



Raphaëlstichting

# Kwaliteitsrapport <sup>2019</sup>



Carin voor het verkoopstalletje aan de weg bij de zorgtuinderij Oosterheem in Broek op Langedijk

## Bijlagen

# Verdiepende Rapportages

## BIJLAGEN

### VERDIEPENDE RAPPORTAGES

#### *Inhoud*

A.	Reactie COR, CCR en Rvt op het kwaliteitsrapport 2019	3
B1.	Samenvatting cliëntervaringsonderzoek 2019 +	7
B2.	Eigen meting Kwaliteit van bestaan	13
C.	Evaluatieverslag Beelden uit de praktijk (Bup)	14
D.	Verslag voorbereidingen op de Wet Zorg en Dwang (Wzd)	22
E.	Overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen Bopz in 2019	23
F.	Meldingen datalek	24
G.	Melding incident medewerkers (MIM)	25
H.	Melding incident cliënt (MIC) analyses	26
I1.	Klachten medewerkers	32
I2	Klachten cliënten	33
J.	Kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg	35
K.	Kerncijfers	51

## A. Reactie CCR-V, CCR-C, COR en Rvt op het kwaliteitsrapport 2019

### OPMERKINGEN EN ADVIEZEN VAN DE CENTRALE CLIËNTENRAAD VERWANTEN

Het geheel van de achtereenvolgende kwaliteitsrapportages van 2017, 2018 en 2019 laat zien dat de visie op “kwaliteit” binnen de Raphaëlstichting sterk in ontwikkeling is. Waar de rapportage in de oudere versie vooral een soort samenvatting was van allerlei bestaande rapportage-, controle- en meetsystemen, is nu veel meer aandacht voor wat cliënten, verwanten én medewerkers zélf ervaren en vinden van de kwaliteit van wonen, werken en leven. (“Zo bleek dat best wel wat cliënten veel meer willen leren, ook op cognitief vlak” (blz. 24)).

In de Kwaliteitsrapportage 2019 zijn o.a. “eten”, “wonen”, “werken”, “(sociale) veiligheid” en “eigen regie van de cliënt” prominent aanwezig, en is de betrokkenheid van cliënten en verwanten –o.a. door groepsbesprekingen en Cliëntenraden- en medewerkers –o.a. via Krachtkringen- vergroot. Daardoor zijn diverse knel- en verbeterpunten helder geworden, en kunnen verbeterplannen effectiever worden ingezet.

De CCR-V juicht deze ontwikkeling toe en constateert dat het geheel van Kwaliteitsrapportages en besprekingen inderdaad “meer van (en voor!) iedereen” is geworden!

*Centrale Cliëntenraad-Verwanten (CCR-V)*

*14-05-2020*

#### Herkenbaarheid gesprekspartners

De Kwaliteitscommissie van de CCR-V heeft er begin mei op gewezen dat zowel in de Kwaliteitsrapportage 2019 zelf als in de Verdiepende Rapportages, personen die betrokken waren bij kwaliteitsgesprekken zo beschreven werden dat ze voor derden herkenbaar waren. Naast de vraag of ze daar wel toestemming voor hebben gegeven, met mogelijk AVG-gerelateerde problemen als gevolg, kan een herkenbare beschrijving o.i. ook contra-productief zijn, omdat cliënten, verwanten en medewerkers daardoor een onveilig gevoel zouden kunnen krijgen, en terughoudend of zelfs níet zouden reflecteren, terwijl hun informatie en medewerking juist gewenst is.

De Kwaliteitsdienst van de Raphaëlstichting herkende de gesignaleerde problematiek, en zegde toe e.e.a. aan te zullen passen in een verbeterde versie. [*nagekomen: dit heeft de kwaliteitsdienst ook gedaan*] Omdat de verbeterde versie op het moment van schrijven (nog) niet beschikbaar was, hebben we ons hierover nog niet kunnen buigen.

#### Verwachtingen

Het kwaliteitsrapport 2019 roept hoge verwachtingen op t.a.v. verbeteringen. Net als in voorgaande jaren wordt veel gesignaleerd, maar wordt ook duidelijk dat concrete verbetermaatregelen - met name op instellingsniveau - hier en daar beter zouden moeten. We onderschrijven dan ook de conclusies uit paragraaf 3a van het rapport.

Een en ander vraagt o.i. om medewerkers die zelf (leren) reflecteren op diverse soorten gegevens; analyseren en samen omzetten tot verbeteracties in een cyclisch proces. We benadrukken het belang van opmerkingen in de Rapportage hierover bij o.a. uitlopende zaken als “incidenten” (o.a. MIC (blz. 6, en op blz. 32: “nog lastig”), “groepssamenstelling” (blz. 25: “Het inrichten van een proces om meer toegespitste relevante verbeterinformatie beschikbaar te krijgen, is een van de mogelijke oplossingen”). Medewerkers moeten tijd krijgen/hebben voor die reflectie, en tegelijkertijd ondersteuning krijgen van managers, coaches en/of derden (zoals Kwaliteitsmedewerkers en Optimale Samenwerking). En die tijd was er kennelijk niet genoeg in 2019...

We zijn blij met de bevestiging van onze eerdere analyse dat binnen de Raphaëlstichting juist ook aandacht moet zijn voor “dat wat zich niet toont” (blz. 8), maar zijn teleurgesteld dat dit in 2019 niet of nauwelijks lijkt te zijn opgepakt, terwijl daar o.i. alle aanleiding voor was. We gaan er van uit dat teams in 2020 op dit niet-tonen worden aangesproken, en meer in beweging komen.

We roepen de lokale Cliëntenraden op over dit soort zaken in de eigen instelling regelmatig in gesprek te zijn, en waar mogelijk actief mee te denken over concrete verbeteracties.

In Kwartaalrapportages zou e.e.a. in 2020 steeds meer zichtbaar moeten worden, waarna in de Kwaliteitsrapportage 2020 duidelijk zal worden in hoeverre die acties ook werkelijk Raphaëlstichtingbreed tot concrete verbeteringen hebben geleid.

### **Veelheid en fragmentatie**

Het valt ons op dat over een aantal zaken wordt gerapporteerd alsof ze niet in samenhang zouden bestaan.

a. Zo krijgt “Antroposofie” wel veel tekst, maar was er o.i. ook in 2019 weinig concrete, diepgaande actie. Omdat de herkenbaarheid van de antroposofische Instellingen, en aandacht voor antroposofische waarden aan de basis liggen van de Raphaëlstichting pleiten we (opnieuw!) voor een bredere bezinning op antroposofie. Eerder hebben we dat “Antroposofie 2.0.” genoemd. Een aantal vertrouwde waarden kan ook vandaag en morgen van groot belang zijn, terwijl andere waarden een nieuw jasje kunnen gebruiken, of zelfs een compleet andere oriëntatie. Zelfs menen wij dat er mogelijk nieuwe waarden zouden kunnen worden toegevoegd. In de Rapportage staan diverse aanknopingspunten. (Zie o.a. blz. 6/7 en 21: “hoe houden wij de antroposofie levend?” en tevens op blz. 21: “een betere profilering als moderne organisatie zou kunnen helpen”).

In de Rapportage wordt gemeld dat in 2020 wordt aangehaakt bij de individuele zorgplangesprekken, lezen we. Dat gaat ons zonder diepgaande doordenking van e.e.a. echter te snel. In dat verband wijzen we er op dat bijvoorbeeld de zgn. “Beeldvormende gesprekken” sterk vanuit traditionele mensbeelden worden ingezet, en uitgegaan wordt van persoonlijke interpretaties n.a.v. de status quo van een bewoner, terwijl het de vraag is of deze benadering de toets van kritiek vanuit modern wetenschappelijk inzicht wel kan doorstaan, en of zo’n benadering de bewoner in voldoende opzicht recht doet.

b. Voor voeding, wonen en werken wordt terecht aandacht gevraagd. Maar het wordt niet duidelijk in hoeverre dit in 2019 structureel invloed heeft gehad op beleid t.a.v. bijv. de feitelijke en toekomstige organisatie en huisvesting van groepen, werkplaatsen e.d.. Wel wordt (m.n. op Novalis) duidelijk dat er instellingen zijn waar voortvarend ingrijpende verbeteringen zijn ingezet die leiden tot tevredenheid en trots van alle betrokkenen. Ons inziens vraagt e.e.a. (uiteraard) niet om één-op-één kopiëren van goede praktijken. Dat zou immers geen recht doen aan de grote diversiteit van de bewoners op de diverse instellingen. Maar wél zouden er o.i. leidende RS-principes uit kunnen worden afgeleid. (Een en ander sluit o.i. fraai aan bij de aanbevelingen van Bureau Optimale Samenwerking en de Klankbordgroep (blz. 34/35). Zie verder ook onze opmerkingen hierboven over oude en nieuwe waarden bij “Antroposofie”.

We willen ons er immers niet bij neerleggen dat o.a.

- begeleiders soms teveel voor bewoners bepalen (blz. 6, en ook bijv. blz. 22: o.a. kikkererwt en beperkt gebruik van televisie, en blz. 25: “ik ben geen kleuter!”)
- “voor veel teams het analyseren van incidenten nog lastig is”, en dat men veel verwacht van een nieuwe MIC-applicatie in 2020 (blz. 9)
- keukens kunnen worden ingericht op een manier die volgens medewerkers en verwanten/cliënten niet goed werkbaar is (blz. 15)
- veel bewoners dagelijks moeten eten wat de centrale pot schaft (eigen bron)
- bewoners te lang moeten wachten (blz. 23)
- “er (nog) geen beleid is hoe om te gaan met langdurige onveilige situaties” (blz. 35/36)
- nieuwbouw en/of renovatie soms vele jaren te lang moeten wachten (o.a. blz. 26 en Rudolf Steiner Zorg).

In dat verband merken we op dat achter mooie tevredenheidscijfers individueel problematische situaties schuil kunnen gaan, die wegvallen in gemiddelde resultaten. Wij adviseren dan ook niet alleen de gemiddelden, maar juist ook de variatie in tevredenheid aan te geven. En bovendien concreet te ver-

antwoorden in hoeverre lage waarderingen acceptabel zijn, waarbij met alle betrokkenen actief wordt gezocht naar mogelijke verbeteringen. Een werkelijk te kleine kamer kan dan niet meer. En één zelfde menu voor alle bewoners ook niet. En er komt uiteraard z.s.m. (wanneer?) een beleid aangaande omgaan met langdurig onveilige situaties.

c. “Duurzaamheid” heet naast “maatschappelijk verantwoord”, “eigentijds” en “antroposofisch” een prominent deel van de Zorgvisie van de Raphaëlstichting te zijn. We begrijpen niet dat het dan op enkele kleinschalige vooral voedingsinitiatieven en een ambitieus energieproject op de Novalishoeve na (blz. 40) stil wordt. Te stil, menen we. Duurzaam personeelsbeleid, duurzaam wonen en werken e.d. zijn o.i. ook onderdeel van het Kwaliteitsbeleid.

### **Hoe duurzaam communiceren en organiseren we?**

a. We zijn teleurgesteld dat het binnen de Raphaëlstichting drie jaar na het invoeren van het “Elektronisch Cliëntdossier ONS” niet is gelukt cliënten en verwanten (via CarenZorgt) toegang te geven tot o.a. dat dossier. Dat dit gegeven in het Kwaliteitsrapport 2019 ontbreekt, verbaast ons ten zeerste. Deze eigentijdse zorg- en communicatiekwaliteits-verbetering is in 2019 een regelmatig terugkerend gespreksonderwerp tussen o.a. de CCR-V en de RvB geweest.

b. Opvallende omissie (o.a. op blz. 20?) in het Kwaliteitsrapport vinden wij het ontbreken van het gegeven dat in 2018/2019 in een aantal instellingen niet in voldoende mate is geanticipeerd op wijzigingen in de bekostigingssystematiek, waarbij o.a. voor mensen met een “lagere” indicatie minder, en voor mensen met een “hogere” indicatie méér zorggeld beschikbaar kwam, en ook Groepsmeezorg mogelijk was. Het leidde tot minder zorgpersoneelsbudget dan mogelijk zou zijn geweest, en achteraf tot diverse inhaalslagen, en –gelukkig- het alsnog instellen van een RS-brede monitorgroep.

Ons inziens zeggen deze voorvallen iets over de mate waarin binnen de Raphaëlstichting het delen van kennis, ervaringen en verbeterinformatie duurzaam is georganiseerd.

(Zie ook blz 24, waar melding wordt gemaakt van medewerkers die samenwerking en delen van kennis niet als voorrecht, maar als verplichting zien...)

### **REACTIE VAN DE CENTRALE CLIENTENRAAD CLIENTEN**

De coaches van de CCR-C hebben met elkaar het gesprek gevoerd om een tweetal thema's uit het kwaliteitsrapport te kiezen en deze voor te bereiden om met de cliënten van de CCR-C te gaan bespreken. Er is voor de volgende thema's gekozen: 'Luisteren... en doen' en 'Zeggenschap/Inspraak/Medezeggenschap'. De verwachting is dat hierover na de zomer uitgebreid met elkaar van gedachten kan worden gewisseld.

### **FEEDBACK VAN DE CENTRALE ONDERNEMINGSRAAD**

Voor ligt een uitvoerig rapport waarin veel is terug te vinden over de goede kwaliteit van zorg die ook het afgelopen jaar is neergezet. Dat verdient een compliment. Daarnaast voldoende aanbevelingen en initiatieven om verbetering mogelijk op te pakken.

Op veel plaatsen zijn tussendoor verhalen met ervaringen opgenomen. Dit vormt naar onze mening een onmisbaar levend element in het rapport.

Op lokaal niveau is vanuit de lokale ondernemingsraden feedback gegeven. De COR plaatst een aantal opmerkingen; dit betreft communicatie en betrokkenheid medezeggenschap, communicatie, nazorg, gedragscode, en FWG.

### **Administratieve lastendruk**

De afgelopen jaren wordt veel gesproken over vermindering van administratieve last voor de zorg. Vanuit de COR zien we dit niet terug in de praktijk, en dus ook niet in het verslag. Terwijl dit een belangrijke bijdrage zou kunnen zijn aan de kwaliteit van zorg. Waarom heeft de medewerker geen tijd,

waarom moet de cliënt zo lang wachten? Het kan ook haast niet anders: de Inspectie, DNV, gemeente, overheid, etc. vragen onverkort om verslaglegging, registratie, en monitoring.

#### Communicatie

Ook in gesprek met de COR heeft het bestuur uitgesproken om te werken aan het (tijdig) betrekken van medezeggenschap: elkaar meenemen in processen en ontwikkelingen. Op tal van onderwerpen was dit het geval, op andere onderwerpen lukt dit niet tijdig, waardoor de feitelijke processen voortsnelen en de besluitvorming eigenlijk nog in proces is. Een goed thema om aan te werken komend jaar! De intentie is merkbaar elkaar te vinden in het gesprek.

#### Nazorg

Wat de COR opvalt is dat nazorg voor de medewerker een terugkerend aandachtspunt is. Er zijn plaatsen waar het goed gaat, maar ook dit jaar staat dit weer als aandachtspunt in de picture.

#### Gedragscode

Zoals genoemd is deze nog in proces. Ondanks de gesprekken ziet de COR haar bijdrage aan de gedragscode onvoldoende terug. Graag ziet de COR het gesprek over de gedragscode voortgezet, en spreekt de hoop uit dat haar aanbevelingen worden meegenomen; dit betreft met name de privacy van de medewerker. De COR hoopt dat deze in 2020 kan worden afgerond.

#### FWG

In tegenstelling tot wat het kwaliteitsrapport stelt, komt de impuls om de functiewaardering gezondheidszorg (FWG) te actualiseren niet voort uit “het samen leren en ontwikkelen”, maar is van de COR uitgegaan. De COR dringt hier al langere tijd op aan, en dit is vervolgens in door het bestuur opgepakt. Naar verwachting wordt dit in 2020 grotendeels afgerond.

#### *Centrale Ondernemingsraad Breidablick*

### **TERUGKOPPELING VAN DE RAAD VAN TOEZICHT**

Voor de RvT zijn de mooie dingen die zijn gedaan onder de verschillende pijlers zichtbaar. De raad ziet ook de worsteling in hoe iedereen aangesloten te krijgen en zich te laten herkennen in een leesbaar/compact report. Inhoudelijk is het een goed verhaal, maar door de uitgebreidheid verliest het verhaal, en daarmee ook de inhoud aan kracht.

## B1. Samenvatting cliëntervaringsonderzoek 2019

### Cliëntenraadpleging

De Raphaëlstichting heeft in samenwerking met het LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap, een cliëntenraadpleging uitgevoerd onder haar cliënten/deelnemers in de periode 1 december 2018 tot 1 december 2019. De raadpleging vond plaats via de LSR-methode Cliënten over Kwaliteit (CoK).

Daar waar mogelijk zijn de cliënten geïnterviewd.

**Tabel: Cijfer en aantal respondenten Cliëntervaringsonderzoek**

	Cijfer	Aantal respondenten
Cliënten wonen/werken	8,1	223
Verwanten wonen/werken	7,6	99
Cliënten dagbesteding	8,6	136
Cliënten ambulantly	8,5	87
Cliënten logeren	8,3	16
Cliënten KDC	-onvoldoende respons	

### Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd onder alle cliënten VG van wonen, dagbesteding, logeren en ambulantly. Alleen Rudolf Steiner Zorg heeft niet meegedaan aangezien zij een eigen cliëntenraadpleging gebruiken, te weten de kwaliteitsverbetercyclus.

Daar waar mogelijk worden de cliënten zelf geïnterviewd door speciaal daarvoor getrainde medewerkers. Indien de cliënten zelf niet geïnterviewd kunnen worden, worden de digitale vragenlijsten gemaild naar de verwanten, die met een link de vragenlijsten digitaal kunnen invullen.

Bij de ambulantly cliënten heeft de ambulantly begeleider samen met de betrokken cliënt de vragenlijsten ingevuld in ONS-ECD.

LSR heeft alle antwoorden verwerkt in een rapport per locatie. Aan het einde van de onderzoeksperiode is op elke locatie een dialooggesprek (groepsgesprek) gevoerd met cliënten en verwanten. Het doel van dat gesprek is om de uitkomsten van de vragenlijsten te toetsen en te verdiepen door in gesprek te gaan over de sterke punten en de aandachtspunten. Bij de aandachtspunten wordt gezocht naar achtergronden, prioriteiten en suggesties voor verbetering. Ook de resultaten van de dialooggesprekken zijn verwerkt in de rapporten per locatie.

