met Malderburch waarbij de opbouw van het PUUR-zorgdossier, en daaraan verwante rapportages ondersteunend is.

- De werkgroep methodisch werken kreeg voortgang als maandelijkse werkgroep om zo praktisch te kunnen ondersteunen op het gebied van zorgdossiers. Deelnemers waren aandachtspersonen per etage en/of woning onder voorzitterschap van een teamleider.
- Belangrijkste doel was het bestendigen van het werken met het PUUR-dossier, ook door een andere manier van toetsing (leren van elkaar en niet alleen controle achteraf).
- Elk overleg kwamen de thema's methodisch werken in het algemeen aan bod, het vullen van het woonzorgdossier, het VG-dossier, gebruik instrument, MDO-voortgang en planning, rapportage enz. aan bod. Ook is de procedure artsensite met betrokkenen en artsen is herzien. De werkgroep werkte enthousiast maar was soms lastig te bezetten door de dagelijkse werkzaamheden en rooster. Met de verlaging van het verzuim zagen we hierin meer continuïteit.
- Aandachtspunt dat ook de IGI aangaf is dat het werken met het PUUR systeem soms belemmerde, waarvoor contact met Ecare gelegd werd voor zover dat niet al gedaan was. zij werkten constructie met ons mee. Voor het verbeterplan zijn inmiddels de eerste acties uitgezet.



Maandelijks vond contact tussen de specialist ouderengeneeskunde en manager zorg en welzijn plaats over de gang van zaken zodat afspraken waar nodig en tijdig konden worden bijgesteld. Denk aan het herijken van wederzijdse verwachtingen, gericht op eigenaarschap t.a.v. hun rol in het cliëntdossier en multidisciplinaire evaluatie hiervan.

## 7. Leren en verbeteren aan kwaliteit

Zoals het Kwaliteitskader aangeeft krijgen zorgverleners en zorgorganisaties de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om in de lokale context van de dagelijkse praktijk samen continu aan verbetering te werken van kwaliteit van zorg en ondersteuning waarbij de nadruk ligt op een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. Dat is niet vrijblijvend maar vraagt om continu werken aan verbetering als norm voor een goede zorgorganisatie en professionele medewerkers. In 2023 is hier opnieuw met inzet van velen aan gewerkt. De feedback van Cliëntenraad, Ondernemingsraad en toezichthouders droeg bij aan het continu te verbeteren. Belemmerend was de discontinuïteit in teams (o.a. door landelijke krapte op de arbeidsmarkt en een hoog verzuim gemiddeld van meer dan 10% in de zorgteams).

### 7.1. Systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit en veiligheid

Ook in 2023 werden vervolgstappen gezet naar borging van kwaliteit.

Het borgen van het kwaliteitsbeleid vraagt om een samenhangend systeem tussen de dagelijkse praktijk rondom een individuele cliënt, het leren in het team, leren op MT- en bestuursniveau en elkaar daarbij op alle lagen samenhangend ondersteunen. Dit deden we door het methodisch werken aan het zorgplan en de kwaliteit ervan te toetsen en door het bespreken, verantwoorden en reflecteren van kwalitatieve thema 's in commissies, en door het opstellen van twee voortgangsrapportages voor het MT en medezeggenschap. Met soms, zoals eerder aangegeven, stagnatie vanwege discontinuïteit in het werken met vaste zorgmedewerkers en het werken met meerdere zzp 'ers per dienst. De Kwaliteitskalender voorzag het MT van een planning om te kunnen monitoren via:

- Audits (cliëntdossiers, medicatieveiligheid en Hygiëne- en infectiepreventie),
- Commissievergaderingen - MVA, Wzd, K&V, H&I, farmaceutisch overleg en BHV.
- Metingen van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (intern en extern).

### 7.2. IGJ bezoek en algemene beschouwing n.a.v. het werken aan kwaliteit

- Er is gewerkt aan alle thema 's op het gebied van kwaliteit en veilige zorg. De realiteit is tegelijkertijd dat door verschillende omstandigheden, zoals het wisselen van de medewerkers en van voorzittersrollen van teamleiders, discontinuïteit is ontstaan. Het betekent vooral verantwoordelijkheid nemen, vervanging regelen of voorbereiding aanbieden om zo de voortgang te bewerkstelligen. Het was fijn te zien dat dit met de bezetting van de sr verpleegkundigen verbeterde.  
Nog mooier was het rapport van de IGJ na hun bezoek op 20 december waarin dit alles bevestigd werd. De IGJ was met name zeer positief over de respectvolle bejegening naar cliënten en bewoners, het voeren van eigen regie, ervaren van nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip dat zowel cliënten als medewerkers ervaren.

### 7.3. Nonna & Lerend netwerk

Malderburch maakt deel uit van twee samenwerkingsverbanden. Allereerst het netwerk Nonna, waarin 14 VVT organisaties in de regio Nijmegen samenwerking aangaan op talloze domeinen, uitgewerkt in drie strategische thema's Goed Wonen, Fijn Werken & Slim Samen.

