

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2018. Rudolf Steiner zorg is een onderdeel van de Raphaëlstichting. In het integrale verslag leggen we verantwoording af voor de hele Raphaëlstichting. Door middel van dit document leggen we apart verantwoording af over de specifieke activiteiten bij Rudolf Steiner Zorg. Samen met het kwaliteitsplan 2019 komen alle onderwerpen uit het kwaliteitskader VVT aan bod.

2. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt per onderwerp aangegeven hoe hier afgelopen jaar is gewerkt aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn, veiligheid, leren en werken aan kwaliteit, leiderschap/governance, personeelssamenstelling en gebruik van hulpbronnen en informatie.

2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In 2016 is werken conform de visie van positieve gezondheid op twee teams (Berk en Abeel) geïmplementeerd. Dit houdt in dat tijdens het intakegesprek, bij aanvang zorg, bij de cliënt wordt geïnventariseerd waar de wensen, noden, behoeften en voorkeuren omtrent activiteiten en daginvulling liggen bij de individuele cliënt. Op basis hiervan worden samen met de cliënt doelen en acties opgesteld.

Naast het intakegesprek wordt ook door de verzorging, tijdens de observatieperiode in afstemming met de cliënt (en indien de cliënt dat wenst, diens naasten), geïnventariseerd op welke wijze de cliënt zijn leven wil inrichten binnen het verpleeghuis en wordt het gesprek aangegaan over de zorg en ondersteuningsbehoefte. De wensen, noden, voorkeuren en behoeften bezien vanuit de levensdomeinen en de levensgeschiedenis van de cliënt, hebben daarbij in het zorgproces een continue rol om tot afspraken te komen. De afspraken die met de cliënt, zijn mantelzorgers en vrijwilliger(s) worden gemaakt, worden vastgelegd in het zorgleefplan.

In 2018 hebben de teams van Artaban en De Es kennis gemaakt met Positieve Gezondheid. In 2019 zal Positieve Gezondheid geïmplementeerd worden bij De Brug. Om de teams te helpen om consequent te werken volgens Positieve Gezondheid staan voor 2019 bijeenkomsten in de planning om Positieve Gezondheid te borgen in alle teams.

Persoonsgerichte zorg; Het perspectief van de cliënt

Het perspectief van de cliënt is een vast onderdeel in het zorgdossier. Aan iedere cliënt (of diens vertegenwoordiger) is gevraagd wat hij/zij als perspectief ziet, welke wensen hij/zij heeft. In 2018 is dit bij 20 VV cliënten waarvan het profiel was ingevuld niet beschreven. Reden kan zijn dat iemand maar heel kort in zorg is geweest, waardoor het niet is opgenomen.

Systematisch werken met het ondersteuningsplan/zorgplan, in dialoog met de cliënt

Cliënten zijn altijd betrokken bij het opstellen en het evalueren van het zorgplan indien dat mogelijk is. Hij/Zij was ofwel zelf aanwezig bij de besprekingen of het wordt door de persoonlijk begeleider met hem/haar voorbesproken. Indien de cliënt niet in staat was, werd de (wettelijk-) vertegenwoordiger betrokken.

In het ONS-ECD is expliciete ruimte gemarkeerd om de betrokkenheid bij het tot stand komen van de zorg- en ondersteuningsafspraken vast te leggen. In 2018 is dit onderdeel bij 14 VV-clieñten niet ingevuld. Reden kan zijn dat iemand maar heel kort in zorg is geweest, waardoor het niet is opgenomen.

In steeds meer zorgleefplannen is de PDCA-cyclus terug te zien. In 50% van de plannen is dit nu aantoonbaar. Probleem hierbij is dat niet iedereen het evaluatieformulier gebruikt, maar vaak wordt ook het MDO-verslag gebruikt waardoor dit percentage mogelijk aan de lage kant is.

Compassie

De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. Dit geven wij betekenis in onze waarde gedreven visie op zorg en welzijn. Daarnaast werken wij zoveel mogelijk met vaste medewerkers op de afdelingen waardoor het mogelijk is vorm te geven aan een nauwe relatie tussen cliënt en medewerker. Deze relatie is de basis van persoonsgerichte ondersteuning. Door het echt kennen van onze cliënten met hun diverse behoeften, wensen, normen en waarden is het mogelijk om liefdevolle zorg te bieden.

Uniek zijn

Alle cliënten worden gezien in hun persoonlijke context. Een ieder heeft een eigen identiteit en geeft zelf de input voor de dagelijkse gang van zaken. Hierin kunnen de cliënten ondersteund worden, door hun familie en de medewerkers. De specifieke wensen en behoeften zijn vastgelegd in het zorgleefplan en zijn basis voor de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken kunnen ten alle tijden veranderd worden wanneer hier de behoefte en wens naar is. Voor alle cliënten is in 2018 een persoonsbeeld ingevuld en een zorgplan.

Autonomie

Voor de cliënt is de mogelijkheid van een eigen regie over het leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase. Wanneer een cliënt niet meer in staat is tot eigen regie, zal een naaste worden benaderd om de ogen en oren te zijn voor onze cliënt. Afspraken, waaronder afspraken rondom het levenseinde, worden met regelmaat geëvalueerd met cliënten en diens naasten.

Vanuit de evaluaties (tabel 1) blijkt dat VV-clieënten aangeven onvoldoende eigen regie te ervaren (score 5,7). Dat wat de verzorging wil bieden en de praktijk blijken op dit gebied niet overeen te komen. Met andere woorden cliënten ervaren weinig eigen regie. Dit is een aandachtspunt voor 2019.

Zorgdoelen

Aan de hand van de zes domeinen van het zorgleefplan wordt goed gekeken wat van belang is voor deze cliënt. Er worden persoonlijke doelen opgesteld en geen standaard doelen. Op de Abeel en Berk verdient dit nog aandacht. Met name de doelen over de dagbesteding en welbevinden. Onderwerpen als zingeving en welbevinden zijn de leidende rode draad in de zorgleefplanbesprekingen.

Iedere cliënt heeft vastgestelde afspraken over (en inspraak in) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning. De doelen worden 2 keer per jaar geëvalueerd. Dit is in 50% van de zorgplannen ook daadwerkelijk aantoonbaar gebeurd met behulp van het evaluatieformulier (Bron: AO-IC-controle februari 2018). Bij een groot aantal evaluaties wordt het MDO-formulier gebruikt. Hierop zal in 2019 sturing moeten plaatsvinden, zodat de evaluatieformulieren gebruikt gaan worden.