### Resultaten: Wat gaat er goed?

#### *Prettig wonen*

De cliënten zijn over het algemeen tevreden over het wonen bij de Raphaëlstichting (Bleidablick, Midgard, Novalishoeve, Scorlewald). Dat blijkt zowel uit de antwoorden op de open vragen als uit het groepsgesprek. Cliënten vinden met name hun eigen kamer fijn of noemen dat zij het fijn vinden een 'eigen plekje' te hebben. Op de open vraag Wat vind je fijn aan de woonlocatie? vermelden cliënten onder andere: 'Ik ben tevreden over hoe mijn kamer er uitziet' en 'Lekker mijn eigen dingen doen'.

Opvallend is dat met name de rust wordt genoemd die zij ervaren (Scorlewald, Novalishoeve).

Ook de dieren worden door meerdere cliënten genoemd als positief punt (Novalishoeve).

Ook de cliënten in het groepsgesprek zijn in de basis tevreden over het wonen. Redenen die cliënten noemen waarom ze prettig wonen zijn: dat zij veel vrienden hebben, dat zij blij zijn met hun zelfstandigheid (zelf douchen en aankleden), dat er veel samen gedaan wordt (gemeenschapsvorming) en dat het fijn is dat wonen en werken op de locatie gecombineerd kan worden, waardoor zij geen reistijd hebben. Ook vinden cliënten de zorg op de woonlocatie goed.

#### *Antroposofie*

De open vraag Wat is fijn aan een antroposofische zorginstelling levert verschillende reacties op van cliënten. 'Dat er natuurlijke en biologische dingen zijn.' en 'Ik weet niet beter'. De mensgerichte visie

komt in meerdere antwoorden naar voren: 'Hoe er naar je gekeken wordt', 'Dat mensen niet beoordeeld worden, dat ze ervan uitgaan dat iedereen evenveel waard is'. Een enkeling noemt heel specifieke antroposofische aspecten als: de spreuken, de spiritualiteit, de jaarfeesten en de ochtendopening (Scorlewald, Breidablick, lambe).

Daarnaast noemen cliënten ook muziek, toneel en euritmie en het zichzelf kunnen zijn. Ook de verwanten noemen de jaarfeesten alsook de rust en de mensgerichtheid.

### **Prettig werken**

Cliënten zijn ook tevreden over het werk. Zij vinden het werk prettig, leuk en/of nuttig.

Ruim 80 á 90% van de respondenten geeft aan dat zij het werk kunnen doen dat zij leuk vinden. Het werk is afwisselend en goed passend bij de deelnemer. Veel cliënten lichten dit toe. 'Ik vind werk hier leuk, sinds gisteren werk ik ook in de keuken. De afwisseling vind ik leuk', 'Het is hier gezellig, je weet wat je kan doen'. Op de vraag wat prettig is aan het werk antwoorden cliënten in de groepsgesprekken dat zij het fijn vinden dat zij verschillende dingen kunnen doen en dat er goed gecommuniceerd wordt op het werk. Het is bijvoorbeeld plezierig dat geëvalueerd wordt hoe de dag is gegaan. Verder benoemen cliënten het als positief dat het werk zinvol is. Dat maakt dat zij trots kunnen zijn op hun werk (Breidablick, Fermento, lambe, Scorlewald).

Tijdens het groepsgesprek vertelt een cliënt enthousiast over zijn werk in het groenonderhoud. Buiten werken, op de trekker rijden en grasmaaien zijn werkzaamheden die de cliënt graag doet. Dat laatste vooral om dat het veel herrie maakt. Verder is de cliënt trots dat hij voor het werk certificaten heeft kunnen behalen. In de toelichting bij de gesloten vragen vermelden cliënten dat zij gezond werk hebben en dat het werk leuk is.

### **Aandacht en betrokkenheid van begeleiders**

Zowel cliënten als verwanten vermelden positieve punten over de begeleiding. Cliënten vinden het vooral prettig dat de begeleiding niet te bepalend is. De meeste cliënten zijn ook tevreden over hun persoonlijk begeleider. Cliënten zeggen daarover: 'Mijn begeleider is lief; ik zou geen andere willen' of 'In het begin moest ik wennen aan [naam persoonlijk begeleider], maar nu klikt het goed'.

Wat betreft verwanten komt uit de gesloten vragen naar voren dat zij ervaren dat hun familielid de begeleiders vertrouwt. Uit de open vragen en het groepsgesprek blijkt vooral dat verwanten de betrokkenheid van de medewerkers waarderen. Verwanten vermelden bij de open vragen onder andere: 'De begeleiders hebben de motivatie om er altijd iets van te maken'.

Betrokkenen die aan het groepsgesprek hebben deelgenomen, noemen als positief punt dat zij ervaren dat de meeste begeleiders hun best doen om cliënten de aandacht te geven die zij nodig hebben en dat zij erg betrokken zijn bij hun cliënten (Breidablick, Fermento).

### **Ontwikkeling**

Meerdere cliënten antwoorden dat de begeleiding cliënten stimuleert zich te ontwikkelen. 'Je wordt hier als mens behandeld en niet als cliënt', zegt een van de cliënten. Een ander schrijft: 'Ze ondersteunen je in je ontwikkeling'. Een derde: 'Ja, je mag hier groeien' (Novalishoeve).

De deelnemers aan het groepsgesprek vertellen trots te zijn op de ontwikkeling die ze hebben doorgemaakt. Zij ervaren dat zij meer eigen regie hebben over hun leven en daarin worden bijgestaan door de begeleiding. Ook vinden zij het prettig dat zij kunnen doorgroeien naar zelfstandig wonen (Novalishoeve).

Meerdere cliënten laten weten dat het wonen bij de locatie positief bijdraagt aan hun weg naar meer zelfstandigheid (Scorlewald).

### **Ambulant**

De volgende thema's worden genoemd als *sterke punten* van de ambulante begeleiding van de Raphaelstichting:

1. De stappen die cliënten vooruitzetten in hun ontwikkeling (Novalishoeve, Queeste).
2. De ruimte voor de eigen inbreng van cliënten binnen de begeleiding (Novalishoeve).



3. De aandacht die de begeleiding besteedt aan de invulling van het dagelijks leven van cliënten (Novalishoeve, Queeste).
4. Het aantal uren begeleiding per week (Novalishoeve).

### **Logeren**

De volgende thema's worden genoemd als *sterke punten* van de logeerhuizen van de Raphaëlstichting:

1. Prettige plek (Queeste).
2. Verzorging (Queeste).
3. Medewerkersbegeleiding (Queeste).

### **Resultaten: Wat kan beter?**

#### ***De gebouwen***

De gebouwen en inrichting van de huizen en de omgeving kunnen volgens de cliënten en verwanten een opknopbeurt gebruiken (Breadablick).

Een aantal cliënten geeft aan dat de woonlocatie hier en daar oud is en wel een opknopbeurt kan gebruiken. Daarnaast zijn zij niet altijd te spreken over de hygiëne. Deze punten worden in het spiegelgesprek (groepsgesprek) herkend en ook door een paar verwanten genoemd. Met betrekking tot het onderhoud geeft een cliënt aan dat het huis gehorig is en meldt een ander dat de verwarming het vaak niet doet (Scorlewald). Wat betreft het omliggende terrein worden wensen genoemd als betere stoepen en drempels, een mooiere tuin, een zwembad en sportvelden. Voor binnen zijn er wensen aangaande de verlichting en het meubilair.

#### ***Antroposofie***

Op de open vraag Wat vind je niet zo fijn aan een antroposofische zorginstelling noemen veel mensen de spreuken. 'Ik snap er niet veel van, die spreuken bijvoorbeeld'. Andere reacties zijn: 'Ik vind het oubollig', 'Soms te zweverig', 'Ervoor waken dat het dogma wordt' en 'Het eten met de neutrale smaak'. Een aantal cliënten geeft aan er niet zoveel mee te hebben. De spreuken en diensten/vieringen worden door sommige cliënten als minder prettig ervaren, evenals het beperkt gebruik kunnen maken van de televisie (Breadablick, Scorlewald).

Ook verschillende verwanten denken dat hun familielid een aantal zaken minder fijn vindt aan een antroposofische zorginstelling: 'het naar binnen gekeerde', 'zweverig', 'kikkererwt', 'missen van de televisie'. De andere antwoorden gaan meer over een zorglocatie in algemene zin: het lawaai, de hygiëne, de trage besluitvorming en het nemen van initiatieven.

#### ***Prettig voelen bij medecliënten***

Uit de gesloten vraag Voel je je prettig bij je medecliënten? en de toelichting erop, komt naar voren dat dat niet altijd het geval is (Breadablick, Midgard, Scorlewald, Novalishoeve). Cliënten vinden het soms te druk of onrustig, hebben weinig aansluiting door het niveauverschil of vinden het jammer dat er niet meer cliënten van hetzelfde geslacht op de woonlocatie zijn. Cliënten geven aan dat ze problemen hebben met een specifieke cliënt of dat meerdere cliënten voor onrust zorgen. In de toelichtingen en bij de open vragen geven cliënten aan dat sommige medecliënten druk kunnen zijn en dat ruzie en agressief gedrag van andere cliënten zoals schreeuwen en met spullen gooien, hen angstig kan maken en een onveilig gevoel kan geven. Een cliënt zegt hierover: 'Er wordt wel geschreeuwd soms'. Een ander meldt: 'Als het onrustig is, voel ik mij niet prettig'.

Ook verwanten ervaren dat cliënten soms de onrust bij elkaar aanwakkeren of dat hun familielid het moeilijk vindt als andere cliënten druk of boos zijn. Cliënten geven aan dat zij zich dan terugtrekken op hun kamer en zich daardoor wel eens eenzaam voelen.

Ook in het groepsgesprek herkennen cliënten dit punt. Een cliënt vertelt dat het soms druk is op de groep. Sommige cliënten gillen wel eens en dat gebeurt soms ook 's nachts. Een van de clustermanagers geeft aan dat de overlast mede wordt veroorzaakt door de gehorigheid van sommige woonlocaties. Tijdens het spiegelgesprek (groepsgesprek) worden deze punten ook besproken en vertellen

de aanwezige cliënten dat drukke en boze medecliënten vaak de reden zijn dat zij zich minder prettig voelen of bang zijn.

### **Eten**

Vooraf cliënten zijn kritisch over het eten op de locatie. In de toelichting op de gesloten vragen vermelden cliënten dat het eten (uit de centrale keuken) niet zo lekker, niet gaar of juist te gaar is (Breadablick, Midgard, Scorlewald, Novalishoeve).

‘Het eten is teleurstellend’ en ‘Een keer in de week is er iets wat ik niet lust’ of ‘Broodmaaltijden zijn prima. Ik vind de warme maaltijden waardeloos. Veel hiervan lust ik niet’.

Cliënten vertelden tijdens het groepsgesprek dat zij graag meer variatie in het eten willen zien. Ook gaven zij aan dat er meer aandacht kan worden besteed aan een gezonde en uitgebalanceerde samenstelling van het eten. Tot slot zouden cliënten graag invloed hebben op het menu.

### **Begeleiders hebben te weinig tijd**

Uit de gesloten vragen en de open vragen komt naar voren dat de cliënten en verwanten, zowel op het werk als op de woonlocatie, te weinig tijd van begeleiders ervaren (Breadablick, Midgard, Fermento, lambe, Scorlewald). Zowel cliënten als verwanten wijten dit niet aan de inzet van de begeleiders, maar zoeken de oorzaak in een tekort aan personeel. Dat blijkt uit opmerkingen van verwanten zoals: ‘Er is altijd een te grote werkdruk en er is geen tijd om te doen wat ze zouden willen doen; aandacht geven aan de cliënten’ en ‘Er is geen tijd voor exclusief contact. Geen tijd voor uitjes, geen tijd voor wandelen en fietsen’. Cliënten noemen in dit kader: ‘Ze hebben niet altijd tijd; er wonen nog meer mensen hier’. Verder heeft dat tijdsaspect ook invloed op de vraag of cliënten de hulp krijgen die zij nodig hebben. Een cliënt zegt daarover: ‘Vaak zit me iets dwars, maar dan kan ik me niet goed verwoorden en is er geen tijd om te praten’.

### **Vaak wachten op begeleiders**

Ook ervaren cliënten dat ze regelmatig moeten wachten op de begeleiding. Zo'n 20% van de cliënten vindt dat zij altijd moeten wachten tegen 60% die aangeeft soms te moeten wachten (lambe, Fermento, Midgard, Breadablick, Novalishoeve, Rozemarijn, Scorlewald). ‘Soms komen ze laat of niet’, aldus cliënten. Meer dan de helft van de deelnemers die de vragenlijst heeft ingevuld, vindt dat zij vaak moeten wachten op de begeleiders.

De meeste cliënten geven aan daar geen moeite mee te hebben. Zij vinden dat het erbij hoort of vragen een collega om hulp. Iemand verwoordt het zo: ‘Soms moet ik wachten, ik ben hier niet de enige. Ik vind het niet erg als ik even moet wachten’.

Het aandachtspunt ‘wachten op begeleiders’ wordt door de deelnemers aan het groepsgesprek herkend. De deelnemers noemen dat zij weleens moeten wachten als zij hulp nodig hebben bij het werk of als het werk klaar is en zij een nieuwe taak willen doen. Begeleiders kletsen soms wat lang of wachten lang met de afsluiting van de maaltijd.

### **Bepalen door begeleiding**

De antwoorden op de gesloten vraag Bepalen begeleiders te veel voor je? laten zien dat dit bij de cliënten een aandachtspunt is. Zo'n 20 á 40% van de cliënten vindt dat de begeleiding soms te veel bepaalt (Breadablick, Midgard, Novalishoeve, lambe). Bij de toelichtingen zegt een cliënt bijvoorbeeld: ‘Ik ben geen kleuter. Ze moeten niet te veel zeggen wat ik moet doen’. Een andere cliënt geeft als voorbeeld dat er zonder overleg nieuwe gordijnen zijn besteld en zegt daarover: ‘Soms heb ik wel eens het gevoel dat medewerkers vergeten dat het ons huis is en niet dat van hun’.

Uit het groepsgesprek kwam naar voren dat verwanten begeleiders wel eens te bepalend vinden. Dit ondanks dat de aanwezige cliënten en de cliënten die deelnemen aan het onderzoek dit niet zo ervaren. De verwanten geven aan dat dit laatste met name geldt voor cliënten die zelf niet goed kunnen aangeven wat zij wel of niet willen. Begeleiders hebben soms ingeslopen routines, zoals het licht aan doen als je binnenkomt bij een cliënt, waarvan cliënten denken dat het zo hoort.

De bij het groepsgesprek aanwezige medewerkers herkennen het aandachtspunt.

### **Eenzaam**

Van de respondenten voelt 50 á 60% zich (soms) eenzaam op de locatie (40% soms wel en soms niet, 10 á 20% altijd). De meeste cliënten ervaren daarbij wel dat de begeleiding interesse toont in hoe zij zich voelen. 'Als je je eenzaam voelt, vangen en vrolijken ze je op en je kunt je verhaal kwijt', aldus een cliënt (Novalishoeve, Breidablick, Scorlewald).

### **Bang zijn**

Ook geeft zo'n 10% aan weleens bang te zijn op de woonlocatie en ruim 20% is soms bang (Breidablick, Scorlewald).

Cliënten zijn soms bang voor uiteenlopende dingen: bloemen, medecliënten, onweer of ruzie en vooral in de nacht bang zijn.

'Als er ruzie ontstaat, kan ik daar niet zo goed tegen' en 'Soms ben ik een beetje geschrokken door het gedrag van anderen'.

'Overdag ben ik niet bang, 's avonds wel' en 'Ik ben bang, omdat ik invalide ben en altijd bang ben dat er iets gebeurt. Vluchten kan ik dan niet meer. Dat maakt mij bang'.

'Dat ik hier soms alleen in mijn kamer zit en dat er niemand komt kijken'.

'Ja, ik ben bang dat medewerkers over mij praten. Hierdoor ben ik steeds op mijn hoede'.

### **Activiteiten/vervelen in avonden en weekenden**

Van de cliënten verveelt 10% zich vaak en 30-40/% zich soms in de avonden en weekenden. Het gaat om de helft van de cliënten; een relatief grote groep (Breidablick, Midgard, Novalishoeve).

Dat er bij cliënten behoefte is aan meer activiteiten komt vooral naar voren uit de antwoorden op de open vragen Wat zou je veranderen als je de baas was? en Welke wensen heb je? Antwoorden die genoemd worden zijn: 'Meer activiteiten die bij mij passen. Meer activiteiten waarbij ik mensen kan ontmoeten van mijn leeftijd'. Ook geven cliënten aan dat de activiteiten die er zijn soms niet aansluiten, doordat ze bijvoorbeeld te kinderachtig zijn of omdat cliënten deze niet interessant vinden. Dat maakt ook dat cliënten zich weleens vervelen in de avond en in de weekenden of zich wel eens eenzaam voelen.

### **Begeleider vertelt over verandering**

De communicatie tussen een cliënt en de begeleiders, vertrouwen en begrip zijn een blijvend leer- en aandachtspunt, maar ook de communicatie. Op de vraag Vertelt de begeleiding het jou als er iets verandert op de dagbestedingslocatie? antwoordt ruim 30% soms of nee (Fermento, lambe, Scorlewald). Uit verschillende antwoorden blijkt dat begeleiders soms vergeten een verandering te melden. Ook blijkt dat sommige cliënten moeite hebben met veranderingen. Een aantal cliënten geeft aan het niet erg te vinden om de veranderingen niet te horen of het zelfs liever niet te weten. In de toelichting zegt een cliënt: 'Soms wordt het laat verteld, dingen had ik eerder willen weten'.

### **Ambulant**

De volgende thema's worden genoemd als aandachtspunten van de ambulante begeleiding van de Raphaëlstichting:

1. Aantal begeleidingsuren (Queeste).

### **Logeren**

De volgende thema's worden genoemd als aandachtspunten van de logeerhuizen van de Raphaëlstichting:

1. Wensen locatie/gebouw (Queeste).
2. Meer personeel (Queeste).

### **Vergelijking resultaten 2019 met 2016**

In het algemeen zijn de resultaten voor wonen/dagbesteding in 2019 vergelijkbaar met 2016. Op on-

derstaande punten zijn de resultaten in 2019 slechter dan in 2016:

- cliënten voelen zich minder prettig bij medecliënten (Novalishoeve, lambe, Breidablick, Scorlewald).
- cliënten zijn minder tevreden over het eten (Novalishoeve, Breidablick, Midgard, Scorlewald).
- op Breidablick geven cliënten aan dat zij vaker bang zijn, maar op Midgard en Novalishoeve geven cliënten juist aan dat zij minder vaak bang zijn.

Bij logeren geven de verwanten vaker aan in dat hun kind tevreden thuiskomt.

