



Rudolf Steiner Zorg

Kwaliteitsverslag

VV 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding.....	4
2. Profiel zorgorganisatie.....	5
2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden	5
2.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling	6
2.3 Aantal locaties.....	7
2.4 Besturingsfilosofie.....	8
3. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden.....	10
3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	10
3.2. Wonen en welzijn.....	11
3.3. Veiligheid	12
3.4. Leren en werken aan kwaliteit	13
3.5. Leiderschap, governance en management	14
3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	14
3.7. Gebruik van hulpbronnen	15
3.8. Gebruik van informatie	16
4. Specifieke aandacht voor veiligheid.....	17
4.1. Medicatieveiligheid.....	17
4.2. Decubituspreventie	18
4.3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM).....	18
4.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten.....	19
4.5. Overige incidenten.....	20
4.6. Preventie van acute ziekenhuisopnamen.....	20
4.7. Valpreventie.....	21
5. Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen.....	22
6. Specifieke aandacht voor leren en werken aan kwaliteit.....	23
6.1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf	23
6.2. Het kwaliteitsverslag	25
6.3. Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk	25
Bijlage 1 Resultaten medewerkerstevredenheidsonderzoek RSZ 2017.....	26
Bijlage 2: Resultaten cliëntervaringsonderzoek dd voorjaar 2017.....	28
Bijlage 3 Jaarplan 2018	30
Bijlage 4: Veel gebruikte afkortingen.....	32

Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording (CR, OR, RvT) en bevat tevens de elementen voor de externe verantwoording (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten).

Samenvatting

De kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg is op vrijwel alle punten in 2017 enorm verbeterd en geborgd. De zorgdossiers worden steeds beter ingevuld, er wordt gelet op de medicatie-incidenten en vrijheidsbeperkende maatregelen. Het bewustzijn bij medewerkers is sterk toegenomen.

Ook de verhuizing van De Brug naar de Lozerhof heeft een positieve impuls gehad op de kwaliteit van zorg op De Brug.

Veiligheid

Veiligheid heeft bij Rudolf Steiner Zorg in 2017 veel aandacht gekregen, mede door de constatering van de IGZ in maart 2017 dat de incidentencommissie niet goed werkte. Inmiddels heeft het verpleeghuis een goed functionerende incidentencommissie, bestaande uit een fysiotherapeut en specialist ouderengeneeskunde. Zij komen maandelijks bijeen. Ook is er een MIC-mandaatgroep, met de bovengenoemde fysiotherapeut als mandaatgroephouder. Ieder team heeft een aandachtsvelder in deze mandaatgroep. Zij komen vier keer per jaar bij elkaar. De aandachtsvelders maken maandelijks een MIC-analyse op team-niveau. Ook de MIC-commissie maakt maandelijks een analyse.

Afgelopen jaar is er ook hard gewerkt om weer actuele plannen rondom brandveiligheid te krijgen.

Leren en werken aan kwaliteit

Rudolf Steiner Zorg heeft in 2017 een start gemaakt met het lerend netwerk met Saffier en Fundis. De directies zijn een keer in de 2 maanden bij elkaar geweest vanaf september 2017.

Het kwaliteitsplan is ook met hen besproken.

Een eerste uitwisseling heeft ook plaatsgevonden doordat een groep medewerkers van Saffier en Fundis een bezoek heeft gebracht aan Rudolf Steiner Zorg in december 2017. In 2018 zal deze uitwisseling worden voortgezet.

Personeelsbestand

In de loop van 2017 zijn veel vacatures ingevuld; eind 2017 zijn er toch weer vrij veel vacatures ontstaan, waardoor er eind 2017 toch een tekort aan personeel was en de teams niet op sterkte.

Tevredenheidsonderzoek cliënten (CTO)

Volgens het CTO zijn cliënten niet erg tevreden over de zorg. Op basis van het CTO die is uitgevoerd bij somatiek is een verbeterplan opgesteld. In dit verbeterplan is opgenomen dat er meer vrijwilligers gezocht gaan worden die activiteiten kunnen ondernemen in de huiskamers. In het CTO was ook negatief geoordeeld over voeding. Vanwege sluiting keuken, inkoop maaltijden Eetgemak en doordat medewerkers zelf inkopen kunnen doen bij Albert Heijn voor broodmaaltijden verwachten we bij de volgende meting op voeding een hogere waardering.

Ook bij De Brug is een CTO uitgevoerd; deze vond plaats vóór de verhuizing naar de Lozerhof. Veel ontevredenheid hing samen met de huisvestingssituatie die met de verhuizing is verbeterd.

Tevredenheidsonderzoek medewerkers (MTO)

Met nog geen 30% was het MTO slecht ingevuld, waardoor de resultaten van het MTO moeilijk te interpreteren zijn. Op een aantal onderdelen van het MTO gaven de medewerkers een relatief lage score; echter op het onderdeel 'tevredenheid' scoorden de medewerkers van Rudolf Steiner Zorg relatief hoog (in vergelijking tot de rest van de Raphaëlstichting). In 2017 zijn er ook relatief veel meldingen bij de vertrouwenspersoon medewerkers geweest, wat (eveneens) gezien kan worden als een negatief signaal betreffende veiligheid/tevredenheid bij medewerkers. Veiligheid bij medewerkers heeft in heel 2017 veel aandacht gekregen waarbij ingezet is op een open, transparante cultuur.

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2017. Rudolf Steiner zorg is een onderdeel van de Raphaëlstichting. Door middel van dit document leggen we integraal verantwoording af over de activiteiten bij Rudolf Steiner Zorg.

In 2017 is een meerjarenvernieuwingsbeweging van de Raphaëlstichting luisterend tot stand gekomen met als titel: Luisteren ... en doen!. 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 meerjarenvernieuwingsplan. 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.

Zoals de titel van de meerjarenvernieuwingsbeweging 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.

2. Profiel zorgorganisatie

Rudolf Steiner Zorg (RSZ) is een maatschappelijk verantwoorde, duurzame en eigentijdse zorgaanbieder die zich laat inspireren door de inzichten vanuit de antroposofie.

Naast de zorg en de reguliere behandelingen zijn er binnen Rudolf Steiner Zorg aanvullende behandelingen geboden. In deze aanvullende zorg is de zorgvisie tot uiting gekomen dat de mens een eenheid van lichaam, ziel en geest is.

Wij hebben muziek-, euritmie- en kunstzinnige therapie geboden. Er is een biografisch coach en een antroposofisch verpleegkundige die onder andere uitwendige therapie en badtherapie heeft verzorgd. Tevens is (antroposofische) fysiotherapie aanwezig. Ook heeft onze antroposofisch specialist ouderengeneeskunde gebruik gemaakt van antroposofische aanvullende medicatie naast de reguliere medicatie.

Daarnaast is er gerichte aandacht geboden bij de begeleiding bij ziekte en sterven. Dit is voor de ouderenzorg een belangrijk aandachtsgebied waarbij wij de cliënt en zijn naasten intensief ondersteunen in deze belangrijke fase van het leven.

We hebben een ruim aanbod aan dagactiviteiten geboden, niet alleen voor onze bewoners, maar ook voor mensen die thuis wonen, zoals dagbesteding PG.

Onze zorg bieden we in een warme, kleinschalige omgeving. Samen met de cliënt proberen we zoveel mogelijk aan te sluiten op de vraag van de cliënt. Daarbij staan de mogelijkheden van de cliënt centraal, niet de beperking.

Er is op iedere locatie een ontspanningsprogramma aangeboden met veel aandacht voor kunst en cultuur.

2.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

Zorgvisie

Onze visie betreffende gezondheid van de mens ontleen wij aan Machteld Huber. Zij heeft vanuit haar antroposofische achtergrond een nieuwe definitie ontwikkeld van gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

Deze definitie benadrukt de potentie om gezond te zijn of te worden, zelfs wanneer er sprake is van ziekte. Daarbij zijn persoonlijke groei en ontwikkeling en het vervullen van persoonlijke doelen in het leven net zo belangrijk.

Doordat de nadruk ligt op veerkracht en eigen regie voelen mensen zich in hun kracht aangesproken en niet benaderd als zieke. Sociale participatie en zingeving is minstens zo belangrijk als aandacht voor de fysieke en mentale gezondheid.

Omdat wij de mens zien als een samenhang tussen lichaam, ziel en geest richt onze zorg zich op al deze gebieden.

Wanneer er evenwicht ontstaat tussen lichaam, ziel en geest zal de persoonlijkheid van deze mens weer sterker kunnen klinken.

Vanuit onze visie hechten wij ook veel belang aan het samen leven in een gemeenschap. Of je hier nu woont als bewoner, als dagbesteder komt, als familie op bezoek komt, of bij ons werkt als medewerker. Ieder is een onderdeel van de leefgemeenschap die we met elkaar vormen. Zo bieden we een veilige, betrokken omgeving waar iedereen kan zijn wie hij/zij is.

Kernwaarden

Wat maakt de zorg bij Rudolf Steiner Zorg bijzonder? Verschillen tussen Rudolf Steiner Zorg en reguliere zorginstellingen zijn voor de buitenwereld niet goed zichtbaar. De bijzondere manier van stervensbegeleiding, een minimaal gebruik van morfine, de focus op ontwikkelmogelijkheden van onze bewoners, ook als ze in de laatste fase van hun leven zijn, de antroposofische therapieën, de rol van natuur, muziek en kunst, de biologische voeding: een greep uit wat Rudolf Steiner Zorg anders maakt dan andere zorginstellingen.