Al langere tijd, gedreven door de toenmalige kwaliteitsmiddelen is er Het Lerend netwerk opgericht waar Malderburch onderdeel van uitmaakt. Deze bestaat uit de zorgorganisaties Oud Burgeren

Gasthuis (OBG), Huize Rosa en LuciVer, Huize St. Anna-Boxmeer. Deze samenwerking is in overeenkomst vastgelegd. Deze samenwerking bestaat nog steeds, zij het dat het Netwerk Nonna steeds meer en het volledige VVT perspectief ondersteunt.

Er vond structureel overleg plaats tussen de Raden van Bestuur, de HR -adviseurs/HR-managers en de managers zorg en/of -bedrijfsvoering van de vier organisaties. Doel hiervan is het delen van kennis, leren van elkaar of gezamenlijk opstellen van beleid op bepaalde overstijgende thema 's. Thema's die besproken zijn betreffen kwaliteit en veiligheid, de inrichting van de backoffice en het afstemmen over ICT-inrichting.

Verder hebben de (praktijk)opleiders van het lerend netwerk drie keer een bijeenkomst over samenwerking, samen cursus aanbieden en leren in het algemeen. Maar ook vragen als " zou je stages intercollegiaal kunnen aanbieden' komen aan de orde. Er is een aanzet gemaakt tot samenwerking, met de bedoeling het opleiden en bieden van werkbegeleiding in praktische zin te borgen.

De Cliëntenraden van de vier organisaties in het lerend netwerk zijn eenmaal bijeengeweeest. Aan de hand van de agenda bespraken zij verschillende onderwerpen, zie hiervoor 5.1.1.

## 8. Leiderschap, governance en management

Malderburch is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. Aan elk lid van de RvT is een aandachtsgebied gekoppeld. Dit betreft: Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie, Governance en bestuur, Finance en gemeentelijke en juridische zaken. Behalve de remuneratiecommissie is een commissie Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie en een Auditcommissie actief.

Het managementteam bestond in 2023 uit een bestuurder, een manager bedrijfsvoering en een manager Zorg en Welzijn. De senior HR-adviseur, de adviseur Kwaliteit en de controller nemen deel aan de MT-vergaderingen.

De manager Zorg en Welzijn geeft leiding aan het primair proces wat is ondergebracht in 5 teams met elk een teamleider.

De manager Bedrijfsvoering geeft leiding aan de stafdiensten en een facilitair team dat wordt aangestuurd door een teamleider.

Eind 2021 zijn de Statuten vastgesteld in het kader van nieuwe wet- en regelgeving. Daarnaast is er een nieuw reglement Raad van Bestuur en een reglement Raad van Toezicht vastgesteld.

De medezeggenschapsraden zijn, in overeenstemming met wet- en regelgeving betrokken geweest bij alle relevante ontwikkelingen. De organisatie is in ontwikkeling en dit brengt de nodige beleidswijzigingen met zich mee. Dit heeft veel inzet gevraagd van beide raden waarvoor veel dank.

### 8.1. Cliëntenraad

#### 8.1.1. *Cliëntenraad en lerend netwerk in 2023*

De cliëntenraden van Oud Burger Gasthuis (OBG), Huize Rosa Beiden in Nijmegen), Huize Anna in Boxmeer en Malderburch in Heumen hebben met elkaar contact in het kader van het Lerend Netwerk. Het doel is met elkaar in contact te staan, ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaar zodat de inbreng in de eigen organisatie beter kan zijn. De afspraak is elkaar tweemaal per jaar te ontmoeten aan de hand van een agenda opgesteld aan de hand van onderwerpen welke door de raden zijn ingebracht. In 2023 kwamen de cliëntenraden op 31 mei bij elkaar in Huize Rosa. Op de agenda stonden de volgende onderwerpen: mantelzorgbeleid, oplossingsrichtingen voor de personele problemen in de zorg, het omgaan met zingeving en levensvragen en het nieuw Generieke Kompas. De bijeenkomst gepland op einde van het jaar moest helaas vanwege omstandigheden worden uitgesteld naar het voorjaar van 2024.

#### 8.1.2. *Samenstelling, activiteiten en medezeggenschap Cliëntenraad*

De cliëntenraad (CR) van Malderburch bestaat uit een vijftal cliënten of vertegenwoordigers van cliënten en komt op voor de algemene belangen van alle cliënten van Malderburch, de Lage Hof en gebruikers van de wijkverpleging.

Leden van de Cliëntenraad op 1-1-2023

Dhr. J. Festen - voorzitter CR

Mw. M. de Ridder - lid

Mw. N. Theunissen - lid

Mw T. Dubbers – lid

Dhr. L. Delbressine – lid

Het afgelopen jaar vergaderde de Cliëntenraad 11x in eigen kring en 9x met de bestuurder in verband met advies- en/of instemmingsaanvragen en andere zaken die de bewoners aangaan.