Tabel 8D.1: Resultaten evaluatie kwaliteit van bestaan tijdens de halfjaarlijkse evaluaties

	Aantal ingevuld		Voelt u zich goed?		Bent u gelukkig?		Bent u tevreden over uw woning/financien?		Heeft u genoeg te zeggen over hoe u uw dagelijks leven leidt?		Voelt u zich veilig?	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
RSZ VV	44	39	5,9	6	5,5	5,3	7,5	7,1	6,9	5,7	8,2	8,1
RSZ VG	2	10	10	8,8	10	9,2	10	9,6	10	10	10	10
RSZ Dag-besteding	10	6	9,7	7,9	9,8	7,5	9,7	9,6	9,7	10	9,8	8,7

De scores zijn als volgt berekend: $(ja*10 + vaak*7,5 + soms*5 + nee*2,5) / \text{totaal aantal ingevulde formulieren}$

Hoe hoger de score hoe tevredener cliënten zijn. De cliënten van VG en dagbesteding zijn het meest tevreden. Bij de VG zijn echter pas bij 10 formulieren de evaluatievragen ingevuld. Bij de VV voelen de cliënten zich niet erg gezond en ook niet erg gelukkig. Gezien het ziektebeeld is dit ook begrijpelijk. Ook ten aanzien van de eigen regie is de score laag. Ze zijn wel tevreden over het huis en ze voelen zich veilig.

2.2. Wonen en welzijn

Zingeving

In het doen en laten wordt er door alle medewerkers stil gestaan bij en aandacht geschonken aan de specifieke levensvragen van onze cliënten. Deze levensvragen kunnen namelijk van invloed zijn op het ervaren welbevinden en de zingeving van onze cliënten. Het stil staan en ondersteunen bij deze levensvragen kan hierin van grote meerwaarde zijn.

Binnen Rudolf Steiner Zorg worden multidisciplinaire disciplines ingezet bij specifieke levensvragen. Deze geven ondersteuning en begeleiding aan de cliënt, afgestemd op de levensvragen. De Coördinerend woonbegeleider (Cwb-er) heeft aandacht voor de cliënten en hun specifieke vragen. De arts schakelt de juiste discipline in. Een keer in de drie weken worden er diensten van de Christengemeenschap gehouden bij Rudolf Steiner Zorg. Daarnaast worden er biografische gesprekken gehouden met alle cliënten na opname. Het is de bedoeling dat deze biografische gesprekken input geven voor de begeleiding/verzorging en voor zinvolle dagbesteding, maar ook voor eventuele stervensbegeleiding. De biografisch coach heeft gesprekken gevoerd met de cliënten die dat willen. De uitkomsten daarvan zijn meegenomen in de zorg- en dienstverlening en in de dagbestedingsactiviteiten.

Zinvolle tijdsbesteding

Dit is een standaard onderdeel van het zorgleefplan. Binnen Rudolf Steiner Zorg wordt er op verschillende manieren vormgegeven aan zinvolle dagbesteding. De activiteiten vinden op zowel individueel- als groepsniveau plaats.

Op De Brug is nu de afspraak gemaakt dit te gaan borgen in samenwerking met de Cwb-er en de dagbesteding. De kwaliteitsmedewerker (in opdracht van de teamleider) is bij de zorgleefplanbesprekingen om zo op de hoogte te blijven over de inhoud en om dit regelmatig te toetsen. Zij overlegt vervolgens met de teamleider als er iets moet gebeuren. Op Artaban, de Es en de somatiek is dagbesteding een vast onderdeel van de zorgleefplanbespreking. Zowel voor problemen, maar ook voor ontwikkeling, kunnen doelen worden gemaakt. Conform het kwaliteitsplan 2019 wordt bij somatiek en bij de Brug in 2019 meer dagbesteding ingezet.

Naast dagelijkse ondersteuning op de afdelingen zijn er diverse activiteiten in huis georganiseerd voor de cliënten, familieleden en mensen uit de wijk zoals schilderen, muziek, wandelen etc.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

De cliënt kan zelf aangeven wat de wensen, behoeften, voorkeuren en noden zijn t.a.v. wassen, douchen, toiletgang (eigen regie). Dit wordt vastgelegd in de domeinen in het zorgdossier. Ook wanneer de cliënt niet (meer) in staat is, de zelfzorg (deels) uit te voeren, wordt dit vastgelegd in het zorgdossier. Op basis van de wensen, behoeften, voorkeuren en noden worden afspraken gemaakt over wat overgenomen wordt door de zorg. De afspraken, passend binnen de indicatie, zijn besproken tijdens de zorgleefplanbespreking en vastgelegd in het zorgleefplan.

Rudolf Steiner Zorg heeft cliënten de mogelijkheid geboden om de kleding door Rudolf Steiner Zorg te laten wassen.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familie, naasten en/of mantelzorgers worden betrokken bij de zorg en het welzijn van de cliënt. In samenspraak met de cliënt en de zorgverlener wordt er afgesproken wat de familie, naasten en/of mantelzorg kan betekenen voor de cliënt. De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgleefplan van de cliënt en geëvalueerd.

Ook vrijwilligers zijn bij dit proces betrokken en kunnen hierin ondersteunen.

Het werven van Vrijwilligers gaat via verschillende kanalen:

- Via Vrijwilligerspunt Vluchtelingenwerk Den Haag hebben we 2 personen die in de wandelclub op dinsdag meedraaien en daarmee tevens de Nederlandse taal leren.
- Via de website van de Rudolf Steiner hebben zich enkele vrijwilligers aangemeld die een op een met een cliënt spelletjes spelen of een wandeling maken.
- Via personeelsleden zijn er aanmeldingen voor vrijwilligers binnengekomen zoals een persoon die als zorgvrijwilliger op de PG-afdeling ervaring wil opdoen en iemand die bij de dagbesteding assisteert.
- PeP is een organisatie in Den Haag waar we een advertentie voor vrijwilligers kunnen plaatsen.
- Nieuw is een imker (via de directie) die voorjaar 2018 is gestart met een bijenvolk.

Wooncomfort

De cliënt krijgt, naar gelang de ruimte die er beschikbaar is op een afdeling, de gelegenheid de kamer in te richten met eigen spullen. Er wordt dagelijks schoongemaakt binnen alle ruimten op een afdeling door deskundige medewerkers. Er wordt gezorgd voor een veilige omgeving voor de cliënt en indien nodig wordt er actie ondernomen om dit te waarborgen.