Kernwaarden zijn: streven naar ontwikkeling van zowel medewerker als cliënt, aandacht voor kunst en cultuur, aandacht voor de omgeving, zorg met aandacht.

2.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling

Doelgroepen

Doelgroep cliënten somatiek: 30 cliënten, leeftijdsverdeling (zie tabel 1A), ZZP verdeling (zie tabel 2A).

Doelgroep cliënten PG: 22 cliënten, leeftijdsverdeling (zie tabel 1A), ZZP verdeling (zie tabel 2A).

Doelgroep PG dagbesteding: 13 cliënten, leeftijdsverdeling (zie tabel 1A), ZZP verdeling (zie tabel 2A).

Doelgroep cliënten VG: 27 cliënten, leeftijdsverdeling (zie tabel 1B), ZZP verdeling (zie tabel 2B).

Doelgroep VG dagbesteding extramuraal: 4 cliënten, leeftijdsverdeling (zie tabel 1B), ZZP verdeling (zie tabel 2B).

De afgegeven capaciteit bij Rudolf Steiner Zorg is totaal 94. Echter door verblijf in twee tijdelijke locaties is het maximaal aantal plekken wat gevuld kan worden 87. Hiervan zijn 56 VV-clieñten en 31 VG-clieñten. Zowel in de VG (1 open plek) als in de VV (7 open plekken) waren open plekken. Begin 2018 waren er 4 open plekken.

Leeftijdsverdeling

In onderstaande tabellen staat de leeftijdsverdeling per team.

Tabel 1A: Leeftijdsverdeling VV-clieñten in aantallen (Peildatum 31-12-2017)

Geboorte-jaar	Abeel (2 open plekken)	Berk (4 open plekken)	Linde	Brug (PG) (1 open plek)	Totaal	Dagbesteding PG extramuraal
1900-1929 (117-88jaar)	7	2		7	16	4
1930-1939 (87-78 jaar)	3	3		11	17	8
1940-1949 (77-68 jaar)	2	7	3	4	16	1
1950-1959 (67-58 jaar)	2		1		3	
Totaal	14	12	4	22	52	13

Bijna alle cliënten zijn 77 jaar en ouder. 31% is zelfs 88 jaar of ouder.

Tabel 1B: Leeftijdsverdeling VG-clieñten in aantallen (Peildatum 31-12-2017)

Geboorte-jaar	Artaban	De Es (1 open plek)	Linde	Totaal	Dagbesteding VG extramuraal	
1930-1939 (87-78 jaar)			2	2		
1940-1949 (77-68 jaar)			3	3		
1950-1959 (67-58 jaar)	1			1		
1960-1969 (57-48 jaar)	2		2	4		
1970-1979 (47-38 jaar)	3	2		5	1	
1980-1989 (37-28 jaar)	4	3		7	1	
1990-1999 (27-18 jaar)	2	3		5	2	
Totaal	12	8	7	27	4	

Het merendeel van de VG cliënten is tussen de 18 en 57 jaar.

Type zorgverlening, ZZP-verdeling per doelgroep (Peildatum 31-12-2017)
 In onderstaande tabellen staat de ZZP-verdeling per team.

Tabel 2A: ZZP-verdeling per doelgroep VV (Peildatum 31-12-2017)

Zorgzwaarte	Abeel	Berk	Linde	Brug	Totaal
VV4		1			1
VV5	2	0		17	19
VV6	10	6	4		20
VG7		1		5	6
VG8		1			1
ELVhoog	1	3			4
LG6	1				1
Totaal	14	12	4	22	52

Het merendeel van de cliënten heeft ZZP VV5 (36%) en ZZP VV6 (38%).

Tabel 2B: ZZP-verdeling per doelgroep VG (Peildatum 31-12-2017)

Zorgzwaarte	Artaban	De Es	Linde	Totaal
VG3	2	1	2	5
VG4	3			3
VG5	1		1	2
VG6	4	2	3	9
VG7		1		1
VG8	1	3	1	5
LG6		1		1
LG7	1			1
Totaal	12	8	7	27

Het merendeel van de VG-clënten heeft ZZP6 (33%).

2.3 Aantal locaties

Op vier locaties in Den Haag biedt Rudolf Steiner Zorg ouderenzorg en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, waaronder dagbesteding op diverse werkplaatsen. Deze locaties vallen allemaal onder één KvK-registratie.

De hoofdlocatie (Tobiashuis) biedt hoofdzakelijk somatische verpleeghuiszorg, maar ook VG-zorg en dagbesteding VG en PG.

Op een andere locatie bevindt zich de PG-afdeling De Brug.

Op de overige twee locaties (Artaban en De Es) wordt VG-zorg geboden.

Rudolf Steiner Zorg (Tobiashuis)

Rudolf Steiner Zorg heeft een verpleeghuis met daarin de somatische verpleegafdeling en de dagbesteding PG (Tobiashuis). Daarnaast wordt op afdeling de Linde ook VG zorg geboden.



Rudolf Steiner Zorg
Nieuwe Parklaan 58
2597 LD DEN HAAG
t 070 – 306 83 06
e info@rudolfsteinerzorg.nl
www.rudolfsteinerzorg.nl

De Brug

Op de vijfde verdieping van het gebouw Lozerhof wordt verpleeghuiszorg geboden in een kleinschalige huiselijke omgeving.



De Brug –Lozerhof
Randveen 64
2555 RP Den Haag
t 070 – 308 2 308
e debrug@rudolfsteinerzorg.nl
www.rudolfsteinerzorg.nl

Artaban

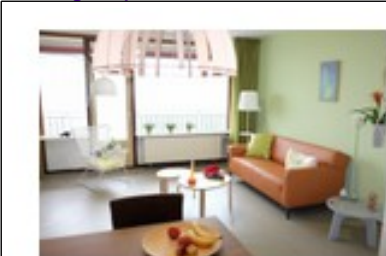
Op Artaban wonen mensen met een verstandelijke beperking in twee groepen samen. Elke bewoner heeft een ruime eigen kamer. Er worden veel gezamenlijke activiteiten ondernomen.



Artaban
Rusthoekstraat 40-3
2584 CV Den Haag
t 070 – 416 2223
e artaban@rudolfsteinerzorg.nl
www.rudolfsteinerzorg.nl

De Es

Woongroep voor mensen met een verstandelijk beperking.



De Es
Heiloostraat 296
2547 KX Den Haag
de.es@rudolfsteinerzorg.nl
06-86854077
Den Haag

2.4 Besturingsfilosofie

Rudolf Steiner Zorg maakt deel uit van de Raphaëlstichting, een antroposofische zorgaanbieder in Noord- en Zuid- Holland.

De Visie van Rudolf Steiner Zorg staat centraal binnen de organisatie en wordt breed uitgedragen. Binnen Rudolf Steiner Zorg is er sprake van dienend leiderschap welke de basis legt en faciliterend is voor het bieden van kwaliteitszorg- en dienstverlening.

Binnen Rudolf Steiner Zorg wordt met mandaatgroepen gewerkt. Mandaatgroepen zorgen ervoor dat de wet- en regelgeving op hun gebied op de verschillende locaties goed wordt/ is geïmplementeerd.

Er zijn de volgende mandaatgroepen actief;

- Infectiepreventie/ hygiëne/ mondzorg
- Medicatie
- Zorgplancyclus
- M.I.C.-M.I.M
- BOPZ/GOG voor PG-cliënten
- BOPZ/GOG voor VG-cliënten
- Antroposofie

In 2017 had iedere mandaatgroep een mandaatgroephouder die rapporteerde aan de locatiemanager. Ieder team had een aandachtsvelder per mandaatgroep. Elke mandaatgroep vergaderde vier keer per jaar.

Door middel van de mandaatgroepen kon gestuurd worden op de kwaliteitsthema's, op de volgende vragen:

- krijgen alle kwaliteitsthema's voldoende aandacht binnen elk team?
- wat kan er binnen elk team verbeterd worden met betrekking tot deze kwaliteitsthema's?
- welke interventies worden ingezet en hoe worden verbeteringen geborgd?

Doordat de aandachtsvelders met elkaar in de mandaatgroep overlegden, zijn interventies met elkaar gedeeld, waardoor de kennis op de kwaliteitsthema's binnen alle teams up to date bleef. Tot slot bleef de locatiemanager op de hoogte van de ontwikkelingen door de gesprekken met de mandaatgroephouders en indien nodig deelde zij kennis en informatie uit met de andere instellingsleiders van de Raphaelstichting in het tweewekelijkse MT-overleg.

Naast de mandaatgroepen zijn er aandachtsvelders zoals voor decubitus. In 2017 heeft de decubitus-aandachtsvelder de gang van zaken rondom decubitus gemonitord en georganiseerd.

3. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt per onderwerp aangegeven hoe hier afgelopen jaar is gewerkt aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

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

In 2017 is bij de Berk en Abeel geconstateerd dat het lastig is om consequent te werken volgens Positieve Gezondheid. Daarom is besloten om in 2018 extra aandacht te besteden aan de borging van Positieve Gezondheid bij de Berk en de Abeel. Tevens is geconstateerd dat het werken volgens Positieve Gezondheid goed aansluit bij de visie van Rudolf Steiner Zorg. Daarom is besloten om Positieve Gezondheid bij de overige zorgteams te implementeren. Tot slot is besloten om het concept Positieve Gezondheid ook toe te passen voor meer werkgeluk en vitaliteit voor de medewerkers. Daarom participeert Rudolf Steiner Zorg in 2018 ook in het project 'Werkplaats voor werkgeluk'.

