



Raphaëlstichting

Kwaliteitsrapport

VG 2017

Luisteren ...en doen!

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Samenvatting
3. Korte schets van zorg onder de Wlz
4. Schets van aanpak bij dit kwaliteitsrapport
5. De Thema's
 - a – De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt
 - b – De ruimte die cliënten hebben op het gebied van *eigen regie*
 - c – De ervaringen van cliënten
 - d – Samenspel in zorg en ondersteuning
 - e – Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning
 - f – Betrokken en vakbekwame medewerkers
6. Geprioriteerde verbeteringen (conclusie)
7. Bijlagen
 - a – Cliëntversie van het kwaliteitsrapport
 - b – Verslag van het Intern Beraad met OR, CR en RvT
 - c – Verslag van de externe visitatie
 - d – Veel gebruikte afkortingen

1. Inleiding

Met de vernieuwde opzet van het kwaliteitskader komt ook de Raphaëlstichting tot een jaarlijks overzicht van kwaliteit. Dit overzicht hebben wij vastgelegd in onderhavig kwaliteitsrapport dat is uitgebracht onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Het rapport heeft betrekking op de verstandelijk gehandicaptenzorg die onder de Wet langdurige zorg valt en bevat een geobjectiveerde weergave van de kwaliteit die wij bereikt hebben voor en met de cliënten, alsmede een weergave van belangrijke voorwaarden zoals betrokken en vakbekwame medewerkers. Dit kwaliteitsrapport neemt de lezer mee in wat er goed gaat op deze aspecten en ook wat er verbeterd kan worden. Voor de verpleeghuiszorg die op Rudolf Steinerzorg geboden wordt, is een apart kwaliteitsrapport geschreven volgens de richtlijnen van het kwaliteitskader V&V.

Zoals de titel van dit kwaliteitsrapport al suggereert staat de *kwaliteit van het luisteren* voor ons de komende jaren centraal. Het ècht luisteren ... naar elkaar, naar het probleem of de situatie en wat daarin van ons gevraagd wordt. Dit vraagt om aanwezig zijn, om presentie, om tegenwoordigheid van geest. Het luisteren ... en vervolgens ook doen, kan gezien worden als de belangrijkste kwaliteit die wij de komende jaren verder willen ontwikkelen. Ontwikkelen door te oefenen en door elkaar daar 'met vallen en opstaan' bij te helpen. Wij nemen ons voor het *luisteren* binnen alle opgaven die er liggen, ruimte te geven en *luisteren* in te zetten als kwaliteit.

In 2017 is een meerjarenvernieuingsbeweging van de Raphaëlstichting luisterend tot stand gekomen. In een aantal gesprekken met een zo groot mogelijke vertegenwoordiging van alle belanghebbenden en betrokkenen zijn de opgave voor de komende jaren verschenen. In vijf pijlers zijn deze thema's vervolgens geëxpliciteerd en vastgelegd in een meerjarenvernieuingsplan. In een open dialoog met cliënten, ouders en verwanten, met medewerkers en partners willen wij de periode 2017-2020 *luisterend* werken aan deze pijlers. Deze vijf pijlers zijn:

Antroposofie; Wonen, werken en vrije tijd; Sociaal ondernemen; Duurzaamheid en Kwaliteit van zorg.

Certificering

Voor de borging van de kwaliteit van zorg willen wij komende periode nog werken met een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. In 2017 zijn de voorbereidingen getroffen en de nodige aanpassingen doorgevoerd voor een transitie van HKZ naar ISO 2015. In april 2018 is de Raphaëlstichting (als alles goed gaat) ISO gecertificeerd.

Het nieuwe kwaliteitskader hebben wij ingebed in de kwaliteitssystematiek van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Cliëntversie

Voor cliënten zelf is onderhavig kwaliteitsrapport moeilijk te lezen en ook is ons gebleken dat de thema's zoals ze behandeld worden in het kwaliteitsrapport voor cliënten zelf niet écht aansluiten bij hun beleavingswereld.

Daarom hebben wij gepoogd met inbreng van de bewonersraden tot een beeldverslag te komen. Dit is dit jaar niet gelukt, maar wellicht lukt dit wel in 2018. Voorjaar 2018 zal er namelijk een pilot gehouden worden om cliënten te informeren en met hen in gesprek te gaan over het meerjarenbeleidsplan middels een bewonersbijeenkomst (met toneel en werkgroepen). Naderhand wordt er middels filmpjes de mogelijkheid gegeven aan andere cliënten (die hier niet bij waren) om hier ook kennis van te nemen. Indien bovenstaande werkwijze met video en film werkt, is dit mogelijk ook een werkwijze voor een cliëntversie van het kwaliteitsrapport.

De cliënt/verwantversie van het kwaliteitsrapport 2017 zal geïntegreerd worden met de publieksversie van het jaardocument. Dit jaarverslag 2017 zal medio juni gereed zijn.

2. Samenvatting

Deze samenvatting is gemaakt langs de thema's zoals deze in dit kwaliteitsrapport verder zijn uitgewerkt.

De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Er wordt door alle medewerkers dagelijks ingezet op 'persoonsgerichte zorg' door de relatie centraal te stellen en door de organisatie door (zoveel als mogelijk) inzet van vaste medewerkers, die de cliënten écht kennen. De relatie tussen cliënten en medewerkers komt in alle teams als sterk punt naar voren.

Vanuit de dialoog in de driehoek (cliënt, verwant, medewerker) zijn afgelopen jaar afspraken en doelen vastgelegd in de individuele ondersteuningsplannen van de cliënten.

Op een aantal instellingen was expliciet aandacht voor de dialoog binnen de driehoek en deze ontwikkeling zal zich komend jaar verder doorzetten binnen alle instellingen.

Hoe de cliënten zelf hun kwaliteit van bestaan ervaren (of men gelukkig, tevreden, gezond is), wordt twee keer per jaar gemeten tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Gemiddeld rapportcijfer hiervan is een ruime 8.

In alle zorgdossiers staan zorg-/begeleidingsafspraken en doelen. De evaluaties vinden over het algemeen twee keer per jaar plaats en ondertekening door cliënten is in principe niet ouder dan 12 maanden. De volledigheid van de zorgdossiers op relevante onderwerpen kan nog wel verder verbeteren. Ook het planmatig en methodisch werken binnen de zorgcyclus en het smart formuleren blijft aandacht vragen.

De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie

De regie van het eigen bestaan is een onderwerp van gesprek in de zorgplancycclus en wordt ook vastgelegd in het zorgdossier. Tijdens de jaarlijkse evaluatie hebben cliënten de zeggenschap over hun eigen leven met een 8,2 gewaardeerd. Er zijn geen statistische gegevens bekend wat de cliënten zelf vinden van de eigen regie over de invulling van het eigen bestaan uit een onafhankelijk CTO. Dit wordt gezien als een gemis en voor het kwaliteitsrapport van 2019 zijn wij voornemens dit wel te inventariseren met een dan te houden cliëntervaringsonderzoek.

In 2017 is veel aandacht uitgegaan naar vrijheidsbeperking en eigen regie. Ieder kwartaal is dit onderwerp ook meegenomen in resultaatverslagen van de instellingen en gerapporteerd in de kwaliteitsmonitor. Medewerkers zijn zich in grotere mate bewust van vrijheidsbeperking. Er is een stijging van 48% van het aantal registraties van vrijheidsbeperkende maatregelen van 715 in 2016 naar 1065 in 2017. Hiervoor zijn een aantal redenen waarvan de belangrijkste is dat vanaf 1 januari 2017 de registratie van de vrijheidsbeperkende maatregelen in een nieuw ECD gebeurt waarbij veel preciezer de maatregelen per cliënt worden geregistreerd. Zo is er een toename in de registraties van de collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen en de fixatie van lichaamsdelen door vastpakken.

In 2017 is begonnen met pilots voor CarenZorgt. CarenZorgt is een cliëntportaal waarmee cliënten/verwanten direct kunnen inloggen in een gedeelte van het ECD. Wij zien dit als een belangrijke stap richting richting meer regie over het eigen bestaan van cliënten. Een respectvolle bejegening waarin de privacy van de cliënten wordt gerespecteerd in de dagrapportage wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor een objectieve rapportage door de medewerkers. Een grote steekproef zomer 2017 van de dagrapportage in de ECD's wijst uit dat 95% van de rapportages respectvol is. Objectief rapporteren scoort een stuk lager, want in slechts 48% van de getoetste rapportages is sprake van objectief rapporteren. Dit verdient nadere aandacht in 2018.

Eind 2017 is een Centrale cliëntenraad (CCR) opgericht voor de hele Raphaëlstichting. Deze raad bestaat uit twee gelijkwaardige deelraden bestaande uit cliënten (CCR-C) en verwanten (CCR-V).

Wij zijn van mening dat versterking van de weerbaarheid van cliënten uitwerkt in meer eigen zeggenschap en regie. In 2018 willen wij de weerbaarheid en de eigen regie van cliënten verder versterken door hiervoor speciale cliëntcursussen en trainingen aan te bieden.

De ervaringen van cliënten

Cliënten die wonen en werken binnen de Raphaëlstichting zijn hier tevreden over en waarderen dit met een 8.1. De belangrijkste verbeterpunten naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek (2016) die zowel voor wonen als dagbesteding naar boven komen, zijn dat cliënten aangeven vaak niet te weten wat de cliëntenraad voor cliënten kan doen. Tevens geven cliënten aan dat medewerkers soms onvoldoende tijd

voor hen hebben. Ook weten cliënten niet altijd weten wat te doen als zij het ergens niet mee eens zijn. Alle instellingen hebben hiervoor verbetermaatregelen ingezet. De cliëntenraden hebben zich beter bekend gemaakt en hebben (indien nodig) een cliëntondersteuner betrokken. Ook hebben de vertrouwenspersonen van de instellingen zich beter bekend gemaakt door langs te gaan op de woongroepen en soms ook werkplaatsen.

Samenspel in zorg en ondersteuning

Medewerkers geven aan dat het zorgvuldig informeren van verwanten nog kan verbeteren. Ook vinden medewerkers het regelmatig moeilijk om naar verwanten feedback te geven over hun rol. Over hoe het (informele) netwerk over het algemeen betrokken wordt, bestaat een heel verschillend beeld tussen de instellingen en zelfs tussen de woonhuizen

onderling. Wij hebben ons in het meerjarenvernieuwingsplan voorgenomen zorgvuldig met 'partners in de zorg' om te gaan. Dit onderwerp krijgt dus in 2018 meer expliciete aandacht. Ook zal er in 2018 verder ingezet worden op het denken en werken vanuit de driehoek.

Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Binnen de Raphaëlstichting wordt voor elke cliënt jaarlijks een risico-inventarisatie uitgevoerd, welke resulteert in afspraken en acties op gevonden risico's. Dit laatste – het opvolging geven in afspraken en acties nav geconstateerde risico's – verdient hernieuwde aandacht omdat dit de (veilige) zorg voor de cliënten verder bevordert. Hierop zal in

2018 dan ook extra ingezet worden. In 2017 is sterk gemonitord op incident-meldingen. Ook zijn ernstige incidenten besproken in het MT van de Raphaëlstichting. Over het algemeen is het aantal incidentmeldingen gemeten over de jaren redelijk stabiel.

Betrokken en vakbekwame medewerkers

Een groot aantal teams heeft met enthousiasme met elkaar gereflecteerd op het eigen handelen, de communicatie onderling en met de cliënten en verwanten. Veel teams hebben ook zelf verbetermaatregelen opgesteld en acties afgesproken om gezamenlijk te verbeteren. Hierin kunnen wij een groei van het 'eigenaarschap' zien, een beweging waarin teams meer eigen regie nemen voor de eigen professionele ontwikkeling. Deze beweging zal binnen de meerjarenvernieuwingbeweging 2017-2020 verder gestimuleerd worden.

Medewerkers vinden dat zij soms te kort tijd hebben voor cliënten. Ook de cliënten zelf geven in het cliënttevredenheidsonderzoek aan dat medewerkers soms onvoldoende tijd voor hen hebben (41% van de

cliënten vindt dit). In hetzelfde onderzoek geven de cliënten ook aan dat zij zich wél prettig voelen bij de persoonlijk begeleider (86%) en dat zij vinden dat medewerkers zich goed aan de afspraken houden (81%).

86% van de cliënten voelt zich prettig bij de persoonlijk begeleider.

81% geeft aan dat medewerkers zich aan de afspraken houden.

Twee belangrijke opgave die er liggen zijn de arbeidsmarkt, welke moeizaam wordt (aantrekken nieuwe medewerkers), medewerkers ervaren meer druk. En ten tweede is er een sterke behoefte tot meer verdieping te geven aan de antroposofie binnen het werk.

3. Korte schets van zorg onder de Wlz

De zorgvisie

De Raphaëlstichting wil een maatschappelijk verantwoorde, duurzame en eigentijdse zorgaanbieder zijn, die zich laat inspireren door de inzichten vanuit de antroposofie. Wij willen het voor cliënten en medewerkers mogelijk maken zich naar lichaam, ziel en geest te ontplooien door hen het vertrouwen en de ruimte te geven om initiatieven te nemen.

Met haar huidige zorgvisie wil de Raphaëlstichting alle bij de zorg betrokken mensen - medewerkers, cliënten en ouders/verwanten - een perspectief bieden in het licht waarvan zowel de praktische handelingen als de beleidsmatige opvattingen beoordeeld kunnen worden. Deze zorgvisie heeft drie hoofdlijnen die het zorgbeleid en de zorgpraktijk richting geven.