### **Vervolg**

Voor alle cliënten waarvoor een enquête is ingevuld, is het de bedoeling om deze te bespreken tijdens de eerstvolgende zorgplanbespreking. In 2019 is bij 1809 cliënten het evaluatieformulier ingevuld. Een van de vragen op het evaluatieformulier was: Welk aandachtspunt uit het cliëntervaringsonderzoek werd opgenomen in het zorgplan? Op 425 formulieren is deze vraag ingevuld.

Daarnaast maakt elke locatie een verbeterplan in overleg met de CR.

Tenslotte zou het goed zijn als locaties die negatief scoren op een punt bij een locatie gaan kijken die positief scoort op datzelfde punt.

Ook kunnen sommige aandachtspunten de input vormen voor de teamreflecties zoals het eenduidig handelen van medewerkers, communicatie etc.

## B2. Eigen meting Kwaliteit van bestaan

Over het geheel genomen zijn de cijfers vrijwel niet veranderd voor de meting Kwaliteit van bestaan bij de jaarlijkse zorgplanbespreking.

Over het algemeen liggen de scores boven de 7,5, met uitzondering van Ygdrasil en Queeste ambulante. De lage scores voor Ygdrasil hebben mogelijk te maken met de verhuizing.

Voor Queeste ambulante is een eigen meting ontwikkeld middels het cliëntervaringsonderzoek. Deze past beter bij de ervaringen van de ambulante cliënten.

**Tabel: Uitvoering van zorg indicator: Kwaliteit van bestaan (mening cliënten) (Streefwaarde = 7,5)**

Locatie	Voelt u zich gezond? Cijfer (aantal cliënten ingevulde vragenlijst)		Bent u gelukkig?		Bent u tevreden over uw woning/financien?		Heeft u genoeg te zeggen over hoe u uw dagelijks leven leidt?		Voelt u zich veilig?		Rapportcijfer (vanaf Q3 2018 beschikbaar)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Artemis	8,8(21)	9,1(26)	8,9	9,3	9,3	8,4	8,8	9	9,2	9,5	9	8,2
Breidablick	8,5(104)	8,6(206)	8,3	8,5	8,7	9,1	7,8	8,5	8,5	8,5	8,6	7,8
Croon en Bergh	8,5(5)	8,1(16)	8,5	8,6	10	8,6	8	6,9	9	9,4	7,7	8,4
Dijkgatshoeve	8,4(24)	7,8(32)	7,4	6,7	8,6	8,4	8,9	7,8	8,2	7,6	8	8,1
Fermento	9,1(8)	9,7(71)	9,7	9,1	6,9	9,1	9,7	9,4	10	9,7	8	8,8
Iambe												
Midgard	8,2(157)	8,3(241)	8,3	8,3	9	9,2	8,1	8,2	8,8	8,8	8	8,3
Novalishoeve	7,8(74)	8(117)	7,4	7,2	8,3	8,1	8,6	8,9	8,6	8,9	x**	x**
Oosterheem	9,2(9)	8,6(43)	8,1	8,1	9,4	8,2	9,2	8,3	8,6	8,3	8,4	7,8
Queeste Amb	5,7(94)	5,2(207)	5,8	5,6	6,9	5,7	7,8	8,1	8,2	8,4	8,7	8,1
Queeste GGZ**	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Queeste MH	10(1)	x	7,5	x	x	x	10	x	7,5	x	x	x
Rozemarijn	8,6(83)	8,4(122)	8,5	8,1	8,9	9	8,2	8	9,1	8,6	7,6	8,1
RSZ VG	8(15)	8,6(34)	8,3	8	8,8	8,2	8,5	8	9,2	8,3	10(2)	7,9
RSZ VV	6,4(40)	7,9(51)	5,7	7,2	7,7	9	6,4	8,3	8,4	9,1	8,6	8,2
Scorlewald	8,7(155)	8,5(550)	7,7	8,0	9,1	9	8,9	8,6	8,7	8,4	8,2	8,1
Ygdrasil	8,2(11)	8,8(11)	7,7	7,5	6,4	2,5**	7,5	5	7	5	x	x
<b>Totaal RS*</b>	<b>8,1 (842)</b>	<b>8,3 (1792)</b>	<b>7,9</b>	<b>8,1</b>	<b>8,6</b>	<b>8,7</b>	<b>8,3</b>	<b>8,5</b>	<b>8,7</b>	<b>8,8</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>

\*Raphaëlstichting

\*\* Betreft één antwoord

## C. Evaluatie Beelden uit de praktijk 2019

Verslag van de coördinator Beelden uit de praktijk (BuP)

### Inhoud

1. Hoe is het gegaan, bevindingen.
2. Enkele bevindingen per thema.
3. Leermomenten, wat wordt er opgevolgd?
4. Een aantal verbeteringen die worden uitgevoerd (doelen die zijn gesteld)

### 1. Hoe is het gegaan, bevindingen:

In 2019 zijn 13 trajecten geobserveerd op de locaties:

- Rozemarijn: 2 teams op Kinderdagcentrum.
- Midgard: 2 teams wonen en 1 nachtzorgteam.
- Breidablick: 5 teams wonen en 1 werkplaats.
- Scorlewald: 1 teams wonen en 1 werkplaats.

De teams hebben zichzelf aangemeld of zijn door de contactpersonen van de werkgroep BuP uitgenodigd zich aan te melden. Bijna alle teams hadden eigen onderzoeksvragen die ze aan de observator wilden meegeven. Een aantal van deze vragen zijn:

#### **Vragen over veiligheid:**

- Wat kan de begeleiding doen, zodat cliënt x zich prettig voelt in haar huis?
- Voelt cliënt x zich thuis op deze woongroep, voelt hij zich veilig?
- Hoeveel invloed heeft de samenstelling van de groep op de veiligheid van de deelnemers?

#### **Vragen over dynamiek:**

- Wat halen wij uit de beeldbeschrijvingen over de dynamiek binnen de cliëntengroep?
- Wat gebeurt er tussen de middag, waardoor er hectische momenten ontstaan?
- Waarop richt men de aandacht, hoe kan men meer de rust bewaken? Hoe verlopen de sfeermomenten, interactie met als gevolg kettingreactie?
- Wat speelt er zich af in de huiskamer/gang als er geen begeleiding aanwezig is?
- Vragen over de begeleidingsstijl:
- Is er verschil in interactie tussen de cliënten tijdens de begeleiding door verschillende medewerkers?
- Wat is de invloed van de medewerker op de sfeer in de groep, en op de individuele cliënt?
- Hoe is mijn manier van werken, mijn houding ten opzichte van de deelnemers?
- Vragen over zorgvraag:
- Over cliënt x: wat maakt dat hij onrustig wordt?
- Wat doet de energie van cliënt x met de andere cliënten?
- Pikt het team alle signalen van cliënt x op?

#### **Vragen over eigen regie/eigen initiatief:**

- In hoeverre wordt er een beroep gedaan op de zelfredzaamheid van de cliënten?
- Hoe werken wij aan de eigen regie van de cliënt?

Wat opvalt is dat er geen vragen zijn gesteld over de ontwikkeling, het stimuleren van de ontwikkeling. Tijdens het panelgesprek is een paar keer naar voren gekomen dat de vragen van de teams niet voldoende zijn beantwoord. Of dit aan de observatie ligt, staat voor mij niet vast. Het is ook mogelijk dat het team tijdens het werk vragen heeft, die de observator tijdens het observeren niet of niet in die mate zoals het team het ervaart, waarneemt. Het gesprek hierover voeren is dan niet eenvoudig en dit vraagt mijns inziens om een ander type gesprek.

Op twee teams van Rozemarijn na, heeft elk team zijn ontwikkelplan opgesteld en verzonden. De leidinggevende van Rozemarijn geeft aan: *“Het is een zelfsturend team. Ik heb hen hierop alert gemaakt. Het is afwachten of zij het opsturen. De punten uit het panelgesprek leven nog steeds in het team en zij werken wel aan de doelen. Ik begrijp dat het ingeleverd moet worden”*.

## 2. Enkele bevindingen per thema

### **Eigen regie**

Mooie beelden die worden teruggegeven:

De cliënt wordt ondersteund in de communicatie met een ander / Positief bekrachtigen van een cliënt die via fysieke communicatie duidelijk probeert te maken wat hij wil / Wekkertje, zodat de cliënt weet hoe lang hij zijn tanden moet poetsen / Cliënten kiezen een gebakken of gekookt ei, de begeleider kan het beide maken.

Vragen die worden gesteld:

Wat betekent dit voor jullie eigen regie? Hoe ga je om met eigenaarschap, kun je afspraken maken? Hoe ga je om met eigen regie versus beperking in motoriek? Hoe wordt de eigen regie opgenomen in de visie van het huis? Kan er met ondersteunende communicatie meer eigen regie worden beleefd? Wie bepaalt hoeveel een cliënt moet eten of drinken?

### **Ontwikkeling**

Mooie beelden die worden teruggegeven:

Cliënt die zijn eigen bed opmaakt / Cliënt die, ondanks dat hij het moeilijk vindt, zelf koffiemelk inschenkt / Cliënt die het leuk vindt om te helpen / Cliënt die met een computerprogramma gestimuleerd wordt om te bewegen / Het samenwerken aan een product / Voordoelen van nieuwe werkzaamheden.

Vragen die worden gesteld:

Waar zou je aan ontwikkeling kunnen werken? Cliënt praat zacht en onduidelijk; Hoe is dit voor haar en kan hier ontwikkeld worden? Kan de cliënt de eigen regie ontwikkelen en met een hulpmiddel zelf bepalen hoeveel hagelslag of muesli zij nodig heeft - zijn eigen rolgordijn bedienen – zelf zijn bed bedienen om op te staan? Kan een cliënt met NAH zelf bellen? Hoe maak je goede werkdoelen voor de cliënten?

### **Relatie**

Mooie beelden die worden teruggegeven:

Contact houden / Warmte in de begeleiding / Gelijkwaardigheid / Humor / Veel interactie / Wederkerigheid / Compassie / Fijne sfeer / Feedback vanuit een cliënt beamen en serieus nemen / Oogcontact houden en behouden / De relatie is van mens tot mens.

Vragen die worden gesteld:

Hoe ga je om met de nabijheid van de ander? Hoe is de woordkeuze in de benadering? Hoe werk je in de driehoek met ouders? Ken je het levensverhaal van de NAH-clieënten? Is het een bewuste keuze dat jullie verkleinwoordjes gebruiken – voor en achternaam noemen - de cliënt met ‘lieverd’ aanspreken?

### **Luisteren**

Mooie beelden die worden teruggegeven:

Vragen stellen als: “Is het zo goed?” en “Wat mis ik nog?” / De wens beluisteren van een cliënt die niet kan spreken / Wederkerigheid in grapjes maken / Minimale reactie in mimiek wordt opgepikt / De begeleider herhaalt de woorden van een cliënt, zij erkent hiermee de problemen waarmee cliënt zit / Het gedrag van de cliënt vertalen en uitspreken / Luisteren wordt uitluisteren van allerlei signalen en zelfs hele subtiele signalen.

Vragen die worden gesteld:

Hoe weet je wanneer een nee ook als nee is bedoeld? Hoe weet je of de cliënt de stilte aan

het ontbijt waardeert of juist niet? Grapjes zijn best talig en abstract, begrijpt de cliënt dit? En wie luistert er nu naar jullie als team? Hoe ga je om met de vaak klagende cliënt, terwijl je niet weet of haar uiting van dit moment werkelijkheid is? Wat doet het met de cliënt als je met je eigen verzoek over zijn uitingen heen gaat?

### **Veiligheid**

Mooie beelden die worden teruggegeven:

Geborgenheid bieden / Eén aanspreekpersoon van de cliënt in een dienst / De broekband van de cliënt vasthouden bij het moeilijk opstaan / Het water van de douchesproeier laten voelen voordat de cliënt de sproeier over zich heen krijgt / De cliënt wordt aan de werktafel verzet i.v.m. dreigend gedrag van een ander / De veiligheid bewaken door te benoemen wat er gebeurde in een dreigende situatie.

Vragen die worden gesteld:

Is het sociaal onveilig voor deze cliënt als de begeleiding niet in dezelfde ruimte aanwezig is? Wordt de cliënt met gps-systeem in de avond beperkt als hij door personele onderbezetting binnen moet blijven? Is een cliënt stabiel genoeg om staand te douchen? Is de werkplek overzichtelijk genoeg? Hoeveel prikkels geeft deze werkruimte de cliënten met intensief begeleid gedrag?

### **3. Leermoment, wat wordt er opgevolgd:**

Teams geven aan dat het leermoment zit in de reflectie en in het doorpakken van de doelen.

De evaluatie wordt na ongeveer 4 tot 6 maanden gepland. In de gesprekken wordt duidelijk dat de meeste teams aangeven het observatieverslag en het panelgesprek als zeer waardevol te ervaren: "Leuk om te lezen hoe wij het doen, hoe mijn collega het doet en hoe ikzelf beschreven ben. Herkenbaar dat dit over ons gaat. Een meerwaarde om te horen hoe iemand van buiten het team kijkt naar de zorg die wij bieden."

In het gesprek wordt duidelijk dat de meeste teams aan de doelen van het ontwikkelplan hebben gewerkt. De doelen zijn praktisch beschreven en toepasbaar in de directe zorg aan de cliënten. Het blijkt een meerwaarde om deze doelen op te pakken, omdat dit de verbetering van de kwaliteit van zorg direct raakt. Teams waren zich, soms al, bewust van deze doelen, maar waren hierop nog niet in actie gekomen.

Teams die de doelen niet opvolgen, zijn met name teams die aangeven dat het werken al een (langere) tijd moeizaam verloopt. Zij ervaren hindernissen in het bieden van de juiste zorg en geven aan zich onvoldoende gefaciliteerd te voelen. Duidelijk is ook dat bij afwezigheid van de orthopedagoog en of teamleider bij het panelgesprek en het opstellen van het ontwikkelplan de doelen van deze teams minder tot geen opvolging krijgen.

### **4. Een aantal verbeteringen die worden uitgevoerd (doelen die zijn gesteld):**

- Cliënten houden meer eigen regie: Kleine dingen zoals kleren zelf uitzoeken, bepalen wat degene wil drinken, zijn of haar bed zelf kunnen bedienen, wat iemand met zijn haren wil doen etc.
- Gepaste woordkeuzes maken: Let op wat en hoe je iets zegt tegen cliënten, jij kan het grappig vinden, maar de cliënt niet. Laat de cliënt of medewerker zelf zijn verhaal afmaken voordat je jouw mening of werkwijze deelt.
- Een visie willen ontwikkelen voor de cliëntengroep: De visie is niet bekend onder de teamleden.
- Extra scholing organiseren over de ouder wordende cliënt. Er is behoefte aan extra scholing rondom de ouder wordende cliënt, omdat meerdere cliënten de pensioenleeftijd bereiken of al hebben bereikt.
- Tot meer begrip komen van de cliënten door kennis te nemen van hun individuele biografieën: Cliënten hebben allen een unieke biografie, maar door hun beperking blijft deze vaak onbesproken en onbegrepen.



- Cliënten gaan zich in de basis veiliger voelen: Wij gaan in overleg met coördinator en orthopedagoog om de groepen anders in te delen.
- Cliënten kunnen zich ontwikkelen: Cliënten meer aanspreken op niveau. vierledig mensbeeld.
- Bewust zijn van de zeggenschap van de cliënten: Wij laten dit niet beïnvloeden door de tijdsdruk of regelgeving.
- We gaan het open gesprek aan met de cliënten. De cliënt staat hierin centraal: In hoeverre zijn wij te sturend in de communicatie en bejegening? Zijn wij vooral mededelingen aan het geven? Hoe luisteren wij naar de cliënt?

Wij werken met apparatuur en middelen die ondersteunend zijn aan het bieden van zorg: De middelen en apparatuur zijn niet op orde. Bedekken zijn stuk, deuren piepen, sloten maken veel lawaai, portofoons hebben geen bereik.

## 5. Enkele casusbeschrijvingen

### **Thema Menslievende zorg**

Zorg vanuit nabijheid: er zijn met en voor de ander, aanklampbaar, vindbaar, aanspreekbaar, open.

#### 1) *Languit zitten*

Begeleider Ilse en cliënt José gaan op de bank zitten. Ilse kijkt naar José en aait over haar rug. José haar blik is naar beneden gericht, ze kwijlt veel op haar slab. “Wat is er?” vraagt Ilse, “is het allemaal een beetje druk?” José kijkt voor haar uit, ze tikt met haar wijsvinger op het bovenbeen van Ilse. José beweegt zich een beetje naar opzij, ze schuift met haar voeten, haar bovenlichaam draait mee. “Oh, je wil lekker met je benen op de bank! Ik ga wel weg, ik snap het al!” lacht Ilse.

José kan niet spreken. Doordat ze op het been van Ilse tikt, wordt begrepen dat José met haar benen languit op de bank wil liggen. Ilse maakt hier plaats voor en staat op.

#### 2) *Slaapzand*

Begeleidster Sterre: “Ik doe een lichtje aan hoor Bram, anders kan ik je niet eens zien en ik pak je sokken.” Bram knikt. Sterre loopt naar de wasbak links van het bed, pakt een bak en vult die met warm water. Ze pakt een washand en loopt naar het bed. Ze doet het bedhek omlaag en legt een dekentje over het bovenlijf van Bram. “Ik ga je even wassen Bram. Zeg, over de herfst gesproken, ga jij nog naar Michael?” “Hè”, zegt Bram, “is dat zo’n man met zo’n zwaard?” “Ja”, zegt Sterre. “Oh, vandaar dat ik hem niet ken”, zegt Bram lachend. “Nee”, zegt Sterre, “daar ben jij niet zo van hè.” Ze wast hem van onderen en doet het bedhekje omhoog. Ze loopt naar de wastafel, pakt een andere washand en maakt die nat. Ze loopt terug naar het bed en doet het bedhek weer omlaag. Ze haalt het dekentje van het bovenlijf van Bram af en geeft hem de washand. “Hier Bram, je mag even zelf je bovenkant wassen. Eerst je gezicht. Even het slaapzand eruit”, zegt Sterre. Bram wast zijn gezicht en bovenlichaam.

Sterre zorgt voor warm water om te wassen, zorgt ervoor dat Bram het niet koud krijgt en legt een dekentje over zijn bovenlijf. Ze wast datgene dat Bram niet zelf kan, de rest laat ze aan Bram zelf over.

### **Thema: Aansluiten en afstemmen**

Bij het leven, het verhaal, tempo en de persoon van de ander, verdunde ernst, trouw.

#### 1) *Was opruimen*

Begeleidster Aniek en cliënt Pelle praten over de wasdroger die bijna klaar is. Aniek kijkt naar Pelle: “Zal ik de was straks even op je bed leggen, zo?” Pelle kijkt naar de grond en zegt “Nee.” De letters klinken nasaal en langgerekt. Aniek: “Nee?” En: “Ga je het zelf doen?”