Persoonsgerichte zorg: Het perspectief van de cliënt

Het perspectief van de cliënt is een vast onderdeel in het zorgdossier. Aan iedere cliënt (of diens vertegenwoordiger) is gevraagd wat hij/zij als perspectief ziet, welke wensen hij/zij heeft. In 2017 is dit bij alle 46 VV cliënten waarvan profiel was ingevuld ook beschreven.

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

Cliënten zijn altijd betrokken bij het opstellen en het evalueren van het zorgplan indien dat mogelijk is. Hij/Zij was ofwel zelf aanwezig bij de besprekingen of het wordt door de persoonlijk begeleider met hem/haar voorbesproken. Indien de cliënt niet in staat was, werd de (wettelijk)vertegenwoordiger betrokken. In het 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 de 45 VV-clieñten van de 46 cliënten ingevuld.

Compassie

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

Uniek zijn

Alle cliënten worden gezien in hun persoonlijke context. Een ieder heeft een eigen identiteit en geeft zelf de input voor de dagelijkse gang van zaken. Hierin kunnen de cliënten ondersteund worden door hun familie en de medewerkers. De specifieke wensen en behoeften zijn vastgelegd in het zorgleefplan en zijn basis voor de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken kunnen ten alle tijden veranderd worden wanneer hier de behoefte en wens naar is. Voor alle cliënten was in 2017 een persoonsbeeld ingevuld en een zorgplan.

Autonomie

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

Vanuit de evaluaties (tabel 2C) blijkt dat VV-clieënten aangeven voldoende eigen regie te ervaren (score 6,92).

Zorgdoelen

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

Iedere cliënt heeft vastgestelde afspraken over (en inspraak in) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning. De doelen worden 2 keer per jaar geëvalueerd.

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

	Score*1 De score is als volgt berekend:(ja*10+vaak*7,5+soms*5+nee*2,5)/totaal aantal ingevulde formulieren					
2017	Voelt u zich nu gezond? (Lichamelijk)	Bent u gelukkig? (psychisch en relaties)	Bent u tevreden over huis / woning / financiën? (Materieel welbevinden)	Heeft u genoeg te zeggen over hoe u uw dagelijks leven leidt?	Voelt u zich veilig?	Aantal
RSZ VV	5,91	5,51	7,50	6,92	8,18	44
RSZ VG	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	2
RSZ dagbesteding	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75	10

Hoe hoger de score hoe tevredener cliënten zijn. De cliënten van VG en dagbesteding zijn het meest tevreden. Bij de VG zijn echter pas bij 2 formulieren de evaluatievragen ingevuld. Bij de VV voelen de cliënten zich niet erg gezond en ook niet erg gelukkig. Gezien het ziektebeeld is dit ook begrijpelijk. Ze zijn wel tevreden over het huis en ze voelen zich veilig.

3.2. Wonen en welzijn

Zingeving

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

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

Zinvolle tijdsbesteding

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

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

meer inzet te regelen. Men wil op Tobias bv meer vrijwilligers/ netwerk inzetten. Naast dagelijkse ondersteuning op de afdelingen zijn er diverse activiteiten in huis georganiseerd voor de cliënten, familieleden en mensen uit de wijk zoals schilderen, muziek, wandelen etc.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

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

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

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

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

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

Het werven van Vrijwilligers gaat via verschillende kanalen:

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

Wooncomfort

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

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

3.3. Veiligheid

MIC

In 2017 is IGZ geweest op de Brug en bij de somatiek. In 2016 was het oordeel van IGZ onvoldoende maar in 2017 was het oordeel voldoende voor zowel de PG als de somatiek. De somatiek voldeed aan alle normen. Op de Brug moest alleen de MIC-analyse nog verbeteren. En voorafgaande aan de inzet van psychofarmaca moet bekeken worden of er een psycho-sociale of gedragsinterventie kan plaats vinden. Veiligheid heeft bij Rudolf Steiner Zorg in 2017 daarom veel aandacht gekregen, mede door de constatering van de IGZ in maart 2017 dat de incidentencommissie niet goed werkte. Inmiddels heeft het verpleeghuis een goed functionerende incidentencommissie, bestaande uit een fysiotherapeut en specialist ouderengeneeskunde. Zij komen maandelijks bijeen. Ook is er een MIC-mandaatgroep, met de bovengenoemde fysiotherapeut als mandaatgroephouder. Ieder team heeft een aandachtsvelder in deze mandaatgroep. Zij komen vier keer per jaar bij elkaar. De aandachtsvelders maken maandelijks een MIC-analyse op team-niveau. Ook de MIC-commissie maakt maandelijks een analyse. Hiervoor worden maandoverzichten gemaakt die op het Centraal Bureau gemaakt worden.

Brandveiligheid:

Afgelopen jaar is er hard gewerkt om weer actuele plannen rondom brandveiligheid te krijgen. De plannen waren verouderd en het ontruimingsplan voldeed niet aan de NEN-norm. Het BHV-plan, calamiteitenplan en ontruimingsplan zijn men name gericht op de locatie aan de Nieuwe Parklaan.

Er zijn nu de volgende plannen:

Brandveiligheidsbeleid:

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

BHV-plan:

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

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

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

Calamiteitenplan:

Hierin worden een aantal mogelijke calamiteiten beschreven en de maatregelen die genomen moeten worden. De beschreven calamiteiten zijn: brand, blikseminslag, sirene alarm en explosiegevaar. Het doel van dit calamiteitenplan is de omvang en de gevolgen van een calamiteit zo mogelijk te beperken. In het calamiteitenplan zijn voor een aantal verschillende incidenten de te nemen maatregelen opgenomen. Hierdoor kan bij een optredende calamiteit doeltreffender worden gereageerd.

Ontruimingplan:

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

3.4. Leren en werken aan kwaliteit

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

A. Lerend Netwerk/ Community Practice met Saffier en Fundis.

Samen met de organisaties Saffier en Fundis vormen wij een lerend netwerk. Op 11 oktober 2017 heeft een kickoff plaats gevonden voor de directeurs van Rudolf Steiner Zorg, Saffier en Fundis, onder begeleiding van een secretaris van ACCESS Health International. Wij werken onder andere samen op het gebied van het kwaliteitskader door elkaar te informeren, feedback te geven etc. Daarnaast wordt opgedane kennis gedeeld en besproken binnen dit netwerk. Medewerkers van de organisaties kunnen op gezette tijden bij een andere organisatie meelopen. Dit wordt besproken met de leidinggevende en deze regelt de verdere randvoorwaarden om dit mogelijk te maken.

In dit lerend netwerk worden doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied. Het netwerk geeft de mogelijkheid om kennis te delen en te leren van elkaar. Om tot deze kruisbestuiving te komen houden we werkbezoeken bij de deelnemende organisaties. Zo krijgen deelnemers de kans om:

- Elkaars werkplek leren kennen
- Samen na te denken
- Thema's inhoudelijk te verdiepen
- Inspiratie op te doen
- Ervaringen uit te wisselen
- Te leren van elkaar.

Op 8-12-2017 heeft het eerste werkbezoek plaatsgevonden op Rudolf Steiner Zorg. Saffier en Welthuis (Fundis) zijn met medewerkers uit alle lagen van hun organisatie op deze dag bij Rudolf Steiner Zorg op bezoek geweest, waar Rudolf Steiner Zorg heeft laten zien hoe in deze instelling persoonsgerichte zorg geboden wordt.

Meelopen bij collega-zorginstelling

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

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

B. Zorgscala

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

C. Leren en ontwikkelen van medewerkers

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

Intervisie

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

De gedragsdeskundige heeft deel genomen aan de vakgroep gedragsdeskundigen van de Raphaëlstichting.

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

De psycholoog was bij meerdere intervisie-netwerken aangesloten. Ten eerste werkt de psycholoog bij Nebo in een grotere vakgroep waarbij ze supervisie krijg van de GZ-psycholoog en waar eens in de maand psychologen-overleg is om casussen etc. in te brengen. Verder is ze aangesloten bij het 'RHEN- overleg', eens in de 6 weken ongeveer komen zij bij elkaar. Hierbij zijn psychologen aangesloten die werkzaam zijn in de ouderenzorg van Nebo, Haagsche Wijk en Woonzorg, Woonzorgcentra Haaglanden en Respect Zorggroep. Nog iets breder is het 'Platform Overleg', dat nog groter is (met onder andere psychologen van Florence) en driemaal per jaar plaats vindt. Hierbij is vaak een bepaald (gedrags)thema aan de orde. Vaak komt er ook een gastspreker. Tenslotte is er vanuit haar recent voltooide opleiding Cognitieve Gedragstherapie een intervisiegroep.

3.5. Leiderschap, governance en management

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

Verder heeft de voorzitter Raad van bestuur in de primaire zorg meegelopen op afdeling de Brug. Op de Brug heeft hij een aantal positieve veranderingen geconstateerd in vergelijking met de situatie voor de verhuizing. De bejegening van de cliënten en de kwaliteit van de woon-omgeving was sterk verbeterd.