Zorgen voor het zichtbare - verzorging van het lichaam

Mensen zijn voor elkaar zichtbaar doordat zij met hun lichaam deel uitmaken van de zintuiglijk waarneembare wereld. Door hun zintuigen kunnen zij elkaar en de wereld ervaren en leren kennen. Zintuigen moeten zoveel mogelijk geactiveerd worden en de mens moet ze actief leren gebruiken. Bij ieder mens vraagt dit om een individuele benadering. In de zorgverlening wordt binnen de Raphaëlstichting geprobeerd voor iedereen het midden te vinden tussen te veel en te weinig indrukken. De materialen, kleuren, geluiden, geuren, enzovoort waarmee wij ons omringen, dienen de gezondheid te bevorderen. Door milieuvriendelijke zorg voor een sfeervolle omgeving wordt het lichamelijke welzijn bevorderd. Gezonde voeding op basis van ecologische producten biedt daarbij een belangrijke ondersteuning.

Zorgen voor het innerlijk leven - bemiddeling van de ziel

Onze waarnemingen beantwoorden we in ons innerlijk met gevoelens. We hebben er gedachten over en willen iets veranderen. We dragen een schat aan herinneringen, voorstellingen en oordelen in ons, een schat aan ervaring die dagelijks groter wordt. Door mooie ervaringen bloeit het innerlijk leven op. In de zorg wil men binnen de Raphaëlstichting niet primair de problemen bestrijden, maar vooral de gezonde vermogens versterken. De zorgverlening is erop gericht de ander te helpen zijn innerlijke leven te verbinden met de omringende wereld en met de mensen om hem heen en hem te helpen zijn innerlijke zelfstandigheid te vergroten. Het actieve innerlijk leven beslaat drie gebieden: het gebied van het bewustzijn (cognities), het gebied van de zielerorselen (emoties), en het gebied van de wil

(drijfveren). In de zorg gaat het erom innerlijke eenzijdigheid te voorkomen en deze drie gebieden ieder voor zich voldoende aandacht en inhoud te geven. Op ieder gebied van het innerlijk leven gaat het om een evenwichtig midden tussen te veel of te weinig dynamiek en tussen te veel of te weinig structuur. Vanuit dit evenwicht zal de zelfontplooiing het beste plaats kunnen vinden. In de zorgverlening nemen kunstzinnige activiteiten een centrale plaats in omdat deze wezenlijk bijdragen aan het innerlijk leren balanceren en dus aan de zelfontplooiing en aan de bemiddeling met de omringende wereld. Om het innerlijk leven, dat afwisselend bewust en onbewust is, te ondersteunen, worden vaste ankerpunten in de tijd aangebracht en wordt er aangesloten bij ritmen die in de natuur en in de cultuur aanwezig zijn. Ritmiseren van de tijd in de dag, de week en het jaar, onder meer door de dagopening en het vieren van jaarfeesten, laat de ziel mee-ademen met de wereld.

Zorgen voor het geestelijk streven - begeleiding van de ander

In ieder mens leeft een geestelijk streven, de wil om zichzelf te verwezenlijken en om vanuit zichzelf iets wezenlijks aan de wereld toe te voegen. Deze wilsrichting brengt de mens mee en krijgt in de levensloop gaandeweg gestalte. In de zorg van de Raphaëlstichting gaat het erom de andere mens in zijn geestelijk streven te ontmoeten. Door de diepere intentie van de ander te leren kennen, kan men als begeleider een eind weegs met de ander mee- gaan. De begeleider tracht de ander vanuit diens eigen toekomstperspectief te vergezellen. Tegelijk krijgt de begeleider de mogelijkheid zijn eigen toekomstperspectief te verhelderen. De zorgverlening wordt als een wederkerig proces gezien. De gezamenlijkheid en het gemeenschapsleven wordt door religieuze en culturele activiteiten gevoed. Geestelijke scholing van medewerkers is nodig om tot ontmoeting en gemeenschapsvorming te komen. (Bron: *Zorgvisie Raphaëlstichting*)

Wij willen de huidige zorgvisie vernieuwen tot een hedendaagse antroposofische zorgvisie die aansluit op maatschappelijke ontwikkelingen en waar belanghebbenden zich in herkennen. Wij sluiten ons daartoe aan bij een traject van de NVAZ waar met een extern bureau een communicatieplan gemaakt wordt en een eigentijds verhaal geformuleerd en gecommuniceerd kan worden. Gereed naar verwachting medio 2018. (Bron: *jaarplan 2018*)

Cijfermatig

De Raphaëlstichting telt 575 cliënten die vanuit de WLZ wonen en werken binnen de stichting. Een aanzienlijk deel (46%) van deze cliënten hebben een VG6 of VG7 indicatie. Omdat er vanuit medewerkers signalen zijn dat ervaren zorgzwaarte de laatste jaren is toegenomen, was onze verwachting dat de transitie van de AWBZ naar de WLZ hier mogelijk

een verklaring voor kon bieden. Nader onderzoek op geaggregeerd niveau waarbij de aantallen van 2014 (awbz) zijn vergeleken met 2017 (wlz) toont echter aan dat er bij de VG een lichte daling is van zzp6 en 7 en bij LG een lichte stijging. Dit heeft met in- en uitstroom van cliënten te maken, alsook herindicaties.

Tabel 1A : Zorgzwaarte van WLZ cliënten-wonen in ZZP's in 2017

LG 2	LG 4	LG 5	LG 6	LG 7	VG 1	VG 2	VG 3	VG 4	VG 5	VG 6	VG 7	VG 8	VP T	VV 4	VV 5	VV 6	VV 7	VV 8	ZG	TOTAAL	
									1	7	4									12	Artemis
1	10	2	6	4	2	7	17	7	17	33	25	2				2	7	3		145	Breidablick
				1			1		1	4									1	8	Croon en Bergh
							5	5		6										16	Dijkgatshoeve
				7					11	22	51	11								102	Midgard
							1		1	2	2		1							7	Novalishoeve
							2	5		5										12	Oosterheem
			1																	1	Queeste
			1				3	5	2	5	5	6								27	Rozemarijn
			2	1			4	4	2	9	1	5		1	19	24	7	1		80	R. Steinerzorg
					7	5	29	26	5	58	19	1							2	152	Scorlewald
			1			1	1	3		6		1								13	Ygdrasil
1	10	2	11	13	9	13	63	55	40	157	107	26	1	1	19	26	14	4	3	575	TOTAAL 2017
4	15	0	9	10	12	18	73	67	33	161	112	24									2014 ter vergelijking

Tabel 1B: Leeftijdsopbouw van WLZ cliënten-wonen

0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	TOTAAL	Gem. Leeftijd	
	1	5	1	4	1					12	35	Artemis
	2	27	45	33	16	16	5	1		145	43	Breidablick
		4	3		1					8	34	Croon en Bergh
		9	1	3	3					16	35	Dijkgatshoeve
2	13	13	24	33	13	4				102	39	Midgard
		6	1							7	25	Novalishoeve
		7	5							12	28	Oosterheem
	1									1	19	Queeste
	4	20	3							27	24	Rozemarijn
		6	8	4	3	8	17	18	16	80	71	Rudolf Steinerzorg
		23	18	25	58	25	3			152	49	Scorlewald
		3	5	3	2					13	38	Ygdrasil
2	21	123	114	105	97	53	25	19	16	575	46	TOTAAL

4. Schets van aanpak bij kwaliteitsrapport

Algemeen

Dit kwaliteitsrapport verbindt ervaringen uit verschillende bronnen, waarvan de drie belangrijkste zijn:

- Een verzorgd proces rond de individuele cliënt borgen:

Hiertoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan.

- Leren van onderzoek naar cliëntervaringen:

Een overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen.

- Kritische zelfreflectie door teams borgen:

Teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

Door de uitkomsten van deze bouwstenen, met informatie uit andere bronnen samen te brengen is een beeld ontstaan van de kwaliteit van dienstverlening en de kwaliteit van bestaan van de cliënten van de Raphaëlstichting. Het rapport geeft antwoord op de vragen: wat gaat goed, wat kan beter en wat zijn de prioriteiten om te verbeteren. Het kwaliteitsrapport heeft een interne en een externe functie.

- Intern is het een geobjectiveerde weergave van kwaliteit die wij leveren.

- Extern is het een middel voor transparantie en voor verantwoording.

De wijze waarop dit kwaliteitsrapport is samengesteld kan als *voorzichtig experimenteel* omschreven worden. Met de *vrije* insteek waarop de teamreflecties zijn ingezet is namelijk al in een vroegstadium een keuze gemaakt welke de uiteindelijke opbrengst voor dit rapport subjectief heeft gekleurd.

Meer objectieve gegevens zijn verkregen uit de individuele cliëntdossiers, interne dossiercontroles, de kwartaalrapportages en de cliënttevredenheidsonderzoeken.

De insteek van dit kwaliteitsrapport is dat subjectieve beschrijvingen samen met objectieve gegevens 'in dialoog' één verhaal vertellen. Hiertoe is bij de beschrijving van de thema's gebruik gemaakt van objectieve én subjectieve bronnen en zijn deze samengevoegd tot één verhaal. Naast genoemde bronnen hebben wij ook een aantal 'tools' waarin subjectief en objectief reeds samengaan (Beelden uit de praktijk, De kwaliteitsmonitor en de Interne audits).

Toelichting van de geraadpleegde bronnen

a. Beelden uit de praktijk

Beelden uit de praktijk is een observatieonderzoek in teams, dat al verschillende jaren binnen de Raphaëlstichting plaatsvindt. Er komt een speciaal opgeleide collega van een andere instelling op de werkvloer observeren. Niet om te beoordelen, maar om objectief te beschrijven wat er gebeurt. De focus bij deze observaties ligt vooral op de interactie, waarbij gekeken wordt naar de relatie, naar ontwikkeling en hoe er wordt ingegaan op het eigen initiatief van de cliënten. De beelden die beschreven worden, werken als een spiegel en bieden de mogelijkheid de relatie tussen medewerker en zorgvrager te verbeteren.

In 2017 zijn er 6 trajecten geweest van Beelden uit de praktijk. Bezochte locaties waren: Molen de Otter en woonhuis Bertane Noord (Scorlewald), Rafaelhuis (Bleidablick), Eliashuis en Appelboom (Midgard), Toermalijn (Rozemarijn). In 2018 zal het aantal trajecten verdubbelen en zullen er dus ook meerdere trajecten per instelling plaatsvinden. Dit geeft wellicht ook inzage in 'instellingsthema's'

Sterke kanten en aandachtspunten die vanuit de panelgesprekken naar voren kwamen zijn in dit

kwaliteitsverslag opgenomen in de uitwerking per thema hieronder.

b – De kwaliteitsmonitor

De kwaliteitsmonitor is een kwartaaloverzicht van de stand van zaken per instelling en tevens geaggregeerd op stichtingsniveau. Deze monitor had in 2017 veel nadruk op compliance (voldoen aan wet-/regelgeving) en bevat naast objectieve gegevens (Incident-cijfers bijvoorbeeld) ook meer subjectieve en reflectieve beschrijvingen. Grotendeels werd informatie uit de resultaatverslagen van de instelling zelf, opgenomen in de kwaliteitsmonitor.

c – Waarderende interne audits

Interne audits worden dan weliswaar gehouden langs vastgesteld richtlijnen, zij bevatten (tussen de regels door) vaak ook subjectieve beschrijvingen door de auditoren. Binnen de Raphaëlstichting wordt er naast verbeterpunten ook expliciet gekeken naar goede praktijken.

d – Teamreflecties

Wij hebben in 2017 ingezet op teamreflecties,

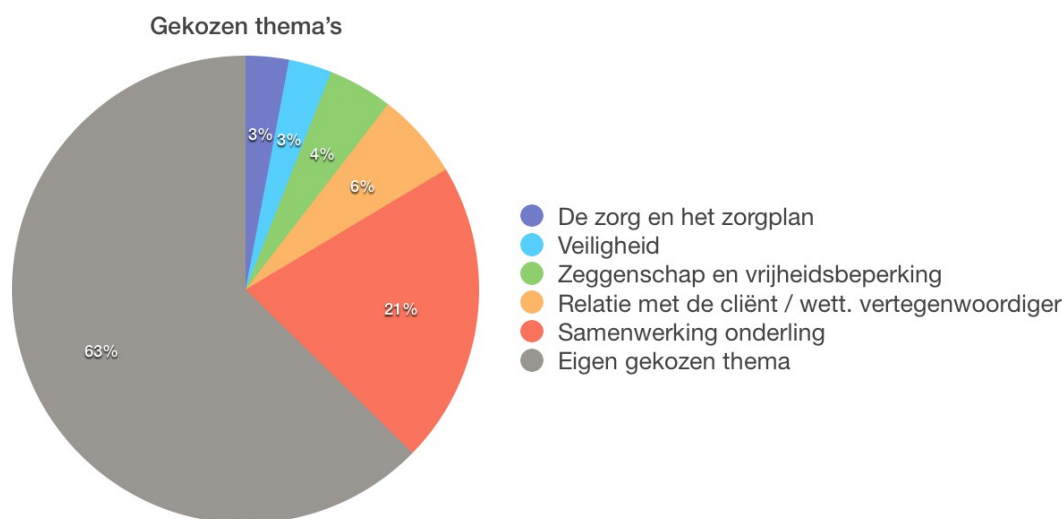
waarbij de teams zelf veel vrijheid kregen en zelf konden kiezen op welke manier zij de reflectie vorm wilde geven. Wel zijn er zes thema's gedefinieerd waarlangs de teams hun reflectie konden houden. Ook is er een waaier van methoden 'hoe te reflecteren' aangereikt ter inspiratie. Per instelling en per team is dit verschillend opgepakt, variërend van een korte exercitie die aansluit bij iets wat op dat moment actueel was, tot een hele teamdag. Na afloop is aan de teams gevraagd om voor het thema waarop men had gereflecteerd, een vragenlijst in te vullen met een aantal open vragen en een aantal gesloten vragen. Ook is aan de teams gevraagd of zij over het algemeen meer tevreden dan ontevreden zijn, of vice versa.