Aniek tast af, wat Pelle op het moment aan kan. Ze wil het was opruimen niet over-

nemen en doet het compromis om de was op zijn bed neer te leggen. Pelle geeft aan dat hij dit niet wil. Aniek bevestigt zijn antwoord en verduidelijkt het gevolg hiervan. Ze vraagt hem of hij het zelfstandig gaat doen.

## 2) “Tel maar”

“Wil je nog wat deo op?” vraagt begeleider Gerrit. “Ja graag”, zegt Bram. Gerrit komt met deodorant en doet het onder de oksels van Bram. “Alstu”, zegt Gerrit. “Dank je wel”, zegt Bram. Gerrit pakt de spalk en schoenen van Bram en gaat met gespreide benen voor de voeten van Bram op de grond zitten. “Zo”, zegt hij, “linkervoet.” Bram steekt zijn linkervoet naar voren. Gerrit trekt hem de spalk aan en dan de schoen. “Rechtervoet”, zegt Gerrit. Bram steekt zijn rechtervoet uit en Gerrit trekt hem zijn schoen aan. Gerrit gaat staan en haalt de Sara Stedy (=actieve tillift) van de gang. Dan pakt hij de helm van Bram en zet deze bij Bram op zijn hoofd. Hij rijdt de Sara voor Bram. “Pak maar vast, Bram”, zegt Gerrit. Bram pakt de stang van de Sara vast en zet zijn voeten op de voetenplank. “Wil je even mijn linkervoet goed zetten, Gerrit”, vraagt Bram. Zijn voet staat scheef op de plank. Gerrit zet de voet recht. Gerrit staat naast Bram en pakt hem bij de achterkant van zijn broek vast. “Tel maar, Bram”, zegt Gerrit. Bram telt: “één, twee, drie!” En bij drie trekt hij zich op en staat op de Sara Stedy.

Hier lees je goed terug dat er wederkerigheid is. Respect, vertrouwen en waardering van beide heren naar elkaar toe.

### **Thema: Relatiegestuurd**

Doen wat de ander jou nu te kennen geeft als passend, als nodig en als verlangen (meer dan de vraag); sensitief

## 1) Lamp aan

Het is maandagochtend, 7.10 uur. Begeleidster Janet staat voor de slaapkamer van Sarah. Ze klopt op de deur. “Klop, klop, klop”, klinkt het zacht. Janet maakt de deur open en gluuert door de kier naar binnen. “Goedemorgen Saar”, groet Janet en ze maakt de deur een stukje verder open. Vanuit de deuropening vraagt ze: “Mag ik je licht aan doen?” “Ja”, antwoord Sarah met een zwaar klinkende ochtend stem. Janet knipt het licht aan en loopt de slaapkamer binnen.

Er wordt aan Sarah de vraag gesteld of de lamp op haar kamer aangedaan mag worden. Hiermee geeft Janet, Sarah de ruimte om te bepalen wat er gaat gebeuren. Sarah geeft aan wat zij prettig vindt.

## 2) Koffie

Dan klopt begeleidster Jeanine aan bij Warne die zijn kamer haaks op die van Rianne heeft. “Goedemorgen Warne”, zegt Jeanine terwijl ze de deur van de slaapkamer opent. Ze stapt naar binnen, buigt zich over Warne heen die helemaal onder het dekbed ligt, kriebelt over zijn hoofd en gaat weer rechtop staan. “Kijk eens, ik heb koffie voor je, Warne.” Ze zet de koffie neer. “Zo, even wat licht maken hoor”, zegt ze terwijl ze het gordijn een stukje openschuift. “Kom maar zitten Warne”. Jeanine pakt het dekbed en slaat het weg. Warne komt in één beweging overeind en gaat met zijn rug tegen de muur dwars op zijn bed in kleermakerszit zitten. Hij heeft zijn ogen nog dichtgeknepen. Jeanine pakt zijn koffie en reikt hem die aan. Hij kijkt even door een kiertje van zijn ogen, steekt zijn hand uit, pakt de koffie aan en doet dan met de beker in zijn hand zijn vingers in zijn oren. Jeanine kijkt nog even rond en loopt dan de kamer uit. “Zo, verder bij Rianne”, zegt ze, “Ik kom zo terug Warne, tot zo”, en ze loopt de kamer uit. De deur blijft open staan.

Jeanine weet dat Warne graag koffie drinkt bij het wakker worden. Ze brengt hem koffie op bed.

### **Thema: Effectieve bekommernis**

Doen wat de ander werkelijk helpt, steunt en baat; niet alleen oplossings- en probleemgericht willen scoren.

### 1) Spelen met een bellenmolen

“Wil je wel spelen?”, vraagt begeleidster Jolanda vriendelijk aan hem. Siem lacht met een brede glimlach, zijn mond staat wijd open. Hij maakt een zacht geluid, het klinkt als een opgewonden bevestiging. “Jaaa?”, vraagt Jolanda op een enthousiaste toon. “Of wil je eerst op de trilmatt?” Jolanda zet de mat aan, waarop Siem ligt. Het geluid klinkt brommend. Jolanda zet de trilmatt uit en vraagt: “Is dat goed, of niet?” Siem toont geen reactie, hij kijkt voor zich uit. Jolanda zet de mat weer aan en uit. Siem geeft geen respons. “Nou dan gaan we het straks nog ‘s proberen”, zegt Jolanda tegen hem. Ze tilt de ‘gym’ op en zet deze op de bedbox neer. De speeltjes hangen boven Siem zijn hoofd. “Als ik jou straks niet hoor spelen, dan haal ik het weer weg. Is dat afgesproken?”, legt Jolanda uit. Siem tilt zijn hand op en rammelt aan de bellen van de ‘gym’. “Goed zo”, zegt Jolanda.

Siem ligt in een beun, hij kan niet verbaal aangeven wat hij wil. Zijn signalen zijn wel goed te begrijpen, mits je hier scherp op bent. Jolanda probeert uit wat Siem fijn vindt: Een trilmatt of een gym waaraan speeltjes zoals een bellenmolen hangt. Hij kiest nu voor spelen met een bellenmolen.

### 2) Nacht

Harrie ligt in bed, het is 4.45 uur. Twee medewerkers uit de nachtzorg komen zijn kamer binnen. Harrie wordt wakker en doet zijn ogen open. Hij kijkt hen aan.

Nachtzorg Ans kijkt naar Harrie en vriendelijk vraagt ze: “Gaan we je uit bed halen?” Harrie schudt nee. Ans: “Dan doen we je op bed verschonem.”

Ans vraagt aan Harrie wat hij wil. Harrie wil niet uit bed om een schone inco aan te trekken. Er wordt geluisterd naar zijn antwoord en Harrie wordt op bed verschoend.

### **Thema: Erkennen en bevestigen**

De ander eren en zijn anders zijn respecteren; oog voor kracht en kwetsbaarheid (als waarde); ook politiek ethisch.

### 1) Mop

Begeleider Bart zit met de cliënten aan tafel en het is tijd om de maaltijd af te sluiten. Arnoud kijkt met een lach op zijn gezicht naar Bart. Zijn ogen gaan dicht, zijn tong komt uit zijn mond en hij haalt adem. “Heee Bart, zeg eens zeg eens zeg zeg eens mop”, zegt hij en hij lacht. “Mop”, zegt Bart terwijl hij de borden begint te stapelen. Tegelijkertijd slaat hij zichzelf voor het hoofd en roept: “Ooohneee!” “Twee tietem in een enveloppe!” zegt Arnoud en hij lacht hard en wijst naar Bart. “Ik wist het terwijl ik het zei!” zegt Bart. Hij kijkt Arnoud aan en lacht mee. “Nou, het wordt tijd om af te sluiten”, zegt hij dan.

Bart neemt de tijd voor het luisteren naar de mop, terwijl hij al weet hoe de mop gaat verlopen. Het is een mop die Arnoud vaker laat horen. Hij zet hiermee Arnoud centraal: “Ik luister naar je.”

### 2) Ga lekker slapen

Het is dinsdagavond 22.15 uur. Fred is wakker. Hij heeft net een lorazepam gehad en een bekertje water.

Hij heeft de ogen dicht. Hij roept luid: “Haaaaaaaaa”. Nachtzorg Ans zit links naast het bed in een rieten stoel. Zij drukt de rechterarm van Fred vast op het matras. Nachtzorg Christien staat rechts naast het bed, meer bij het hoofdeinde en drukt de linkerarm van Fred vast op het matras.

Het hoofd van Fred ligt op een blauwe handdoek. Hij ligt met zijn armen en benen onder de verzwaeringsdeken. Christien legt de zijkant van de handdoek over zijn ogen. Ze zegt op zachte toon: “Ga

lekker slapen". Het is enkele minuten stil. Dan klinkt het "Haaaaaa. Haaaaaaa, haaaaaa" gedurende 30 seconden. Christien zegt op duidelijke toon met luide stem: "Fred klaar." Fred spuugt op zijn gezicht. Hij roept weer: "Haaaaa." Dan is het stil gedurende enkele minuten. Opeens klinkt weer: "Haaaaaa". Christien zegt zacht: "Ogen dicht en slapen." Ze knikt hem bemoedigend toe. Ze legt de handdoek weer terug over zijn ogen. Hij is stil. "Haaaaaa", klinkt het weer. Christien aait Fred met de wijsvinger van haar hand over zijn wang. "Haaaaaa" roept Fred en spuugt. Hij draait met zijn hoofd rustig heen en weer.

Christien strijkt Fred met de zijkant van haar hand over zijn wang en zegt: "Sssstttttt, Fred kijk eens even naar me. Het is klaar."

De nachtzorg is begaan met Fred. Hij laat onbegrepen gedrag zien en de nachtzorg heeft oog voor zijn kwetsbaarheid.

### **Thema: Ruimte geven**

De ander de kans geven zich te laten zien, het beste van de ander tevoorschijn halen en de ander nooit afschrijven.

#### *1) Afwachten*

Begeleidster Galina staat bij de werktafel. "Hans moet rustig wachten, rustig wachten, ik wacht op mijn moeder, die er straks aankomt. Ik moet even wachten, ik moet even geduld hebben...." Hans praat aaneengesloten tegen zichzelf, op een luide toon. Hij houdt zijn oogspieren aangespannen, zijn wangen zijn een klein beetje opgetild en hij kijkt met kleine ogen. Hans kijkt niet gericht de ruimte in, hij kijkt starend. Tussen zijn benen staat zijn rugzak, hij houdt deze vast met zijn linkerhand. "Ik kan niet wachten, ik moet wachten, Hans moet natuurlijk wachten." Galina loopt naar Hans toe. Ze blijft bij hem staan en buigt haar rug. Galina praat op zachte toon in zijn oor. "Ssssst", zegt Hans en hij praat luid door: "Wachten, ik moet wachten. Wachten op mijn moeder..." Galina praat zacht. Ze fluistert in zijn oor: "Sst, kan je ook zachtjes?" Hans antwoordt: "Nee, ik kan nie-iet..." "Jawel", zegt Galina fluisterend, "dat kan je heel goed."

Galina probeert Hans rustig te krijgen, ze weet hoe het bij hem werkt; door in nabijheid, rustig en zacht tegen hem te praten.

#### *2) Wandelen*

Begeleider Galina loopt de tuin in, ze passeert Edwin. Edwin laat de rollator los en met zijn hand slaat hij Galina op haar rug. "Plok", klinkt het. Edwin stopt met het maken van geluid. Het is stil. Begeleider Yvonne zegt tegen Galina: "Gaat het?" Galina knikt bevestigend. "Ik neem hem wel mee om een stukje te wandelen", zegt Yvonne. "Kom Edwin", zegt ze. Haar stem klinkt rustig en laag. Yvonne kijkt naar de rollator. Ze neemt het plankje van de rollator vast en trekt de rollator naar haar toe. Edwin loopt met zijn rollator mee. Samen lopen ze de tuin uit.

Yvonne benoemt op dit moment niet dat Edwin niet mag slaan. Ze weet dat het geen meerwaarde heeft. Wel neemt ze hem mee uit de situatie en biedt hem in alle rust aan om in beweging te komen.

### **Thema uithouden**

Kunnen afwachten en verdragen.

#### *1) Pauze*

Het is dinsdag 15.15 uur. Buiten is het 26 graden. De cliënten zitten in de tuin, naast de werkplaats, in de schaduw. Het is stil, er wordt niet met elkaar gesproken. Op de tafel staan kannen met sap. Patrick komt de tuin in. Hij neemt een stoel en gaat naast begeleidster Galina zitten. Galina buigt zich naar Patrick toe en zegt op een vragende toon: "Hebben we nog schone bekers nodig, Pat?" Patrick knikt

“Ja”, en zegt: “Ja”. Het klinkt zacht. “Patrick, wil jij dat even doen?”, vraagt Galina hem. “Ja”, antwoordt Patrick nog een keer. Hij blijft een paar tellen stil zitten. Patrick kijkt met een strakke blik recht vooruit. Patrick staat op van zijn stoel en loopt naar de werkplaats toe. “Fijn”, zegt Galina tegen de rug van Patrick als hij wegloopt. Patrick loopt naar binnen.

Patrick komt naar buiten en loopt de tuin in. Bij de tuintafel blijft hij staan. “Kijk, een dienblad”, zegt hij op een duidelijke toon. Zijn woorden klinken ingetogen en enthousiast. “En de kopjes dan?”, vraagt Galina hem. “En de kopjes”, herhaalt Patrick de woorden monotoon. “Zal ik je even helpen?”, vraagt Galina. “Ja, helpen”, antwoordt Patrick. Galina staat op en samen lopen ze naar de binnenwerkplaats toe.

Galina heeft het sap gehaald. Er ontbreken nog bekers om uit te drinken. Ze weet dat Patrick dit kan gaan halen. Galina neemt de tijd om het aan Patrick over te laten. Als blijkt dat het niet helemaal is gelukt stelt ze voor om hem te helpen.

## 2) *Boek voorlezen*

Begeleidster Erna gaat tussen Yvonne en Greet zitten. Ze leest voor uit een boek, op haar schoot ligt een tweede boek. Greet tilt haar hand op en legt haar hand in de nek van Erna. Erna zegt: “Ik vind het heel lief dat je me vastpakt, maar het is een beetje lastig. Je mag mijn hand vasthouden.” Ze pakt de hand van Greet uit haar nek en legt deze terug op de knie van Greet. Greet houdt kort de hand van Erna vast en laat dan los. Erna leest verder voor uit het boek. Greet beweegt haar handen en pakt het andere boek vast, dat Erna op schoot heeft liggen. Erna pakt het boek ook vast, kijkt Greet aan en zegt op duidelijke toon: “Je mag hem vasthouden, maar niet opeten, alsjeblieft.” Erna leest verder voor. Greet laat het boek liggen en legt haar hoofd op de schouder van Erna. Zo ligt ze een paar minuten terwijl Erna voorleest. Greet beweegt haar handen en reikt naar het boek waar Erna uit voorleest en klapt met haar handen het boek dicht. “Vind je het geen mooi boek?”, vraagt Erna. “Zal ik Wiplala voorlezen?” Ze slaat het boek van Wiplala open en begint met voorlezen. Greet maakt een pruttelend geluid: “Prrrrt, Prrrrt, Prrrrt.” Erna stopt met voorlezen, kijkt Greet van opzij aan en zegt met duidelijke stem: “Ik word helemaal nat van je gespuug. Houd even op. Ik word helemaal nat. Ik heb vanochtend al gedoucht.” Ze gaat verder met voorlezen. Greet begint weer met de pruttelgeluiden. Erna stopt met voorlezen en zegt: “Greet, doe maar niet.” Greet stopt meteen en legt haar hoofd op de schouder van Erna. Greet beweegt haar handen en reikt naar het boek waaruit Erna voorleest en tikt met haar handen het boek dicht. Erna zegt: “Greet, ik weet dat jij niet wil, maar ik vraag het even aan Yvonne. Wil jij nog een verhaaltje, Yvonne?” Yvonne zegt met blije stem: “Jaaaaaah”. Erna gaat verder met voorlezen.

Erna leest voor aan Yvonne en aan Greet. Greet maakt het haar niet gemakkelijk: ze houdt Erna in haar nek vast, zoekt fysiek contact door haar hoofd op Erna's schouder te leggen, ze neemt het boek vast waarvan Erna weet dat zij het boek met haar tanden kan stuk bijten, ze spettert speeksel in het gezicht van Erna. Toch leest Erna verder, omdat Yvonne dit graag wil.

## **D. Werkzaamheden ter voorbereiding op de Wet zorg en dwang (Wzd)**

Vanaf 01-01-2020 is de Wzd van kracht. Het jaar 2020 is een overgangsjaar. Een aantal zaken is nog onvoldoende uitgewerkt in de praktijk zoals het inschakelen van een externe deskundige en het organiseren van de evaluaties conform het stappenplan. Dit betekent dat IGJ de wet niet zal handhaven, maar wel zal controleren en adviseren. VGN-adviezen volgen wij op een aantal punten.

Onderstaand de activiteiten die zijn uitgevoerd ter voorbereiding van de invoering van de Wzd.

### **Beleid**

De beleidsnotitie is door een gedragsdeskundige van Midgard geschreven en in concept besproken in de Wzd werkgroep Raphaëlstichting van 04-02-2020..

In dit overgangsjaar zal er binnen de Raphaëlstichting ervaring worden opgedaan bij het uitvoeren van deze nieuwe wet, welke mogelijk zal leiden tot nieuwe richtlijnen en inzichten. Daarom zal deze beleidsnotitie in Q1 2021 opnieuw worden geëvalueerd.

### **Wzd-functionaris**

De Wzd-functionaris is een ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist, al dan niet in dienst van de zorgaanbieder, die door de zorgaanbieder is aangewezen om toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan. De Wzd-functionaris is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het gebied van het verlenen van onvrijwillige zorg.

De Wzd-functionaris mag deze functie niet uitoefenen ten aanzien van zijn eigen cliënten.

Binnen de Raphaëlstichting is voorgesteld om in deze functie voorlopig te benoemen de twee Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en de Orthopedagoog generalist voor alle locaties van de Raphaëlstichting, met uitzondering van de locatie Rudolf Steiner Zorg in Den Haag.

Voor de VVT- en VG-locaties in Den Haag is het voorstel de functie Wzd-functionaris in te vullen middels een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) die in een samenwerkingsverband binnen de organisatie Novicare werkt. De specialist ouderengeneeskunde van de Raphaëlstichting maakt deel uit van dit samenwerkingsverband en zal Wzd-functionaris zijn binnen de betrokken zorgorganisaties met uitzondering van de Raphaëlstichting.