De locatiemanager heeft in de primaire zorg meegelopen op afdeling De Berk. Het meelopen in de primaire zorg heeft haar kennis van en waardering voor de zorgmedewerkers vergroot. Tevens gaf haar dat meer feeling met de problematiek van de cliënten. Haar viel op dat de cliënten grote verschillen vertoonden in somatische aandoeningen, waardoor goede zorg vereiste dat medewerkers grote mate van kennis moesten hebben en sterk moesten zijn in de persoonsgerichte aanpak. De locatiemanager was positief gestemd over deze individuele aanpak en persoonsgerichte zorg. Zij zag tegelijkertijd dat methodisch werken verder verbeterd kon worden.

3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

De capaciteitsplanning 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 zorgleefplan besprekingen en MDO's. Hierop afgestemd is er dagelijks een adequate bezetting om te kunnen voldoen aan de gevraagde zorgbehoefte van al onze cliënten. Dagelijks zijn er bekende en

gediplomeerde medewerkers aanwezig op de afdelingen. En wordt minimaal voorzien in de toezichtcomponent. Idealiter zouden wij dit nog verder willen uitbreiden en nog meer medewerkers op de afdelingen willen inzetten. Maar financieel en qua arbeidsmarkt is dat niet mogelijk. Op dit moment wordt geprobeerd met extra vrijwilligers en stagiaires toch extra inzet mogelijk te maken, waar mogelijk. In onderstaande tabel staan de personeelscijfers over 2017.

Tabel 2D : Personeelsgegevens

De cijfers:
Instroom 2017: 66 medewerkers waarvan 38 stagiaires (in 2016: 80 medewerkers waarvan 27 stagiaires) Uitstroom 2017: 81 medewerkers waarvan 38 stagiaires. (in 2016: 75 medewerkers waarvan 30 stagiaires)
Verzuim% 2017: 8,1%
De personele kosten 2017 RSZ bedroegen 73% van de opbrengsten. (In 2016 was dat 79%)

De instroom was in 2017 een stuk lager vergeleken met 2016 en de uitstroom vrijwel gelijk.

De begrote personeelsratio op basis van de ZZP mix van de cliënten bedraagt 69%. Er is dus meer geld dan begroot uitgegeven aan personeelskosten. Dit is veroorzaakt door een hoog ziekteverzuim (8,1% in heel 2017) en niet in te vullen vacatures waardoor er relatief veel (relatief duur) extern personeel moest worden ingehuurd. Het terugdringen van ziekteverzuim is een punt van aandacht. De doelstelling voor 2018 is een ziekteverzuim van maximaal 5,6%. Daarbij heeft ook het invullen van de vacatures hoge prioriteit.

In 2017 is ook een teamfoto gemaakt van de instelling. Dominante thema's die daaruit naar voren zijn gekomen zijn:

- stabiliteit teams verbeteren
 - deskundigheid bevorderen
 - antroposofie inbedden in scholing en werkoverleg en beleid.
- Dit zal in 2018 verder aandacht krijgen.

3.7. Gebruik van hulpbronnen

Gebouwen

In mei 2017 is De Brug verhuisd van Swaenestate naar de Lozerhof ter verbetering van de kwaliteit van de huisvesting. De Lozerhof is een tijdelijke locatie, omdat de spreiding van de locaties van Rudolf Steiner Zorg over Den Haag ongewenst is. De verplaatsingen van medewerkers naar de verschillende locaties kost veel tijd die beter aan de cliënten besteed kan worden.

Rudolf Steiner Zorg is op zoek naar een locatie waar alle afdelingen bij elkaar zitten om het gemeenschapsgevoel van Rudolf Steiner Zorg te versterken en de reisafstand tussen de afdelingen te verminderen. In 2017 is bekend geworden dat de oplevering van de beoogde nieuwbouwalocatie verdere vertraagd is en niet in 2019 maar op zijn vroegst in 2021 zou plaatsvinden. Rudolf Steiner Zorg heeft daarop besloten om andere mogelijkheden te onderzoeken. Dit vindt een vervolg in 2018.

ICT

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

In 2018 zal de migratie naar de cloud plaats vinden.

Materialen en hulpmiddelen

Het is van groot belang om die materialen en hulpmiddelen in te zetten zodat cliënten optimaal gebruik kunnen maken van diverse hulpmiddelen voor bv hun ADL-zorg. Dit geldt ook voor medewerkers en vrijwilligers. Hulpmiddelen zijn in onderhoud bij de verschillende organisaties (bv de tilliften en po-stoelen bij Arjo, de rolstoelen bij Hartingbank) welke jaarlijks een controle uitvoert. De teamleiders zijn aanspreekpunt voor vragen rondom alle hulpmiddelen. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor het vaststellen van de behoeften en het faciliteren van deze materialen en hulpmiddelen.

Domotica

Bij Rudolf Steiner zorg wordt daar waar nodig gewerkt met domotica. Op De Brug (gesloten PG-afdeling) is

een centrale deurvergrendeling. Daarnaast is er een aantal cliënten met deurverklippers, een Tag en/of mobiele alarmbellen.

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

3.8. Gebruik van informatie

Rudolf Steiner Zorg organiseert jaarlijks een onafhankelijk waarderingsonderzoek onder cliënten om continue verbetering van de cliëntenzorg mogelijk te maken. Begin 2017 heeft Triqs cliënt-ervaringsonderzoek gedaan bij de cliënten somatiek, PG en dagbesteding. Zorgkaart zal gevraagd worden om vanaf 1-1-2018 de cliënten hiervoor structureel te benaderen.

De antroposofisch verpleegkundige zal daarnaast vanaf 2018 cliënten of hun vertegenwoordigers vragen om hun oordeel te geven op Zorgkaart. Zij zal hiertoe bij de zorgplan-evaluaties de kaartjes van Zorgkaart met de post meesturen.

Het onderzoeks-rapport is voorgelegd aan de cliëntenraad van Rudolf Steiner Zorg en in overleg met de CR zijn de verbeteracties vastgesteld.

Naast het periodieke onderzoek zijn cliënten tevens uitgenodigd om eventuele verbeterwensen te uiten bij medewerkers dan wel bij de vertrouwenspersoon of bij de klachtencommissie.

Daarnaast zijn wij via zorgkaartnederland.nl continu op zoek naar ervaringen van mensen die meehelpen te verbeteren waar nodig

In 2017 is ook het medewerkers(tevredenheids)onderzoek (MTO) uitgevoerd. Dit wordt een keer in de drie jaar gedaan. De resultaten staan in bijlage 1.

Met nog geen 30% respons was het MTO slecht ingevuld, waardoor de resultaten van het MTO moeilijk te interpreteren zijn. Medewerkers scoorden relatief laag op het onderdeel 'ontwikkelmogelijkheden'. Ook 'veiligheid' was een onderdeel dat relatief laag scoorde. Naast het MTO kan ook het relatief hoge aantal meldingen bij de vertrouwenspersoon medewerkers gezien worden als een negatief signaal betreffende veiligheid bij medewerkers. Veiligheid bij medewerkers heeft in heel 2017 veel aandacht gekregen waarbij is ingezet op een open, transparante cultuur. In 2018 zal met een extern kwalitatief onderzoek geanalyseerd worden of deze aandacht voor veiligheid geleid heeft tot verbeteringen op het gebied van veiligheid of dat andere interventies nodig zijn om een open, transparante cultuur te realiseren.

Naast de onderdelen van het MTO waar medewerkers een relatief lage score op gaven, scoorden de medewerkers van Rudolf Steiner Zorg relatief hoog op het onderdeel 'tevredenheid' (in vergelijking tot de rest van de RS).

4. Specifieke aandacht voor veiligheid

Onderstaand worden een aantal veiligheidsthema's nader toegelicht.

4.1. Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid

-De mandaatgroep medicatie heeft de medicatieveiligheid bewaakt.

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

Medicatie-incidenten

Onder een medicatie-incident wordt verstaan: verkeerde aftekenlijst, medicatie geweigerd door cliënt, medicatie niet gegeven, medicatie thuis niet gegeven, medicatie op verkeerde tijdstip, verkeerde medicatie, verkeerde dosering, verkeerde toedieningswijze, cliënt heeft medicijnen vergeten in te nemen. Het aantal medicatie-incidenten staat vermeld in tabel 3.

Tabel 3: Aantal medicatie-incidenten

Totaal 2016	Totaal 2017	Grondslag
40	46	VG
49	93	VV
89	139	Eindtotaal

Het aantal medicatie-incidenten is in 2017 bijna verdubbeld op de VV-afdelingen van 49 in 2016 naar 93 in 2017. Bij de VG was een lichte stijging van 40 in 2016 naar 46 in 2017.

Volgens de tabel heeft de toename van medicatie-incidenten vooral in de eerste 2 kwartalen van 2017 plaatsgevonden. De forse toename in het 1e kwartaal was geheel te wijten aan het melden van medicatieweigering (25 x) door een aantal pg-clients. Dit werd voorheen niet geregistreerd. Dit is bij sommige bewoners een afspraak in het zorgplan geworden: omdat bekend en geaccepteerd is dat ze af en toe de medicatie weigeren. Daardoor is het aantal medicatie-incidenten daarna weer afgenomen. Medicatieweigering wordt ook altijd op de medicatie-aftekenlijst gemeld. Er zijn geen ernstige medicatie-incidenten gemeld.

Antipsychotica-gebruik

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

Cijfers antipsychotica-gebruik:

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

Antibioticagebruik

De SOG probeert zo weinig mogelijk antibiotica voor te schrijven (ter beperking van resistentievorming), wat mede door alternatieven op antroposofisch vlak mogelijk is. Vanuit het EVS (Medimo) kunnen gegevens

gegenereerd worden over antibioticagebruik. Dit wordt minimaal 1 x per jaar besproken tijdens het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met collega's SOG en apothekers.