De volgende zes thema's waren vooraf gedefinieerd:

- 1 De zorg en het zorgplan
- 2 Veiligheid
- 3 Zeggenschap en vrijheidsbeperking
- 4 Relatie met de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger
- 5 Samenwerking onderling
- 6 Eigen thema

Zoals uit *figuur 1* blijkt, hebben de meeste teams voor deze laatste optie gekozen. De reden hiervoor is dat sommige instellingen (Midgard bijvoorbeeld) collectief voor deze optie hebben gekozen. Ook sluit het kiezen van een eigen onderwerp goed aan bij het zelf kiezen van de reflectievorm. Wanneer men de ingevulde reflectieformulieren leest, blijkt dat het ook bij de zelfgekozen thema vaak gaat over onderwerpen uit de andere thema's.

Figuur 1: Teamreflecties, Overzicht gekozen thema's



Met betrekking tot de teamreflecties hadden wij de volgende twee indicatoren vooraf vastgesteld:

60% van de 110 teams heeft op 1 november 2017 meegedaan aan de teamreflectie. Dit betreft woonteam, werkplaatsteam, team van behandelaren en team van leidinggevenden.

Deze indicator is gehaald op alle instellingen, want 70 teams hebben meegedaan en het percentage ligt daarmee gemiddeld rond de 65%. Bij een enkele instelling hebben ook behandelaren/therapeuten of kantoormedewerkers meegedaan. De meeste teams vonden het leuk en/of zinnig om een teamreflectie te houden en er zijn teams die dan ook alweer nieuwe reflectiemomenten met elkaar hebben gepland.

55% van de teams heeft naar aanleiding van de

reflectie een verbeteractie geformuleerd.

Deze indicator is ruimschoots gehaald, want 61 teams hebben verbeterafspraken gemaakt en 57 teams hebben deze verbeterafspraken ook nog vastgelegd in een ontwikkelplan. Het percentage ligt hiermee op ruim 90% van de teams die een reflectie hebben gedaan.

Omdat de beschrijvingen van de teamreflecties door de teams 2017 erg divers was, willen wij voor de teamreflecties in 2018 bekijken in hoeverre het mogelijk is om de antwoorden op de open vragen meer te stroomlijnen zonder de vrijheid en creativiteit te beknotten.

e – Cliënttevredenheidsonderzoek
/Cliëntervaringsonderzoek

De uitslag van het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) 2016 op individueel cliëtniveau is op enkele plaatsen meegenomen als input voor de zorgplanbespreking. Hoeveel en wat dit concreet betekent is op dit moment niet inzichtelijk voor ons omdat hierop niet gestuurd en gemonitord is. In 2019, als er nieuwe resultaten CTO bekend zijn, zal hier wél op gestuurd en gemonitord gaan worden.

f – Het cliëntdossier

De Raphaëlstichting werkt sinds 1 januari 2017 met 'ONS' van de firma Nedap als het Elektronisch Cliëntdossier (ECD).

g – Interne dossiercontroles door AO&IC

Voor verantwoording aan de accountant worden er periodiek gedegen administratieve interne controles uitgevoerd (AO&IC). Deze controles betreffen ook vaak steekproeven van cliëntdossiers.

h – De Schouw

Wij hebben ervoor gekozen de teamreflecties ook onder te brengen bij de 'Schouw'. De Schouw is een tool van het management om de kwaliteiten en het leren en ontwikkelen van medewerkers in kaart te brengen. De schouw bestaat dan ook uit de

resultaten van de teamreflecties, een teamfoto (gebaseerd op functioneringsgesprekken) en het medewerkerstevredenheidsonderzoek. Deze 'Schouw' moet voorjaar 2018 resulteren in een nieuw strategisch medewerkersbeleid.

I – De systeembeoordelingen (ISO)

De systeembeoordelingen van de verschillende instellingen zijn op 15 maart 2018 door de instellingsleiders samen met bestuur en de kwaliteitsdienst geëvalueerd. Gezocht is naar de rode draad die voor alle instellingen gemeenschappelijk is. Voor 2018 willen wij onderzoeken of de systeembeoordelingen van de instellingen naar voren gehaald kan worden zodat ook informatie hieruit opgenomen kan worden in het kwaliteitsrapport. Op dit moment is dat door de tijdsplanning niet mogelijk gebleken.

J – Meerjarenbeleidsplan

Voor het kwaliteitsrapport 2018 willen wij onderzoeken of het mogelijk is om de pijlers uit het meerjarenbeleidsplan en de jaarplannen van de instellingen als kapstok te gebruiken voor de onderwerpen die in het kwaliteitskader aan bod moeten komen.

Aanpak externe visitatie die in relatie tot het kwaliteitsrapport is uitgevoerd

17 april 2018 heeft er externe visitatie door de zorgorganisaties: de Seizoenen, Lievegoed en Esdegé plaatsgevonden. Ook John Goedee (bijzonder hoogleraar complexe

samenwerkingsprocessen aan de universiteit van Tilburg) was hierbij aanwezig. Een verslag van deze visitatie is worden opgenomen in bijlage 3.

5. De Thema's

5a. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.

Persoonsgerichte zorg

De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. Dit geven wij betekenis in de dagelijkse zorg. Hiertoe 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. Vanuit de dialoog in de driehoek (cliënt, verwant, medewerker) zijn afgelopen jaar afspraken en doelen vastgelegd in de individuele ondersteuningsplannen van de cliënten. Op een aantal instellingen was hier expliciet aandacht voor. Deze trend zal zich komend jaar verder doorzetten binnen alle instellingen.

Het perspectief van de cliënt is een vast onderdeel in

het zorgdossier. Aan iedere cliënt (of diens vertegenwoordiger) wordt gevraagd wat hij/zij als perspectief ziet, welke wensen hij/zij heeft. In 2017 is dit bij 427 van de 545 VG intramurale cliënten ingevuld.

De omschrijvingen van het perspectief in de zorgdossiers variëren van beknopt tot uitgebreid.

Twee voorbeelden ter illustratie:

"E" wil graag zijn bestaande vaardigheden behouden en het liefst in een rustige omgeving echt oud worden."

"B" wil zich passend bij zijn leeftijdsfase dol graag settelen, een vriendin en trouwen. Hij wil wonen in Amsterdam en een andere baan. Hier loopt hij tegen zijn beperking aan. De wens om zich te binden is moeilijk te realiseren voor B doordat hij zich moeilijk verstaanbaar kan maken, veel begeleiding vraagt en zich moeilijk kan inleven in een ander. Dit

veroorzaakt een regelmatig terugkerende onrust. Hem wordt toegewenst dat hij meer realistische doelen stelt, zodat hij meer tevreden kan zijn en voldoening vindt in wat hij doet en wat hij kan'.
(bron: ECD's)

Medewerkers vinden soms dat ze tekortschieten in persoonsgerichte zorg wanneer zij de aandacht moeten verdelen. Bewoners met een zeer zware zorgvraag vragen soms veel aandacht waardoor anderen dan niet aan bod komen. Medewerkers vinden het soms ook lastig om tijd te vinden voor het begeleiden van sociale contacten met andere bewoners en derden.
(bron: Teamreflecties)

In alle teams komt de relatie als sterk punt naar voren. Er is (rustige, geduldige) aandacht voor de

cliënt, hij of zij wordt gezien. Met humor worden zaken positief omgebogen. Specifiek heeft men aandacht voor overgangen (van dagbesteding naar wonen bijvoorbeeld). Afspraken zijn vaak helder en teams zijn goed op elkaar ingespeeld, maar in sommige teams is afstemming met elkaar en communicatie met elkaar en naar buiten wel een aandachtspunt. Een voorbeeld hiervan is het consequent nakomen van met elkaar afgesproken in te zetten verwijzers (specifieke woorden, foto's of picto's), wat kan helpen bij het benoemen en bewust nemen van overgangen.

Initiatieven van cliënten worden gezien en hier wordt op ingegaan. Medewerkers zijn met aandacht aanwezig (present). De directe zorg voor de cliënten staat centraal.

(bron: Beelden uit de praktijk)

De relatie

Het is vrijdagmiddag 19 januari. In de huiskamer hangt de geur van wierook en klinkt zacht rustige muziek. Esther heeft een c.d. opgezet. Het stokje wierook heeft ze in de slaapkamergang, bij de ingang van de huiskamer op een tafeltje gezet. Om 15.40 uur gaat de slaapkamer-gangdeur open. Bastiaan wordt in zijn rolstoel geduwd door een medewerker van de dagbesteding. Hij wordt thuisgebracht. Bastiaan komt de huiskamer binnen. "Hee", zegt Esther op een opgewekte toon vanuit de keuken, "visite heb je Bastiaan." Esther loopt naar Bastiaan toe. Voor zijn rolstoel blijft ze staan. Ze buigt voorover en houdt haar gezicht dicht bij het gezicht van Bastiaan. "Heb je al gezien wie er is?", zegt ze vriendelijk. "Klaas en Ingrid komen kijken." Bastiaan kijkt Esther aan. Zijn gezicht straalt. Zijn ogen staan vriendelijk en hij glimlacht met open mond. Esther zet een stap naar achteren en lacht: "Jaaa." Esther zet een stap opzij en staat achter de rolstoel. Ze kijkt in de tas die aan de rolstoel hangt. Bastiaan strekt zijn rug en hals naar achteren. "Eeeeh", laat hij kreunend horen. "Ja, wat is er", zegt Esther op een vragende toon van achter zijn rug. "Ik ga ff je jas weghangen."

Een bewoner wordt met aandacht thuis ontvangen. Er is wierook, hij wordt begroet, gehoord, de medewerker geeft uitleg.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

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

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 worden vastgelegd in het zorgplan en zijn basis voor de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken kunnen ten alle tijden veranderd worden wanneer hier de behoefte en wens naar is. Cliënten zijn altijd betrokken bij het opstellen en het evalueren van het zorgplan indien dat mogelijk is. Hij/Zij is ofwel zelf aanwezig bij de besprekingen of het wordt door de persoonlijk begeleider met hem/haar voorbesproken. Indien de cliënt niet in staat is, wordt de (wettelijk)vertegenwoordiger betrokken.

In het ECD is expliciete ruimte gemarkeerd om de betrokkenheid bij het tot stand komen van de zorg- en ondersteuningsafspraken vast te leggen. In 2017

is dit onderdeel bij 460 van de 545 VG-clienten ingevuld (84,4%).

(bron: ECD's)

Uit de reflectieverslagen van de teams blijkt dat methodisch werken op sommige plaatsen wel beter zou kunnen. Er wordt in de reflectieverslagen vrijwel niet gesproken over de individuele cliënt-risico's en hoe men daarmee omgaat. Een enkel team noemt wel dat men op de hoogte is van deze risico's en een goede afweging maakt. Teams vragen wel aandacht om het beter in het team te bespreken en ook hulp te vragen bij het maken van een goede risico-analyse.

Twee teams hebben expliciet gereflecteerd op het thema zorgplan. Men is tevreden over het contact met de bewoners maar ontevreden over de diepgang van de evaluaties. De medewerkers willen meer rust en verdieping in de mentorschappen en dat afspraken beter worden opgevolgd. Medewerkers willen elkaar meer coachen met het doen van de mentorschappen en het werken met het ECD. Ook

wil men op zoek naar een methode om meer diepgang te krijgen in de mentorschappen. Afspraken komen meestal in dialoog met de cliënt tot stand en worden ook nagekomen. Eén team is meer tevreden dan ontevreden, het andere team vice-versa.
(bron: Teamreflecties)

Zicht op de kwaliteit van bestaan van elke cliënt

Om zicht en enige sturing te krijgen op de kwaliteit van bestaan van de cliënten, hanteren wij binnen de Raphaëlstichting momenteel de domeinen van Schalock, welke hieronder zullen worden toegelicht.

* Lichamelijk welbevinden

Het lichamelijk welbevinden van de cliënt wordt gezien als een belangrijk uitgangspunt voor het verdere aanbod van zorg. In het dagelijks contact tussen medewerker en cliënt wordt nagegaan of de individuele constitutie van de cliënt om verdere actie vraagt. Waar nodig wordt actie ondernomen. Rond iedere halfjaarlijkse bewonersbespreking vindt een lichamelijk onderzoek plaats, waarbij ook de relatie tot het psychisch welbevinden aan bod komt. Ook wordt een check gedaan op het individuele zorgplan, waarin het lichamelijk welbevinden van de cliënt wordt geborgd.