De cliënt kan aangeven welk eten hij/zij lekker vindt en heeft keuze in wat hij/zij wil eten. Indien er dieet of, vanwege geloof, specifieke wensen zijn wordt hier gehoor aan gegeven. De cliënt kan tevens kiezen wat hij/zij wenst te drinken gedurende de dag. Hiervoor zijn deskundige medewerkers werkzaam zoals bijvoorbeeld de diëtiste, die een passend advies t.a.v. slikken kan geven.

2.3. Veiligheid

MIC

Het jaar 2018 is een actief jaar geweest voor de mandaatgroep MIC bij RSZ. De mandaatgroep MIC is compleet en de aandachtsvelders zijn in staat hun taken te doen.

De mandaatgroep MIC heeft als doel om binnen RSZ het klimaat te ondersteunen waarin we op een goed werkbare wijze incidenten melden, analyseren, verbeteracties inzetten en leren van gemaakte fouten om de kwaliteit van de door ons geleverde zorg continu te verbeteren.

Analyseren van incidenten is het afgelopen jaar nog lastig geweest omdat het systeem dat we gebruiken onvoldoende ondersteuning biedt. Gelukkig zijn we actief aan de slag gegaan op zoek naar een systeem dat ons beter gaat ondersteunen, zodat we het algehele doel van de MIC beter kunnen realiseren. Inmiddels is de pilot hiervoor gestart.

De meeste incidenten zijn besproken in de teamoverleggen en ook de teamleider was op de hoogte. Bij een van de cliënten met veel incidenten is de gedragsdeskundige al langer betrokken, bij de ander is dit van recenter datum. Wel is duidelijk dat incidenten bij deze cliënten voortkomen uit de beperking en zij vaak niet anders op situaties kunnen reageren dan ze doen. Hoewel natuurlijk altijd gezocht moet worden naar een veilige omgeving voor alle cliënten.

Bij ernstige incidenten werd steeds contact gezocht met de contactpersoon (vaak een familielid) om hen op de hoogte te stellen.

Er waren op de afdelingen van de cliënten met veel incidenten, veel wisselingen van personeel, invallers en uitzendkrachten. Verder is het opvallend dat bij negen situaties aangegeven is dat er voldoende collega's aanwezig waren, bij één situatie dat dit niet het geval was. Bij de overige 18 situaties is hier niets over gemeld. Daarnaast is onduidelijk hoe de kwaliteit van de collega's was. Dit is wel belangrijke informatie die helaas mist. Hiermee wordt het belang van volledigheid van informatie en de mogelijkheden om de gegevens te analyseren onderstreept. Hiervoor zal extra aandacht zijn in 2019.

Brandveiligheid:

De plannen rondom de brandveiligheid zijn actueel en voldoen aan de NEN-norm. De plannen zijn met name gericht op de Nieuwe Parklaan. De cliënten van de Es zijn verhuisd naar de woning naast Artaban en daarom moet daar ook nog een eenduidig en duidelijke uitleg over de BHV komen.

Artaban en de Brug vallen voor de BHV onder Saffier. Er zijn ook weer ontruimingsoefeningen geweest om beter voorbereid te zijn.

Er zijn nu de volgende plannen:

Brandveiligheidsbeleid:

Dit beleid beschrijft kort de aandachtsgebieden omtrent brandveiligheidsbeleid. Dit zijn bouw, techniek, gemeente (brandweer) en personeel/organisatie (arbo). Dit beleid is voor de hele Raphaëlstichting hetzelfde.

BHV-plan:

Het doel van het bedrijfshulpverleningsplan (BHV-plan) is om een BHV-organisatie in te richten die in geval van een noodsituatie of dreigende noodsituatie tijdig en snel kan worden geactiveerd en doelmatig kan optreden om de gevolgen ervan zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast heeft het BHV-plan een informatieve functie in die zin, dat het de betrokkenen bewust maakt van de mogelijke risico's.

Het bedrijfshulpverleningsplan bevat alle gegevens die nodig zijn om in geval van een incident doelmatig te kunnen optreden om letsel en schade te beperken.

De bedrijfshulpverlening beperkt zich voornamelijk tot de hulpverlening in het belang van de arbeidsveiligheid van medewerkers, cliënten en andere personen.

Calamiteitenplan:

Hierin worden een aantal mogelijke calamiteiten beschreven en de maatregelen die genomen moeten worden. De beschreven calamiteiten zijn: brand, blikseminslag, sirene alarm en explosiegevaar.

Het doel van dit calamiteitenplan is de omvang en de gevolgen van een calamiteit zo mogelijk te beperken. In het calamiteitenplan zijn voor een aantal verschillende incidenten de te nemen maatregelen opgenomen. Hierdoor kan bij een optredende calamiteit doeltreffender worden gereageerd.

Ontruimingplan:

Dit voldoet aan de NEN-norm. Hierin staat uitgewerkt hoe het gebouw in elkaar zit en waar alle aansluitingen zitten. Verder staan er stroomschema's in over hoe gehandeld moet worden bij een calamiteit door BHV'ers, receptie en overige personen. Het doel is om de veiligheid te waarborgen en duidelijk te hebben wat er bij een calamiteit moet gebeuren.

2.4. Leren en werken aan kwaliteit

Rudolf Steiner Zorg doet het niet alleen, maar is ervan overtuigd dat deel uitmaken van netwerken en samenwerkingsverbanden een voorwaarde is om op de juiste manier te kunnen acteren. Voor haar cliënten en burgers in de omgeving maken wij onderdeel uit van de volgende ketens c.q. netwerken:

A. Lerend Netwerk/Community Practice met Saffier, Welthuis en Cardia.

Samen met de organisaties Saffier, Welthuis en Cardia vormen wij een lerend netwerk onder begeleiding van een secretaris van ACCESS Health International. Wij werken onder andere samen op het gebied van het kwaliteitskader door elkaar te informeren, feedback te geven etc. Daarnaast wordt opgedane kennis gedeeld en besproken binnen dit netwerk. Medewerkers van de organisaties kunnen op gezette tijden bij een andere organisatie meelopen. Dit wordt besproken met de leidinggevende en deze regelt de verdere randvoorwaarden om dit mogelijk te maken. In dit lerend netwerk worden doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied. Het netwerk geeft de mogelijkheid om kennis te delen en te leren van elkaar. Om tot deze kruisbestuiving te komen houden we werkbezoeken bij de deelnemende organisaties. Zo krijgen deelnemers de kans om:

- Elkaars werkplek leren kennen.
- Samen na te denken.
- Thema's inhoudelijk te verdiepen.