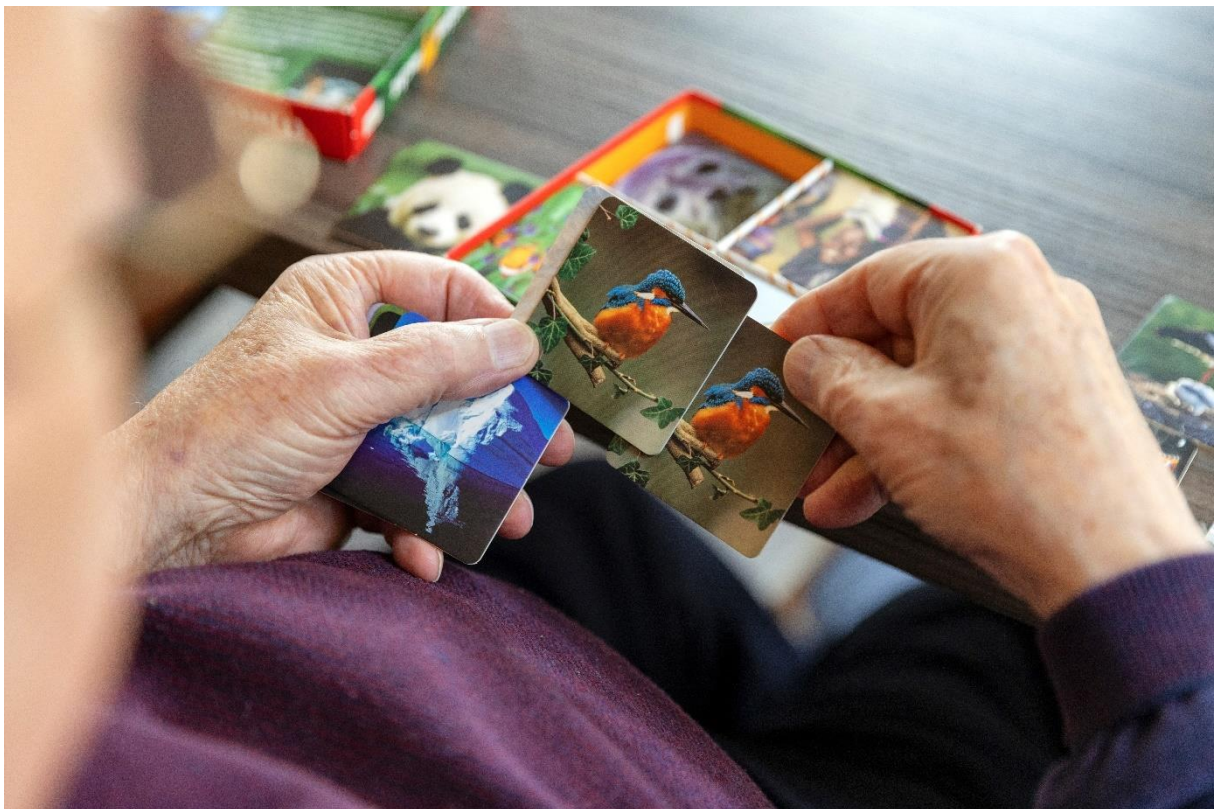
Advies werd uitgebracht over het voorgenomen besluit de welzijnsactiviteiten aan Synthese over te dragen. Instemming werd gevraagd en ook gegeven op:

- Wijziging was service 2023 op de Lage Hof,
- Indexeren van de onkosten Coax kabel gebruik,
- Gewijzigd jaarplan 2023
- Visie op Eten&drinken
- Voedings- en Gastvrijheidsconcept

Verder werden besproken het klachtenjaarverslag 2023 Malderburch, updaten Informatiegidsen voor Malderburch, de Lage Hof informatie brochure algemeen, cliënttevredenheidsonderzoek, kwaliteitsjaarplan Malderburch 2024-2025, en verzuimpercentages.

Gedurende dit jaar organiseerde de cliëntenraad in mei en november een aantal bijeenkomsten met de familie van bewoners en bewoners en per afdeling. Deze bijeenkomsten beoogden een hernieuwde kennismaking van de cliëntenraad en de familie en bewoners wederzijds. Besproken werden het nieuwe Generieke Kompas en de betekenis van Informele zorg. Geluisterd werd naar de ervaringen zowel positief als negatief van de familie en bewoners om zo informatie te krijgen over waar de cliëntenraad zich voor moet inzetten.

In dit jaar nam de cliëntenraad afscheid van drie leden: mevrouw N. Theunissen, mevrouw T. Dubbers en de heer L. Delbressine. Als nieuw lid trad toe mevrouw C. Cox.



## 8.2. De Ondernemingsraad van Malderburch

De OR van Malderburch heeft negen zetels waarvan er op het moment zeven bezet zijn. Daarnaast heeft de OR een ambtelijk secretaris ter ondersteuning. De OR behartigt met veel plezier, passie en inzet de belangen van de achterban (alle medewerkers van Malderburch) en verliest daarbij het organisatiebelang niet uit het oog.

Samen met de bestuurder gaat zij op zoek naar de verbinding tussen de organisatie en de medewerkers.