* Psychisch welbevinden

Zaken als zich thuis voelen in de woon- en werkomgeving en het stimuleren van een positief zelfbeeld zijn belangrijke voorwaarden zodat cliënten zich kunnen ontwikkelen. Bij de zorg zijn daarom verschillende disciplines betrokken die het psychisch welbevinden bewaken. De teamleider, de orthopedagoog, de arts, de psycholoog en desgewenst de psychiater worden in voorkomende situaties ingeschakeld.

* Interpersoonlijke relaties

Gemeenschapsvorming is een uitgangspunt binnen de sociaal-therapie, waardoor in het begeleidingsprogramma veel aandacht wordt besteed aan de groepsinteracties en verhoudingen binnen de woon- en werkgemeenschap. De gemeenschap is van oudsher de bedding waarin mensen leven. Het betrokken zijn bij elkaar vraagt vaardigheden en vermogens van de medewerkers om een op de cliënt toegesneden, respectvolle en evenwichtige balans tussen individuele benadering en groepsinteractie te realiseren. Het opbouwen en onderhouden van relaties is ook een vast onderdeel van het zorgplan.

* Deelname aan de samenleving

De situering (in het verleden, in het heden en ook in de toekomst) van de instellingen van de Raphaëlstichting is zo gekozen, dat integratie en omgekeerde integratie noodzakelijk en onlosmakelijk deel uitmaken van het beleid: een open houding naar de samenleving.

Verschillende medewerkers wonen op of nabij de instelling en begeleiden de integratieprocessen. Cliënten worden gestimuleerd deel te nemen aan het gewone, maatschappelijke leven. Afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt wordt dit zelfstandig of onder begeleiding geoefend.

De instellingen hechten veel waarde aan de natuurlijke kwaliteiten van het terrein en besteden veel aandacht aan de natuurlijke omgeving. Door het open karakter van de instellingen nodigt dat uit om een bezoek te brengen. In de dagelijkse praktijk wordt veel geoefend om tot deelname aan de maatschappij te komen via vrije tijdsbesteding en werk.

Verder is door het vervaardigen van producten in de werkplaatsen, die in de samenleving gewild worden, een trouwe klantenkring ontstaan.

* Persoonlijke ontwikkeling

Ontwikkeling is een van de uitgangspunten van de Raphaëlstichting: ieder mens heeft ontwikkelingsmogelijkheden. De medewerkers in de instellingen stellen alles in het werk om voor iedere cliënt op zijn of haar persoonlijke ontwikkelingsvragen een antwoord te vinden. De relevante, persoonlijke ontwikkelingsaspecten worden in het zorgplan geborgd en regelmatig geëvalueerd. Kinderen en jeugdigen krijgen een legerichte ontwikkelingsweg en volwassenen worden aangesproken op hun individuele kwaliteiten. Iedere cliënt krijgt een zorgaanbod op maat. Voor kinderen in de kinderdagcentra is op Rozemarijn een dagprogramma ontwikkeld waarbij ook die legerichte ontwikkelingsweg centraal staat.

* Materieel welzijn

Ondersteuning bij activiteiten die leiden tot een doelmatig financieel beheer. De instelling ondersteunt vrijwel alle bewoners met hun financieel beheer. Ook op het gebied van wonen wordt gezorgd dat bewoners in kwalitatief goede huisvesting kunnen wonen. Er is veel aandacht voor inrichting en onderhoud zodat bewoners zich thuis voelen maar ook van alle gemakken zijn voorzien.

* Zelfbepaling

Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk dat over de eigen regie gaat.

* Belangen

Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk dat over de eigen regie gaat.

Meting kwaliteit van bestaan

De kwaliteit van bestaan is een vast onderwerp in de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de cliënt of diens vertegenwoordiger. In het ECD zijn hiervoor vijf vragen opgenomen. In 2017 is dit 760 keer ingevuld. Aangezien de Raphaëlstichting 1200 cliënten zorg verleent, blijkt dat lang niet alle persoonlijk begeleiders dit onderdeel meenemen tijdens de

evaluatie. Op twee locaties (Fermento en Ygdrasil) zijn de vragen vrijwel niet ingevuld. Dit vraagt aandacht. De cliënten van Artemis en Iambe geven

de hoogste scores op alle vragen.
(bron: ECD's)

Tabel 2: Resultaten evaluatie kwaliteit van bestaan tijdens de halfjaarlijkse evaluaties

Vraag	Score
Voelt u zich nu gezond? (Lichamelijk)	7,99
Bent u gelukkig? (psychisch en relaties)	7,76
Bent u tevreden over huis / woning / financiën? (Materieel welbevinden)	8,62
Heeft u genoeg te zeggen over hoe u uw dagelijks leven leidt?	8,25
Voelt u zich veilig?	8,55

5b. De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie

Regie over de invulling van het eigen bestaan en hoe de organisatie dit versterkt

Binnen de Raphaëlstichting wordt gestimuleerd dat de cliënt zo veel mogelijk opkomt voor zijn/haar eigen belangen en zelf keuzes mag maken. Als het nodig is, geven medewerkers daarbij ondersteuning. De cliënten zijn, waar mogelijk, nauw betrokken bij de bespreking en evaluatie van hun zorgplan. Hun inbreng en die van de ouders/verwanten maakt een onlosmakelijk deel uit van de zorgplancycclus.

In 2017 is begonnen met pilots voor CarenZorgt. CarenZorgt is een cliëntportaal waarmee cliënten/verwanten direct kunnen inloggen in een gedeelte van het ECD. Wij zien dit als een belangrijke stap richting meer regie over het eigen bestaan van cliënten. Een respectvolle bejegening waarin de privacy van de cliënten wordt gerespecteerd in de dagrapportage wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor een objectieve

rapportage door de medewerkers. Een grote steekproef zomer 2017 van de dagrapportage in de ECD's (101 dossiers) wijst uit dat 95% van de rapportages respectvol is. Objectief rapporteren scoort een stuk lager, want in slechts 48% van de getoetste rapportages is sprake van objectief rapporteren. Dit verdient nadere aandacht in 2018.

De regie van het eigen bestaan is een onderwerp van gesprek in de zorgplancycclus en wordt ook vastgelegd in het zorgdossier. Tijdens de jaarlijkse evaluatie hebben cliënten de zeggenschap over hun eigen leven met een 8,2 gewaardeerd. Er zijn geen statistische gegevens bekend wat de cliënten zelf vinden van de eigen regie over de invulling van het eigen bestaan uit een onafhankelijk CTO. Dit wordt gezien als een gemis en voor het kwaliteitsrapport van 2019 zijn wij voornemens dit wel te inventariseren met een dan te houden cliëntervaringsonderzoek.

Eigen regie

Begeleider Henk kijkt naar Lia (een nieuwe deelnemer die komt kennismaken) en zegt: "Als je iets van de molen wilt zien dan kan dat." Lia kijkt naar de begeleidster "Wil je dat?", vraagt de begeleidster aan Lia. Lia knikt. Ik vraag Raymond effe. Raymond is effe naar de wc denk ik" Henk loopt naar de wc. Henk klopt op de deur van de wc en zegt: "Raymond! Molenklanten!"

Na de rondleiding van de twee gasten komt Raymond met een grote glimlach om zijn mond de bakkerij binnen. Henk zegt: "Ging het goed jongen?" "Jazeker", zegt Raymond. "Waren ze blij?" "Ja", antwoordt Raymond. "Hartstikke goed jongen." "Ze komen nog een keer terug om het hele verhaal van mij te horen." "Ja, van jou, ik snap het," zegt Henk.

De deelnemer krijgt de regie over het geven van een rondleiding. Hij mag dit zelf vormgeven en wordt hierin bekrachtigd en gezien.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

Vijf teams hebben expliciet gereflecteerd op het thema zeggenschap van de cliënten. Medewerkers zijn tevreden dat men als team open staat om van

elkaar én van de bewoners te leren, dat men een open cultuur heeft in het team waarin zaken met elkaar kunnen worden besproken. Er is bewustzijn in

de teams ten aanzien van vrijheidsbeperking en risico's.

75% van de teams vindt dat men zicht op zeggenschap van cliënten, 25% vindt dat men dat meestal heeft.

100% van de teams geeft aan zicht te hebben op vrijheidsbeperking welke ook systematisch worden geëvalueerd. En 75% heeft ook de alternatieven verkend.

Medewerkers zijn minder tevreden over het nakomen van afspraken door tijdgebrek en de communicatie met andere afdelingen/teams. Om dit te verbeteren willen betreffende teams vaker casussen bespreken in het teamoverleg, meer overleg met andere teams plannen en helderheid krijgen in taken en verantwoordelijkheden. Ook wil men inhoudelijke scholing plannen over Zorg en dwang. Om de eigen regie te versterken willen de medewerkers de ouders en betrokkenen meer betrekken. Ook het houden

van bijeenkomsten met cliënten wordt genoemd en het stellen van doelen in het zorgplan op dit gebied.

Alle teams die expliciet op dit onderwerp hebben gereflecteerd met elkaar, zijn over het algemeen meer tevreden dan ontevreden.

(bron: Teamreflecties)

Ontwikkeling van cliënten

Op het punt van ontwikkeling en initiatief van cliënten zien we verschillen per team. In een aantal teams wordt heel bewust gewerkt aan zelfstandigheid en ontwikkeling. 'Werken met de handen op de rug' is daar het motto. Hier worden ook stagiaires en invallers goed in meegenomen. Men leert van elkaar wanneer je als medewerker iets overneemt, of juist niet. Initiatief wordt gezien en cliënten mogen nee zeggen.

(bron: Beelden uit de praktijk)

Ontwikkeling

Ardo is in de ruimte en speelt met begeleidster Christa galgje. "Ik moet heel erg nadenken" zegt Christa. "Een groente met vier letters." Christa is even stil en zet dan vier punten naast elkaar op een papier. "Prei!" roept Ardo hard. "Nee" reageert Christa. "Prei is wel vier letters" zegt Ardo. "Het is geen prei" zegt Christa. "een B" zegt Ardo. "ja! Een B" antwoordt Christa en zet schrijft een B op de eerste punt. "Een boek!" roept Ardo. "Nee geen boek" zegt Christa met een lach.

"Kan je een boek eten?" Ardo lacht. "past wel boek" zegt hij "B O E K" spelt hij. "Ja het past wel" antwoordt Christa. "Heb je nog een letter?" vraagt ze. "Een E?" vraagt Ardo. "is het ui?" "Heeft ui vier letters?" vraagt Christa. "Wat is het voor soort groente eigenlijk?" vraagt Ardo. "Haha!" lacht Christa "weer zo'n slimme vraag maar ik trap er niet in hoor! Ik geeft je een hint." "Wat is de hint?" vraagt Ardo snel. "Dat je het vrijdag geoogst hebt en het is rood." "Aardbei!" roept hij.

De begeleidster heeft een moment waarin ze echt met volle aandacht op de groep met deze jongen een spelletje speelt. Ze kent hem precies en sluit aan op wat hij kan, met humor en gelijkwaardig.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

Weerbaarheid versterken

Wij zijn van mening dat versterking van de weerbaarheid van cliënten uitwerkt in meer eigen zeggenschap en regie. In 2018 willen wij de weerbaarheid en de eigen regie van cliënten verder versterken door hiervoor speciale cliëntcursussen en trainingen aan te bieden.

"Nee tenzij:" bij vrijheidsbeperking

In de zorg worden medewerkers regelmatig geconfronteerd met situaties waarin zij vrijheidsbeperkend (moeten) handelen. Belangrijk is om daarbij als begeleider bewust stil te staan bij de gevolgen van jouw handelen voor de cliënt.

Vrijheidsbeperking komt namelijk vaak voor en zit in meer handelingen dan op het eerste gezicht gedacht wordt. Niet alleen fixatie, separatie en afzondering maar ook eenzijdige afspraken met cliënten kennen een vrijheidsbeperkend karakter, zoals bijvoorbeeld om 21.30 uur naar bed moeten gaan.

Medewerkers zijn zich hier steeds meer bewust van doordat hier intensief op is geschoold en doordat medewerkers worden betrokken bij de drie-maandelijke evaluaties van de vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarbij moeten medewerkers zich afvragen of er niet een lichtere maatregel kan worden ingezet in overleg met cliënt en diens vertegenwoordiger.

Ontwikkeling

“Lisa,” zegt begeleider Karel, “zie je dat er verschillende kleuren tussen de bonen zitten?” “Ja.” Lisa kijkt naar de bonen en lacht. Ze kijkt naar Karel en zegt op een opgewekte toon: “het zijn mooie bonen!” zegt ze. “Weet je nog hoe ze heten?” vraagt Karel. “Citroen bonen.” zegt Lisa. “Goed zo.” zegt Karel. Ze werken in stilte verder. “Karel, hoe laat is het?” vraagt Lisa. “Het is tien over elf,” antwoordt Karel “nog vijf minuten.” “Oké,” zegt Lisa en pelt weer door. “Hoe laat is het nu?” vraagt ze even later. “Het is twaalf over elf.” zegt Karel. Lisa kijkt op en lacht naar Karel. “Mag ik nu mijn shag? Die drie minuten.” Karel kijkt haar aan. “Nee.” zegt hij. “ik snap het hoor.” gaat Karel verder “je weet dat ik ook gerookt heb. Ik weet dat het moeilijk is.” “Om te stoppen?” vraagt Lisa. “Nee, om niet te mogen roken wanneer je dat wilt. Maar het is echt goed om door te werken.”