- Inspiratie op te doen.
- Ervaringen uit te wisselen.
- Te leren van elkaar.

In september 2018 is een bijeenkomst gehouden waarbij de kwaliteitsplannen zijn besproken van de verschillende organisaties.

De Community of Practice heeft eind 2018 een voorstel ingediend bij het Zorgkantoor en gehonoreerd gekregen voor innovatie. Er zal een seminar zorginnovatie worden georganiseerd voor medewerkers, leidinggevend en bestuurders van zorgorganisaties binnen en buiten de community, in de eerste helft van 2019 over direct toepasbare innovatie in de intramurale zorg en selecteren van concrete toepassing om met elkaar te implementeren. Tevens zullen er werkbezoeken aan de locaties van Cardia worden georganiseerd voor medewerkers.

Meelopen bij collega-zorginstelling

Binnen Rudolf Steiner Zorg kunnen alle medewerkers, op alle niveaus en binnen alle disciplines aangeven of ze willen leren van een collega-organisatie van de community of practice. Zij krijgen tijd en ruimte om maximaal 1 à 2 werkdagen per jaar mee te lopen dan wel maximaal 1 à 2 thema-bijeenkomsten per jaar bij te wonen. De randvoorwaarden voor de uitwisseling van medewerkers is op 26 januari 2018 besproken tijdens de bijeenkomst van de community of practice.

Ook biedt de community of practice de mogelijkheid voor medewerkers om op individuele basis expertise op te halen bij de deelnemende instellingen. Zo heeft naar aanleiding van een werkbezoek het hoofd Voeding van Rudolf Steiner Zorg een afspraak gemaakt met een collega van Welthuis om kennis uit te wisselen en te sparren over knelpunten die hij binnen Rudolf Steiner Zorg ervaart.

B. Zorgscala

Daarnaast maakt Rudolf Steiner Zorg deel uit van Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in de regio Haaglanden.

C. Intervisie

De arts (SOG), de psycholoog en de gedragsdeskundige nemen deel aan intervisiegroepen met collega's van andere instellingen.

De gedragsdeskundige heeft deelgenomen aan de vakgroep gedragsdeskundigen van de Raphaëlstichting.

De arts (SOG) heeft deelgenomen aan de vakgroep artsen van de Raphaëlstichting. De arts (SOG) zit daarnaast in een intervisiegroep met 8 collega's, die 10 x per jaar bij elkaar komen voor intervisie onder begeleiding van een professionele begeleider.

De psycholoog die werkzaam was tot eind september 2018 was bij meerdere intervisie-netwerken aangesloten. De nieuwe psycholoog is in december gestart.

2.5. Leiderschap, governance en management

De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft maandelijks overleg gehad met de directeur. Het kwaliteitskader en de stand van zaken stonden in dit overleg steeds op de agenda.

De directeur heeft in de primaire zorg meegelopen op afdeling De Brug. Het meelopen in de primaire zorg heeft haar kennis van en waardering voor de zorgmedewerkers vergroot. Tevens gaf haar dat meer feeling met de problematiek van de cliënten. De warme persoonsgerichte zorg viel daarbij op. Tevens is ook duidelijk geworden dat de huisvesting van De Brug nog onder de maat is.

Het jaarplan 2018 was ambitieus. Met betrekking tot kwaliteitsverbetering, kernwaarden en visie, en personeel zijn er grote stappen gezet. Op een aantal onderwerpen hebben we ons doel nog niet bereikt, maar we zijn op de goede weg. De grote stappen hebben ook een keerzijde: er wordt een grotere mate van onveiligheid ervaren door medewerkers. Medewerkers weten wel dat er verbeteringen nodig zijn en ze worden hier in meegenomen, maar er gebeurt veel tegelijkertijd waar de medewerkers het liefst hebben dat alle bij het oude blijft. De verandering die gaande is bij het scholingsteam, het overgaan naar centrale roosteraars, het terughoudende beleid met betrekking tot inzet van extern personeel creëert grote onrust en een gevoel van onveiligheid bij medewerkers.

Rudolf Steiner Zorg heeft het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verwerkt in de jaarplansystematiek. De uitgangspunten die verwoord zijn in het kwaliteitskader zijn in het Kwaliteitsplan als leidraad genomen om vast te leggen waar Rudolf Steiner Zorg nu staat en welke ambities we hebben voor het komend jaar. Dit kwaliteitsplan is een levend document waar gedurende ons leerproces door het jaar heen aanpassingen in zullen plaatsvinden.

In 2018 is Rudolf Steiner Zorg gestart met een kwaliteitstraject van Waardigheid en Trots. Rudolf Steiner Zorg beoogt met dit kwaliteitstraject, dat van medewerkers en cliënten de naam OmW&Nteling heeft gekregen, te realiseren dat:

- cliënten tevreden zijn met antroposofische, veilige en kwalitatief goede zorg;
- medewerkers tevreden zijn met hun werk in een antroposofische, lerende en een open organisatie;
- verwanten en vrijwilligers zich gezien, gewaardeerd en betrokken voelen.

Een coach is vanaf maart 2018 tot september 2019 twee dagen per week op locatie om medewerkers in alle lagen van de organisatie te coachen in dit traject. Om de voortgang van de OmW&Nteling te monitoren en bij te sturen, gebruikt Rudolf Steiner Zorg de Verbetermeting 360 Kwaliteitsverbetercyclus van Vilans (KVC). Deze digitale vragenlijst wordt voorgelegd aan verschillende doelgroepen (medewerkers, vrijwilligers, cliënten en familie). Aan de hand van de resultaten bespreken de teams hoe ze willen werken aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. De thema's waar we in 2018 mee zijn begonnen en die in 2019 gecontinueerd worden zijn:

- Kwaliteit van leven.
- Veilige zorg.
- Medewerkers en teams.
- Bestuur en leiderschap.
- Organisatie en bedrijfsvoering.