De huidige OR bestaat uit de volgende leden:

- Mw. R. Rossen, voorzitter
- Mw. M. de Jager, lid
- Dhr. A. Sow, lid
- Mw. R. Janssen, vicevoorzitter
- Mw. A. Arts, lid
- Mw. S. Scipio, lid
- Mw. B. de Graaf, lid (met ingang van maart 2024)
- Mw. N. van Steen, ambtelijk secretaris (met ingang van maart 2024)

### **Missie van de OR van Malderburch**

Wij zorgen, samen met andere overlegorganen, voor een koers van de organisatie waarin er aandacht is voor goed werkgeverschap. Dit komt tot uiting in aandacht voor de werkdruk, een inspirerende en veilige werkplek en ruimte voor ontwikkeling van onze medewerkers. Malderburch moet een organisatie zijn waar werknemers gezien, gehoord en erkend worden!

Daarnaast is het van belang de balans te blijven zoeken tussen bewoners, zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers.

Naast de bestuurder sluiten daarom leden van het MT ook geregeld aan bij een OR-overleg om met ons te sparren over nieuwe ontwikkelingen.

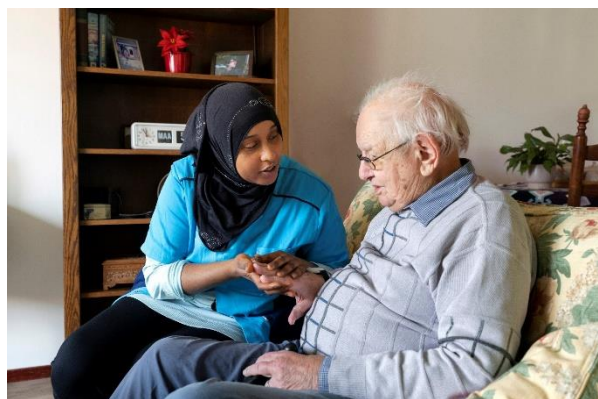
In 2023 zijn de volgende advies- en instemmingsaanvragen voorgelegd aan de OR:

- Overgang welzijnsactiviteiten naar Synthese;
- Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden;
- Aangepast roosterbeleid en procedure roosteren;
- Invoering reservedienst voor zorgteams;
- Arbeidsvermogen scan in combinatie met medewerkers tevredenheid onderzoek (MTO)

Daarnaast is de Ondernemingsraad betrokken geweest bij de sollicitatieprocedure van de nieuwe bestuurder en heeft de Ondernemingsraad zoals de WOR voorschrijft gepland overleg met de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad.

## 9. Een goede werkomgeving – personeelssamenstelling

Om als werkgever zorg te dragen voor een goede werkomgeving waar met plezier gewerkt wordt, is het van belang te kijken naar de samenstelling van teams, ondersteunende diensten en het management. Verder draagt de omgeving, het gebouw bij aan werk- en woonplezier.



Waar gepland of nodig werd onderhoud gepleegd aan vloeren in de appartementen en werd schilderwerk verricht.

Een groot project in voorbereiding samen met medewerkers, deskundigen als een afvaardiging van de CR was het Voeding- en gastvrijheidsconcept, vanuit een toekomstgerichte visie op eten en drinken: sfeervol, smaakvol en passend.

Dit vraagt bij de uitwerking een andere inzet van medewerkers samen met mantelzorgers en/of vrijwilligers. Het vraagt ook om deskundigheidsbevordering van medewerkers (woonzorgassistenten) en om aanpassing van het gebouw. Vooruitlopend op de uitvoering in 2024 en 2025 is hier in de kwartaalbijeenkomst van november en in nieuwsbrieven voor bewoners en medewerkers aandacht aan geschonken.

### 9.1. Leiderschapsontwikkeling

In 2023 is verder vervolg gegeven aan de professionalisering van leiderschap en competenties. Aan de hand van de waarden zodanig dat leidinggevendenden het goede voorbeeld zijn van de waarden van de organisatie, hun talent door kunnen ontwikkelen en hun (persoonlijk) leiderschap vergroten. Na de komst van de nieuwe bestuurder is weer een volgende stap gezet door het ontwikkelen van een visie op leiderschap waar de kernwaarden aan gekoppeld zijn. Leidinggevendenden zijn meerdere keren bijeen geweest. Door praktijkervaringen te delen en samen te reflecteren is gestart met het invulling geven aan ervaringsgericht leren.

### 9.2. Krapte op de arbeidsmarkt

In 2023 is actief geworven aan de functie van woonzorgassistent. Hier is ondersteuning gegeven door Bij Daanatwork. Dit had goede resultaten, waarbij Malderburch:

- Zichtbaar is geworden op de arbeidsmarkt;
- Medewerkers vanuit een goede onboarding bij Malderburch aan de slag zijn gegaan, met als doel hen te behouden (achterdeur dicht)
- Georganiseerde acties zijn gestart voor medewerkers (gehoord en gezien worden) denk aan een kaartje bij in diensttreding of met je verjaardag, attenties bij feestdagen enz.
- Medewerker HR heeft recruitment als aandachtgebied gekregen.

### 9.3. Verzuim

In mei is de nieuwe verzuimcoach aangesteld met de opdracht om leidinggevenden te ondersteunen het verzuim te verlagen d.m.v.