Deze bewoner wordt geholpen om haar constante behoefte aan sigaretten even uit te stellen. Begeleider vestigt haar aandacht op het werk wat ze doet en toont begrip voor haar behoefte.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

Medezeggenschap op de locaties

De medezeggenschap van cliënten en/of vertegenwoordigers wordt per locatie geregeld via de cliëntenraden op de locaties. Regelmatig vinden vergaderingen plaats met de betreffende directies. Vanuit de diverse cliëntenraden van de instellingen is er een afvaardiging voor het overkoepelend cliëntenplatform. Het platform vergadert halfjaarlijks samen met de Raad van Bestuur. Eind 2017 is een Centrale cliëntenraad (CCR) opgericht voor de hele Raphaëlstichting. Deze raad bestaat uit twee gelijkwaardige deelraden bestaande uit cliënten (CCR-C) en verwanten (CCR-V). Deze

raad kan het recht op enquête uitoefenen, waarvan zij in 2017 geen gebruik heeft gemaakt. Naar behoefte kan elke cliëntenraad scholing en ondersteuning krijgen. Cliëntenraden worden ondersteund door medewerkers vanuit de instellingen of het centraal bureau of externen, teneinde hun bijeenkomsten te organiseren, notuleren en te communiceren naar directie en bestuur. In 2017 zijn cliëntenraden versterkt door een extra inzet van Raad op Maat. Een aantal cliëntenraden heeft hiervan gebruik gemaakt. Ook was er een lidmaatschap van de LSR waar de cliëntenraden advies konden vragen.

Eigen regie/Initiatief:

Fabio komt de huiskamer van de narcis groep binnen. Zelf is hij van de margriet groep. Hij herinnert begeleider Suze aan de bewonersvergadering en dat hun mentor gesprek dan wat later moet plaatsvinden. “Ik wil je ook nog even spreken over mijn verjaardag, ik wil toch iets anders, uit eten”. Hij heeft een accent en articuleert duidelijk. Zijn bewegingen zijn sierlijk. Hij staat bij de tafel bank. Hij leunt op de rand van de bank. Suze zit aan tafel. Ze kijkt vriendelijk naar hem op en zegt: “Het is allemaal goed jongen, jouw verjaardag, jouw keuze”. “Het was ook mijn eigen keuze” zegt Fabio. Suze: “Descisions, descisions.” Ze glimlacht naar Fabio. Fabio: “Ramon zegt dat dat restaurant in Alkmaar duurder is dan hier in de buurt?” “Gaan we kijken” zegt Suze. Ze heeft haar wenkbrauwen opgetrokken, haar toon is luchtig. “We googlen dat straks wel even”. Fabio knikt ok en loopt de huiskamer uit.

De begeleidster komt in dit voorbeeld tegemoet aan de wensen van de bewoner. Hij mag kiezen, straks maakt ze tijd.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

Tabel 3: Vrijheidsbeperkende maatregelen per kwartaal in 2017

Maatregel	2016 4 ^e kwartaal	2017 1 ^e kwartaal	2017 2 ^e kwartaal	2017 3 ^e kwartaal	2017 4 ^e kwartaal
(Gedwongen) medicatie toediening	11	4	7	7	11
(Gedwongen) vocht / voeding	8	0	2	2	2
Aangepast bed / tentbed/box	0	5	5	5	5
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	3	2	3	3	1
Afzondering op eigen kamer in de nacht met deur op slot	47	38	59	53	56
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	30	16	27	29	28
Anders	155	64	82	70	76
Bedhekken	28	9	8	7	5
Beperken van bewegingsvrijheid binnen woonhuis / werkplaats	143	91	95	99	99
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis / werkplaats	0	93	119	106	104
Beperkingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	50	3	4	20	20
Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen	124	292	404	357	351
Domotica bewegingsregistratie	0	22	28	29	31
Domotica cameratoezicht	0	4	8	3	6
Domotica uitluistersysteem	0	79	95	101	105
Fixatie – diepe stoel, tafelblad	3	1	1	1	1
Fixatie – band in bed	5	2	2	3	2
Fixatie – band in rolstoel	21	7	7	7	6
Fixatie – lichaamsdelen	22	1	2	1	0
Fixatie – overig	26	29	28	30	46
Fixatie – lichaam(sdelen) door fysiek vastpakken	0	22	32	30	33
Fixatie – lichaamsdelen met gebruik van middelen zoals banden	0	0	0	2	2
Psychopharmaca	67	62	71	67	74
Totaal	715	848	1101	1032	1065

In 2017 is veel aandacht uitgegaan naar vrijheidsbeperking en eigen regie. Medewerkers zijn zich hiervan in grotere mate bewust en het aantal vrijheidsbeperkingen. Er is een stijging van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen van 715 in 2016 naar 1065 in 2017 met 49 %. Hiervoor zijn een aantal redenen waarvan de belangrijkste is dat vanaf 1 januari 2017 de registratie van de

vrijheidsbeperkende maatregelen in een nieuw systeem gebeurt waarbij veel preciezer de maatregelen per cliënt worden geregistreerd. Zo is er een toename in de registraties van de collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen en de fixatie van lichaamsdelen door vastpakken.
(Bron: ECD)

5c. De ervaringen van cliënten

Cliëntenraadpleging

In 2016 hebben wij een cliëntenraadpleging laten uitvoeren door de LSR. Alle VG-clieñten of hun verwanten hebben een vragenlijst ontvangen. Bij de cliënten werden de vragenlijsten afgenomen door onafhankelijke medewerkers. Op locatieniveau zijn er

actieplannen opgesteld om verbeterpunten nav dit onderzoek op te pakken.

Aan de cliëntenraadpleging VG in 2016 namen 304 cliënten van de woonlocaties bij de Raphaëlstichting deel. Zij gaven hun woonlocatie gemiddeld een 8,1.

Een lichte verbetering ten opzichte van de vorige cliëntenraadpleging uit 2013 (cijfer in 2013 was een 7,9).

De 111 cliënten die alleen gebruik maken van de dagbesteding/werkplaats gaven gemiddeld een 8,3. Dit is een forse verbetering ten opzichte van 2013 (cijfer in 2013 was 7,8). De 112 verwanten die deelnamen gaven de woonlocatie gemiddeld een 7,5.

Cliënten die wonen en werken binnen de Raphaëlstichting zijn hier tevreden over en waarderen dit met een 8.1. De belangrijkste verbeterpunten naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek (2016) die zowel voor wonen als dagbesteding naar boven komen (zie ook tabel 4), zijn dat cliënten aangeven vaak niet te weten wat de cliëntenraad voor cliënten kan doen. Tevens geven cliënten aan dat medewerkers soms onvoldoende tijd voor hen hebben. Ook weten cliënten niet altijd weten wat te doen als zij het ergens niet mee eens zijn. Alle instellingen hebben hiervoor verbetermaatregelen ingezet. De cliëntenraden hebben zich beter bekend gemaakt en hebben (indien nodig) een cliëntondersteuner betrokken. Ook hebben de vertrouwenspersonen van

de instellingen zich beter bekend gemaakt door langs te gaan op de woongroepen en soms ook werkplaatsen.

Klachten van cliënten

In 2017 zijn 0 klachten behandeld.

Vertrouwenspersonen

Binnen de Raphaëlstichting zijn er per instelling vertrouwenspersonen voor cliënten aangesteld. Jaarlijks brengen zij verslag uit aan bestuur, directie en de leden Klachtencommissie Cliënten. Informatie over de klachtenprocedure en de vertrouwenspersonen staat op de diverse websites.

Vanaf 2010 komen de vertrouwenspersonen regelmatig bij elkaar om ervaringen uit te wisselen. In 2017 zijn de vertrouwenspersonen twee maal bij elkaar geweest en hebben ze scholing gehad. Met de vertrouwenspersoon cliënten is 25 keer (in 2016 ook 25 keer) contact opgenomen. Onderwerpen die daarbij ter sprake kwamen waren: bejegening door medewerkers, zorgverlening en vermissing spullen. De vertrouwenspersonen proberen samen met de klager tot een oplossing te komen. Dit is in vrijwel alle gevallen gelukt.

Tabel 4: Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek Wonen-Werken

	Cliënten	Verwanten
Sterke punten	Er komen geen sterke punten naar voren.	1. Bemoeien begeleiders met familielid (niet teveel) 2. Prettig voelen familielid bij persoonlijk begeleiders
Aandachtspunten	1. Het eten op de woonlocaties 2. Prettig voelen bij medebewoners 3. Wel eens eenzaam voelen op de woonlocatie 4. Wel eens bang zijn op de woonlocatie 5. Tijd die begeleiders voor cliënt hebben 6. (Soms) Teveel bemoeien van begeleiders met cliënt 7. Weten (cliënt) wat te doen wanneer oneens met iets 8. Begeleiders privédingen over andere cliënten horen zeggen	1. Prettig voelen van familielid bij medebewoners 2. Genoeg leuke dingen te doen hebben in de weekenden en 'avonds 3. Kans die familielid krijgt om nieuwe dingen te leren (werk) 4. Gelukkig zijn (familielid)
Verbeterpunten	1. Weten wat de cliëntenraad voor cliënten kan doen	1. Weten wat de cliëntenraad voor cliënten kan doen 2. Weten (door familielid) wat hij kan doen wanneer oneens met iets

5d. Samenspel in zorg en ondersteuning

De relatie tussen cliënt, medewerkers en familie (bejegening, communicatie)

Drie teams hebben expliciet gekozen om te reflecteren op de relatie met de cliënt en verwant/ (wettelijk) vertegenwoordiger. De teams zijn tevreden over de warme zorg naar de cliënt, de gelijkwaardigheid tussen cliënten en medewerkers en de kwaliteit van de dagelijkse zorg. Een lastig punt waar men ontevreden over is, is het feedback geven verwanten over hun rol, en het accuraat doorgeven van informatie aan verwanten.

Medewerkers hebben zich voorgenomen om het nakomen van afspraken met verwanten en de communicatie met verwanten te verbeteren en (externe) hulp te zoeken als er een samenwerkingsprobleem met verwanten dreigt. De teams zijn wel meer tevreden dan ontevreden. Twee teams geven aan dat de driehoek (cliënt-ouder/ vertegenwoordiger-medewerker) meestal centraal staat. Een team vindt van niet. (bron: Teamreflecties)

Ontwikkeling

Begeleidster Annemarie komt de Margriet groep opgelopen vanuit de keuken. Tymen volgt haar. Ze lopen naar begeleidster Suze die aan het aanrechtje van de woonkamer staat. Annemarie: "Wie is hier de pannen-boener?" Ze lacht naar Suze en dan naar Tymen. Ze laat de vieze pan zien aan Suze. "Dat was ik" antwoord zij op vrolijke toon. Annemarie: "Nou, laten we kijken of Tymen het beter kan!" Ze geeft hem een porretje. Tymen lacht. Ze staan dicht bij elkaar. Tymen brengt zijn hand lachend voor zijn mond en wiebelt op zijn voeten heen en weer. Hij kijkt van Annemarie naar Suze. Hij zet dan een stap naar Suze en knuffelt haar. Suze slaat haar armen om Tymen heen. Zo staan ze even.

De begeleiders ondersteunen de ontwikkeling van Tymen, hij kan beter pannen boenen. Hij krijgt met humor en aandacht een compliment, die hij ook op zijn manier beantwoordt.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

Ontwikkeling

Het is 17.00 uur. Begeleiders Roos en Ben werken. Petra zit naast de boekenkast in het zitgedeelte van de woonkamer in haar rolstoel en is aan het hometraineren. Haar voeten zijn met klittenband aan de trappers bevestigd en ze fietst. Terwijl ze dit doet leest begeleider Roos een verhaal voor uit een bundel van Kees van Kooten. Af en toe onderbreekt ze zichzelf om bij Petra te checken of ze begrijpt wat er gelezen wordt. Petra luistert met aandacht, ze kijkt Roos continue aan en reageert af en toe op de tekst met 'hmmm' en 'oh' geluiden. Ondertussen trapt ze door. Haar hoofd zit in de hoofdband.

De begeleidster helpt de bewoner bij de activiteit door er iets aan toe te voegen, namelijk voorlezen, om die activiteit te ondersteunen en waarschijnlijk plezieriger te maken. De bewoner luistert met aandacht en beweegt.

(Bron: Beelden uit de praktijk)

De aanpak tot versterking van het informeel netwerk van de cliënt

Er is een grote bereidheid tot samenwerking met het netwerk, met wederzijds respect en begrip. Tijdgebrek speelt deze samenwerking soms wel parten waardoor deze niet met de gewenste aandacht en verdieping kan worden gevoerd. Soms zijn medewerkers ook "gekleurd" door eerdere ervaringen/situaties, wat de relatie niet ten goede komt. Medewerkers kennen de biografie van de cliënten over het algemeen erg goed. Ze herkennen tijdig de 'triggers', waardoor moeilijke situaties goed begeleid kunnen worden. Dat geeft ook vertrouwen aan de verwanten.

(bron: Teamreflecties)

Wij willen ons de komende jaren extra inzetten om

voor cliënten die dat willen mogelijkheden te creëren om op een leuke manier voldoende beweging te krijgen en/of een hobby te onderhouden. Om dit allemaal te faciliteren zullen naast de medewerkers en verwanten 'maatjes' en 'vrijwilligers' een nog belangrijkere rol gaan spelen. We hechten er veel waarde aan dat we zorgvuldig met deze nieuwe en waardevolle 'partners in zorg' omgaan.