In het Kwaliteitsplan Rudolf Steiner Zorg 2019 wordt eerst het profiel van de zorgorganisatie (Hoofdstuk 2), het profiel van de cliëntpopulatie (Hoofdstuk 3) en de personeelssamenstelling (Hoofdstuk 4) besproken. Hoofdstuk 5 omvat het jaarplan van heel Rudolf Steiner Zorg voor 2019, waarin beschreven staat wat we in het kader van de OmW&Nteling in willen realiseren. In Hoofdstuk 6 zijn de jaarplannen van de afzonderlijke teams van Rudolf Steiner Zorg opgenomen. Voorafgaand aan deze jaarplannen hebben de teams een locatie-analyse uitgevoerd (swot) waarbij ook gekeken is naar de behoeften, eisen en verwachtingen van belanghebbenden.

2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

In 2018 is bij Rudolf Steiner Zorg een instellingsschouw uitgevoerd om vanuit overzicht en enige afstand meer geïntegreerd zicht te krijgen op: het toegerust zijn voor de werkzaamheden van de medewerkers; de ontwikkeling van de medewerkers; maar ook zicht te krijgen van de teamsamenstelling in relatie tot de zorgvraag; de arbeidsmarkt, etc.

Leidinggevenden in teams

De essentie van het Schouwverslag van Rudolf Steiner Zorg is dat de ervaring van medewerkers met betrekking tot de kwaliteit van het werk sterk afhangt van de stabiliteit in het team. Stabiliteit van het team hangt weer sterk af van verzuimpercentage en aantal vacatures. Een goede teamleider verhoogt de stabiliteit van het team. In 2018 was 1 van de 3 teamleiders langdurig ziek en 1 zat in een disfunctioneringstraject. De stabiliteit van de teams van deze twee teamleiders is daardoor afgenomen. Het team van de goed functionerende teamleider heeft in 2018 ervaren dat ze goede kwaliteit van werk leveren, dat ze (over het algemeen) goed zijn toegerust voor hun werk en dat zij zinvol en belangrijk werk doen. Door het aantrekken van een nieuwe teamleider en het beëindigen van de functie van de disfunctionerende teamleider, kunnen we in 2019 bouwen aan de overige teams.

Inzetbaarheid

Rudolf Steiner Zorg lijdt onder veel vacatures en een hoog ziekteverzuim. Deze zijn het hoogst bij Artaban en de Linde. Er wordt vervolgens veel extern personeel ingezet om de gaten te vullen, die hierdoor ontstaan. Dit leidt tot minder goede kwaliteit van zorg, hogere werkdruk van het vaste personeel en een algehele ontevredenheid over feedback, professionaliteit, etc. Waar weinig vacatures zijn en een laag ziekteverzuim zie je (grote) tevredenheid van het team wat betreft inzetbaarheid. Bijvoorbeeld bij de therapeuten en Amarant.

De kwaliteit van de zorgrelatie en de samenwerking hangen sterk samen met de inzetbaarheid: veel vacatures en grote mate van verzuim leiden tot minder goede kwaliteit van zorg, lagere kwaliteit van de zorgrelatie en slechter ervaren samenwerking.

Bij heel Rudolf Steiner Zorg wordt in 2019 sterk ingezet op het invullen van vacatures (o.a. via de zijinstroom) en het terugdringen van verzuim.

Leren en ontwikkelen van medewerkers

Medewerkers hebben minimaal eenmaal per jaar een POP-gesprek (Persoonlijk Ontwikkel Plan) gehad. Tevens is er eenmaal per jaar in elk team een TOP-gesprek gevoerd (Team Ontwikkel Plan). De leerpunten die gedefinieerd zijn naar aanleiding van het TOP-gesprek vormen een terugkerend agendapunt op de teamvergadering om op deze manier verbeteringen binnen het team te borgen.

2.7. Gebruik van hulpbronnen

Gebouwen

Huisvesting: is onvoldoende voor de Brug en het Tobiashuis. De huisvesting van De Brug is tijdelijk. Er is nu wel een andere locatie op het oog. Voor het Tobiashuis zijn er nog geen definitieve plannen. Rudolf Steiner Zorg is op zoek naar een locatie waar alle afdelingen bij elkaar zitten om het gemeenschapsgevoel van Rudolf Steiner Zorg te versterken en de reisafstand tussen de afdelingen te verminderen. De verplaatsingen van medewerkers naar de verschillende locaties kost veel tijd die beter aan de cliënten besteed kan worden.

In december 2018 is de Es verhuisd naar de Rusthoekstraat. Dat zorgt voor een grote verbetering qua woonomgeving en qua zorgverlening aan de cliënten van de Es.

Financieel

Continue druk op de financiën door te veel PNIL (Personeel niet in loondienst) en te weinig cliënten door onvoldoende huisvesting zorgt voor onrust en psychische belasting bij medewerkers. Discontinuïteit van leidinggevendens heeft ook druk gelegd op de financiën, doordat er minder goed gestuurd kon worden op de bedbezetting en het roosteren. Kortom, hier willen we in 2019 verdere verbeteringen in realiseren.

ICT

Wij realiseren ons dat ICT hulpbronnen van cruciaal belang zijn ter ondersteuning van de teams en overige medewerkers in het bieden van goede zorg. Om te kunnen voorzien in vraagstukken op dit gebied is er een contract afgesloten met een externe partij. Onder ander een contract met I-Care solutions die 24/7 ondersteuning biedt bij ICT vraagstukken.

In 2018 heeft Rudolf Steiner Zorg veel problemen gehad met de mailserver waardoor de communicatie niet altijd goed verliep. Door de migratie van de mailserver begin 2019, zijn deze problemen nu opgelost.

Om ook andere serverproblemen op te lossen staat voor Rudolf Steiner Zorg in 2019 de volledige migratie van de server naar de cloud gepland.

Materialen en hulpmiddelen

Het is van groot belang om die materialen en hulpmiddelen in te zetten zodat cliënten optimaal gebruik kunnen maken van diverse hulpmiddelen voor bijvoorbeeld hun ADL-zorg. Dit geldt ook voor medewerkers en vrijwilligers. Hulpmiddelen zijn in onderhoud bij de verschillende organisaties (bijvoorbeeld de tilliften en po-stoelen bij Arjo, de rolstoelen bij Hartingbank) welke jaarlijks een

controle uitvoert. De teamleiders zijn aanspreekpunt voor vragen rondom alle hulpmiddelen. Daarnaast zijn zij in overleg met de ergotherapeut verantwoordelijk voor het vaststellen van de behoeften en het faciliteren van deze materialen en hulpmiddelen.