- Beter in kaart brengen van verzuimdossiers;
- Registeren van deelherstel;
- Nauwer laten samenwerken op de dossiers van de Arbodienst;
- Verzuim overleggen te voeren met alle casemanagers/leidinggevenden in een vast ritme en patroon elke twee weken;
- HR-medewerker heeft als aandachtsgebied verzuim gekregen.

### 9.4. Arbodienst

Nadat er in 2022 een keuze was gemaakt voor Arbodienst Bloei is in 2023 gestart met een intensieve samenwerking waarbij zij een aandeel hebben gehad in de Wet Poortwachter en zijn SMT 's gevoerd samen met het middenkader en MT.

### 9.5. Roosteren

Eind 2023 is het project Slim plannen Tonos geïntroduceerd om capaciteitsmanagement te professionaliseren, plannen en roosteren te centraliseren en een planorganisatie te vormen waarmee tegemoet wordt gekomen aan de inzet van personeel wat past bij de behoeften van bewoners en aansluit bij het vakmanschap van medewerkers. Dit project loopt door in 2024.

Ook is de SDB-planning module geïmplementeerd.

### 9.6. Scholingsplan 2023

Het vastgestelde scholingsplan is in 2023 gestart en/of geheel uitgevoerd. Op moment van opstellen van dit jaarverslag zijn 16 medewerkers bezig met het volgen van een opleiding ter bevordering van hun deskundigheid:

- 3 medewerkers met de opleiding helpende plus;
- 2 medewerker met de module helpende plus;
- 4 medewerkers met de opleiding verzorgende IG;
- 2 medewerkers met de opleiding mbo-verpleegkundige;
- 1 medewerker met de opleiding hbo-verpleegkunde;
- 2 medewerkers met de opleiding maatschappelijke zorg;
- 2 medewerkers de opleiding eerst verantwoordelijke verzorgende.



Scholingen voor zorgmedewerkers in aantal waren:

- Training mentale weerbaarheid voor 25 medewerkers;
- BHV-basistraining voor 10 medewerkers en herhaling voor 59 medewerkers;
- Trainingen op maat of in de vorm van klinische lessen:
  - Til- en transfertraining;
  - Training ADL ondersteuning voor woonzorgassistenten

De bekwaamheid van medewerkers, zowel door het sturen op beleid, wie mag de voorbehouden handelingen uitvoeren, was in 2023 inzichtelijk.

Naast de scholingen volgden de zorgmedewerkers ieder ca. 5 à 6 verschillende verplichte Elearnings via Learninq, afhankelijk van hun functie, doelgroep en/of deskundigheidsniveau.

In totaal volgden 178 medewerkers verplichte E-learnings; daarvan waren 19 medewerkers eind 2023 nog bezig om zich in een of meer E-learnings in hun vaardigheden te bekwamen, zij waren daarmee niet volledig bevoegd en bekwaam; in sommige gevallen werd uitstel gevraagd vanwege langdurig ziekte, soms omdat er met onderbouwing meer tijd nodig is. Door de teamleiders en betreffende medewerkers zijn passende afspraken gemaakt over het (niet) mogen uitvoeren van bepaalde handelingen en hoe dit werd opgevangen binnen de zorg.

159 medewerkers waren eind 2023 volledig bevoegd en bekwaam voor de benodigde vaardigheden.

### 9.7. ARBO-commissie en ergo werkgroep

De ARBO commissie is in 2023 vier keer bijeen geweest en wel op 26 april, 8 juni, 19 september en 29 november. De onderwerpen die besproken zijn:

- MIM meldingen en acties
- Plan van aanpak RI&E
- Aandachtspunten afdelingen van vaste aanspreekpunten
- MTO vanuit arbeidsinspectie

De **Ergo coaches** (vertegenwoordigd per afdeling) komen volgens planning twee keer per jaar bijeen. Vanwege het vertrek van enkele coaches zijn zij in 2023 één keer bijeen geweest samen met de ergotherapeut, te weten op 16 november. Thema 's waren:

- het geactualiseerde beleid met nieuw opgestelde beslisboom voor de inzet van het AD luchtmatras;
- de scholing ergonomie;
- het gebruik van materialen.

### 9.8. Cultuurbezoek Arbeidsinspectie

De Arbeidsinspectie bezocht Malderburch op 31 mei met als thema cultuuronderzoek Psychosociale Arbeidsbelasting en Fysieke belasting. Een nieuwe werkwijze vanuit de arbeidsinspectie waarbij door hen getracht wordt meer uit te gaan van verbeteren dan van handhaving. Zij spraken die dag met een brede afvaardiging van medewerkers, OR-leden, de vertrouwenspersoon voor medewerkers.

Zij constateerden dat Malderburch volop in beweging was op allerlei gebieden.

Belangrijkste conclusies waren:

- Blijf medewerkers en OR blijvend meenemen bij het plan van aanpak van de RI&E
- Draag zorg voor voldoende opgeleide ergo coaches en geef prioriteit aan het belang van voorkomen van fysieke (over)belasting;
- Voer het meetinstrument Til-thermometer in;
- Breng het belang van het melden van MIM voor fysieke belasting onder de aandacht;
- Breng de diverse procedures onbegrepen gedrag bijeen, zodat deze goed vindbaar zijn.
- Breng zowel leidinggevend als medewerkers op de hoogte van de risico 's rond PSA.
- Geef zoals beoogd handen en voeten aan de kernwaarden van Malderburch.