(bron: Meerjarenvernieuwingsplan 2017-2020)

De samenwerking tussen begeleiders en behandelaars

Door systematische samenwerking en multidisciplinaire overleg met leidinggevende en gedragsdeskundige voelen teams zich gesteund.

(bron: Teamreflecties)

5e. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Accuraat omgaan met aanmerkelijke (gezondheids-) risico's van de cliënt

De afgelopen jaren heeft de Raphaëlstichting veel aandacht gehad voor veiligheid in de zorg en ondersteuning. Er is sterk gemonitord en gestuurd op compliance (wet en regelgeving) op het gebied van veiligheid. Hierbij valt te denken aan mondzorg, hygiëne, medicatieveiligheid, vrijheidsbeperking etc. In 2018 willen wij verder inzetten de kwaliteit en veiligheid verder te versterken door het verder doorontwikkelen van een iso-gebaseerd

kwaliteitssysteem en het bewustzijn op veiligheid van cliënten en medewerkers actief aan te zetten.

Denken in kansen en bedreigingen. Verbinden en in samenhang sturen op kwaliteit.

(bron: Jaarplan 2018)

Binnen de Raphaëlstichting wordt voor elke cliënt jaarlijks een risico-inventarisatie uitgevoerd, welke resulteert in afspraken en acties op gevonden risico's. Incidenten worden gemeld en periodiek geëvalueerd in de teams en op instellingsniveau.

Naar aanleiding van ernstige incidenten en calamiteiten wordt altijd melding gedaan bij de IGJ en wordt onderzoek uitgevoerd naar de (organisatorische) basisoorzaken.

Twee teams hebben expliciet gereflecteerd op het thema veiligheid. Medewerkers zijn tevreden over het feit dat MIC's goed worden ingevuld en dat iedereen goed op de hoogte is van de risico's, de afweging en de manier van begeleiden. Men is niet tevreden ten aanzien van het doorzetten van acties, het op één lijn zitten bij interventies en het goed nabespreken van incidenten. Als verbeteractie gaan de teams

ondersteuning vragen bij uitvoeren van de risico-inventarisaties.

Risico's worden in kaart gebracht door de persoonlijk begeleider, waar nodig in overleg met de gedragsdeskundige. Beide teams vinden dat ze zicht hebben op de cliëntveiligheid op de gebieden van agressie en seksueel grensoverschrijdend gedrag. De incidenten worden besproken tijdens de teamvergadering. Op het gebied van medicatie en overige ongevallen geeft één team expliciet aan goed zicht te hebben op de cliëntveiligheid. Beide teams zijn meer tevreden als ontevreden. (bron: *Teamreflecties*)

De relatie

Wat vooraf ging: Benjamin heeft iets op zijn hoofd gehad:

Deelnemer Benjamin en begeleidster Celia lopen samen naar de bank. Celia haalt zijn helm van zijn hoofd. Ze zit naast hem en slaat haar arm om hem heen. Benjamin kijkt naar haar met kleine oogjes en zijn mond een stukje open. Hij legt zijn hoofd op haar schouder. Hij kijkt omhoog. Celia wrijft rustig over zijn rug. Benjamin zegt: "Hii" en "Haa."

Celia neuriet tegen hem. Ze heeft een kussen achter hem gelegd. Benjamin legt zijn hoofd neer. Hij ademt zwaar in en uit, zijn handen liggen op Celia's bovenbenen. "Moeten we Josefine, de fysio, halen?" Vraagt Celia aan haar collega.

Denk je dat het ernstig is?", vraagt Mikaela.

"Ja, hij heeft echt pijn, ik wilde een rondje lopen om hem af te leiden maar toen begon hij weer te huilen", zegt Celia.

Benjamin ontspant. Celia zegt: "Nou zeg, dat is wat als je zo wreed uit je slaap verstoord wordt."

"Angela (de verpleegkundige) komt zo, Dave (de arts) geloof ik ook."

In dit voorbeeld is te zien dat de begeleider aandacht heeft, écht heeft gekeken, nabij blijft. Ze ziet dat hij pijn heeft en handelt ernaar.

(Bron: *Beelden uit de praktijk*)

In 2017 is sterk gemonitord op incident-meldingen. Ook zijn ernstige incidenten besproken in het MT van de Raphaëlstichting. Over het algemeen is het aantal incidentmeldingen gemeten over de jaren redelijk stabiel.

Over het algemeen is het wonen en werken voor de cliënten en medewerkers veilig. Soms gaat het binnen een team een tijdje 'niet lekker', en dan worden er interventies gepleegd door de instellingsleiding en worden er acties ingezet om dit

te verbeteren. Een oorzaak voor het tijdelijk niet goed functioneren van een team kan liggen aan onveilige situaties die ontstaan door extreme agressie van cliënten. Langdurige agressie die moeilijk verstaanbaar en begeleidbaar is. Randvoorwaarden die dan extra belangrijk worden zijn: 'onderlinge overdracht', 'bezetting: voldoende en ervaren medewerkers', 'multi-disciplinaire afstemming en overleg' en 'ondersteuning vanuit de organisatie'. (bron: *Teamreflecties*)

Tabel 5: Overzicht incidenten grensoverschrijdend gedrag door cliënten

Totaal 2016	Totaal 2017	Instelling
54	79	Artemis
954	1.000	Breidablick
20	75	Croon en Bergh
45	60	Dijkgatshoeve
3	1	Fermento
27	15	Iambe
2.175	1.996	Midgard
124	102	Novalishoeve
18	71	Oosterheem
26	45	Queeste
234	430	Rozemarijn
15	106	Rudolf Steinerzorg VG
58	45	Rudolf Steinerzorg VV
712	780	Scorlewald
73	98	Ygdrasil
4.538	4.903	TOTAAL

Dit betreft incidenten van agressie door cliënten jegens medecliënten of medewerkers. De genoemde incidenten van grensoverschrijdend gedrag zijn in 2017 met 8% toegenomen ten opzichte van 2016. Van 4538 incidenten in 2016 naar 4903 in 2017.

De overige incidenten (weglopen, ongevallen etc.) laten in 2017 een afname zien van 30% ten

opzichten van 2016. Van 766 incidenten in 2016 naar 538 incidenten in 2017.

De incidenten worden door de instellingen zelf geanalyseerd en passende maatregelen worden genomen.

(bron: Kwartaalmonitor en ECD)

Tabel 6: Overzicht overige incidenten (weglopen, ongevallen etc.)

Totaal 2016	Totaal 2017	Instelling
19	7	Artemis
131	94	Breidablick
1	4	Croon en Bergh
3	4	Dijkgatshoeve
3	1	Fermento
3	5	Iambe
318	197	Midgard
23	47	Novalishoeve
0	0	Oosterheem
6	10	Queeste
102	69	Rozemarijn
12	25	Rudolf Steinerzorg VG
39	21	Rudolf Steinerzorg VV
95	40	Scorlewald
11	14	Ygdrasil
766	538	TOTAAL

Veilig gebruik van medicatie en medische hulpmiddelen

In 2017 is er veel aandacht geweest voor medicatieveiligheid. Het naleven van de richtlijnen rondom de medicatieverstrekking en het leren van medicijnfouten is op alle instellingen onder de loep genomen. Dit heeft geleid tot meer bewustzijn bij de medewerkers van het belang van een zorgvuldige medicijnverstrekking en tot meer zicht op de risico's en incidenten. Het heeft nog niet geresulteerd in een stichtingbrede daling van het aantal meldingen van

medicijnfouten.

De medicatie-incidenten zijn in 2017 toegenomen met 14% ten opzichte van 2016. Van 827 in 2016 naar 941 in 2017. Op met name Scorlewald en Rudolf Steinerzorg VV is sprake van een stijging van het aantal meldingen, wat nog nader onderzocht wordt. Op Midgard is sprake van een flinke daling (22%), wat het gevolg is van doelgerichte actie op dit thema.

(bron: Kwartaalmonitor en ECD)

Tabel 7: Overzicht Medicatie incidenten

Totaal 2016	Totaal 2017	Instelling
3	3	Artemis
198	176	Breidablick
10	20	Croon en Bergh
10	25	Dijkgatshoeve
0	0	Fermento
0	1	Iambe
190	148	Midgard
64	67	Novalishoeve
1	2	Oosterheem
1	10	Queeste
63	86	Rozemarijn
40	46	Rudolf Steinerzorg VG
49	93	Rudolf Steinerzorg VV
161	251	Scorlewald
37	13	Ygdrasil
827	941	TOTAAL

5f. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Medewerkersevenstelling

De capaciteitsplanning van medewerkers vindt plaats op basis van de zorgzwaarte, zorgbehoefte en het indicatiebesluit van de betrokken cliënten. De zorgbehoefte wordt bepaald aan de hand van indicaties, zorgplannen en vastgesteld door zorgplanbesprekingen en MDO's. Hierop afgestemd is er dagelijks een adequate bezetting om te kunnen voldoen aan de gevraagde zorg-/begeleidingsbehoefte van al onze cliënten. Dagelijks zijn er bekende en gediplomeerde medewerkers aanwezig op de afdelingen.

Hoe medewerkers de kwaliteit van het werk ervaren en hoe teams leren & ontwikkelen

In september 2017 werd een beknopt

medewerkersonderzoek (MTO) uitgevoerd bij de Raphaëlstichting door bureau Triqs. Het onderzoek bestond uit 18 vragen en was bedoeld om een indruk te krijgen hoe het met de medewerkers gaat. Onderstaand de belangrijkste resultaten.

In tabel 8 wordt per thema en per vraag een gemiddelde score op een schaal van 0-10 getoond. De respons voor de Raphaëlstichting bedroeg 40% (in 2014 was dat 56,9%) en varieerde van 26% (Midgard) tot 60% (Iambe) en 80% (CB). De respons is gedaald ten opzichten van 2014. Het gemiddelde rapportcijfer bedroeg een 7,26 voor de Raphaëlstichting en varieerde van 6,39 (Midgard) tot 7,8 (CB en Scorlewald).

Tabel 8: MTO: Overzicht gemiddelde score per thema

Thema	Score
Veiligheid	6,88
Werkdruk	6,76
Samenwerking	7,08
Ontwikkeling	6,76
Tevreden	6,77
Rapportcijfer	7,26

Iambe, Queeste, Rozemarijn, Scorlewald en Centraal Bureau scoorden op vrijwel alle thema's hoger dan het Raphaëlstichting-gemiddelde. Novalishoeve scoorde op sommige punten hoger en op sommige punten lager. De andere instellingen scoorden op de meeste thema's lager dan het gemiddelde.

Uit de opmerkingen op de open vragen komen de volgende verbeterpunten naar voren:

- minder administratief werk doen,
- beter luisteren naar de inbreng van medewerkers,
- verlagen van de werkdruk,
- meer met bewoners gaan doen,
- eigen kwaliteiten meer kunnen ontplooiën.
- meer werken vanuit het antroposofisch mensbeeld binnen wat men weet en kan.
- meer scholing op het gebied van antroposofie.

Medewerkers vinden dat de antroposofische benadering in de zorg te weinig zichtbaar is. De Raphaëlstichting zou daarom meer scholing op dat gebied moeten aanbieden.

Over het algemeen werkt men graag bij de Raphaëlstichting. Medewerkers ervaren veel vrijheid.

Elke instelling heeft de eigen resultaten geanalyseerd en een plan van aanpak gemaakt voor de verschillende onderzochte groepen.

Verbeterpunten liggen met name op het gebied van sociale veiligheid, verminderen van de werkdruk, vergroten van ontwikkelingsmogelijkheden, het geven van feedback en antroposofisch scholen en werken.

(bron: MTO)

Dertien teams hebben expliciet met teamreflecties gereflecteerd op de onderlinge samenwerking en er zijn 46 teams geweest die gereflecteerd hebben op een eigen vrij gekozen thema, waarin vrijwel altijd ook de samenwerking in het team hierin aan bod kwam. Over het algemeen zijn de teams tevreden over de onderlinge samenwerking en de relatie met cliënten. Men is tevreden over hoe zij met gelijkwaardigheid en wederzijds respect omgaan met met zowel bewoners als met elkaar. Humor, respectvol, open cultuur voor feedback worden hier genoemd.

Bijna alle teams vinden dat zij voldoende zijn toegerust voor de zorg en begeleiding van de cliënten en dat zij meestal goed inzicht hebben in taken en werkzaamheden. De eerste aandacht van medewerkers is vrijwel altijd de directe zorg te zijn in de dienst. Overstijgende zaken en lange termijn verbeteringen blijven daardoor soms liggen. Op de werkplaatsen is men trots op de mooie producten die worden gemaakt, de hoge kwaliteit van de producten, de aanwezige vakkennis en men vindt de medewerkers ambachtelijk sterk.

Men is minder tevreden over de feedbackcultuur, de ondersteuning van elkaar in taken en de communicatie onderling. Teams zijn voornemens dit te verbeteren door te onderzoeken hoe de communicatie beter kan, het werk beter te structureren door een goede taakverdeling, goed agendabeheer en goede overdracht. Men wil de vergaderstructuur verbeteren, taakverdeling onderling duidelijk afspreken en deze ook regelmatig evalueren. Er wordt ingezet op praten met elkaar ipv roddelen en meer feedback te vragen en te geven. Men wil elkaar blijven bevragen hoe het gaat met de uitvoering van de taken, elkaar respecteren en gebruik maken van elkaars sterke kanten en kwaliteiten.