Domotica

Bij Rudolf Steiner Zorg wordt daar waar nodig gewerkt met domotica. Op De Brug (gesloten PG-afdeling) is een centrale deurvergrendeling. Daarnaast is er een aantal cliënten met deurverklikkers, een Tag en/of mobiele alarmbellen.

Er wordt niet uitgeluisterd en er hangen geen camera's.

2.8. Gebruik van informatie

Rudolf Steiner zorg gebruikt de informatie uit de kwaliteitsmonitor elk kwartaal. Ook is gebruik gemaakt van de informatie uit de kwaliteitsverbetercyclus (KVC). Middels dialoogbijeenkomsten met verwanten en medewerkers zijn de verbeterpunten tijdens de dialoogbijeenkomsten vastgesteld en deze zijn/worden opgepakt met verbeteracties.

3. Specifieke aandacht voor veiligheid

Onderstaand worden een aantal cliëntveiligheidsthema's nader toegelicht.

3.1. Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid

De mandaatgroep medicatie heeft de medicatieveiligheid bewaakt.

De medicatie wordt door de SOG voorgeschreven in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) van Medimo en ook de aftekenlijsten verschijnen in Medimo. De medewerkers zijn tevreden over het werken met dit systeem. De medicatie wordt vervolgens geleverd door de apotheek en verstrekt door de zorg-medewerkers. Het evalueren van het medicijngebruik is besproken tijdens de zorgleefplanbespreking of zoveel eerder tijdens de artsvisite, indien noodzakelijk in overleg met de behandelend arts. Indien gewenst worden de medicijnen aangepast via het EVS. Voor alle cliënten welke onder behandeling zijn van de specialist ouderengeneeskunde (SOG) is er minimaal 1 x per jaar een medicatiereview met de apotheker geweest. Er is een handleiding geneesmiddelenverstrekking waarin de procedures nauwkeurig staan beschreven.

De VG-clieñten hebben een eigen huisarts. Deze is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie.

Medicatie-incidenten

Onder een medicatie-incident wordt verstaan: verkeerde aftekenlijst, medicatie geweigerd door cliënt, medicatie niet gegeven, medicatie thuis niet gegeven, medicatie op verkeerde tijdstip, verkeerde medicatie, verkeerde dosering, verkeerde toedieningswijze, cliënt heeft medicijnen vergeten in te nemen.

Het aantal medicatie-incidenten staat vermeld in tabel 8D.2. Het aantal medicatie-incidenten is in 2018 weer gedaald op de VV-afdelingen van 93 in 2017 naar 72 in 2018. Bij de VG was een lichte daling van 46 in 2017 naar 44 in 2018.

Antipsychoticagebruik

Het gebruik van antipsychotica monitort de SOG zelf. De SOG streeft naar minimaal gebruik en voornamelijk volgens de richtlijnen. Dat is mogelijk mede door alternatieven op antroposofisch vlak. De SOG heeft het gebruik besproken met relevante partners, zoals Parnassia, psycholoog, apotheker en collega's in het farmacotherapeutisch overleg (FTO). Vanuit het EVS (Medimo) kunnen deze gegevens gegenereerd worden. NB: Antipsychotica vormen een deel van alle psychofarmaca (anxiolytica, antidepressiva, antipsychotica, lithium, psychostimulantia, sedativa en hypnotica). Uiteraard worden ook die andere middelen geëvalueerd en gemonitord (zie IGZ-indicator 14).

Cijfers Antipsychotica in 2018:

- op de pg-afdeling gemiddeld 1 cliënt (van de gemiddeld 22 cliënten);
- op de somatische afdeling gemiddeld 4 cliënten (van de gemiddeld 37 cliënten);
- op de VG (Artaban en Es) gemiddeld 3 cliënten (van de 20 cliënten).

Dit is gelijk aan 2017.

Antibioticagebruik

De SOG probeert zo weinig mogelijk antibiotica voor te schrijven (ter beperking van resistentievorming), wat mede door alternatieven op antroposofisch vlak mogelijk is. Vanuit het EVS (Medimo) kunnen gegevens gegenereerd worden over antibioticagebruik. Dit wordt minimaal 1 x per jaar besproken tijdens het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met collega's SOG en apothekers.

Tabel 8D.2: Aantal medicatie-incidenten

	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018
Grondslag VG	40	46	44
Grondslag VV	49	93	72
Totaal	89	139	116

Cijfers Antibioticagebruik:

- totaal 49 voorschriften in 2018 (46 in 2017), waarvan 15 (26 in 2017) door andere artsen (bijvoorbeeld tijdens waarneemdiensten) en 34 (20 in 2017) door de arts van Rudolf Steiner Zorg voorgeschreven;
- somatiek cliënten: 16 voorschriften (in 2017 waren dat 26 voorschriften);
- pg-clieënten: 24 voorschriften (in 2017 waren dat 17 voorschriften);
- vg-clieënten: 9 voorschriften (geldt alleen voor afdeling de Linde) (in 2017 waren dat 3 voorschriften).

3.2. Decubituspreventie

Decubituspreventie heeft al gedurende jaren alle aandacht in Rudolf Steiner Zorg. Periodiek wordt de risicosignalering ingevuld door de verzorgden. De resultaten worden besproken met de betrokken disciplines. De afgelopen jaren zijn er positieve resultaten qua voorkomen en op tijd signaleren van decubitus. Decubitus is niet altijd te voorkomen en kan onderdeel zijn van de laatste levensfase in het verpleeghuis. Het kan bijvoorbeeld ontstaan door het niet meer tot zich kunnen nemen van voeding, door bedlegerigheid en incontinentie. In deze gevallen wordt hier een zorgdoel over gemaakt in het zorgleefplan met de multidisciplinair gemaakte afspraken en acties. Er is een mandaatgroep decubitus opgestart in 2017 om inzet van acties en afspraken omtrent dit onderwerp te borgen.

Er is een procedure voor decubitus. Die wordt door de kwaliteitsmedewerkster bijgehouden en getoetst. De procedure is in het kwaliteitshandboek goed te vinden via kristal.

Deze procedure is uitgewerkt in 6 bijlages.

1. Houding lig/zit.
2. Handleiding risico score decubitus.
3. Risico decubitus hoe herkennen wij dit?
4. Handleiding verzorging van huid en wondbehandeling.
5. Algemene hygiëne maatregelen bij wondbehandeling.
6. Registratieformulier voor het meten van dreiging op decubitus. Aandachtsvelder houdt de metingen in de gaten 1x maand.