### **Klachten**

De VGN heeft de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ) ingericht en er is een cliëntvertrouwenspersoon (Cvp-Wzd) toegekend vanuit Akj/Zorgstem (Vertrouwenspersonen in de Jeugdzorg). De Raphaëlstichting zal gebruik maken van deze klachtencommissie en de cliëntvertrouwenspersoon. De klachtenregeling van de Raphaëlstichting en de klachtenbrochure zijn aangepast.

### **Communicatie/brochures**

Voor de communicatie aan verwanten, vertegenwoordigers, cliënten en medewerkers is via de nieuwsbrieven van de Raphaëlstichting en van de locaties informatie verspreid. Daarin zaten de digitale brochures en een filmpje. Ook zijn er brochures gedrukt die op de locaties verspreid kunnen worden. Ook worden er informatiebijeenkomsten georganiseerd op de locaties voor cliënten en verwanten. Deze vinden plaats voor 1 juli 2020.

Tenslotte is de informatie ook op intranet en op de website van de Raphaëlstichting geplaatst.

### **Scholing medewerkers en informeren leidinggevenden**

Voor alle medewerkers is scholing gepland in het 1e kwartaal 2020, waarbij de gedragsdeskundigen samen met de AVG/SO-artsen medewerkers zullen scholen. Op een aantal plekken is deze scholing helaas niet doorgegaan vanwege de uitbraak van het coronavirus.

De leidinggevenden binnen de locaties worden geïnformeerd over de Wzd en de impact die de invoering van deze wet heeft voor de zorg en organisatie.

De leidinggevenden binnen de Raphaëlstichting zijn voor 15 maart 2020 geïnformeerd.

### Omzetten vrijheidsbeperkende maatregelen

Er is een werkinstructie gemaakt om de vrijheidsbeperkende maatregelen van de BOPZ om te zetten naar de maatregelen onvrijwillige zorg onder de Wzd. De gedragsdeskundige gaat dit samen met de Persoonlijk begeleiders van de locaties doen. Voor 1 juli 2020 zullen alle maatregelen zijn omgezet.

## E. Vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit de Bopz in 2019

Het totale aantal vrijheidsbeperkende maatregelen is in 2019 gedaald ten opzichte van 2018.

Het aantal achterlopende evaluaties is daarentegen toegenomen. Dit zal worden ingelopen in het eerste halfjaar 2020 door de omzetting van de oude maatregelen naar de nieuwe maatregelen onder de Wet zorg en dwang.

Tabel Bopz aantal vrijheidsbeperkende maatregelen en achterlopende evaluaties

		BOPZ VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATRELEN			ACHTERLOPENDE EVALUATIES VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELLEN		
		2018 Q4	2019 Q4		2018 Q4	2019 Q4	
Locatie	Aantal cliënten*	Aantal	Aantal	Gemiddeld aantal per cliënt per kwartaal	Aantal	Aantal	Percentage t.o.v. totaal aantal maatregelen
Artemis	22	22	18	0,8	1	2	11%
Breidablick	164	380	308	1,9	24	96	31%
Croon en Bergh	13	8	14	1,1	1	4	29%
Dijkgatshoeve	27	5	2	0,1	3	0	0%
Fermento	61	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Midgard	120	419	330	2,8	61	88	27%
Oosterheem	23	0	1	0	0	0	0%
Rozemarijn	123	10	16	0,1	1	6	38%
RSZ VG	32	11	6	0,2	2	1	17%
RSZ VV	64	32	10	0,2	0	0	0
Scorlewald	249	106	94	0,4	19	12	13%
Ygdrasil	12	5	5	0,4	0	2	40%
<b>Totaal Raphaëlstichting</b>	<b>1306</b>	<b>888</b>	<b>775</b>	<b>0,6</b>	<b>113</b>	<b>206</b>	<b>27%</b>

\* Peildatum: 13-1-19 Totaal aantal cliënten Raphaëlstichting

## F. Meldingen datalek

Er is alleen sprake van een datalek als zich een beveiligingsincident heeft voorgedaan. Bij een beveiligingsincident kan gedacht worden aan het verlies van een USB-stick, diefstal van een laptop, inbraak door een hacker, uitlenen wachtwoord, programma niet afsluiten, papieren zorgdossiers onbeheerd laten liggen etc.

Niet elk beveiligingsincident is ook een datalek. Er is sprake van een datalek als er persoonsgegevens verloren zijn gegaan of wanneer onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens niet kan worden uitgesloten.

In 2018 waren er in totaal 7 meldingen en in 2019 maar 4 meldingen.

De meeste meldingen betroffen gestolen apparatuur zoals laptops en mobiele telefoons, maar ook meldingen van een datalek bij externe leveranciers zoals Synthra en ONS.

**Tabel: Meldingen datalek 2018 - 2019**

	2018	2019
Breidablick	2	0
Dijkgatshoeve	0	0
Iambe	0	0
Midgard	0	0
Queeste	0	3
Novalishoeve	0	0
Scorlewald	1	0
Rozemarijn	0	1
Queeste	0	0
Rudolf Steiner Zorg	1	0
Extern	2	0
ONS ECD	1	0
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>4</b>



## G. MIM (Melding Incidenten Medewerkers)

Het aantal MIM-meldingen is vanaf 2017 licht toegenomen.

De toename van het aantal MIM-meldingen heeft te maken met de toenemende complexiteit en intensiteit van de zorg- en begeleidingsvragen. Dit is ook terug te zien in het toenemend aantal gevallen waarin meerzorg wordt toegekend.

Bij Rudolf Steiner Zorg worden de MIM-meldingen met name gedaan op de VV-afdelingen (PG).

**Tabel: MIM (Meldingen van incidenten/ongevallen medewerkers)**

	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019
Breidablick	1	3	5
Dijkgatshoeve	0	1	0
Iambe	0	0	0
Midgard	2	1	3
Novalishoeve	1	0	0
Queeste	0	0	1
Rozemarijn	3	1	1
Rudolf Steiner Zorg	7	12	10
Scorlewald	1	1	5
<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>25</b>

## H. MIC (Melding Incidenten Cliënten)

### Grensoverschrijdend gedrag

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, seksueel misbruik/seksueel grensoverschrijdend gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt, agressief/ongewenst gedrag van medewerker of een derde naar cliënt.

Het totale aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag is op vrijwel alle locaties toegenomen met uitzondering van Fermento, lambe, Ygdrasil en Rudolf Steiner Zorg VV en VG.

Of de cliënt dader/pleger of slachtoffer was bij het incident is minder goed ingevuld. In 2019 is bij 77% van de incidenten ingevuld of het een dader of slachtoffer betreft. In 2018 was dat 73%.

Wel zien wij dat er nu bij meer incidenten is ingevuld dat de cliënt slachtoffer is (15% van de incidenten ten opzichte van 6% van de incidenten in 2018).

Ieder kwartaal wordt in de kwartaalmonitor gevraagd om een analyse te maken. Met ONS-Zorgdossier is dit nog lastig. Vanaf 2020 starten wij met TriasWeb, waarin dat eenvoudiger te doen is.

Opvallend zijn een aantal locaties met vrijwel geen meldingen zoals Fermento.

Een drietal locaties uitgelicht:

- Midgard: Er is geen aanwijsbare oorzaak voor de toename van het aantal meldingen in 2019 in vergelijking met 2018. De registratie van de cliënt als slachtoffer en dader heeft aandacht gekregen als vast onderdeel in de MDO's.
- Queeste Molenhuis: De toename van deze incidenten zijn te herleiden naar enkele specifieke cliënten. Er zijn maatregelen genomen om deze incidenten te minimaliseren.
- Rudolf Steiner Zorg: Bij de VG is het aantal Gog-incidenten gedaald, omdat een cliënt die verantwoordelijk is voor veel incidenten, in teamoverleg met de gedragsdeskundige is besproken om zo betere handvatten te geven ter voorkoming van incidenten. Tegelijkertijd is een toename in Gogs zichtbaar bij Artaban, omdat men daar scherper is gaan registreren.

### Medicatie-incidenten

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

Het totaal aantal medicatie-incidenten is vrijwel gelijk gebleven in 2019 ten opzichte van 2018. Ook het gemiddeld aantal incidenten per cliënt is nagenoeg gelijk gebleven. Er is wel een toename zichtbaar van het aantal medicatie-incidenten op Croon en Bergh, op Dijkgatshoeve en bij Rudolf Steiner Zorg VG. Bij Breidablick is het aantal medicatie-incidenten gedaald.

Een drietal locaties uitgelicht:

- Breidablick: Scholing en instructie betalen zich uit in een verlaging van het aantal medicatie-incidenten. Streven blijft dit getal verder naar beneden te krijgen.
- Novalishoeve: Het hogere aantal medicatie-incidenten kan verklaard worden door het weigeren van medicatie door cliënten. Dit is in bijna alle gevallen wel passend bij het psychiatrische beeld van de desbetreffende cliënt.
- Rudolf Steiner Zorg: Bij VG is een sterke afname van medicatie-incidenten in Q4 zichtbaar, doordat medewerkers geschoold zijn en beter weten waar zij op moeten letten. Bij VV zijn relatief weinig medicatie-incidenten, omdat bij De Brug acties zijn ondernomen waardoor de medicatiedeler niet gestoord wordt bij het delen. Daarnaast wordt bij de Somatiek verminderd gerapporteerd in het MIC-systeem. Als er beter gemeld wordt bij Somatiek, is het mogelijk dat het aantal medicatie-incidenten bij VV weer toeneemt in het eerste kwartaal van 2020.

### **Overige incidenten**

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

Het totaal aantal overige incidenten is afgenomen in 2019 ten opzichte van 2018. Ook het gemiddeld aantal incidenten per cliënt is gedaald. Ook bij de Novalishoeve is het aantal overige incidenten sterk afgenomen. Was dat in 2018 nog meer dan één incident per cliënt (1,39), in 2019 is dit gedaald naar 0,79.

### **Voedingsincidenten**

Onder voedingsincidenten wordt verstaan: verslikken, verbranden, dieetfout of bedorven voedsel.

Voedingsincidenten komen vrijwel niet voor. Alleen bij Rozemarijn, maar hier wordt ook veel sondevoeding gegeven.

### **Val-incidenten**

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

Het totaal aantal val-incidenten is licht afgenomen in 2019 ten opzichte van 2018. Ook het gemiddeld aantal incidenten per cliënt is gedaald.

Twee locaties uitgelicht:

- Bij Rudolf Steiner Zorg VV is het aantal val-incidenten bijna gehalveerd. Van gemiddeld 2,03 valincidenten per cliënt naar 1,06 valincidenten per cliënt.
- Het aantal valincidenten op Breidablick is in 2019 gestegen in vergeleken met 2018, op Artemis is het aantal gelijk gebleven en op Ygdrasil is het gedaald in vergelijking met 2018. Op Breidablick is sprake van een toename met 27 incidenten (34%); de doelgroep wordt ouder en fysieke problematiek neemt toe.

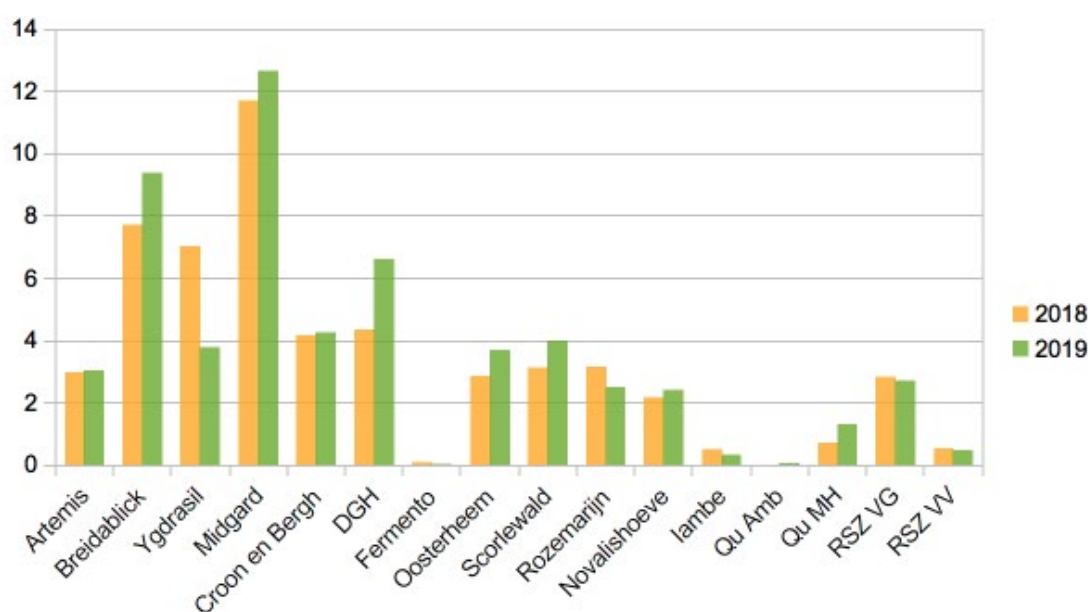
### Tabel: Grensoverschrijdend gedrag (GOG)

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, seksueel misbruik/seksueel grensoverschrijdend gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt en agressief/ongewenst gedrag van medewerker of derde naar cliënt.

	Aantal cliënten (peildatum 13-1-19)	Aantal incidenten totaal		Aantal incidenten totaal dader/pleger		Aantal incidenten totaal slachtoffer	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
Artemis	22	65	66	53	36	6	10
Breidablick	164	1263	1534	1157	1284	70	468
Ygdrasil	12	84	45	76	14	7	1
Midgard	120	1403	1515	237	837	96	185
Croon en Bergh	13	54	55	48	26	5	3
DGH	27	117	178	98	90	12	7
Fermento	61	3	1	1	1	1	0
Oosterheem	23	65	84	62	46	0	4
Scorlewald	249	773	984	708	522	29	19
Rozemarijn	123	386	306	351	152	20	25
Novalishoeve	56	121	134	81	56	9	5
Iambe	45	22	13	21	8	0	0
Queeste		25	51	19	28	2	6
Qu Amb	(216)		5		1		3
Qu GGZ*	(101)						
Qu MH	(36)		46		27		3
RSZ VG	32	90	86	72	45	3	12
RSZ VV	64	33	28	31	16	9	3
<b>Totaal Raphaëlstichting</b>	<b>1306</b>	<b>4504</b>	<b>5080</b>	<b>3015</b>	<b>3161</b>	<b>269</b>	<b>748</b>

\* GGZ volwassenen zit in een ander registratiesysteem

Grafiek: Grensoverschrijdend gedrag (GOG): Gemiddeld aantal per cliënt



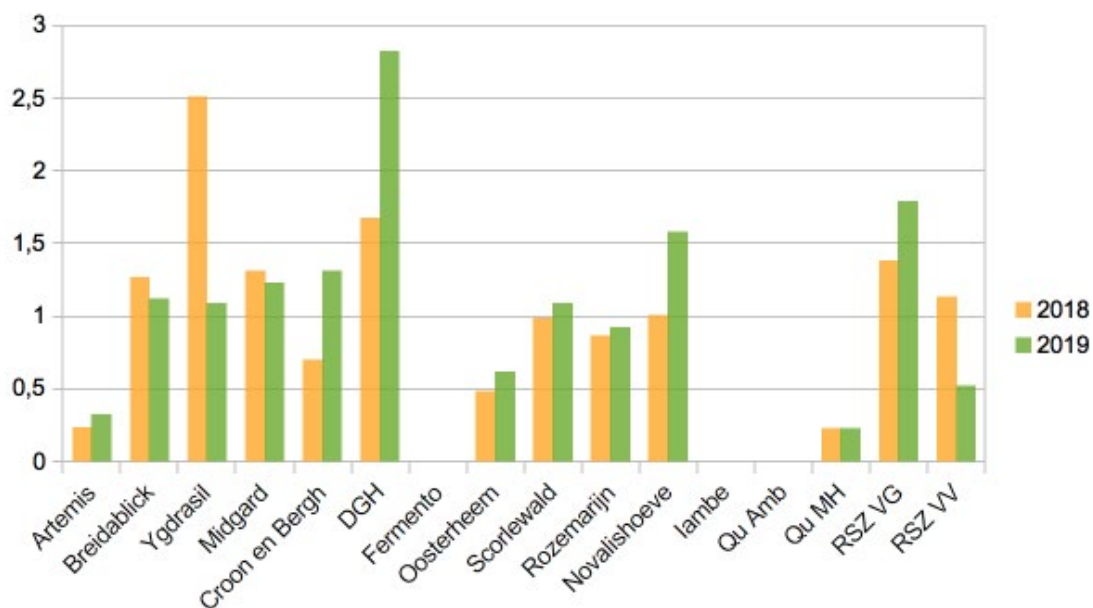
**Tabel: Medicatie-, ongevallen-, voeding- en valincidenten**

- Onder een **medicatie-incident** wordt verstaan: verkeerde aftekenlijst, medicatie geweigerd door cliënt, medicatie niet gegeven, medicatie thuis (bij ouders) niet gegeven, medicatie op verkeerde tijdstip, verkeerde medicatie, verkeerde dosering, verkeerde toedieningswijze of cliënt heeft medicijnen vergeten in te nemen.
- Onder **overige incidenten** wordt verstaan: (verkeers-)ongeval, vermissing, verbranding, prikaccident of suïcidepoging.
- Onder **voeding-incidenten** wordt verstaan: verslikken, verbranden, dieetfout of bedorven voedsel.
- Onder **val-incident** wordt verstaan: op de grond aangetroffen, struikelen/ uitglijden, door knieën zakken of ergens af-, uit- of naast vallen.