(bron: Teamreflecties)

Medewerkers vinden dat men veel tijd achter de computer zit (extra taken) en dat er daardoor minder tijd is voor de cliënten. Er is afgelopen jaren bezuinigd op het aantal FTE terwijl een aantal teams tegelijkertijd ervaart dat de zorgvraag hoger wordt doordat cliënten ouder worden en meer ADL-zorg nodig hebben. Hierdoor ervaren sommige teams een toegenomen werkdruk.

(bron: Teamreflecties)

Ook de cliënten geven in het cliënttevredenheidsonderzoek aan dat medewerkers soms onvoldoende tijd voor hen hebben (41% van de cliënten vindt dit). Op de werkplaatsen ligt dit percentage later, namelijk (24%). In hetzelfde onderzoek geven de cliënten ook aan dat zij zich wél prettig voelen bij de persoonlijk begeleider (86%) en

dat zij vinden dat medewerkers zich goed aan de afspraken houden (81%).

(bron: CTO)

Tabel 9: Oordeel van cliënten over de woonbegeleiders (CTO)

		Ja / Goed	Soms / Voldoende	Niet / Onvoldoende	Weet ik niet / nvt
Luisteren de begeleiders naar je?	Oordeel van Cliënten	218 (75%)	65 (22%)	9 (3%)	12
	Oordeel van Verwanten	88 (84%)	17 (16%)	0 (0%)	17
Hebben de begeleiders genoeg tijd voor je?	Oordeel van Cliënten	171 (59%)	105 (36%)	15 (5%)	13
	Oordeel van Verwanten	40 (41%)	43 (44%)	14 (14%)	25
Bemoeien de begeleiders zich te veel met je?	Oordeel van Cliënten	181 (62%)	83 (29%)	26 (9%)	14
	Oordeel van Verwanten	97 (94%)	5 (5%)	1 (1%)	19
Houden de begeleiders zich aan de afspraken met jou?	Oordeel van Cliënten	226 (81%)	44 (16%)	10 (4%)	24
	Oordeel van Verwanten	88 (78%)	21 (19%)	4 (4%)	9
Voel je je prettig bij de begeleider?	Oordeel van Cliënten	250 (86%)	35 (12%)	5 (2%)	14
	Oordeel van Verwanten	98 (92%)	8 (8%)	0 (0%)	16

Wij zien dat het werven van nieuwe medewerkers op sommige locaties lastig is, de arbeidsmarkt speelt hier een grote rol in. Anderzijds zien wij dat veel medewerkers lang bij de Raphaëlstichting blijven werken, wat soms vraagt van aanpassing van de werkzaamheden voor ouder wordende medewerkers. Het nieuwe strategische medewerkersbeleid zal deze opgaven die er liggen meenemen.
(Bron Jaarplan 2018)

Als noodzaak voor extra deskundigheid zien medewerkers scholing op inhoud. Bijvoorbeeld op het gebied van Antroposofie, NAH, autisme, mondzorg, medicatie, ziektebeelden, begeleidingsstijlen, BHV, kruidencursus, methodisch werken etc.

Over het algemeen genomen is 72% van de teams meer tevreden dan ontevreden. 22% is meer ontevreden. 6% heeft geen antwoord gegeven.
(bron: Teamreflecties)

Wij zijn voornemens de antroposofische kennis en expertise te verzorgen en te verbeteren door:

- oprichten van een Raphaëlacademie die een aanbod doet voor een antroposofische scholingsweg voor de (individuele) medewerker, bijvoorbeeld door introductiecursussen, verdiepingscursussen, meditatie-scholing, werken vanuit (professionele) intuïtie, Werkplaats voor (Werk)geluk (Machteld Huber).
- Verdiepingscursussen in samenwerking met het veld (en collega-aanbieders) voor orthopedagogen, AVG, leidinggevend en groepswerkers. Themagericht, bijvoorbeeld ziektebeelden.
- Inrichten van een MBO met antroposofische applicatie in samenwerking met lokale ROC's. Gericht op zij-instromers en nieuwe leerlingen. Raphaëlstichting zal structurele leer-werkplekken inrichten.

(bron: Jaarplan 2018)

6. Geprioriteerde verbeteringen (conclusies)

Beeld van de kwaliteit van zorg en ondersteuning volgens het bestuur van de organisatie (wat is sterk en wat is zwak);

Kwaliteit en Veiligheid

Een sterk punt is de betrokkenheid van de medewerkers, de primaire aandacht voor de relatie tussen de medewerker en de cliënt. Om de randvoorwaarden voor de kwaliteit én veiligheid van zorg in overeenstemming te krijgen met de eisen die wij daar zelf aan stellen en die in overeenstemming zijn met de compliance, is afgelopen jaar veel inspanning geleverd door staf en lijn medewerkers. Hier is veel vooruitgang geboekt en dit is inzichtelijk geworden in een kwartaalmonitor. Komende jaren blijft dit onze aandacht vragen.

Antroposofie

De antroposofische zorg is wat op de achtergrond geraakt. Medewerkers en verwanten, vragen om explicitering en versteviging van de specifiek antroposofische zorg. Wij willen hiertoe de zorgvisie vernieuwen tot een hedendaagse antroposofische zorgvisie die aansluit op maatschappelijke ontwikkelingen en waar belanghebbenden zich in herkennen. Daarnaast willen wij de kennis en expertise van medewerkers op het gebied van de antroposofie borgen en ontwikkelen.

Zeggenschap / eigen regie

Op een aantal instellingen zijn al grote stappen gezet op het gebied van de zeggenschap van cliënten en medezeggenschap van verwanten/wettelijk vertegenwoordigers. De zeggenschap van de cliënten willen wij komende jaren nog verder versterken door ook de weerbaarheid van de cliënten te vergroten middels cursussen en trainingen. Daarnaast kan het verder inzetten op intensivering van het denken en werken vanuit de driehoek (cliënt-verwant-medewerker) deze zeggenschap ook versterken.

De officiële medezeggenschap door verwanten is nu ook op Raphaëlstichtingniveau belegd in een Centrale Cliëntenraad. Wij hebben de verwachting en de hoop dat deze raad het bestuur scherp houdt en als klankbord kan dienen.

Afgelopen jaar zijn belanghebbenden meer betrokken bij de relevante thema's. Regelmatig gebeurde dit betrekken ad-hoc, terwijl het wenselijk was juist aan de voorkant van het proces al met elkaar in gesprek te zijn. Dit wil het bestuur in 2018 door het jaar heen beter verzorgen met de medezeggenschapsorganen. Tevens zal er in september een belanghebbenden-dag georganiseerd worden waarbij de belanghebbenden ook de kans hebben elkaar te ontmoeten.

Werkdruk

Medewerkers ervaren op sommige locaties een toegenomen zorgzwaarte en regelmatig ook een toegenomen werkdruk. Naar aanleiding van de 'Schouw' komt hier meer duidelijkheid over en zullen verbetermaatregelen opgesteld worden. Er komt ook een (nieuw) strategisch medewerkersbeleid.

Keuzes die het bestuur maakt ten aanzien van kwaliteitsverbetering (prioriteiten);

Onderstaande onderwerpen zijn opgenomen in het jaarplan 2018 van het Bestuur.

1. De randvoorwaarden van de kwaliteit én veiligheid van zorg blijven monitoren, analyseren en evalueren. Extra aandacht voor het vervolgens 'sturen' (de check en de act in de pdca cyclus).
2. Cliënten en verwanten actief betrekken in het gesprek over veiligheid. Wat houdt het in, verstaan wij hetzelfde, hoe versterken wij elkaar?
3. Vernieuwen van de antroposofische zorgvisie van de Raphaëlstichting. Deze zorgvisie heeft een visiekant, maar met name de voorwaardenkant kan medewerkers houvast bieden.
4. Kennis en expertise van medewerkers op het gebied van de antroposofie borgen en ontwikkelen.
5. Belanghebbenden en medezeggenschapsraden vroegtijdig betrekken in het gesprek.
6. De arbeidsmarktproblematiek en de ervaren werkdruk krijgen komend jaar veel aandacht.

7. Bijlagen

Bijlage a: Kwaliteitsrapport Cliëntversie

De cliënt/verwantversie van het kwaliteitsrapport 2017 zal geïntegreerd worden met de publieksversie van het jaardocument. Dit jaarverslag 2017 zal medio juni gereed zijn en op de website gepubliceerd worden.

Bijlage b: Intern Beraad

Reflectie met de Centrale Cliëntenraad

Op 29 maart 2018 is dit kwaliteitsrapport besproken door het bestuur met de Centrale Cliëntenraad van de Raphaëlstichting (CCR). De leden CCR hebben het rapport goed gelezen en tonen zich opbouwend kritisch over zaken die in het rapport ter sprake komen.

Het volgende is afgesproken naar aanleiding van dit gesprek:

- a. Volgend jaar zal eerst de balans opgemaakt worden per instelling (ook waar het bijvoorbeeld de teamreflecties betreft). Deze informatie zal opgenomen worden in een systeembeoordeling per instelling, welke de lokale cliëntenraden ook zullen ontvangen. Deze systeembeoordelingen zullen volgend jaar ook input leveren voor het kwaliteitstrapport 2018. Onderzocht zal worden of het kwaliteitsrapport volgend jaar opgebouwd kan worden langs de pijlers van het meerjarenvernieuingsplan.
- b. De geprioriteerde verbeteringen door het bestuur (hfs 6 van het rapport) is in de versie die de CCR heeft ontvangen nog niet ingevuld. Volgend jaar zullen de verbeteracties uit dit rapport de start zijn van het nieuwe kwaliteitsrapport.
- c. De in het rapport opgenomen tabellen vragen hier en daar om verduidelijking. Zo worden stijgingen of dalingen van het aantal medicatie-incidenten bijvoorbeeld niet verklaard. Dit zal in het rapport verduidelijkt worden.
- d. Er is verwarring over het begrip GOG. Met GOG meldingen wordt soms bedoeld grensoverschrijdend gedrag van cliënten jegens andere cliënten of medewerkers (dit komt veel voor), terwijl het soms ook bedoeld wordt als grensoverschrijdend gedrag van medewerkers jegens cliënten (dit komt weinig voor en wordt altijd gemeld bij de IGZ). In het rapport zal dit verduidelijkt worden.
- e. Zorgen over het landelijk dreigende personeelstekort en hoe de Raphaëlstichting daarop wil anticiperen, wordt uitgebreid besproken. Onconventionele wegen zullen onderzocht worden (medewerkers uit het buitenland aantrekken bijvoorbeeld, of zij-instromers voor deeltaken in onconventionele functies).
- f. De CCR wil graag zelf ook doorlopende het jaar goed geïnformeerd worden over de kwaliteit van zorg. Dit geldt ook voor de cliëntenraden van de instellingen. De raad van bestuur zegt toe dat zowel de CCR als de cliëntenraden van de instellingen door het jaar een op de hoogte gehouden zullen worden door het beschikbaar stellen van de kwaliteitsmonitor. Dit past in de beweging van eenduidige beschikbare informatie voor de medezeggenschapsorganen.
- g. De CCR zou graag zien dat er volgend jaar ook een lid van de CCR-V aanwezig is bij de visitatiegesprekken met andere instellingen. Het bestuur vindt dit een goed idee en zal een lid van de CCR-V tevens nog uitnodigen om de visitatie van dit jaar bij te wonen.
- h. Cliëntversie/Publieksversie van dit rapport zal verschijnen als een jaarverslag. Volgend jaar zal onderzocht worden welke mogelijkheden er zijn (bijvoorbeeld film) om ook de cliënten zelf beter te informeren. Op Scorlewald heeft een lid van de CCR goede ervaring met het gezamenlijk lezen van het meerjarenvernieuingsplan. Dit zou ook met cliënten kunnen.
- i. Thema's die de CCR graag volgend jaar meer uitgewerkt zou willen zien in het rapport zijn: Veiligheid; Zelfregie; Eenzaamheid; Kwaliteit en beschikbaarheid van medewerkers, MIM meldingen.
- j. De kwaliteitscommissie van de CCR zal met aanbevelingen komen voor het rapport.

Reflectie met de ondernemingsraad:

Op 3 april 2018 heeft in een overlegvergadering van de bestuurder en de Centrale ondernemingsraad van de Raphaëlstichting, een bespreking plaats gevonden over het kwaliteitsrapport VG 2017 en het Kwaliteitsverslag VV 2017. De OR-vertegenwoordiging van Rudolf Steiner Zorg (o.a. Verpleeghuis) was hierbij niet aanwezig.

De rapporten zijn tevoren met de reguliere agenda van de overlegvergadering aan de OR-vertegenwoordigers/ leden COR toegestuurd. De bestuurder heeft een toelichting gegeven op de keuze voor de rapportage in deze vorm, de inhoud ervan het vervolgproces (o.a. visitatie). Deze vorm biedt

mogelijkheden om aan te sluiten op de eigen ontwikkeling en deze verder te brengen.

Desgevraagd heeft de COR aangegeven zich over het algemeen te herkennen in het beeld zoals dat uit de rapportages naar voren komt. Midgard herkende zich minder en vond het beeld te rooskleurig. Voorts werd aangegeven dat op sommige onderdelen de context werd gemist om e.e.a. te kunnen beoordelen; bijv. t.a.v. incident meldingen – voldoende gedefinieerd?