Samen met medewerkers en leidinggevenden werd eerder een set aan kernwaarden ontwikkeld met bijbehorende gedragsindicatoren die als kader van ons handelen zijn, in lijn zijn met de visie op zorg. Beoogd resultaat is dat medewerkers zich sterker kunnen identificeren met de cultuur van Malderburch waardoor minder verzuim en minder uitstroom volgt. Daarnaast zorgt dit voor een toename aan veiligheid in werk- en leercultuur, eveneens met minder verzuim en -uitstroom als gevolg. Het geldt als duidelijk kader waarbinnen gestuurd kan worden op professionele ontwikkeling. Op basis van de conclusies is een verbeterplan opgesteld dat actief gevolgd wordt en dat in 2024 met de Arbeidsinspectie besproken zal worden.

## 10. Hulpbronnen

Ter ondersteuning van medewerkers in het primair proces zorgde het management waar mogelijk voor hulpbronnen zoals:

- Het voorzien van digitale apparatuur zoals devices, laptops en iPad 's om op elk moment over de juiste informatie te beschikken, denk bijvoorbeeld aan cliëntdossiers en ondersteunende procedures.
- Het kunnen volgen van workshops, bezoeken van beurzen of (praktijk) trainingen voor het vergroten van vakmanschap en deskundigheid.
- Wat betreft het thema leven in vrijheid: praktische zaken die continu uitgevoerd werden door middel van periodieke aandacht voor de werking van de bestaande leefcirkels.
- **Gerealiseerd in 2023 op het gebied van ICT, de volgende projecten:**
  - Start vervangen van vaste werkplekken door laptops en/met dockingstations;
  - Vervangen van alle zorgtelefoon toestellen in de zorg (xcover4 voor xcover5);
  - Wifi aansluiting realiseren op de Buurderij dagbesteding;
  - Licentiestructuur gewijzigd Microsoft;
  - Start project vervanging Domotica en telefonie Buurderij;
  - Nieuw roosterpakket SDB.

Verder zijn de nodige voorbereidingen in gang gezet voor 2024 zoals de implementatie van nieuwe Domotica en telefonie Buurderij, vervanging van hardware i.v.m. veroudering, zoals iPads, werkplekken in het algemeen, en het realiseren van een redundant-verbinding op zowel locatie De Lage Hof als Malden. Ook een nieuwe versie/upgrade OCC apparatuur voor zorgalarmering was in voorbereiding. Voor 2024 zal gekeken worden naar de vervanging van het sleutelkaststelsel en toegangssysteem, nieuw leermanagementsysteem, het optimaliseren van telefonie Malden enz.

Waardevolle bijdragen en voorwaarden om het kwaliteitsbeleid optimaal te kunnen toepassen voor uiteindelijk die fijne zorg aan cliënten en bewoners zoals weergegeven in de drie dimensies van kwaliteit: relationele-, professionele- en organisatorische kwaliteit.



## 11. Gebruik van informatie

De ingezette activiteiten waren in 2023 eveneens gericht op het door ontwikkelen van het eerder opgestelde kwaliteitsbeleid en -cyclus. Dit betrof:

- Het op orde houden van de kwaliteitsinformatie. Het realiseren van een proces en systeem van inzicht op kwaliteitsinhoudelijke onderwerpen, waardoor zicht ontstaat op risico's en verbeterpunten en het gesprek hierover wordt aangegaan; denk aan audits H&I, VBM, dossiers.
- Het nemen van eigenaarschap en (bij)sturing plaatsvindt door alle lagen van de organisatie heen (kwaliteitssysteem) zodat het lerend vermogen sterk bevorderd wordt.
- De ontwikkeling en implementatie van zicht op kwaliteit, in stuurinformatie, leiderschap en gedrag en de communicatie hierover; van werkvloer naar bestuur en vice versa.
- Het meten en opvolgen van cliëntervaringen als onderdeel van een lerend proces van kwaliteitsverbetering zodat dit nog meer toegespitst wordt op de cliëntbehoeften.
- Het zicht krijgen op indicatoren in het ECD in PUUR: risicosignalering, inzet van onvrijwillige zorg, wondzorg, MVA 's, voedselvoorkeuren enz. De voorwaarde dat de gegevens op de juiste wijze worden ingevoerd is ook in 2023 ondersteund door middel van verbetering van het PUUR-zorgdossier van Ecare.

## 12. Zorg thuis met Wlz-indicatie

Malderburch biedt naast de intramurale zorg voor kwetsbare ouderen met een somatische hulpvraag en/of cognitieve achteruitgang ook zorg aan mensen die (nog) thuis wonen met een Wlz-indicatie in de vorm van MPT. Wijkverpleegkundigen en verzorgenden leveren persoonsgerichte zorg en leggen afspraken vast in de zorgplannen.

Voor de zorg thuis werken wij samen met andere zorgprofessionals, veelal de huisarts of Praktijk ondersteuner. Onze medewerkers zijn verantwoordelijk voor deskundigheidsbevordering via scholingen en reflecteren via teambesprekingen op de geleverde zorg en ondersteuning.