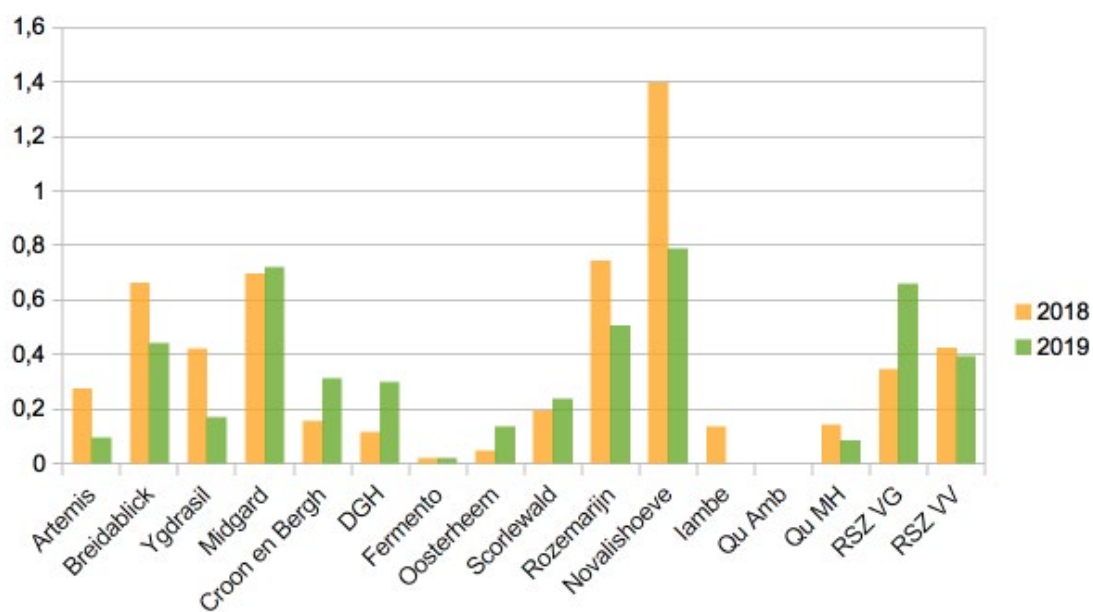
	Aantal cliënten (peildatum 13-1-19)	Medicatie incidenten (totaal aantal incidenten)		Overige incidenten (totaal aantal incidenten)		Voedingsincidenten (totaal aantal incidenten)		Valincidenten (totaal aantal incidenten)	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Artemis	22	5	7	6	2	0	0	2	1
Breidablick	164	207	183	108	72	5	4	79	106
Ygdrasil	12	30	13	5	2	0	0	12	1
Midgard	120	157	147	83	86	10	13	53	50
Croon en Bergh	13	9	17	2	4	1	1	0	3
DGH	27	45	76	3	8	3	1	2	2
Fermento	61	0	0	1	1	0	0	1	0
Oosterheem	23	11	14	1	3	0	0	0	0
Scorlewald	249	244	269	47	58	3	6	27	58
Rozemarijn	123	106	113	91	62	22	20	34	24
Novalishoeve	-	56	88	78	44	0	1	0	0
Iambe	45	0	0	6	0	0	0	4	6
Queeste		8	8	5	4	1	0	2	1
Qu Amb	(216)		0		1	0	0	0	0
Qu GGZ*	(101)		0						
Qu MH	(36)	8	8	5	3	1	0	2	1
RSZ VG	32	44	57	11	21	0	2	6	10
RSZ VV	64	72	33	27	25	6	2	130	68
<b>Totaal Raphaëlstichting</b>	<b>1306</b>	<b>994</b>	<b>1025</b>	<b>474</b>	<b>392</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>352</b>	<b>330</b>

\* GGZ volwassenen zit in een ander registratiesysteem

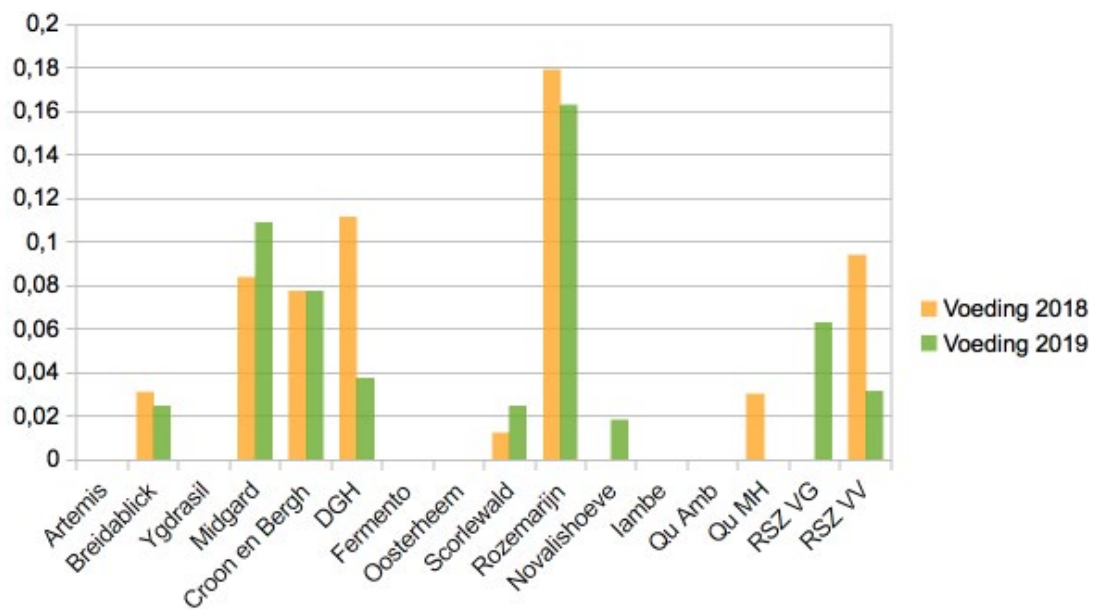
Grafiek: Medicatie incidenten: gemiddeld aantal per cliënt



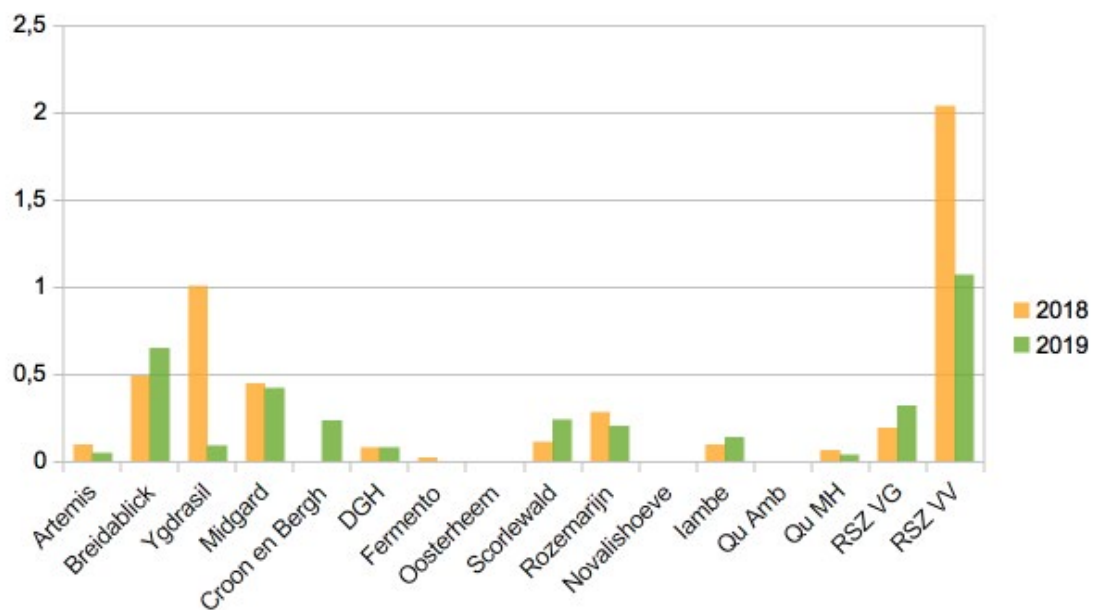
Grafiek: Overige incidenten: gemiddeld aantal per cliënt



Grafiek: Voeding incidenten: gemiddeld aantal per cliënt



Grafiek: Val incidenten: gemiddeld aantal per cliënt



## 11. Klachten medewerkers

Klachten kunnen op verschillende manieren kenbaar worden gemaakt binnen de Raphaëlstichting. Allereerst zijn er de ontevredenheidsformulieren die online via internet ingevuld kunnen worden. Daarnaast zijn er de gesprekken met de vertrouwenspersonen. Zij horen de klacht aan en proberen samen met de klager tot een oplossing te komen.

Tenslotte zijn er nog de officiële klachten die bij de klachtencommissie terecht komen.

### Algemeen

De ontevredenheidsformulieren worden vrijwel niet gebruikt en de meeste klachten komen binnen via de vertrouwenspersonen. Dit geldt met name op Breidablick, Midgard en Rudolf Steiner Zorg.

### Breidablick

De vertrouwenspersoon heeft regelmatig overleg met de directie over de trends/patronen in de kwesties waarover medewerkers hem benaderen.

### Midgard

Medewerkers: Door de inzet van de teamcoaches is er extra aandacht voor de medewerkers individueel en als team. Dit fungeert als extra vangnet en eventuele problemen worden eerder benoemd, waardoor deze gelijk opgepakt kunnen worden.

### Rudolf Steiner Zorg

Over het algemeen lijkt het aantal medewerkers dat de vertrouwenspersoon opzoekt in het vierde kwartaal van 2019 af te nemen. Na de enorme onrust in het eerste kwartaal met het vertrek van een teamleider lijkt de rust binnen Rudolf Steiner Zorg weergekeerd. In 2020 zijn er weer twee wisselingen in het teamleidersteam. Hopelijk lukt het om de kwaliteitsverbeteringen ondanks deze ontwikkelingen door te zetten.

Tabel: Klachten medewerkers

	Ontevredenheidsformulieren medewerkers		Gesprekken vertrouwenspersonen *1			Officiële klachten		
	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Breidablick	0	0	9	64	51	0	0	0
Iambe	0	0	0	0	0	0	0	0
Midgard	2	2	14	17	10	0	0	1
Novalishoeve	0	0	2	0	1	0	0	0
Queeste	0	0	10	0	7	0	0	0
Rozemarijn	0	0	1	0	0	0	0	0
Rudolf Steiner Zorg	0	0	10	123*2	37	0	0	2
Scorlewald	0	0	2	7	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>211</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

\*1 Een vertrouwenspersoon kan soms meerdere gesprekken hebben met een medewerker

\*2 Dit betreffen vele contacten met 11 personen vanwege een arbeidsconflict inclusief e-mailcontacten



## **I2 Klachten cliënten**

Klachten kunnen op verschillende manieren kenbaar worden gemaakt binnen de Raphaëlstichting. Allereerst is er het ontevredenheidsformulier. Dit formulier staat zowel op de website als op intranet. Cliënten of verwanten kunnen dit formulier invullen en sturen naar het klachtenmailadres. Daarnaast zijn er de gesprekken met de vertrouwenspersonen. De vertrouwenspersonen horen de klacht aan en proberen samen met de klager tot een oplossing te komen. Ook zijn er op de locaties zelf klachten die bijvoorbeeld bij een teamleider of een locatieleider worden gemeld (de officieuze klachten). Tenslotte zijn er de officiële klachten die bij de klachtencommissie of klachtenfunctionaris terecht komen.

De ontevredenheidsformulieren worden vrijwel niet gebruikt door ouders of verwanten. De vertrouwenspersonen daarentegen zijn wel bekend en worden ook opgezocht, zowel door cliënten zelf (op Scorlewald) als verwanten. De vertrouwenspersoon van het AKJ is in 2019 één keer benaderd voor een gesprek over bejegening.

Bij cliënten is het aantal officiële klachten gelukkig laag. Sinds 2019 heeft de Raphaëlstichting een klachtenfunctionaris van het LSR die ook kan bemiddelen bij een klacht. De klachten betreffen meestal bejegening, kwaliteit van zorg en communicatie.

### ***lambe:***

Officieuze klachten: de taxiriten zijn soms langer/later dan gepland. Dat wordt dan wel aan de ouders/verwanten doorgegeven, maar soms vindt een ouder dat moeilijk.

### ***Novalishoeve***

Elk jaar nodigen we onze vertrouwenspersoon voor cliënten uit tijdens een bewonersraad. De vertrouwenspersoon informeert alle cliënten dan over haar rol en hoe en wanneer cliënten gebruik kunnen maken van haar diensten. We hebben voor deze vorm gekozen, omdat we het belangrijk vinden dat cliënten de vertrouwenspersoon al een keer gezien en ontmoet hebben. In de algemene ruimte en in de woongroepen hangt op het planbord informatie over de vertrouwenspersoon.

### ***Rudolf Steiner Zorg***

De vertrouwenspersoon cliënten is mogelijk niet voldoende zichtbaar voor cliënten. Er is wat onrust onder cliënten bij Somatiek. Mogelijk leidt een grotere zichtbaarheid van de vertrouwenspersoon in 2020 tot contact met deze cliënten. Al is het alleen maar om iemand van buiten mee te laten kijken naar de problemen die er spelen (en die nu opgepakt worden onder leiding van teamleider en gedragsdeskundige).

Tabel: Klachten cliënten

	Ontevredenheidsformulieren medewerkers		Gesprekken vertrouwenspersonen *2			Officiële klachten		
	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Breidablick	0	0	8	6	3	0	0	2+1 KF*3
Iambe	0	0	0	0	0	0	0	0
Midgard	1	0	2	5	6	0	1	0
Novalishoeve	0	0	1	0	0	0	0	0
Queeste*1	0	0	0	Geen vp	0	0	0	0
	6	0	0	0	0	0	0	0
Rozemarijn	1	1	0	4	2	0	0	0
Rudolf Steiner Zorg	0	0	0	0	2	0	0	0
Scorlewald	1	4	14	19	13	1	0	0
Jeugdwet AKJ			0	0	1	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2+1KF</b>

\*1 Op Queeste is sinds Q2 2019 een vertrouwenspersoon cliënten.

\*2 Een vertrouwenspersoon kan soms meerdere gesprekken hebben met een cliënt.

\*3 Tweemaal klachtencommissie en eenmaal klachtenfunctionaris

## J. Kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg

(Dit verslag maakt onderdeel uit van het kwaliteitsrapport van de Raphaëlstichting)

### 1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2019. Rudolf Steiner zorg is een onderdeel van de Raphaëlstichting. In het integrale verslag leggen wij verantwoording af voor de hele Raphaëlstichting. Door middel van dit document leggen wij apart verantwoording af over de specifieke activiteiten bij Rudolf Steiner Zorg. Samen met het kwaliteitsplan 2020 komen alle onderwerpen uit het kwaliteitskader VVT aan bod.

#### *Leeswijzer:*

In hoofdstuk 2 wordt een algemene beschrijving gegeven van de verschillende kwaliteits- en veiligheidsaspecten

In hoofdstuk 3 wordt nader ingezoomd op specifieke veiligheidsaspecten zoals incidenten.

In hoofdstuk 4 komen de cliëntoordelen aan bod.

Tenslotte vindt in hoofdstuk 5 een beknopte terugblik plaats op het jaarplan.

### 2. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden

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

#### 2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

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

Naast het intakegesprek wordt ook door de verzorging tijdens de observatieperiode geïnventariseerd, in afstemming met de cliënt (en indien de cliënt dat wenst, diens naasten), 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 functie om tot afspraken te komen. De afspraken die met de cliënt, zijn mantelzorgers en vrijwilliger(s) worden gemaakt, worden vastgelegd in het zorgplan.

In 2018 hebben de teams van Artaban en De Es kennisgemaakt met Positieve Gezondheid. Een medewerker van Artaban heeft in 2019 voor haar studie de effectiviteit van scholing Positieve Gezondheid op eigen regie bij cliënten onderzocht. Uit haar onderzoek bleek dat cliënten daadwerkelijk eigen regie ervaren, maar het is onzeker of dit toe te schrijven is aan de scholing Positieve Gezondheid. De resultaten van dit onderzoek worden in het MT besproken, op basis waarvan het besluit wordt genomen of in 2020 teams geschoold worden om te werken volgens Positieve Gezondheid.

#### *Persoonsgerichte zorg; Het perspectief van de cliënt*

Het perspectief van de cliënt is een vast onderdeel in het zorgdossier. Aan iedere cliënt (of diens vertegenwoordiger) is gevraagd wat hij/zij als perspectief ziet, welke wensen hij/zij heeft. In 2018 was dit bij 20 VV-clieñten van wie het profiel was ingevuld, niet beschreven. In 2019 is dit bij 7 VV-clieñten en bij 4 VG clieñten niet ingevuld. Reden kan zijn dat iemand maar heel kort in zorg is geweest, waardoor het niet is opgenomen. Rudolf Steiner Zorg heeft een biografisch coach die de belangrijke gebeurtenissen van de clieñten in kaart brengt en ook de belangstelling, wensen en hobby's. Hierdoor kan de zorg nog beter op de clieñt worden afgestemd.

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

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

In het ECD is expliciete ruimte gemarkeerd om de betrokkenheid bij het tot stand komen van de zorgen en ondersteuningsafspraken vast te leggen. In 2018 was dit onderdeel bij 14 VV-cliënten niet ingevuld. In 2019 is dit onderdeel bij 5 VV-cliënten en 3 VG-cliënten niet ingevuld. Reden hiervan is meestal dat iemand maar heel kort in zorg is geweest, waardoor het (nog) niet is opgenomen.

In steeds meer zorgplannen is de Plan-Do-Check-Act (PDCA-cyclus) terug te zien. In 2018 was dit in 50% van de plannen van VV-cliënten aantoonbaar. In 2019 in 60% van de plannen van de VV-cliënten en bij 100% van de VG-cliënten. Probleem hierbij is nog steeds dat bij de VV-cliënten niet iedereen het evaluatieformulier gebruikt. Vaak wordt ook het MDO-verslag gebruikt, waardoor dit percentage mogelijk aan de lage kant is. Hierop wordt in 2020 extra geschoold en gestuurd, zodat de evaluatieformulieren beter gebruikt gaan worden.

### *Compassie*

De cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. Dit geven wij betekenis in onze waardegedreven 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. Eenieder heeft zijn/haar 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 zorgplan en vormen de basis voor de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken kunnen te allen tijde veranderd worden, wanneer hier de behoefte en wens naar is. Voor alle cliënten is in 2019 een persoonsbeeld ingevuld en een zorgplan.

### *Autonomie*

Voor de cliënt is de mogelijkheid tot het hebben 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 hun naasten. Vanuit de evaluaties (tabel 1) blijkt dat VV-cliënten aangeven voldoende eigen regie te ervaren. In vergelijking met 2018 is dit enorm vooruitgegaan (score in 2018 was 5,7 en in 2019 een 8,2).

### *Zorgdoelen*

Aan de hand van de zes domeinen van het zorgplan wordt goed gekeken naar wat van belang is voor deze bewoner. Er worden persoonlijke doelen opgesteld en geen standaarddoelen. 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 zorgplanbesprekingen.

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.

### *Kwaliteit van bestaan*

De kwaliteit van bestaan is een vast onderwerp in de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de cliënt of diens vertegenwoordiger. In het ONS-ECD zijn hierover vijf vragen opgenomen. In totaal zijn er in 2019 zo'n 85 evaluatieformulieren ingevuld, waarop deze vragen zijn beantwoord. De resultaten staan in de tabel hieronder:

Hoe hoger de score hoe tevredener cliënten zijn. De cliënten van VG en dagbesteding VV zijn het meest tevreden over hun gezondheid. De VV-clieñten voelen zich het minst gelukkig. Alle cliënten zijn tevreden over hun huis/financiën met uitzondering van de dagbesteding VG. Ten aanzien van de eigen regie en het zich veilig voelen is de score bij dagbesteding VG erg laag, maar het betreft hier slechts 3 formulieren.