Cijfers antibioticagebruik:

- totaal 46 voorschriften in 2017, waarvan 26 door andere artsen (bijvoorbeeld tijdens waarneemdiensten) en 20 door de arts van Rudolf Steiner Zorg voorgeschreven;

- somatiek cliënten: 26 voorschriften
- pg-cliënten: 17 voorschriften
- vg-cliënten: 3 voorschriften.

4.2. Decubituspreventie

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

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

Deze procedure is uitgewerkt in 6 bijlages.

1 Houding lig /zit

2 Handleiding risico score decubitus

3 Risico decubitus hoe herkennen wij dit

4 Handleiding verzorging van huid en wond behandeling

5 Algemene hygiene maatregelen bij wond behandeling

6 Registratie formulier voor het meten van dreiging op decubitus. Aandachtsvelder houdt de metingen in de gaten 1x maand.

Het beheer van het decubitus materiaal wordt door de aandachtsvelder decubitus gedaan.

Het Registratieformulier decubitus in Ons werkt maar is in 2017 nog weinig gebruikt. Dit is begin 2018 direct opgepakt. Van alle cliënten op Abeel en De Berk is een decubitusformulier ingevuld.

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

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

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

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

4.3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

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

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

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

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

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

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

In tabel 4 staan de toegepaste vrijheidsbepalende maatregelen bij Rudolf Steiner Zorg.

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

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

De vrijheidsbepalende maatregelen bij VG-cliënten worden besproken met de gedragsdeskundige.

Tabel 4: De toegepaste vrijheidsbepalende maatregelen bij Rudolf Steiner Zorg

Maatregel	VV 2017				VG 2017			
	1 ^o kwartaal	2 ^o kwartaal	3 ^o kwartaal	4 ^o kwartaal	1 ^o kwartaal	2 ^o kwartaal	3 ^o kwartaal	4 ^o kwartaal
(Gedwongen) medicatie toediening	1	2	4	6	0	0	2	1
(Gedwongen) vocht / voeding	0	0	0	0	0	0	0	0
Aangepast bed / tentbed/box	1	1	1	1	0	0	0	0
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	0	0	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer in de nacht met deur op slot	0	0	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	0	0	0	0	0	0	0	0
Anders	3	0	1	1	0	0	1	1
Beddekken	4	2	2	1	0	0	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis / werkplaats	20	19	17	15	0	0	0	0
Bepalingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	1	1	4	4	0	0	3	3
Collectieve vrijheidsbepalende maatregelen	4	0	0	0	0	0	0	0
Domotica bewegingsregistratie	4	4	5	6	0	0	0	0
Domotica cameratoezicht	0	0	0	0	0	0	0	0
Domotica uitluistersysteem	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – diepe stoel, tafelblad	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – band in bed	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – band in rolstoel	2	2	2	2	1	1	1	1
Fixatie – lichaamsdelen	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – overig (bv scheurpak)	1	1	3	2	0	0	0	0
Psychofarmaca	1	2	3	2	0	0	0	1
Separatie	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	42	34	42	40	1	1	7	7

Het aantal VBM is vrijwel stabiel. Het betreft met name het beperken van de bewegingsvrijheid voor de PG bewoners.

4.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, oudermishandeling, seksueel misbruik/ seksueel grensoverschrijdend

gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt, agressief /ongewenst gedrag van medewerker of derde naar cliënt. In tabel 5 staat het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag.

Tabel 5: Aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag

Totaal 2016	Totaal 2017	Grondslag
15	106	VG
58	45	VV
73	151	Eindtotaal

Bij de VV-clieñten is het licht afgenomen van 58 naar 45 incidenten. Bij de VG was er een toename van 15 in 2016 naar 106 in 2017. Het idee is dat er bij de VG een groter bewustzijn op melden is gekomen. Zaken die eerder niet gemeld werden omdat ze gezien werden als iets 'wat er gewoon bij hoort', worden nu beter gemeld. Het bewustzijn is echter zo toegenomen dat een periode werkelijk alles gemeld werd. De gedachte van de teamleider is dat dit langzaam passende proporties gaat aannemen en een goede middenweg gevonden wordt tussen 'alles melden' en 'ongewenst gedrag hoort er gewoon bij'. Dat het bewustzijn zo is toegenomen heeft te maken met scholing en aandacht voor het onderwerp in teamoverleggen.

4.5. Overige incidenten

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

Tabel 6: Aantal overige incidenten (weglopen, ongeval etc)

Totaal 2016	Totaal 2017	Grondslag
12	25	VG
39	21	VV
51	46	Eindtotaal

Het aantal overige incidenten is bij de VV afgenomen van 39 in 2016 naar 21 in 2017. Bij de VG is het aantal overige incidenten verdubbeld van 12 in 2016 naar 25 in 2017.

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

4.6. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

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

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

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

Cijfers ziekenhuisopname in 2017

In 2017 waren 6 ongeplande ziekenhuisopnames (waarvan 2 x wegens een fractuur, 2x na een val op hoofd, 2 x wegens verslechterende gezondheidssituatie).

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

Het aantal ongeplande ziekenhuisopnames is relatief laag. De broze gezondheidssituatie speelt in de meeste gevallen wel een rol. En de laatste jaren worden mensen opgenomen die relatief 'slechter' zijn. De reden van de ongeplande opnames ligt grotendeels in de toestand van de bewoner zelf en lijkt onafhankelijk

te zijn van verkeerde of onvoldoende zorg en/of behandeling.

4.7. Valpreventie

Onder val-incident wordt verstaan: op de grond aangetroffen, struikelen/ uitglijden, door knieën zakken of ergens af-/uit-/naast vallen.

Tabel 7: Aantal val-incidenten

VV 2017				
1 ^o kwartaal	2 ^o kwartaal	3 ^o kwartaal	4 ^o kwartaal	Grondslag
2	1	0	0	VG
33	31	44	56	VV
35	32	44	56	Eindtotaal

Het aantal valincidenten is toegenomen bij de VV cliënten van 33 in het 1e kwartaal naar 56 in het 4e kwartaal.

Dit komt door 2 bewoners die vaak vallen (10 keer) in het 4e kwartaal. De valincidenten worden gedurende het hele jaar veroorzaakt door een beperkte groep bewoners (6 bewoners die meerdere keren zijn gevallen).

5. Specifieke aandacht voor Cliëntoordelen

In 2017 heeft in het voorjaar een cliënttevredenheidsonderzoek plaats gevonden door Triqs. Zowel bij de bewoners somatiek (interviews) als bij de contactpersonen van de PG-bewoners. Ook de bewoners van de dagbesteding PG zijn geïnterviewd. De resultaten staan in bijlage 2.

Opvallende uitkomsten waren:

Voor somatiek

Onderstaand een overzicht van de drie vragen met de hoogste verbeterscore. De verbeterscore wordt berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen (antwoordopties "nooit/soms").

- vraag 07. Is er genoeg personeel in huis? (n=14) (85,71% negatief) met een verbeterscore van 3,09.
- vraag 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? (n=14) (42,86% negatief) met een verbeterscore van 1,38.
- vraag 25. Zijn de maaltijden lekker? (n=13) (38,46% negatief) met een verbeterscore van 1,33.

De netto promotor score NPS bedraagt 5,92 ofwel 59,2% van de respondenten zou het verpleeghuis bij anderen aanbevelen. De NPS was niet hoog aangezien het verpleeghuis nog meerbedskamers heeft. Er is een plan van aanpak gemaakt. Zo worden vrijwilligers geworven om overdag op de huiskamers een bezetting te hebben met vrijwilligers die als een soort gastvrouw fungeren. Van 10.00-22.00 uur. Dat moet het gevoel van weinig personeel en de onderlinge omgang tussen bewoners verbeteren.

Voor de maaltijden is een alternatieve oplossing gezocht. De keuken is gesloten en er is een leverancier gevonden van kant en klaar maaltijden. Die worden wel als smakelijk ervaren.

Voor PG

Onderstaand een overzicht van de drie vragen met de hoogste verbeterscore. De verbeterscore wordt berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen (antwoordopties "nooit/soms").

- Vraag 16. Is er genoeg personeel in huis? (n=14) scoort 71,4% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,62.
- Vraag 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? (n=14) scoort 71,4% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,53.
- Vraag 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer. (n=15) scoort 60,0% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,15.

De netto promotor score NPS bedraagt 5,2 ofwel 52% van de respondenten zou het verpleeghuis bij anderen aanbevelen. De NPS was niet hoog omdat het verpleeghuis in een oud half leegstaand pand zat. Er is een plan van aanpak gemaakt. Direct na het onderzoek in april is de PG-afdeling verhuisd naar een andere locatie en nu zitten de PG-cliënten op de vijfde etage van een verpleeghuis van Saffier. De veronderstelling is dat met de verhuizing de tevredenheid is toegenomen. Met name het schoonhouden is aanzienlijk verbeterd.

Voor dagbesteding PG

De drie vragen met het hoogste percentage negatieve antwoorden zijn:

- Vraag 20 Kunt u zelf uw eigen vervoerder uitkiezen? (n=8) (62,5% negatief) .
- Vraag 10 Kunt u zelf activiteiten aanvragen of ondernemen? (n=9) (44,4% negatief).
- Vraag 4 Praat u mee over de afspraken die er worden door de activiteitenbegeleider? (n=9) (33,3% negatief).