Het beheer van het decubitus materiaal wordt door de aandachtsvelder decubitus gedaan. Het Registratieformulier decubitus in ONS-ECD werkt maar is in 2017 nog weinig gebruikt. Dit is begin 2018 direct opgepakt. Van alle cliënten op Abeel en De Berk is een decubitusformulier ingevuld.

Er is sinds 15-12-17 een digitaal registratiesysteem in gebruik van Arjo voor het lenen van decubitusmatrassen. Via Arjo is er overzicht wie wat gebruikt en wat de voorraad is.

Er is een procedure gemaakt voor de stappen die gevolgd moeten worden bij de constatering van decubitus. Deze wordt begin 2018 geïmplementeerd.

Eind 2017 gebruikten ongeveer 10 cliënten een AD matras op de afdelingen somatiek. Maandelijks wordt dit door de aandachtfunctionaris gemonitord.

In overleg met de arts wordt wekelijks tijdens de artsen visite bekeken wat er nodig is voor de behandeling van decubitus bij cliënten. Indien nodig wordt de diëtiste ingeschakeld.

3.3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

Voor het monitoren en terugdringen van de vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) zijn de mandaatgroepen BOPZ/GOG VG en BOPZ/GOG PG ingericht in 2017.

Er zijn 2 vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) te onderscheiden bij Rudolf Steiner Zorg bij VV-clieënten:

1. VBM bij cliënten met een somatische handicap: VBM op vrijwillige basis in overeenstemming met de cliënt en huisarts of SOG. Dit is op basis van preventieve maatregelen ter voorkoming van incidenten en in nauw overleg met betrokken cliënt/familie. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan.

2. VBM bij PG cliënten. Toepassing hiervan vindt plaats in nauw overleg met Specialist ouderengeneeskunde (tevens BOPZ-arts) en psycholoog, teamleiding/CWB-er en zo mogelijk vertegenwoordiging van cliënt (bijvoorbeeld een familielid).

Tijdens de wekelijkse visite Onbegrepen Gedrag met de specialist ouderengeneeskunde (SOG), CWB-er en psycholoog worden de ingezette VBM structureel geëvalueerd en indien mogelijk vervangen door (lichtere) alternatieven of afgebouwd. Iedere evaluatie wordt gedocumenteerd in ONS-ECD.

Daarnaast vindt iedere drie maanden een periodieke evaluatie plaats die volgens gestandaardiseerde vragen wordt gedocumenteerd in ONS-ECD. De etage voor psychogeriatric van Rudolf Steiner Zorg maakt onderdeel uit van een BOPZ instelling, derhalve is de wet BOPZ van toepassing op dit deel van Rudolf Steiner Zorg. Rudolf Steiner Zorg streeft er naar vrijheidsbeperkende maatregelen alleen toe te passen onder strikte afspraken. Er wordt altijd eerste onderzocht of er geen anderen mogelijkheden of opties zijn voordat er overwogen wordt om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten.

In tabel 8D.3 staan de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen bij Rudolf Steiner Zorg.

In het team en met de cliënt (vertegenwoordiger) wordt na het uitproberen en testen van minder ingrijpende opties/mogelijkheden besproken of er toch een VBM noodzakelijk is. Eén van de teamleden neemt contact op met de SOG of psycholoog om de VBM te bespreken en vult vervolgens digitaal in ONS-ECD Dossier het VBM formulier in.

Het (elektronische) formulier wordt door de psycholoog of SOG van concept naar actueel gezet en maakt deel uit van het zorgplan.

De vrijheidsbeperkende maatregelen bij VG-clieënten worden besproken met de gedragsdeskundige. Het aantal VBM is vrijwel stabiel. Het betreft met name het beperken van de bewegingsvrijheid buiten het woonhuis voor de PG cliënten.

Voor de VV cliënten is er een lichte afname in 2018 tov 2017. Voor de VG een lichte toename.

Tabel 8D.3: Toegepaste geregistreerde vrijheidsbeperkende maatregelen

Maatregel	VV 2017 Q4	VV 2018 Q4	VG 2017 Q4	VG 2018 Q4
(Gedwongen) medicatie toediening	6	1	1	1
(Gedwongen) vocht/voeding	0	0	0	0
Aangepast bed/tentbed/box	1	2	0	0
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer in de nacht met deur op slot	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	0	0	0	0
Anders	1	2	1	1
Bedhekken	1	0	0	1
Beperken van bewegingsvrijheid binnen woonhuis/werkplaats	0	0	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis/werkplaats	15	13	0	0
Beperkingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	4	1	3	3
Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen	0	1	0	0
Domotica bewegingsregistratie	6	7	0	0
Domotica cameratoezicht	0	0	0	0
Domotica uitluistersysteem	0	0	0	1
Fixatie - diepe stoel, tafelblad	0	0	0	0
Fixatie - band in bed	0	0	0	1
Fixatie - band in rolstoel	2	3	1	1
Fixatie - overig	0	0	0	0
Fixatie - lichaams(delen) door fystiek vastpakken	2	2	0	0
Fixatie - lichaamsdelen met gebruik van middelen zoals banden	0	0	0	1
Psychopharmaca	2	0	1	1
Separatie	0	0	0	0
Totaal	40	32	7	11

3.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, seksueel misbruik/seksueel grensoverschrijdend gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt, agressief /ongewenst gedrag van medewerker of derde naar cliënt. In tabel 8D.4 staat het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag. Bij de VV-clianten is het aantal licht afgenomen van 45 naar 33 incidenten. Bij de VG was er ook een lichte afname van 106 in 2017 naar 90 in 2018.

Er zijn in totaal 37 GOG meldingen gedaan over situaties tussen 2 of meer cliënten onderling. Er zijn 3 echte meldingen gedaan bij slachtoffers. Dit is erg weinig. Hierin zal meer bewustzijn moeten komen bij de teams.

GOG-scholing heeft bij het team van Artaban geleid tot het serieus nemen van een niet-pluis gevoel. Acties die daar op zijn ondernomen hebben geleid tot aangifte bij de politie van mogelijk seksueel misbruik door een uitzendkracht en een melding bij de IGJ. Medewerkers en familie van cliënten zijn tevreden over de ingezette acties.

Tabel 8D.4: Aantal gemelde incidenten grensoverschrijdend gedrag

	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018
Grondslag VG	15	106	90
Grondslag VV	58	45	33
Totaal	73	151	123

Tabel 8D.5: Aantal gemelde overige incidenten (weglopen, ongeval etc.)