**Tabel: Uitvoering van zorg indicator: Kwaliteit van bestaan (mening cliënten) (Streefwaarde = 7,5)**

Locatie	Voelt u zich gezond? (lichamelijk)			Bent u gelukkig?			Bent u tevreden over uw woning/financiën?			Heeft u genoeg te zeggen over hoe u uw dagelijks leven leidt?			Voelt u zich veilig?			Aantal		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
RSZ VG	10	8,8	8,7	10	9,2	8	10	9,6	8,4	10	10	8,2	10	10	8,4	2	10	31
RSZ VV	5,9	6	7,5	5,5	5,3	6,9	7,5	7,1	8	6,9	5,7	8,2	8,2	8,1	8,9	44	39	42
RSZ dagbesteding VG	9,7	7,9	7,5	9,8	7,5	7,5	9,75	9,6	6,3	9,75	10	6,3	9,8	8,7	7,5	10	6	3
RSZ dagbesteding VV			8,9		8,1	8,1			8,1			8,6			9,7			9

Ten opzichte van 2018 is de score in 2019 voor de VV-clieñten vooruitgegaan op alle vragen en bij de VG-clieñten is deze iets gedaald.

## 2.2. Wonen en welzijn

### Zingeving

Over het geheel genomen kan gezegd worden dat zingeving de leidende rode draad is in de zorgleefplanbesprekingen. Aan de hand van zes domeinen van het zorgleefplan wordt goed gekeken naar wat van belang is voor deze bewoner, er worden persoonlijke doelen opgesteld, geen standaarddoelen. In het doen en laten wordt er door alle medewerkers stilgestaan 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 stilstaan en ondersteunen bij deze levensvragen kan hierin van grote meerwaarde zijn.

Binnen Rudolf Steiner Zorg worden disciplines multidisciplinair ingezet bij specifieke levensvragen. Deze geven ondersteuning en begeleiding aan de cliënt, afgestemd op de levensvragen. De coördinerend woonbegeleider (Cwb-er) heeft aandacht voor de cliënten en hun specifieke vragen. De arts schakelt de juiste discipline in. Een keer in de drie weken worden er diensten van de Christengemeenschap gehouden bij Rudolf Steiner Zorg. Daarnaast houdt de biografisch coach biografische gesprekken met alle cliënten die dat willen. Deze biografische gesprekken geven input voor de begeleiding/verzorging en voor zinvolle dagbesteding, maar ook voor eventuele stervensbegeleiding.

In 2019 is een antroposofische zorgcoach aangesteld die op huisbezoek gaat voorafgaand aan de opname. Tijdens dit bezoek maakt zij gebruik van een vragenlijst voor de inventarisatie van de cliëntvragen; in deze vragenlijst komen de levensvragen expliciet aan bod.

### Zinvolle tijdsbesteding

Dit is een standaard onderdeel van het zorgplan. Binnen Rudolf Steiner Zorg wordt op verschillende manieren vorm gegeven aan een zinvolle dagbesteding. De activiteiten vinden op zowel individueel niveau als groepsniveau plaats. Op De Brug wordt dit geborgd in de samenwerking tussen Cwb-er en de dagbesteding. Op alle afdelingen is dagbesteding een vast onderdeel van de zorgplanbespreking. Bij problemen, maar ook voor de ontwikkeling kunnen doelen worden vastgesteld. Conform het kwaliteitsplan 2019 zijn bij Somatiek en bij De Brug in 2019 de dagbestedingsactiviteiten toegenomen tot zeven dagen per week. Hierdoor zijn cliënten meer tevreden en is er meer rust op de afdeling. 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 en wandelen.

#### *Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding*

De cliënt kan zelf aangeven wat de wensen, behoeften, voorkeuren en noden zijn ten aanzien van 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 zorgplanbespreking en vastgelegd in het zorgplan.

Rudolf Steiner Zorg biedt cliënten de mogelijkheid 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 afgesproken wat de familie, naasten en/of mantelzorg kunnen betekenen voor de cliënt. Ook vanuit de kwaliteitsverbetercyclus kwam naar voren dat verwanten meer betrokken willen worden op De Brug. De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt en geëvalueerd. Bij De Brug, Artaban en De Linde worden minimaal vier keer per jaar verwantenbijeenkomsten gehouden over thema's uit de zorg, met aansluitend de mogelijkheid om na te praten onder het genot van een drankje.

Tevens hebben in 2019 drie bijeenkomsten plaatsgevonden voor familie, vrijwilligers, cliënten en medewerkers om met elkaar te praten over de kernwaarden van Rudolf Steiner Zorg. Bij elke bijeenkomst waren ongeveer 50 deelnemers aanwezig.

Ook vrijwilligers ondersteunen bij de dagbesteding. Er is een wandelclub voor cliënten die geleid wordt door vrijwilligers; vrijwilligers doen met bewoners spelletjes, assisteren bij de dagbesteding en er is een zorgvrijwilliger die op de PG-afdeling ervaring opdoet.

#### *Wooncomfort*

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

In principe krijgen cliënten biologische maaltijden en tweemaal per week een vegetarisch menu. De cliënt kan aangeven welk eten hij/zij lekker vindt en heeft keuze in wat hij/zij wil eten. Uiteraard kan er, indien gewenst, afgeweken worden van het vegetarische menu. Indien er sprake is van een dieet of er zijn, vanwege het geloof, specifieke wensen, dan wordt hier gehoor aan gegeven. De cliënt kan tevens kiezen wat hij/zij wenst te drinken gedurende de dag. Daarnaast zijn deskundige medewerkers werkzaam zoals de diëtiste, die een passend advies ten aanzien van slikken kan geven.

### **2.3. Veiligheid**

#### *MIC*

In 2019 is er een wisseling geweest van mandaatgroepouder wegens het vertrek van de oude mandaatgroepouder. Hierdoor is er een aantal maanden geen continuïteit geweest. Dit heeft tot gevolg gehad dat enige tijd minder aandacht is geweest voor de MIC. Het analyseren en melden is op verschillende afdelingen wel goed bijgehouden, maar op andere afdelingen minder. De pilot met een nieuw softwaresysteem voor incidentmeldingen (TriasWeb) is in 2019 begonnen op de Somatiek-afdeling. Wij hopen dat in 2020 het nieuwe systeem op alle afdelingen gebruikt kan gaan worden, waardoor het analyseren gemakkelijker is. De meeste incidenten zijn besproken in de teamoverleggen en ook de teamleider was op de hoogte. Als er herhaalde meldingen geconstateerd worden omtrent gedrag van

een bewoner, wordt de gedragsdeskundige ingeschakeld om een plan te maken voor verbeteringen. Wel is duidelijk dat incidenten bij deze cliënten voortkomen uit de beperking en zij vaak niet anders op situaties kunnen reageren dan zij doen, hoewel natuurlijk altijd gezocht moet worden naar een veilige omgeving voor alle cliënten.

Aandachtspunt blijft om ook de medewerkers die invallen op een afdeling bewust te maken van het doen van een MIC-melding. De aandachtsfunctionarissen/aandachtsvelders MIC op de afdeling letten hierop.

#### *Brandveiligheid:*

De plannen rondom de brandveiligheid zijn actueel en voldoen aan de NEN-norm. De plannen zijn met name gericht op de Nieuwe Parklaan, Artaban en De Brug vallen voor de BHV onder Saffier. Er zijn ook weer ontruimingsoefeningen geweest om beter voorbereid te zijn.

Er zijn nu de volgende plannen:

#### Brandveiligheidsbeleid:

Dit beleid beschrijft kort de aandachtsgebieden omtrent het brandveiligheidsbeleid. Deze zijn de bouw, techniek, gemeente (brandweer) en personeel/organisatie (arbo). Het brandveiligheidsbeleid is gelijk voor de gehele Raphaëlstichting.

#### 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 het calamiteitenplan is de omvang en de gevolgen van een calamiteit zoveel 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.

#### Ontruimingsplan:

Het ontruimingsplan 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 door BHV'ers, receptie en overige personen gehandeld moet worden bij een calamiteit. Het doel is om de veiligheid te waarborgen en duidelijk te hebben wat er bij een calamiteit moet gebeuren.

## **2.4. Leren en werken aan kwaliteit**

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

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

Samen met de zorginstellingen Saffier, Welthuis en Cardia vormt Rudolf Steiner Zorg een lerend netwerk. De organisaties werken onder andere samen op het gebied van het kwaliteitskader door elkaar te informeren en feedback te geven. Daarnaast wordt de 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.

#### Meelopen bij een collega-zorginstelling

Binnen Rudolf Steiner Zorg kunnen alle medewerkers, op alle niveaus en binnen alle disciplines, aangeven of zij willen leren van een collega-organisatie van de community of practice. De medewerkers krijgen tijd en ruimte om maximaal twee werkdagen per jaar mee te lopen dan wel maximaal twee themabijeenkomsten per jaar bij te wonen. Van deze mogelijkheid wordt echter nog weinig gebruik gemaakt.

Ook biedt de community of practice medewerkers de mogelijkheid om op individuele basis expertise op te halen bij de deelnemende instellingen. Zo hebben in 2019 praktijkopleiders van de instellingen met elkaar gesproken over hoe wij met elkaar efficiënter opleidingen kunnen aanbieden aan leerlingen en stagiaires.

#### *B. Zorgscala*

Rudolf Steiner Zorg maakt ook deel uit van Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in de regio Haaglanden. In het kader van Zorgscala is ook gesproken over samenwerking met betrekking tot de Wet Zorg en dwang (Wzd) en worden mogelijkheden om samen te werken op het gebied van innovatie onderzocht.

#### *C. Intervisie*

De arts (specialist ouderengeneeskunde), de gedragsdeskundige en de antroposofisch verpleegkundige nemen deel aan intervisiegroepen met collega's van andere instellingen.

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

De specialist ouderengeneeskunde heeft deelgenomen aan de vakgroep artsen van de Raphaëlstichting. Hij zit daarnaast in een intervisiegroep met 8 collega's, die 10 x per jaar bij elkaar komt voor intervisie, onder begeleiding van een professionele begeleider.

De antroposofisch verpleegkundige zit in een intervisiegroep met 3 collega's, die elke 6 weken bij elkaar komt om een casus te behandelen of een antroposofisch onderwerp te bespreken vanuit een praktijksituatie.

#### *D. Teamreflectie*

In 2019 zijn evenals in 2018 teamreflecties gehouden. De teamreflecties nodigen uit om met het team te reflecteren op het (waarom van het) eigen handelen in relatie tot de zorg, de cliënten en de collega's. Bij Rudolf Steiner Zorg hebben 3 teams meegedaan aan de teamreflecties en een van deze teams werd begeleid door een externe coach.

### **2.5. Leiderschap, governance en management**

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

De directeur heeft in de primaire zorg bij De Linde meegelopen op 2 oktober 2019. Het meelopen in de primaire zorg heeft haar kennis van en waardering voor de zorgmedewerkers vergroot. Tevens gaf het haar meer feeling met de problematiek van de cliënten.



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

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

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

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

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

Dit heeft in 2019 geleid tot verbeteringen op alle doelstellingen. Daarbij is bereikt, zoals geformuleerd in de evaluatierapportage van Waardigheid en Trots: 'Structuur is helder, zichtbaar en bekend (zorgleefplannen, audits, PDCA-cyclus, deskundigheidsmix, etc.), herkenbare visie en kernwaarden, persoonsgerichte zorg, heldere en leidende rollen, taken en verantwoordelijkheden, transparantie en een cultuur van leren en ontwikkelen.'

## **2.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)**

Op het gebied van medewerkers en teams was 2019 voor Rudolf Steiner Zorg een roerig jaar. Twee van de drie teamleiders zijn vervangen en met het vertrek van met name één teamleider, zijn veel medewerkers ook vertrokken. De uitstroom van medewerkers was met name in de eerste helft van 2019 met 19 medewerkers heel hoog. De uitstroom betrof medewerkers van allerlei niveaus en uit alle teams zoals teamleiders, antroposofisch verpleegkundige, biografisch coach, fysiotherapeut, vrijwilligerscoördinator, medewerkers scholingsteam, Cwb-ers, woonbegeleiders, centrale roosteraars, verpleegkundigen en verzorgenden. Deze grote uitstroom had als risico dat het moeilijk was om de antroposofische identiteit te handhaven. Met het aantrekken van nieuwe medewerkers en het laten doorstromen van medewerkers die zich verder wilden ontwikkelen is het gelukt om de antroposofische identiteit te behouden en zelfs te versterken.

Naast de bestaande functies is er ook uitgebreid met andere functies, zoals huiskamerassistenten, antroposofisch zorgcoach, praktijkopleider en recruiter. Het is gelukt om alle vertrokken medewerkers met kwalitatief sterk personeel te vervangen. Er is alleen nog een tekort aan medewerkers niveau 3 en 4 (verzorgenden IG en verpleegkundigen).

Door het tekort aan medewerkers niveau 3 en 4 is het helaas niet gelukt om Personeel Niet in Loondienst (PNIL) terug te dringen, waardoor de uitdaging groter was om goede kwaliteit van zorg te blijven bieden. PNIL kent bewoners minder goed en is daardoor minder goed in staat om persoonsgerichte

zorg te bieden. Ook legt de PNIL druk op de financiën (PNIL is 2,2 keer zo duur als eigen personeel). De wisselingen in het personeel en het tekort aan medewerkers niveau 3 en 4 hebben ook hun weerslag gehad op het verzuim. In 2019 streefde Rudolf Steiner Zorg naar het terugdringen van het verzuim naar maximaal 5,6%, maar dit is met een gemiddelde van 9% helaas niet gelukt.

#### *Leidinggeevenden in teams*

De essentie van het Schouwverslag van Rudolf Steiner Zorg is dat de ervaring van medewerkers met betrekking tot de kwaliteit van het werk sterk afhangt van de stabiliteit in het team. De stabiliteit van het team hangt weer sterk af van het verzuimpercentage en het aantal vacatures. Een goede teamleider verhoogt de stabiliteit van het team. De twee nieuwe teamleiders hebben in 2019 hard gewerkt aan het verbeteren van de stabiliteit van de teams. Hun werk werd bemoeilijkt door de arbeidsmarktproblematiek. De derde teamleider is erin geslaagd om de stabiliteit van haar team te vergroten, wat gepaard ging met goede kwaliteit van zorg. De drie teamleiders delen kennis en ervaring met elkaar in tweewekelijkse teamleidersoverleggen.

#### *Inzetbaarheid*

RSZ lijdt onder veel vacatures en een hoog ziekteverzuim. Begin 2019 waren deze het hoogst bij Artaban. De teamleider van Artaban is er in de loop van 2019 in geslaagd om het verzuim terug te dringen en de vacatures in te vullen. Sindsdien speelt deze problematiek het sterkst bij Somatiek en De Linde. Er is veel extern personeel ingezet om de gaten te vullen die hierdoor ontstaan. Dit leidt tot een minder goede kwaliteit van zorg, hogere werkdruk van het vaste personeel en een algehele ontevredenheid over feedback, professionaliteit, etc. Waar weinig vacatures zijn en sprake is van een laag ziekteverzuim, zie je een (grote) tevredenheid in het team, zoals bij therapeuten, De Brug en inmiddels Artaban.

Eind 2019 is een recruiter aangetrokken om nog sterker in te zetten op het invullen van vacatures.

#### *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 (Team Ontwikkel Plan) gevoerd. 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. Tevens is een instellingsschouw uitgevoerd om binnen heel Rudolf Steiner Zorg de ontwikkeling van medewerkers en teams te monitoren.

In 2019 is het scholingsteam vervangen door één praktijkopleider die nu medewerkers en teamleiders ondersteunt in het zelfondernemerschap wat betreft hun eigen verantwoordelijkheid om bevoegd, bekwaam en voldoende toegerust te zijn om hun werk uit te voeren.

## **2.7. Gebruik van hulpbronnen**

### *Gebouwen*

Huisvesting is in 2019 sterk verbeterd voor afdeling De Es (7 VG-cliënten), die is samengevoegd met Artaban (12 VG-cliënten). Huisvesting was in 2019 nog onvoldoende voor De Brug en het Tobiashuis. Voor De Brug is nieuwe huisvesting gevonden, waarnaar het team in maart 2020 verhuist. Voor het Tobiashuis zijn er nog geen definitieve plannen.

Rudolf Steiner Zorg is op zoek naar een locatie waar alle afdelingen bij elkaar zitten, om het gemeenschapsgevoel van Rudolf Steiner Zorg te versterken en de reisafstand tussen de afdelingen te verminderen. De verplaatsingen van medewerkers naar de verschillende locaties kosten veel tijd die beter aan de cliënten besteed kan worden. Met de geplande verhuizing van De Brug naar Nebo in maart 2020 wordt de reisafstand al aanzienlijk verminderd.

### *Financieel*

Rudolf Steiner Zorg streefde in 2019 naar verbetering van de financiële situatie, met name door het terugdringen van PNIL door beter te roosteren, beter opvullen van vacatures en minder ziekteverzuim. Dit is helaas niet gelukt. Onder andere discontinuïteit van leidinggevendenden heeft druk gelegd op de financiën, doordat er minder goed gestuurd kon worden op het terugdringen van PNIL en verzuim. Wel is in 2019 een beter financieel resultaat verkregen in vergelijking met 2018, met name doordat een betere bedbezetting is gerealiseerd.

### *ICT*

ICT-hulpbronnen zijn van cruciaal belang ter ondersteuning van de teams en overige medewerkers in het bieden van goede zorg. Om te kunnen voorzien in vraagstukken op dit gebied is een contract afgesloten met een externe partij. Onder andere een contract met iCare Solutions B.V. dat 24/7 ondersteuning biedt bij ICT-vraagstukken. In 2019 is de mailserver van Rudolf Steiner Zorg gemigreerd en is de dataserver gemigreerd naar de Cloud. Hierdoor zijn er aanzienlijk minder ICT-problemen opgetreden in 2019 dan in 2018. De snelheid van internet is op de Nieuwe Parklaan nog suboptimaal. Hieraan wordt in 2020 verder gewerkt.

### *Materialen en hulpmiddelen*

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

### *Domotica*

Bij Rudolf Steiner zorg wordt daar waar nodig gewerkt met domotica. Op De Brug (gesloten PG-afdeling) is een centrale deurvergrendeling. Daarnaast is er een aantal cliënten met deurverklikkers, een tag en/of mobiele alarmbellen. Er wordt niet uitgeluisterd en er hangen geen camera's; op alle afdelingen is wakende nachtdienst actief aanwezig in de nachtzorg.