De zorginstelling krijgt als rapportcijfer een 9,22. Dat is een zeer hoog cijfer. Dat komt omdat het hier kleine groepen dagbesteding betreft waardoor er veel persoonlijke aandacht gegeven kan worden. Er is een plan van aanpak gemaakt op de activiteiten. Zo zijn er meer activiteiten gekomen voor de mannelijke deelnemers.

- Naast het CTO biedt ook Zorgkaart Nederland zicht op cliënttevredenheid. De tevredenheid bij het Tobiashuis is gestegen van 7,7 in 2016 naar 8,7 in 2017; de tevredenheid bij De Brug is gestegen van 6,6 in 2016 naar 8,2 in 2017.

6. Specifieke aandacht voor leren en werken aan kwaliteit

Onderstaand wordt beschreven wat de stand van zaken is op het jaarplan 2017. Daar waar mogelijk is al beschreven wat er gedaan is voor het kwaliteitsplan 2018.

6.1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

Onderstaand het jaarplan 2017 met de evaluatiemomenten. De voortgang van het jaarplan is geëvalueerd met de CR op 11 oktober 2017.

Het jaarplan van Rudolf Steiner Zorg 2017 had een concreet actieplan waarvan de voortgang met stoplichtsysteem op twee momenten geëvalueerd is (1-10 en 31-12-2017). Acties waren over het algemeen doeltreffend (meestal groen; af en toe oranje). Oranje waren

- implementatie en borging positieve gezondheid; dit wordt in 2018 opgepakt.
- Medewerkers zijn verstandig en durven op eigen beoordelingsvermogen te vertrouwen; groot verschil tussen teams. De Brug heeft grootste groei doorgemaakt; VG-teams blijven hierin achter.
- Personeelsbestand op orde. In de loop van 2017 zijn veel vacatures ingevuld; eind 2017 zijn er toch weer vrij veel vacatures ontstaan, waardoor er eind 2017 toch een tekort aan personeel was en de teams niet op sterkte.
- Stimuleren zelfondernemerschap; zie 'medewerkers zijn verstandig en durven op eigen beoordelingsvermogen te vertrouwen'. Management is niet in staat gebleken om dit binnen een jaar op orde te krijgen. Ofwel inspanningen schoten te kort, ofwel de weg die afgelegd moest worden was te lang om dit in één jaar gerealiseerd te krijgen. Waarschijnlijk het laatste, waarbij nieuwe vacatures vooral bij VG mede debet zijn aan het niet-gerealiseerd krijgen van zelfondernemerschap bij medewerkers.
- Meer inzicht in planning nieuwbouw en/of Plan B voor alternatieve huisvesting onderzoeken: nieuwbouw is weer uitgesteld; plan B wordt onderzocht, daar zijn nog geen concrete resultaten op geboekt.

Het jaarplan 2018 is gebaseerd op de plannen voor Waardigheid & Trots en is in bijlage 3 opgenomen.

Tabel 8: Jaarplan met evaluatie doelstellingen 2017.

Thema	Doelstelling	Hoe te realiseren?	Proceseigenaar?	Wanneer af?	Evaluatiemomenten		
					01-07	01-10	31-12
1. Verbeteren en borgen van kwaliteit	Doorvoeren van verbeteringen volgens IGZ-bezoek maart 17	Verbeteren effectiviteit mandaat-groepen; coach W&T; teamleiders begeleiden werkprocessen; elk kwartaal audit	Mandaatgroep-houders, coach W&T, teamleiders, kwaliteitsfunctionaris CB	Voor 1 juli verbetering mandaat-groepen; elk kwartaal audit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Borging verbeteringen volgens IGZ-bezoeken 2016						
	Voldoen aan kwaliteitskader	Operationalisatie van eisen van kwaliteitskader	Kwaliteitsfunctionaris CB, locatiemanager	Voor 1 juli	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Het op orde brengen van de financiën	Aanpassen van begroting 2017 en niet verder overschrijden van begroting 2017	Terugbrengen kosten extern personeel; opstellen aangepaste begroting 2017	Locatiemanager en concerncontroller	Voor 1 augustus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Begrotingen voor 2018 en 2019 sluitend maken	Plannen maken voor sluitende begrotingen 2018 en 2019	Locatiemanager en concerncontroller	Voor 1 augustus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Het versterken van onze antroposofische identiteit	Zichtbaar maken wat de antroposofische zorg bij RSZ inhoudt	Op verschillende manieren uitdragen wat antroposofische zorg van RSZ inhoudt	SOG, antroposofisch verpleegkundige, biografisch coach, communicatiemedewerker	doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Continueren project Positieve Gezondheid	Borging Pos Gez bij Berk en Abeel en implementeren bij ander team	Projectleiders Positieve Gezondheid	Eind 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medewerkers	Medewerkers durven zich uit te spreken over de problemen die ze ervaren	Stimuleren van openheid van communicatie bij alle lagen van de organisatie	Management	Doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Medewerkers zijn 'verstandig' en durven op hun eigen beoordelingsvermogen te vertrouwen	Bevoegd- en bekwaamheden staan op papier; scholingsplan; functionerings-gesprekken; teamoverleggen	M&O, management	Doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Personeels-bestand op orde	Vacatures invullen; taskforce ziekteverzuim instellen	M&O, management, opleidingsfunctionaris	Voor 1 juli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organisatie	Stimuleren zelfondernemerschap	Teamleiders en coach stimuleren dit bij teams	Management en teamcoach	Doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorbereiden op kleinschalig wonen in nieuwbouw	Teams stimuleren om zelf te koken	Teamleiders	Doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Nieuwe ontwikkelingen	Goede woonomstandigheden voor De Brug	Verhuizen naar Lozerhof	Manager facilitaire dienst, teamleider De Brug, locatiemanager	In mei	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alternatief overwegen voor instellingskeuken	Alternatieven onderzoeken	Manager facilitaire dienst, locatiemanager	Bij voorkeur voor mei	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Meer inzicht in planning nieuwbouw en/of Plan B voor alternatieve huisvesting onderzoeken	Helderheid verkrijgen over planning, risico's wegen en evt plan B onderzoeken	Manager facilitaire dienst, locatiemanager	Voor juli inzicht in planning en besluit of Plan B onderzocht moet worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aandacht voor team facilitair	Medewerkers facilitaire dienst begeleiden naar ander werk	Manager facilitaire dienst	Doorlopend	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6.2. Het kwaliteitsverslag

In grote lijnen wordt voldaan aan de aanbevelingen van het kwaliteitskader.

Er zijn veel meldingen geweest bij de vertrouwenspersoon medewerkers. Wellicht is de cultuurverandering naar een open, transparante cultuur hiervoor verantwoordelijk. Dat zou betekenen dat het aantal meldingen in 2018 moet afnemen, anders is er iets anders aan de hand. Dit wordt in 2018 scherp in de gaten gehouden. Als meldingen aanblijven zal kwalitatief onderzocht worden hoe veilig medewerkers zich bij Rudolf Steiner Zorg voelen.

Er is een grote stijging van MIC-meldingen in 2017 tov 2016 met name bij de VG. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat sinds het inspectiebezoek van 2016 medewerkers geschoold zijn in het belang van het melden van incidenten.

Er zijn twee zaken gemeld bij de IGZ. De medewerker die betrokken was bij de eerste melding ontkende dat zij zich grensoverschrijdend had gedragen naar een cliënt; signalen van medewerkers en stagiaires waren dusdanig, dat directie deze wel serieus heeft genomen. Medewerker is met vaststellingsovereenkomst uit dienst gegaan.

Bij de tweede melding had familie van cliënt van ziekenhuis vernomen dat cliënt ondervoed zou zijn. Uit nader onderzoek bleek dat cliënt niet ondervoed was. Prisma-onderzoek is uitgevoerd naar de communicatie tussen betrokkenen (huisarts, medewerkers, teamleider, directeur, familie van cliënt). Uitkomst van prisma-onderzoek moet nog besproken worden met familie.

In 2017 hebben bij Rudolf Steiner Zorg veel ontwikkelingen plaats gevonden, waarvan de belangrijkste:

- nieuwe locatiemanager;
- terugdraaien zelfsturende teams
- twee nieuwe teamleiders
- afsluiting IGZ-traject
- verhuizing de Brug naar Lozerhof
- reorganisatie facilitaire dienst

Er zijn grote verbeterlagen gemaakt, zowel qua kwaliteit van zorg als qua financiële situatie. Er kan daarom niet in algemene zin gesproken worden van trends in afwijkingen en incidenten.

De veranderingen in 2017 hebben er mogelijk toe geleid dat Rudolf Steiner Zorg er eind 2017 beter voorstond dan begin 2017. In 2018 zullen we van start gaan met het kwaliteitstraject van Waardigheid en Trots. Onderdeel daarvan is een nulmeting met de 360 verbetermeting; deze zal plaatsvinden bij cliënten, verwanten, medewerkers, management. Deze meting zal inzicht geven in wat er al goed gaat en wat er beter kan.

Het kwaliteitsverslag is besproken met de CR, OR, RvB en RvT.

6.3. Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk

Rudolf Steiner Zorg heeft in 2017 een start gemaakt met het lerend netwerk met Saffier en Fundis. De directies zijn een keer in de 2 maanden bij elkaar geweest vanaf september 2017.