	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018
Grondslag VG	12	25	11
Grondslag VV	39	21	27
Totaal	51	46	38

3.5. Overige incidenten

Onder overige incidenten wordt verstaan: (verkeers-)ongeval, vermissing, verbranding, prikaccident of suïcidepoging.

Het aantal overige incidenten is bij de VV licht toegenomen van 21 in 2017 naar 27 in 2018. Bij de VG is het aantal overige incidenten weer gehalveerd van 25 in 2017 naar 11 in 2018.

De reden van de toename van de overige incidenten voor de VG in 2017 was met name te wijten aan een van de cliënten met 7 meldingen van automutilatie in het 4e kwartaal.

3.6. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Preventie acute ziekenhuisopnamen en presentaties op de 'spoedeisende hulp' (SEH): deze ongeplande opnames/presentaties gebeuren weinig.

Ter preventie van acute ziekenhuisopnames streeft Rudolf Steiner Zorg naar een zo optimaal mogelijke bijdrage aan het lichamelijke welbevinden en gezondheid van de cliënt. Hiertoe mag de cliënt rekenen op adequate gezondheidsbescherming en –bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes. Rudolf Steiner Zorg draagt zorg voor een individuele invulling en vakbekwame uitvoering op elk van deze items. Daarbij worden de persoonlijke informatie en afspraken in het zorg(behandel)-/leefplan van de cliënt opgenomen. Bij elke cliënt worden de risicofactoren in kaart gebracht en minimaal 2 x per jaar tijdens de zorgplanbespreking geëvalueerd.

Na opname heeft de SOG gesprekken met de cliënten met betrekking tot hun wensen omtrent medisch handelen. Hierin wordt onder andere het beleid besproken en vastgelegd. Dit geldt ook voor mogelijk behandeling of opname in het ziekenhuis. Deze afspraken worden half jaarlijks tijdens de zorgleefplanbespreking geëvalueerd.

Cijfers ziekenhuisopnames in 2018:

In 2018 waren 6 ongeplande ziekenhuisopnames (waarvan 3 x wegens een fractuur, 1 x na een val, 1 x vanwege ileus en 1 x op verzoek van familie). (In 2017 waren 6 ongeplande ziekenhuisopnames (waarvan 2 x wegens een fractuur, 2x na een val op hoofd, 2 x wegens verslechterende gezondheidssituatie)).

(NB: in 2016 volgens de administratie van de SOG 3 ongeplande ziekenhuisopnames).

Er vond 1 geplande ziekenhuisopname plaats in 2018.

De broze gezondheidssituatie speelt in de meeste gevallen een rol bij de ongeplande ziekenhuisopnames. De redenen van de ongeplande opnames in het ziekenhuis ligt grotendeels in de toestand van de cliënt zelf en lijkt onafhankelijk te zijn van verkeerde of onvoldoende zorg en/of behandeling.

3.7. Valpreventie

Onder val-incident wordt verstaan: op de grond aangetroffen, struikelen/uitglijden, door knieën zakken of ergens af-/uit-/naast vallen. Het aantal valincidenten is afgenomen bij de VV cliënten van 164 in 2017 naar 130 in 2018.

Bij de VG-clieënten komen weinig val-incidenten voor.

Tabel 8D.6: Aantal gemelde valincidenten

	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018
Grondslag VG	x	3	3
Grondslag VV	x	164	130
Totaal	x	167	133

4. Specifieke aandacht voor cliëntoordelen

4.1. Aandacht voor cliëntoordeel

Kwaliteitsverbetercyclus (KVC)

In 2018 heeft in het najaar de kwaliteitsverbetercyclus (KVC) plaats gevonden in samenwerking met Vilans. Bij de KVC worden cliënten, verwanten, medewerkers, behandelaren, management en vrijwilligers bevroegd op onderwerpen die te maken hebben met de kwaliteit van zorg zoals de verzorging, de maaltijden, de bejegening door medewerkers etc. Doordat vanuit de verschillende invalshoeken wordt gekeken ontstaat een compleet beeld. De verbeterpunten die hieruit voortkomen worden opgepakt.

Opvallende uitkomsten waren:

Voor somatiek

De netto promotor score (NPS) is een manier om klanttevredenheid te meten (dit is een onderdeel van het CEO). De NPS wordt berekend door de cliënten/verwanten de volgende vraag voor te leggen: In hoeverre zou u deze organisatie aanbevelen bij uw familie en vrienden? Om antwoord te geven kan de respondent een score invullen van 0 t/m 10. De scores worden verdeeld in drie groepen:

- Promotors (respondenten hebben een 9 of 10 gegeven).
- Neutralen (respondenten hebben een 7 of 8 gegeven).
- Critici (respondenten hebben een score van 6 of lager gegeven).

De score wordt als volgt berekend: % promotors - % critici.

De NPS bedraagt 0 voor cliënten. De NPS is niet hoog aangezien het verpleeghuis nog meerbedskamers heeft.

Te verbeteren zijn:

- Zinnige tijdsbesteding en activiteiten.
- De maaltijden.
- Onvoldoende tijd en ruimte voor de cliënt.

De eerste twee punten waren in het cliëntervaringsonderzoek 2017 ook geconstateerd.

Er is een plan van aanpak gemaakt.

Voor PG

De netto promotor score NPS bedraagt 17 voor naasten. Dit is een positieve score.

Te verbeteren zijn:

- Zinnige tijdsbesteding en activiteiten.
- Balans vast en flexibel personeel.
- Veilige en schone ruimtes.

Er is een plan van aanpak gemaakt.

Voor VG

De netto promotor score NPS bedraagt 56 voor cliënten en voor verwanten 9. Dit is een positieve score.

Te verbeteren zijn:

- Evaluatie zorgleefplan.
- Goede afstemming behandelaren.

- Balans vast en flexibel personeel.
Er is een plan van aanpak gemaakt.

Zorgkaart

Naast het CEO biedt ook Zorgkaart Nederland zicht op cliëntervaringen/cliënttevredenheid. De tevredenheid bij het Tobiashuis is gestegen van 7,7 in 2016 naar 8,7 in 2017 en weer gedaald naar 7,4 in 2018 (19 waarderingen).

De tevredenheid bij De Brug is gestegen van 6,6 in 2016 naar 8,2 in 2017 en weer iets gedaald naar 7,8 in 2018 (10 waarderingen). Artaban heeft op Zorgkaart een 9,1 (4 waarderingen).