De bestuurder geeft aan dat het rapport VV door Rudolf Steiner Zorg (RSZ) goed is ontvangen. Ook vertelt hij over het programma Waardigheid en Trots waar RSZ aan mee doet. Verder is aangegeven dat de Raphaëlstichting voortgaand zal zoeken naar meer eigen vormen door aan te sluiten op de eigen ontwikkeling. In de verdere opbouw zal ook nagedacht worden over hoe medewerkers in het proces nog verder mee te nemen.

Afgesproken is dat de resultaten van de visitatie besproken zullen worden met de COR. De COR laat zich ook graag uitnodigen om deel te nemen aan de visitaties volgend jaar. Het bestuur vindt dit een goed idee en zal een lid van de CCR-V tevens nog uitnodigen om de visitatie van dit jaar bij te wonen.

Verslag beschouwing met Raad van Toezicht toevoegen.

Op 29 maart 2018 is dit kwaliteitsrapport besproken door het bestuur met de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht van de Raphaëlstichting.

- a. De RvT vindt het rapport in opzet aansprekend.
- b. Een vraag is hoe lokaal het gesprek op de instellingen plaatsvindt en hoe men zich in het grotere geheel kan herkennen? Kortom: navolgbaarheid van de instellingen in dit algemene rapport is iets dat volgend jaar beter verzorgd kan worden.
- c. De samenhang tussen de verschillende onderdelen zou duidelijker kunnen. Bijvoorbeeld door het kwaliteitsrapport te schrijven langs de pijlers van het meerjarenbeleidsplan.
- d. Belanghebbenden zouden meer in beeld gebracht kunnen worden.
- e. Verklaring van afkortingen en toelichting van tabellen is wenselijk.

Bijlage c: Gespreksverslag van visitatie kwaliteitsrapport 2017

Datum visitatie: 17 april 2018

Aanwezig

Nico Plug (bestuurder Esdégé), Hilde Hooijman (bestuurder Lievegoed), John Goedee (bijzonder hoogleraar complexe samenwerkingsprocessen aan de universiteit van Tilburg en CEO bij Optimale samenwerking, Dimitri Cremers (onderzoeker bij Optimale Samenwerking), Jeanne van Eert (kwaliteit De Seizoenen), Lonne van Mourik Broekman (kwaliteit Lievegoed), Henk Veerman (Centrale Cliëntenraad Raphaëlstichting) Remco Bakker (bestuurder Raphaëlstichting), Hester Buijs (bestuurder Raphaëlstichting), Marlies Boesten (kwaliteit Raphaëlstichting), Michel Overbosch (kwaliteit Raphaëlstichting)

Inleiding

Na een welkomstwoord en een opmaat (de leereffecten van een ‘minder mooie’ casus uit *‘Beelden uit de praktijk’*) is het ontstaan van dit kwaliteitsrapport en de bedding die deze heeft in de beweging die de Raphaëlstichting maakt en zoals deze is vastgelegd in het meerjarenvernieuwingsplan *‘Luisteren... en doen!’*, toegelicht. Kenmerkend is dat de Raphaëlstichting spreekt van een meerjarenvernieuwbeweging, waarin gezocht wordt naar nieuwe vormen om te organiseren, om problemen op te lossen, om partijen te betrekken, waarin de luisterkwaliteit belangrijk is en gezien wordt als een oefenweg, waarin het altijd gaat om de relatie en om het proces hoe we samen met elkaar op weg zijn. *‘We weten het niet altijd en dat moeten we soms uithouden met elkaar om tot nieuwe vormen te komen’*.

Het gesprek

Op voorhand had de Raphaëlstichting de bezoekers een aantal vragen voorgelegd:

1. Doen we het goede... en doen we dat goed?
2. Geven de rapporten een goed beeld van de kwaliteit én veiligheid van zorg en de randvoorwaarden daarvan?
3. Waar geven de thema's geen zicht op, wat missen jullie aan informatie? Wat valt er op?
4. Zijn de stappen die we zetten rond kwaliteit navolgbaar?
5. Is de pdca-cyclus herkenbaar en is er voldoende zicht op hoe er gestuurd en geacteerd wordt?

Aan de hand van deze vragen ontstond zich een open, levendig gesprek van vraag-en-antwoord over en weer, waarin vanuit verschillende invalshoeken over de kwaliteit van zorg werd gesproken. Hieronder zijn de leer- en ontwikkelkansen nav dit gesprek uitgewerkt.

Leer- en ontwikkelkansen voor de Raphaëlstichting

Systemen en kwaliteitsinstrumenten

Vraag: *'Is dit niet het moment om de ISO of HKZ te laten vallen en te kiezen voor het kwaliteitskader?'* Op dit moment lijkt de keuze om naast het kwaliteitskader ook nog ISO gecertificeerd te willen zijn voor de Raphaëlstichting gerechtvaardigd. Enerzijds omdat het in de verantwoording naar 54 gemeenten waar de Raphaëlstichting zaken mee doet gevraagd wordt, anderzijds omdat het ISO denken een extra steuntje in de rug geeft om belanghebbenden nóg meer gestructureerd te betrekken en tevens middels 'kansen en bedreigingen' prioriteiten te stellen en sturing te geven binnen alle geledingen.

De samenhang tussen de verschillende kwaliteitsinstrumenten moet zich komend jaar verder gaan 'settelen'. Ook blijft het de kunst om zo dicht mogelijk bij de cliënt ('de bedoeling') te blijven en de verschillende systemen geen doel op zich te laten worden. Dit vraagt om balans, wakkerheid en prioritering. Terechte vraag is of de Raphaëlstichting niet teveel doet (bijvoorbeeld op het gebied van reflecties, waarbij naast bestaande reflecties zoals de *beelden uit de praktijk* ook de teams nog apart reflecteren). Tegelijkertijd is het spannend hoe het kwaliteitskader zich gaat ontwikkelen als belanghebbenden als de IGZ en het zorgkantoor hiermee gaan handhaven of toetsen.

Veelvormigheid

De gehandicaptensector heeft als beroepsgroep geen dominante coalitie en de vraag is opgeworpen of dat niet wenselijk is. Er lijkt nu sprake te zijn van veelvormigheid wat samenwerking met alle partijen mogelijk maakt, maar als terechte vraag opwerpt hoe je dan een gezamenlijke vuist kan maken naar verschillende externe partijen?

Objectief, neutraal en het gesprek achter de cijfers

Wat de cliënt aan de zorg ervaart en hoe de professional op navolgbare wijze zich nader kan verklaren, zijn belangrijke indicatoren van de kwaliteit van zorg waar op gestuurd kan worden. De Raphaëlstichting meet veel, weet veel, maar waar we nu écht op sturen, dat zou meer geëxpliciteerd en in de uitvoering geprioriteerd kunnen worden. In deze context is ook een ander paradigma aangereikt waarbij gestuurd wordt op kpi's die door professionals zelf zijn vastgesteld.

Het kwaliteitsrapport bevat ook veel 'objectieve' gegevens, welke bij nadere beschouwing soms helemaal niet objectief zijn, of objectief geïdentificeerd worden. Het gesprek achter de cijfers dat op de verschillende instellingen wél plaatsvindt naar aanleiding van de kwartaalmonitor, is weinig terug te vinden in dit rapport op geaggregeerd niveau. Kortom: het ontbreekt met enige regelmaat aan (neutrale) duiding van de in het rapport opgenomen gegevens. *'Het is interessant waar de 4 zit en de 10. De 8 is niet interessant'*. In het volgende kwaliteitsrapport zou beter uitgelegd kunnen worden hoe wij dit doen.

Antroposofie

De in het kwaliteitsrapport opgenomen antroposofische zorgvisie wordt in het rapport verder mondjesmaat uitgewerkt in de thema's. De 'operationalisering' van de beschreven visie wordt gemist want deze komt niet of nauwelijks terug in de gegevens van het rapport zelf. De antroposofische visie lijkt daarmee los te staan van de werkelijkheid van de dagelijkse zorg.

Een andere (analytische) ordening van het kwaliteitsverslag zou de operationaliteit en werkbaarheid ervan kunnen vergroten. Hierbij kan gedacht worden aan enerzijds de wettelijke thema's en kengetallen uit de branche (bijv. inspectie) en anderzijds thema's en kengetallen die betrekking hebben op de Antroposofische uitgangspunten (bijvoorbeeld gedrags-performance indicatoren die zijn weerslag hebben in het DNA). Dit is het onderzoeken waard voor het kwaliteitsrapport volgend jaar want dit zou de rapportage in kwalitatieve zin ten goede kunnen komen en tevens de bijbehorende kpi's kunnen expliciteren zodat deze neutraler op hun eigen merites kunnen worden beoordeeld. Voorzichtig is al gesproken over een 'antroposofisch kwaliteitskader' dat een passende aanvulling kan zijn op het landelijke Kwaliteitskader. Het ontwikkelen van een dergelijk kwaliteitskader met (vertegenwoordigers van) cliënten en professionals kan differentiatie in dienstverlening mogelijk en navolgbaar maken. Vanuit hier kunnen ook de verschillende interventies worden beschreven (en onderbouwd).

De leden van de visitatiecommissie vinden de beschreven antroposofische zorgvisie helder en aansprekend en stellen dat er niet zozeer een vernieuwing van de zorgvisie nodig is, als wel dat de vertaalslag naar de medewerkers, cliënten en verwanten in de praktijk wellicht uitwerking, overdraagbaarheid (hoe krijgen medewerkers de visie in de handen?) en facilitering behoeft.

Door naast wat de cliënt aan de zorg ervaart, ook de navolgbaarheid van de medewerkers te onderzoeken en te beschouwen, zou datgene waarin de Raphaëlstichting zich als antroposofische zorgorganisatie onderscheidt en waarmee 'impact' wordt gemaakt, van 'onderaf' aan het licht kunnen komen, wat 'het verhaal' zowel naar binnen als naar buiten toegankelijk en overdraagbaar maakt.

Luisteren en de rol van het bestuur

In het kwaliteitsrapport heeft het bestuur haar eigen rol niet geëxpliciteerd in een besturingsvisie.

Geoppert is een besturingsmodel zoals dat past bij een '*Losjes gekoppeld systeem*', waarmee enerzijds diversiteit en autonomie van onderdelen worden georganiseerd en anderzijds '*koppeling*' van onderdelen op cruciale (antroposofische) waarden wordt georganiseerd.

De vraag is opgeworpen: 'Wat bied je als bestuur ook nog naast luisteren?' En wat verstaan we eigenlijk onder de (dialogische) kwaliteit van luisteren en hoe werkt dat door in de gemeenschappen? Luisteren heeft te maken met begrijpen, reageren en herinneren, maar in eerste instantie ook met terughouden van de eigen 'vanzelfsprekendheden' en het beschikbaar zijn voor de ander. Een andere prikkelende vraag: '*Worden cliënten in antroposofische instellingen van oudsher minder bevraagd en stellen zij daardoor zelf ook minder vragen?*'

Het luisteren vraagt om oefening en kan binnen het evenwicht tussen gemeenschap en individu (eigen regie) helpen bij de vraagstukken waar binnen dit evenwicht geregeld mee geworsteld wordt. Het gaat uiteindelijk over wat er tussen cliënt en professional gebeurt.

Het proces en de uitkomst

Het is het proces dat uiteindelijk écht zicht geeft op de kwaliteit van zorg, terwijl de uitkomst van dat proces (het kwaliteitsrapport) daar slechts een gestolde weerslag van kan geven. Het bestuur wil dit proces met alle belanghebbenden zorgvuldig lopen. De cliëntenraad is pas onlangs geïnstalleerd op stichtingsniveau (CCR) en is derhalve pas ingestapt toen het kwaliteitsrapport gereed was. De hoop en de verwachting is dat het kwaliteitsrapport volgend jaar een weergave is van het proces dat door het jaar heen gelopen is met alle betrokkenen (ook de CCR) en dat het tegelijkertijd zichtbaar kan maken hoe het gesprek over de kwaliteit en veiligheid van zorg in de relatie tussen cliënt en medewerker heeft plaatsgevonden. Kortom: het verhaal achter de cijfers en de gesprekken voorafgaand aan het verslag vormen de basis van het volgende kwaliteitsrapport. Het kwaliteitsrapport wordt daarmee een gezamenlijk verhaal.

Bijlage d: Afkortingen

Afkorting	Omschrijving
AVG	Arts verstandelijk gehandicapten
BHV	Bedrijfshulpverlening
BOPZ	Bijzondere Opnames psychiatrische ziekenhuizen
CB	Centraal bureau
CR	Cliëntenraad
CCR-V	Centrale cliëntenraad-verwanten
CCR-B	Centrale cliëntenraad-bewoners
CTO	Cliënt tevredenheidsonderzoek
CWB	Coördinerend woonbegeleider
ECD	Electronisch cliëntendossier
EVD	Electronisch voorschrift systeem voor medicatie
FTO	farmacotherapeutisch overleg
GOG	Grens overschrijdend gedrag
IGZ/IGJ	Inspectie gezondheidszorg
MDO	Multi disciplinair overleg
MIC	Melding incident cliënt
MT	Management team
MTO	Medewerkers tevredenheidsonderzoek
OR	Ondernemingsraad
PG	Psycho geriatrie/ psycho geriatrisch
POP	Persoonlijk Ontwikkel Plan
RS	Raphaëlstichting
RvB	Raad van bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SOG	Specialist ouderengeneeskunde
TOP	Team Ontwikkel Plan
VBM	Vrijheidsbeperkende maatregel
VG	Verstandelijke beperking
VV	Verpleging , verzorging
ZZP	Zorgzwaarte pakket