Het kwaliteitsplan is ook met hen besproken. Wat hierbij opviel was dat ieder van de instellingen op een andere manier omging met het kwaliteitsplan in relatie tot het jaarplan. Waarbij Rudolf Steiner Zorg ervoor heeft gekozen om het jaarplan te integreren in het kwaliteitsplan, hebben Saffier en Fundis ervoor gekozen om het jaarplan boven dan wel onder het kwaliteitsplan te hangen, zodat er grote abstractieverschillen bestonden tussen de verschillende kwaliteitsplannen.

Een eerste uitwisseling heeft plaatsgevonden doordat een groep medewerkers van Saffier en Fundis een bezoek heeft gebracht aan Rudolf Steiner Zorg in december 2017. In 2018 zal deze uitwisseling worden voortgezet.

Bijlage 1 Resultaten medewerkerstevredenheidsonderzoek Rudolf Steiner Zorg 2017

Respons

In totaal zijn 113 medewerkers die op het moment van meten in dienst waren bij Raphaëlstichting - Rudolf Steiner Zorg benaderd voor het invullen van een vragenlijst. Daarvan hebben 30 medewerkers een vragenlijst ingevuld. Het responspercentage is 26,55%.

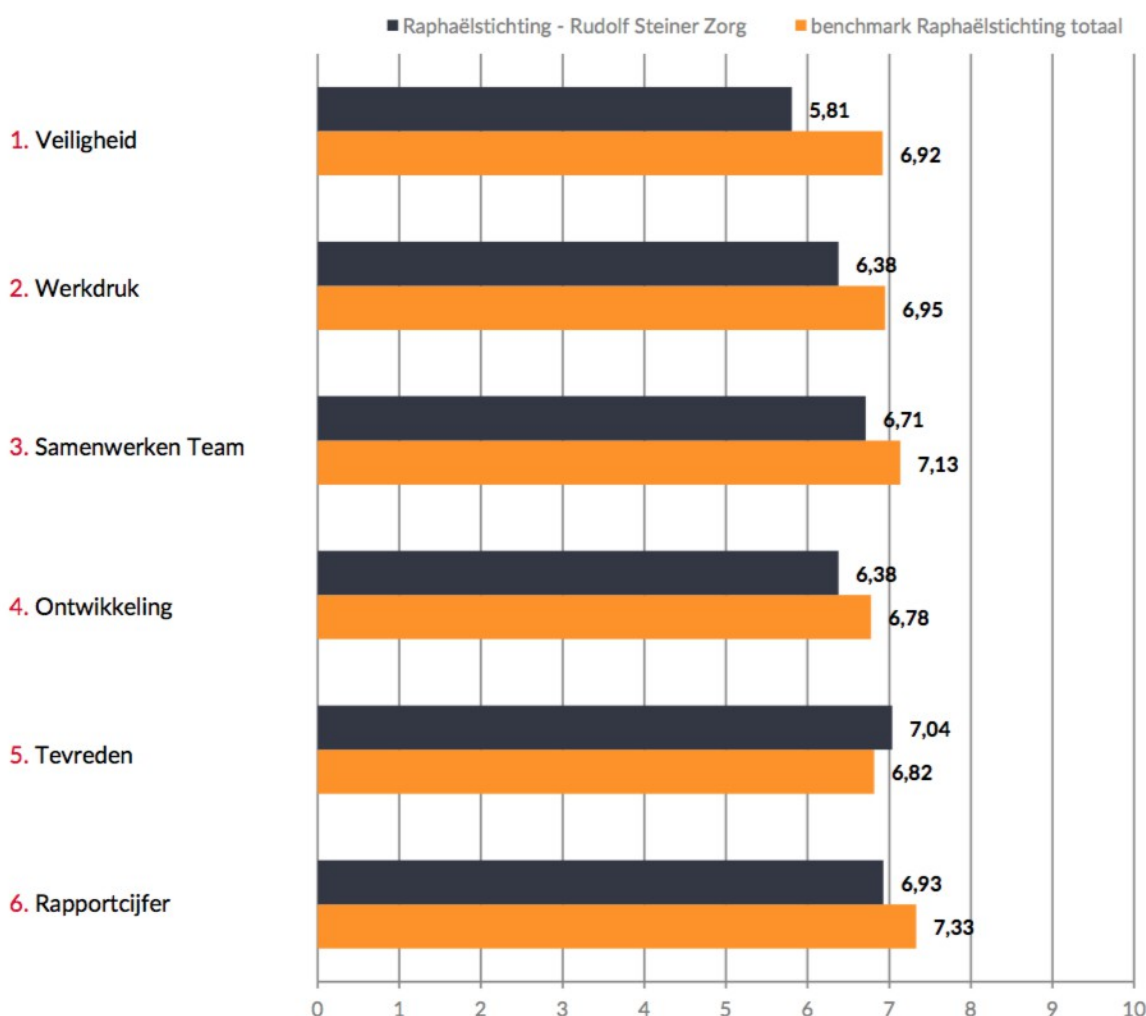
Rapportcijfer

De respondenten beoordelen het werken bij de instelling gemiddeld met het cijfer 6,93. Het cijfer 0 wordt door 0% van respondenten gegeven. 0% van de respondenten geeft het cijfer 10 voor het werken bij de instelling.

Themagemiddelden

De vragenlijst is opgedeeld in een vijftal thema's. Het thema 'Tevreden' behaalt de hoogste gemiddelde score in vergelijking met de andere thema's. De score voor dit thema is 7,04. Het thema met de laagste gemiddelde score is het thema 'Veiligheid'. De score voor dit thema is 5,81.

Gemiddelde score per thema



Opvallende scores vragen

De drie vragen met de hoogste score (berekend op een schaal van 0-10) zijn:

- Vraag 10. Ik beschik over de benodigde kennis en vaardigheden (competenties) om mijn werk goed te doen. (n=30). Score: 7,92.
 - Vraag 14. Ik heb in mijn werk voldoende ruimte voor eigen initiatief. (n=30). Score: 7,25.
 - Vraag 9a. Ik doe werk dat echt bij mij past. (n=29). Score: 7,24.
- De drie vragen met de laagste score (berekend op een schaal van 0-10) zijn:
- Vraag 2. Indien je te maken hebt gehad met ongewenst gedrag van collega's: ik vind dat ik goed ben opgevangen door leidinggevende en/of collega's. (n=11). Score: 4,32.
 - Vraag 12. Ik ben tevreden over mijn ontwikkelingsmogelijkheden binnen de instelling. (n=28). Score: 4,82.
 - Vraag 11. Ik krijg duidelijke feedback over hoe ik mijn werk doe. (n=30). Score: 6,08.

Bijlage 2: Resultaten cliëntervaringsonderzoek dd voorjaar 2017

Resultaten VVT somatiek

Algemeen

In opdracht van Rudolf Steiner Zorg heeft Triqs in mei 2017 een CQI-meting somatiek uitgevoerd.

Respons

Er zijn 33 cliënten benaderd voor de CQI-meting. Van deze 33 cliënten hebben 16 cliënten gereageerd op het verzoek om deel te nemen aan de meting. Uiteindelijk zijn er 16 valide vragenlijst teruggekomen. Het netto responspercentage is 50,00%.

Algeheel oordeel

Aan respondenten is gevraagd om op een schaal van 0 tot 10 aan te geven hoe waarschijnlijk het is dat ze de organisatie bij anderen zouden aanbevelen. Het gemiddelde cijfer op de aanbevelingsvraag (vraag 27) is een 5,92. Het gemiddelde rapportcijfer voor de instelling is een 7,00.

Opvallende scores - positief

Binnen de uitkomsten van de meting zijn meerdere vragen met een hoge positieve score. Bij deze vragen heeft een groot deel van de respondenten de vraag beantwoord met de antwoordcategorie "altijd". Hieronder een overzicht van de drie vragen met de hoogste score:

- vraag 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken? (n=16) (87,50% positief).
- vraag 23. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht? (n=14) (85,70% positief).
- vraag 22. Voelt u zich veilig in huis? (n=15) (73,30% positief).

Opvallende scores - negatief

- Onderstaand vindt u een overzicht van de drie vragen met de hoogste verbeterscore. De verbeterscore wordt berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen (antwoordopties "nooit/soms").
- vraag 07. Is er genoeg personeel in huis? (n=14) (85,71% negatief) met een verbeterscore van 3,09.
- vraag 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? (n=14) (42,86% negatief) met een verbeterscore van 1,38.
- vraag 25. Zijn de maaltijden lekker? (n=13) (38,46% negatief) met een verbeterscore van 1,33.

De netto promotor score NPS bedraagt 5,92 ofwel 59,2% van de respondenten zou het verpleeghuis bij anderen aanbevelen.

Resultaten PG de Brug

Algemeen

In opdracht van Rudolf Steiner Zorg heeft Triqs in de periode maart en april 2017 een CQI-meting PG uitgevoerd.

Respons

Er zijn 23 vertegenwoordigers van cliënten benaderd voor de CQI-meting en 15 vertegenwoordigers hebben gereageerd op het verzoek om deel te nemen aan de meting. Het netto responspercentage is 75%.

Aanbevelen/rapportcijfer

Aan vertegenwoordigers is gevraagd om op een schaal van 0 tot 10 aan te geven hoe waarschijnlijk het is dat zij de zorginstelling aanbevelen bij vrienden en familie (vraag 30). Het gemiddelde rapportcijfer voor deze vraag is een 5,20. Het gemiddelde rapportcijfer voor de zorginstelling (vraag 36) is een 5,71.