### 12.1 PREM score 2023

In 2023 is het klantentevredenheidsonderzoek voor de thuiszorg gehouden de 'Patiënt Reported Experience Measure' beter bekend als PREM. Zowel Wlz-cliënten als niet-Wlz-cliënten hebben hieraan deelgenomen. De cliënten die de vragenlijsten hadden ingevuld gaven een gemiddelde score van 9.2 voor de geboden thuiszorg vanuit het Malderburch thuiszorgteam.



### 13. Zorg aan mensen met een verstandelijk beperking

#### Locatie De Lage Hof

Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven beschrijft dit jaarverslag de kwaliteit van zorg zoals geboden aan bewoners met een vraag voor verpleeghuiszorg (VVT).

Malderburch is in de gelukkige omstandigheid te beschikken over een mooie locatie in Overasselt, De Lage Hof genaamd ofwel De Buurderij. Hier wonen in totaal vierentwintig bewoners in vier woningen, waarvan twaalf bewoners met een vorm van dementie en twaalf bewoners met een verstandelijke beperking. Op de 1<sup>e</sup> etage is een appartement gesitueerd voor één bewoner. De teams en teamleider ondersteunen hen samen met vrijwilligers en mantelzorgers op alle gebieden van welzijn, activiteiten en zorg. Indien nodig wordt voor vragen die een aanvullende expertise vragen een beroep gedaan op deskundigen van Dichterbij zoals de gedragsdeskundige, Wzd-functionaris of Arts voor Verstandelijk gehandicapten (AVG) of paramedici. Als het gaat om het bieden van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven zijn de medewerkers van De Lage Hof vertegenwoordigd in de kwaliteitscommissies en is de teamleider aangehaakt bij de collega's van de intramurale zorg en de wijkverpleging. Met elkaar dragen zij zorg voor alle cliënten en bewoners met een vraag voor zorg bij Malderburch.



## Tot slot

In deze verslaglegging is ingegaan op de belangrijkste thema 's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Op die manier dragen wij bij aan kwalitatief goede zorg door deskundige medewerkers, aan dat wat er voor cliënten toe doet en passend bij zijn of haar wensen, mogelijkheden en behoeften.

Het blijft een toenemende uitdaging om ten tijde van blijvende personele krapte te blijven voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader en de deskundige zorg te kunnen blijven bieden aan cliënten. Het is mooi te zien dat we zowel intern als extern de dialoog voeren om de zorg in de toekomst anders te gaan bieden met elkaar: mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. Zoals in hoofdstuk 3 genoemd is het Generiek Kompas gepresenteerd *Samen werken aan kwaliteit van bestaan – Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis. Het Meerjarenplan 2024- 2025 is geschreven op basis van vaste uitgangspunten en -bouwstenen van dit kompas om zo te werken aan het kwaliteitsbeeld waarover we vervolgens verantwoording afleggen. Een mooie ontwikkeling in een nieuwe vorm die beter past in de huidige tijd waarin we met elkaar en voor elkaar staan voor goede zorg, elke dag weer!*



## Bijlage 1

In bovenstaande tabel is de totale personele bezetting in aantal en fte te zien op de peildata 1-1-2023 en op 31-12-2023; daaronder in tabel met de in- en uitstroom over het hele jaar 2023 van directe zorgfuncties.