Opvallende scores - positief

Binnen de uitkomsten van de meting zijn meerdere vragen met een hoge positieve score. Bij deze vragen heeft een groot deel van de respondenten de vraag beantwoord met de antwoordcategorie "altijd". Hieronder een overzicht van de drie vragen met de hoogste score:

- Vraag 22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enz.) (n=15) (93,3% positief).

- Vraag 18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz. (n=14) (92,9% positief).
- vraag 28. Is er genoeg tijd om te eten? (n=11) (81,8% positief).

Opvallende scores – mogelijkheid voor verbetering

Onderstaand vindt u de drie vragen met de hoogste verbeterscore. De verbeterscore wordt berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen (antwoordopties “nooit/soms”).

- Vraag 16. Is er genoeg personeel in huis? (n=14) scoort 71,4% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,62.
- Vraag 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? (n=14) scoort 71,4% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,53.
- Vraag 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer. (n=15) scoort 60,0% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 2,15.

De netto promotor score NPS bedraagt 5,2 ofwel 52% van de respondenten zou het verpleeghuis bij anderen aanbevelen.

Resultaten PG Dagbesteding

Opvallende scores – positief

De drie vragen met het hoogste percentage positieve antwoorden zijn:

- Vraag 15 Bent u tevreden over het vervoer van en naar de dagbesteding? (n=8) (100%).
- Vraag 18 Zit u tijdens de rit comfortabel? (n=8) (100%).
- Vraag 17 Voelt u zich veilig tijdens de rit? (n=8) (87,5%).

Opvallende scores – negatief

De drie vragen met het hoogste percentage negatieve antwoorden zijn:

- Vraag 20 Kunt u zelf uw eigen vervoerder uitkiezen? (n=8) (62,5% negatief) .
- Vraag 10 Kunt u zelf activiteiten aanvragen of ondernemen? (n=9) (44,4% negatief).
- Vraag 4 Praat u mee over de afspraken die er worden door de activiteitenbegeleider? (n=9) (33,3% negatief).

Rapportcijfers

In de vragenlijst is een aantal keer gevraagd aan cliënten om een rapportcijfer te geven voor een onderdeel van de zorg. Onderstaand vindt u een overzicht van de gegeven rapportcijfers.

- Vraag 8 Welk cijfer geeft u de activiteitenbegeleider? (n=9) heeft als rapportcijfer van een 8,78.
- Vraag 14 Welk cijfer geeft u de activiteiten/dagbesteding? (n=9) heeft als rapportcijfer van een 8,78.
- Vraag 21 Welk cijfer geeft u de vervoerder? (n=7) heeft als rapportcijfer van een 9,00.
- Vraag 22 Welk cijfer geeft u de zorginstelling? (n=9) heeft als rapportcijfer van een 9,22.

Bijlage 3 Jaarplan 2018

5.1.1 Pijler 1. Kwaliteit van leven

Doelstellingen Bij het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de cliënt heeft Rudolf Steiner Zorg de volgende doelstellingen:

1. Positieve gezondheid wordt geborgd bij de twee teams waar de implementatie heeft plaatsgevonden. Binnen de overige teams wordt positieve gezondheid geïmplementeerd
2. In de zorgleefplannen van alle cliënten komt een beschrijving van welke activiteiten kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven en hoe de cliëntvraag afgestemd wordt op de inzet van vrijwilligers.
3. Met zorgteams en activiteitenbegeleiders wordt besproken voor welke groepsactiviteiten vrijwilligers nodig zijn en hoe de samenwerking plaatsvindt tussen zorgteams, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers.
4. Vrijwilligerscoördinator weet voor welke groepsactiviteiten/cliëntvragen vrijwilligers nodig zijn.
5. Vrijwilligerscoördinator zorgt voor een poule aan vrijwilligers waarmee groepsactiviteiten/cliëntvragen bediend kunnen worden.
6. Identiteit en visie worden voorgeleefd, uitgedragen en herkend door cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Antroposofische cliëntvragen/zorgdoelen staan helder gerapporteerd in zorgleefplannen.

5.1.2 Pijler 2. Veilige zorg

Doelstellingen Bij het optimaliseren van veilige zorg heeft Rudolf Steiner Zorg de volgende doelstellingen:

1. Medewerkers werken methodisch met het zorgleefplan.
2. Medewerkers rapporteren doelgericht.
3. Medewerkers maken systematisch gebruik van risicoanalyse op cliëntniveau.
4. Medewerkers beheersen basisvaardigheden en zijn bewust bekwaam, passend bij hun functieniveau.
5. Medewerkers kennen het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg en passen de kennis en inzichten toe in hun dagelijks werk.

5.1.3 Pijler 3. Medewerkers en teams

Doelstellingen Bij het optimaliseren van medewerkers en teams heeft Rudolf Steiner Zorg de volgende doelstellingen:

1. Door continu aandacht te geven aan werving en selectie is de basisbezetting van alle teams op orde.
2. Er is een pijplijn van potentieel toekomstige medewerkers die benaderd kunnen worden op het moment dat er een vacature ontstaat.
3. Er is een flexibele schil die bestaat uit personeel dat over meerdere teams van Rudolf Steiner Zorg flexibel inzetbaar is met een heel klein contract als uitgangspositie.
4. Ziekteverzuim is maximaal 5,6%.
5. Bij alle teams wordt optimaal geroosterd zodat er niet meer onbewust meer- en minder worden opgebouwd.

5.1.4 Pijler 4. Bestuur en leiderschap

Doelstellingen Bij het optimaliseren van bestuur en leiderschap heeft Rudolf Steiner Zorg de volgende doelstelling:

1. Bij Rudolf Steiner Zorg neemt iedereen de verantwoordelijkheid die past bij zijn of haar functie. Dat betekent onder andere dat medewerkers aanwezig zijn bij overleggen; medewerkers grijpen in als ze

5.1.1 Pijler 1. Kwaliteit van leven

iets zien wat niet past bij goede, veilige zorg; medewerkers houden zich aan afspraken; etc.

5.1.5 Pijler 5. Organisatie en bedrijfsvoering

Doelstelling

1. De antroposofische visie van Rudolf Steiner Zorg is het uitgangspunt voor de werkwijze van alle medewerkers. Sfeer binnen de organisatie is zodanig dat fouten maken mag, feedback geven normaal is en er naar elkaar geluisterd wordt.
2. Rudolf Steiner Zorg wil meer inzicht hebben in de mate waarin medewerkers zich (on)veilig bij Rudolf Steiner Zorg. Als blijkt dat medewerkers zich niet veilig voelen, dan is ondersteuning gewenst om het gevoel van veiligheid te herstellen.

Bijlage 4: Veel gebruikte afkortingen

Afkorting	Omschrijving
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BOPZ	Bijzondere Opnames psychiatrische ziekenhuizen
CB	Centraal bureau
CR	Cliëntenraad
CTO	Cliënt tevredenheidsonderzoek
CWB	Coördinerend woonbegeleider
ECD	Electronisch cliëntendossier
EVD	Electronisch voorschrijf 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
RSZ	Rudolf Steiner Zorg
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

Bijlage 5

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

Kwaliteitsverslag (KV) en Concept Kwaliteitsplan CR RSZ Maart 2018

Op 19 maart 2018 is het verslag besproken met de CR van RSZ.

Dhr. D. merkt op dat Luisteren en Doen in het KV staan. Dat is niet juist, het zou over het verleden moeten gaan. De directeur past dit aan. *Gedaan.*

Punt 4.3 op blz 14: de BHV ontbreekt. De directeur past dit aan. *Gedaan. Opgenomen bij 3.3.*

Over de door directeur gevraagde top 3:

Mevr. V. heeft:

- 1) Kwaliteit van Leven (Bewoner)
- 2) Medewerkers en Teams (ziekteverzuim)
- 3) Organisatie en Bedrijfsvoering (antroposofie)

Dhr. E. deelt zijn top 3:

- 1) Positieve Gezondheid
- 2) Hygiëne (schoonmaak kamers De Es niet zoals het zou moeten zijn)
- 3) Zorgplannen, maar ook verminderde werkdruk en ziekteverzuim naar beneden.

De directeur vertelt dat het Kwaliteitsplan in 18 maanden gerealiseerd gaat worden. Er wordt opgemerkt dat er nergens een crisisplan voorkomt. Wat wordt er gedaan als ...de stroom uitvalt / de ketel springt en het Tobiashuis komt onder water te staan / Noro met grote uitval medewerkers etc. etc.

De directeur vertelt dat de Veiligheidsplannen (incl BHV) allemaal herzien zijn. Zij stuurt deze naar Dhr. D. zodat hij zijn mening daarover kan geven bij het april-overleg.

Dhr. Do. vindt dat familieparticipatie en vrijwilligers de kers op de taart zijn. De directeur beaamt dat de zorg zonder hen, voor de gelden die daarvoor beschikbaar gesteld worden, helemaal geleverd moet kunnen worden.

Projectplan:

Mevr. F.: blz 4 / punt 1: over zinvolle dagbesteding, men ontleent er eigenwaarde aan. De bewoners vinden het heel belangrijk dat zij b.v. in de houtwerkplaats artikelen kunnen maken voor in de winkel. Mevr. F. vraagt om aanpassing naar: het is een sociaal-therapeutische gemeenschap.

Mevr. F. vervolgt over blz 13: kleding moet ook slaan op de dames, en kan gereinigd worden intern of door een externe wasserij.