| Totaal aantal zorgmedewerkers op 01-01-2023                                |               |              | Totaal aantal zorgmedewerkers op 31-12-2023 |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------------------|---------------|--------------|
| Functie                                                                    | Aantal        | Fte          | Functie                                     | Aantal        | Fte          |
| Act.begeleider                                                             | 3,00          | 1,92         | Act.begeleider                              | 3,00          | 1,97         |
| Coörd. verzorgende                                                         | 9,00          | 6,17         | Coörd. verzorgende                          | 9,00          | 5,89         |
| Coörd. Woonb.niv3                                                          | 6,00          | 4,78         | Coörd. Woonb.niv3                           | 6,00          | 4,94         |
| Coörd. Woonb.niv4                                                          | 2,00          | 1,72         | Coörd. Woonb.niv4                           | 2,00          | 1,67         |
| Gastvrouw                                                                  | 18,00         | 6,10         | Gastvrouw                                   | -             | -            |
| Helpende                                                                   | 8,00          | 1,92         | Helpende                                    | 6,00          | 1,25         |
| Helpende Plus                                                              | 18,00         | 9,25         | Helpende Plus                               | 16,00         | 9,56         |
| Leerling HBO-V                                                             | 1,00          | 0,67         | Leerling HBO-V                              | -             | -            |
| Leerling helpende                                                          | 4,00          | 2,67         | Leerling helpende                           | 2,00          | 1,33         |
| Leerling mts zorg                                                          | 1,00          | 0,67         | Leerling mts zorg                           | 2,00          | 1,08         |
| Leerling verpl.BBL                                                         | 1,00          | 0,67         | Leerling verpl.BBL                          | 2,00          | 1,44         |
| Leerling verz BBL                                                          | 14,00         | 9,67         | Leerling verz BBL                           | 7,00          | 4,78         |
| LL Helpen.Plus BBL                                                         | 3,00          | 2,11         | LL Helpen.Plus BBL                          | 1,00          | 0,67         |
| Medew.Dagbesteding                                                         | 6,00          | 2,54         | Medew.Dagbesteding                          | 7,00          | 2,87         |
| Sr. Verpleegkundige                                                        | -             | -            | Sr. Verpleegkundige                         | 1,00          | 0,89         |
| Team/ projectmanag                                                         | 1,00          | 0,89         | Team/ projectmanag                          | 1,00          | 1,00         |
| Teamleider Z&W                                                             | 4,00          | 3,78         | Teamleider Z&W                              | 5,00          | 4,56         |
| Teamleider Zorg                                                            | 1,00          | 1,00         | Teamleider Zorg                             | -             | -            |
| Verpleegkundige                                                            | 8,00          | 3,00         | Verpleegkundige                             | 11,00         | 5,56         |
| Verzorgende                                                                | 17,00         | 10,61        | Verzorgende                                 | 16,00         | 9,11         |
| Verzorgende IG                                                             | 14,00         | 5,25         | Verzorgende IG                              | 12,00         | 4,08         |
| Wijkverpleegkundige                                                        | 2,00          | 1,78         | Wijkverpleegkundige                         | 1,00          | 0,78         |
| Woonbegeleider                                                             | 23,00         | 13,19        | Woonbegeleider                              | 16,00         | 8,72         |
| Woonzorg assistent                                                         | 15,00         | 5,11         | Woonzorg assistent                          | 34,00         | 11,35        |
| <b>Totaal</b>                                                              | <b>179,00</b> | <b>95,47</b> | <b>Totaal</b>                               | <b>160,00</b> | <b>83,50</b> |
| <b>In- en uitstroom voor het gehele jaar 2023 van directe zorgfuncties</b> |               |              |                                             |               |              |
| Instroom                                                                   | Aantal        | Fte          | Uitstroom                                   | Aantal        | Fte          |
| Act.begeleider                                                             | -             | -            | Act.begeleider                              | -             | -            |
| Coörd. verzorgende                                                         | 4,00          | 3,00         | Coörd. verzorgende                          | 8,00          | 5,89         |
| Coörd. Woonb.niv3                                                          | 2,00          | 1,72         | Coörd. Woonb.niv3                           | 2,00          | 1,56         |
| Coörd. Woonb.niv4                                                          | -             | -            | Coörd. Woonb.niv4                           | -             | -            |
| Gastvrouw                                                                  | -             | -            | Gastvrouw                                   | 2,00          | 0,97         |
| Helpende                                                                   | 3,00          | 1,03         | Helpende                                    | 3,00          | 1,64         |
| Helpende Plus                                                              | 4,00          | 1,61         | Helpende Plus                               | 6,00          | 2,06         |
| Leerling HBO-V                                                             | -             | -            | Leerling HBO-V                              | 1,00          | 0,67         |
| Leerling helpende                                                          | 1,00          | 0,67         | Leerling helpende                           | 2,00          | 1,33         |
| Leerling mts zorg                                                          | 1,00          | 0,42         | Leerling mts zorg                           | 1,00          | 0,67         |
| Leerling verpl.BBL                                                         | -             | -            | Leerling verpl.BBL                          | -             | -            |
| Leerling verz BBL                                                          | 2,00          | 1,44         | Leerling verz BBL                           | 7,00          | 4,78         |
| LL Helpen.Plus BBL                                                         | -             | -            | LL Helpen.Plus BBL                          | 1,00          | 0,67         |
| Medew.Dagbesteding                                                         | 2,00          | 0,25         | Medew.Dagbesteding                          | 3,00          | 1,00         |
| Sr. Verpleegkundige                                                        | 1,00          | 0,89         | Sr. Verpleegkundige                         | -             | -            |
| Team/ projectmanag                                                         | -             | -            | Team/ projectmanag                          | -             | -            |
| Teamleider Z&W                                                             | 2,00          | 1,67         | Teamleider Z&W                              | -             | -            |
| Teamleider Zorg                                                            | -             | -            | Teamleider Zorg                             | -             | -            |
| Verpleegkundige                                                            | 5,00          | 3,47         | Verpleegkundige                             | 6,00          | 2,00         |
| Verzorgende                                                                | -             | -            | Verzorgende                                 | -             | -            |
| Verzorgende IG                                                             | 3,00          | 2,33         | Verzorgende IG                              | 5,00          | 3,03         |
| Wijkverpleegkundige                                                        | -             | -            | Wijkverpleegkundige                         | 1,00          | 1,00         |
| Woonbegeleider                                                             | -             | -            | Woonbegeleider                              | 5,00          | 2,39         |
| Woonzorg assistent                                                         | 17,00         | 6,00         | Woonzorg assistent                          | 14,00         | 3,44         |
| <b>Totaal</b>                                                              | <b>47,00</b>  | <b>24,50</b> | <b>Totaal</b>                               | <b>67,00</b>  | <b>33,10</b> |