## **2.8. Gebruik van informatie**

Rudolf Steiner zorg gebruikt elk kwartaal de informatie uit de kwaliteitsmonitor. Ook is er in verschillende teams gebruikgemaakt van de informatie uit de kwaliteitsverbetercyclus (KVC). Middels dialoogbijeenkomsten met verwanten en medewerkers zijn de verbeterpunten tijdens de dialoogbijeenkomsten vastgesteld en deze zijn/worden opgepakt met verbeteracties. Tevens hebben er in 2019 drie bijeenkomsten plaatsgevonden voor cliënten, familie, vrijwilligers en medewerkers (telkens met een opkomst van minimaal 40 personen) om de kwaliteit van zorg en de beoogde identiteit van Rudolf Steiner Zorg met elkaar te bespreken.

## **3. Specifieke aandacht voor veiligheid**

Onderstaand worden een aantal cliëntveiligheidsthema's nader toegelicht.

### **3.1. Medicatieveiligheid**

#### *Medicatieveiligheid*

De mandaatgroep Medicatie heeft de medicatieveiligheid bewaakt. De mandaatgroep bestaat uit de mandaatgروهouder en de aandachtsvelders MIC van elk team. Zij komen regelmatig bij elkaar en bespreken de incidenten.

De medicatie wordt door de specialist ouderengeneeskunde voorgeschreven in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) van Medimo en ook de aftekenlijsten verschijnen in Medimo. De medicatie wordt geleverd door de apotheek en verstrekt door de zorgmedewerkers. Het evalueren van het medicijngebruik is besproken tijdens de zorgplanbespreking 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 die onder behandeling zijn van de specialist ouderengeneeskunde is er minimaal eenmaal per jaar een medicatiereview met de apotheker geweest. Er is een handleiding geneesmiddelenverstrekking, waarin de procedures nauwkeurig staan beschreven.

De VG-clieënten hebben een eigen huisarts. Deze is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. Ook voor de VG-clieënten heeft in 2019 een medicatiereview plaatsgevonden.

#### *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 of cliënt heeft medicijnen vergeten in te nemen. Het aantal medicatie-incidenten staat vermeld in de tabel hieronder.

**Tabel: Medicatie incidenten Rudolf Steiner Zorg**

Grondslag	Aantal cliënten	(peildatum: 13-1-19)	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Gem. aantal per cliënt
VG	32	40	46	44	57	1,16	1,78
VV	64	49	93	72	33	1,12	0,51
<b>Eindtotaal</b>	<b>96</b>	<b>89</b>	<b>139</b>	<b>116</b>	<b>90</b>		

Bij de VG was een lichte stijging van medicatie-incidenten van 44 in 2018 naar 57 in 2019. Het aantal medicatie-incidenten op de VV-afdelingen is in 2019 weer gedaald van 93 in 2017 naar 72 in 2018 naar 33 in 2019. Een positieve verklaring is te vinden in het feit dat bij De Brug acties zijn ondernomen, waardoor de medicatiedeler ongestoord medicatie kan delen. Tevens kan de daling van medicatie-incidenten deels verklaard worden door verminderde rapportage in het nieuwe MIC-systeem, met name in het laatste kwartaal. Dit vraagt in 2020 de aandacht van de mandaatgroeponder. Door structurele medicatiescholingen te geven aan alle medewerkers, met prioriteit bij VG-medewerkers, wordt ernaar gestreefd het aantal medicatie-incidenten in 2020 verder te laten afnemen.

#### *Antipsychoticagebruik*

Het gebruik van antipsychotica monitort de specialist ouderengeneeskunde zelf. De specialist ouderengeneeskunde streeft naar minimaal gebruik en voornamelijk volgens de richtlijnen. Dat is mogelijk, mede door alternatieven op antroposofisch vlak. De specialist ouderengeneeskunde 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 ook IGJ-indicator).

Cijfers antipsychotica in 2019:

In 2019:

- Op de PG-afdeling gemiddeld 0,5 cliënt van de gemiddeld 32 bewoners (in 2018 op de PG-afdeling gemiddeld 1 cliënt van de gemiddeld 22 bewoners);
- Op de somatische afdeling gemiddeld 3,5 cliënten van de gemiddeld 38 bewoners (in 2018 op de somatische afdeling gemiddeld 4 cliënten van de gemiddeld 37 bewoners);
- Op de VG (Artaban) gemiddeld 3 cliënten van de 19 bewoners (in 2018 op de VG (Artaban en Es) gemiddeld 3 cliënten van de 20 bewoners). Er is een geringe afname ten opzichte van 2018.

### *Antibioticagebruik*

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

Cijfers antibioticagebruik:

In 2019:

- Totaal 40 voorschriften in 2019 (49 in 2018, 46 in 2017), waarvan 12 (15 in 2018, 26 in 2017) door andere artsen (bijvoorbeeld tijdens waarneemdiensten) en 28 (34 in 2018, 20 in 2017) door de arts van Rudolf Steiner Zorg zijn voorgeschreven;
- Somatiek cliënten: 19 voorschriften (16 in 2018, 26 in 2017);
- PG-clënten: 16 voorschriften (24 in 2018, 17 in 2017);
- VG-clënten: 5 voorschriften (geldt alleen voor afdeling De Linde) (9 in 2018, 3 in 2017).

### **3.2. Decubituspreventie**

Decubituspreventie heeft al gedurende jaren alle aandacht in Rudolf Steiner Zorg. Er is een aandachtsvelder decubitus. 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 zorgplan met multidisciplinair gemaakte afspraken en acties. Sinds 2017 is een aandachtsvelder decubitus actief om inzet van acties en afspraken omtrent dit onderwerp te borgen.

Er is een procedure voor decubitus. Deze wordt door de kwaliteitsmedewerker bijgehouden en getoetst. De procedure staat in het kwaliteitshandboek op intranet. De aandachtsvelder houdt één keer per maand de metingen voor dreiging op decubitus in de gaten.

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

Het Registratieformulier decubitus in ONS-ECD werkt en is ook in 2019 gebruikt. Van alle cliënten Somatiek is, evenals in 2018, ook in 2019 een decubitusformulier ingevuld.

Er is sinds 15 december 2017 een digitaal registratiesysteem in gebruik van Arjo voor het lenen van decubitusmatrassen. Via dit registratiesysteem van Arjo is er overzicht van wie wat gebruikt en wat de voorraad is. Dit systeem moet geüpdatet worden. Elk jaar worden de matrassen gecontroleerd op schade.

Eind 2019 gebruikten ongeveer 10 bewoners een AD (Anti Decubitus)-matras op de afdelingen Somatiek ten behoeve van de preventie van decubitus. Van deze 10 bewoners hebben op dit moment negen bewoners geen decubitus en bij één bewoner is het twijfelachtig. Maandelijks wordt dit door de aandachtsfunctionaris gemonitord.

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

### **3.3. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)**

Vooruitlopend op de nieuwe Wet zorg en dwang, die op 1 januari 2020 in werking is getreden, is in 2019 al grotendeels gewerkt in de geest van die nieuwe wet. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen vindt niet eerder plaats dan nadat zorgvuldig is onderzocht of met alternatieven hetzelfde resultaat bereikt kan worden. Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met de psycholoog/gedragsdeskundige, Cwb'er en vertegenwoordiger van de cliënt. Alleen indien de VBM noodzakelijk is om gevaar en

risico's voor de bewoner te voorkomen, zal deze worden ingezet en altijd volgens de principes proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit. Verder wordt het gebruik ervan gemonitord en regelmatig besproken in de visite onbegrepen gedrag, waarbij aanwezig zijn: de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog en de Cwb'er. Zodra de VBM niet meer noodzakelijk is, wordt deze gestopt of door een lichtere maatregel vervangen. Tevens vindt bij de zwaardere VBM's, als beperking van bewegingsvrijheid, iedere 3 maanden evaluatie plaats.

De VBM's worden in het ECD gezet door de specialist ouderengeneeskunde en/of de psycholoog of gedragsdeskundige en actief gemaakt. Aan de hand van de rapportages op deze VBM's kan er geëvalueerd worden. In tabel 3 staan de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen bij Rudolf Steiner Zorg. Verder vindt regelmatig interne scholing plaats over het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het aantal VBM voor de VG is afgenomen van 11 in 2018 naar 6 in 2019.

Voor de VV-bewoners is er ook een afname van 32 in 2018 naar 10 in 2019. De ingezette VBM betreffen met name het beperken van de bewegingsvrijheid buiten het woonhuis voor de PG-bewoners.

**Tabel: Toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen bij Rudolf Steiner Zorg**

Maatregel	VV 2017 Q4	VV 2018 Q4	VV 2019 Q4	VG 2017 Q4	VG 2018 Q4	VG 2019 Q4
(Gedwongen) medicatietoediening	6	1	0	1	1	1
(Gedwongen) vocht / voeding	0	0	0	0	0	0
Aangepast bed / tentbed / box	1	2	0	0	0	0
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer in de nacht met deur op slot	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	0	0	0	0	0	0
Anders	1	2	0	1	1	1
Bedhekken	1	0	0	0	1	1
Beperken van bewegingsvrijheid binnen woonhuis / werkplaats	0	0	0	0	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis / werkplaats	15	13	8	0	0	0
Beperkingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	4	1	0	3	3	3
Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen	0	1	1	0	0	0
Domotica bewegingsregistratie	6	7	1	0	0	0
Domotica cameratoezicht	0	0	0	0	0	0
Domotica uitluistersysteem	0	0	0	0	1	0
Fixatie – diepe stoel, tafelblad	0	0	0	0	0	0
Fixatie – band in bed	0	0	0	0	1	0
Fixatie – band in rolstoel	2	3	0	1	1	0
Fixatie – lichaamsdelen	0	0	0	0	0	0
Fixatie – overig (bijvoorbeeld scheurpak)	2	2	0	0	0	0
Fixatie – lichaamsdelen met gebruik van middelen zoals banden	0	0	0	0	1	0
Psychofarmaca	2	0	0	1	1	0
Separatie	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>

### 3.4. Grensoverschrijdend gedrag (GOG) en overige incidenten

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, seksueel misbruik/seksueel grensoverschrijdend gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt of agressief/ongewenst gedrag van medewerker of derde naar cliënt. In tabel hieronder staat het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag.

Bij de VV-clënten is het aantal incidenten GOG wederom licht afgenomen van 45 in 2017 naar 33 in 2018 naar 28 incidenten in 2019. Bij de VG was er ook een lichte afname van 106 in 2017 naar 90 in 2018 naar 86 in 2019. Dit komt doordat een cliënt die verantwoordelijk was voor veel incidenten, in het teamoverleg met de psycholoog/gedragsdeskundige is besproken. Er zijn daarbij richtlijnen gegeven om incidenten te voorkomen.

Er zijn in 2019 in totaal 61 GOG-meldingen gedaan over situaties tussen 2 of meer cliënten onderling. In 2018 waren dit 103 meldingen.

Er zijn in 2019 maar 15 (in 2018 maar 12) echte registraties gedaan van slachtoffers. Dit is erg weinig. Hierin zal meer bewustzijn moeten komen bij de teams.

**Tabel: Aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag Rudolf Steiner Zorg**

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum 13-01-19)	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Gem. aantal per cliënt 2018	Tem. aantal per cliënt 2019	Aantal keren dader/pleger 2018	Aantal keren dader/pleger 2019	Aantal keren slachtoffer 2018	Aantal keren slachtoffer 2019
VG	32	15	106	90	86	2,81	2,69	72	45	3	12
VV	64	58	45	33	28	0,51	0,44	31	16	9	3
<b>Eindtotaal</b>	<b>96</b>	<b>73</b>	<b>151</b>	<b>123</b>	<b>114</b>			<b>103</b>	<b>61</b>	<b>12</b>	<b>15</b>

### 3.5. Overige incidenten

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

Het aantal overige incidenten is bij de VG toegenomen van 11 in 2018 naar 21 in 2019. Bij de VV is het aantal overige incidenten afgenomen van 27 in 2018 naar 15 in 2019.

**Tabel: Aantal overige incidenten (weglopen, ongeval etc.) Rudolf Steiner Zorg**

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum 13-01-19)	Totaal 2016	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Gem. aantal per cliënt 2018	Tem. aantal per cliënt 2019
VG	32	12	25	11	21	0,34	0,65
VV	64	39	21	27	25	0,42	0,39
<b>Eindtotaal</b>	<b>96</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>46</b>		

### 3.6. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

#### Preventie van acute ziekenhuisopnamen

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

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

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

Cijfers ziekenhuisopnamen in 2019:

In 2019 waren 7 ongeplande ziekenhuisopnamen (waarvan 2 x wegens buikklachten/ileus, 1 x wegens verslechterende bewustzijnstoestand, 1 x vanwege CVA, 1 x vanwege een sepsis en 1 x in verband met ontoereikende pijnstilling). In 2018 en 2017 waren er 6 ongeplande ziekenhuisopnamen.

Er vonden 5 geplande ziekenhuisopnamen plaats in 2019 (in 2018 was er 1 geplande ziekenhuisopname).

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

### 3.7. Valpreventie

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

Het aantal valincidenten is toegenomen bij de VG-cliënten van 3 in 2017 naar 6 in 2018 naar 10 in 2019. Bij de VV-cliënten is het aantal valincidenten afgenomen van 130 in 2018 naar 68 in 2019. Dit wordt mogelijk veroorzaakt doordat de registratie minder goed is gedaan, doordat men in een ander systeem moest registreren.

**Tabel: Aantal valincidenten Rudolf Steiner Zorg**

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum 13-01-19)	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Gem. aantal per cliënt 2018	Tem. aantal per cliënt 2019
VG	32	3	6	10	0,19	0,31
VV	64	164	130	68	2,03	1,06
Eindtotaal	96	167	133	78		



## 4. Specifieke aandacht voor cliëntoordelen

### 4.1. Aandacht voor cliëntoordeel

#### *Kwaliteitsverbetercyclus (KVC)*

In 2018 en in 2019 heeft in het najaar de kwaliteitsverbetercyclus (KVC) plaatsgevonden, in samenwerking met Vilans. Bij de KVC worden cliënten, verwanten, medewerkers, behandelaren, management en vrijwilligers bevestigd op onderwerpen die te maken hebben met de kwaliteit van zorg zoals de verzorging, de maaltijden, de bejegening door medewerkers etc. Doordat vanuit de verschillende invalshoeken wordt gekeken, ontstaat een compleet beeld. De verbeterpunten die hieruit voortkomen worden opgepakt.

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

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

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

Opvallende uitkomsten waren:

Voor Somatiek

Vanwege de wisseling van teamleider van Somatiek is in 2019 vooral aandacht geweest voor de stabiliteit van het team. De KVC wordt in het eerste kwartaal 2020 actief afgenomen onder medewerkers, cliënten, eerste contactpersonen en vrijwilligers.

Voor PG

De NPS bedraagt 30 in 2019 voor verwanten/naasten (In 2018 was dat 17). Dit is een positieve score. Op vrijwel alle vragen waren de scores in 2019 verbeterd in vergelijking met 2018.

Verbeteracties welke zijn ingevoerd in 2019 naar aanleiding van de resultaten van de KVC vanuit 2018:

- Scoren op de telefoonstoringen in de ochtendzorg;
- Telefoon overdragen bij het delen van medicatie;
- Meer keuzes in de avondmaaltijd (Uitvragen bij de bewoners wat wenselijk is);
- Extra aandacht voor verjaardagen bewoners;
- Inzetten huiskamerassistent;
- Inzetten extra dagbesteding (2x dagbesteding assistent).

Aandachtspunten komend jaar:

- Gelegenheid om (deels)zelfstandig te koken;
- Belevensruimtes (poppenruimte/houtwerkplaats/mannencafé);
- Aankleding van de ruimtes;
- Ritme in de dagbesteding + schema voor individuele activiteiten;
- Scholing nieuwe medewerkers (antroposofie) indien mogelijk naar 2x per jaar;
- Foto's bij slaapkamers van bewoners foto's van vroeger gebruiken;
- Familieparticipatie: Familieborrel per kwartaal (eens per kwartaal de avondmaaltijd laten vervallen en een borrel in het leven roepen. Iedereen doet/maakt wat);
- Familie participatie: Wandelclub op een vaste dag – uitvragen aan familie of ze hierbij kunnen aansluiten;
- Familieparticipatie: Activiteitsaanbod kenbaar maken en actief uitnodigen;
- Familieparticipatie: Een avondje uit/dansen, niet op de afdeling;
- Vast agenda punt op de vergadering aandacht voor bewoners/KVC;
- Oudhollandse-spelletjesmiddagen
- Inrichting balkon.

#### Voor VG

De NPS bedraagt voor verwanten/naasten 17 in 2019 (in 2018 was dat 9). Dit is een positieve score.

Te verbeteren zijn:

- Evaluatie zorgplan/methodisch handelen;
- Aandacht voor cliënt - Voldoende tijd en ruimte voor de cliënt;
- Samenwerking in het team.

Aandachtspunten komend jaar:

- Bouwen aan gemeenschapszin: Meer activiteiten samen doen, belangrijke feesten met elkaar vieren; feesten waarvan het netwerk het belangrijk vindt dat deze worden opgepakt op Artaban zoals een nieuwjaarsbijeenkomst en een diner of lunch met kerst en hierover goed afstemmen;
- Communicatie verder verbeteren; over uitjes, maar ook bijvoorbeeld over vervanging bij ziekte.

Vanuit het team kwamen de volgende punten naar voren:

- Meer activiteiten voor bewoners organiseren en hierbij vrijwilligers en het netwerk betrekken en een activiteitenplanning maken;
- Kennis over cliënten vergroten: Hierbij willen wij onder andere kijken naar de inwerkperiode van nieuwe medewerkers en de cliëntbesprekingen in de vergaderingen;
- Verschillende medewerkers geven aan dat zij soms het gevoel hebben dat Rudolf Steiner Zorg te veel gericht is op de doelgroep VVT (verpleeghuiszorg). Daarnaast wil het team vaker kijken naar de mogelijkheid om meer kennis uit te wisselen met andere locaties van de Raphaëlstichting.

#### Zorgkaart Nederland

- Naast het CTO biedt ook Zorgkaart Nederland inzicht in de cliënttevredenheid. De tevredenheid bij het Tobiashuis is gestegen van 7,7 in 2016 naar 8,7 in 2017 en weer gedaald naar 8 in 2018 (1 waardering) en 5,8 in 2019 (3 waarderingen: 2,8 in februari; 6,5 in juni en 8,0 in november).
- De tevredenheid bij De Brug is gestegen van 6,6 in 2016 naar 8,2 in 2017 en weer iets gedaald naar 7,8 in 2018 (10 waarderingen). In 2019 zijn er geen waarderingen gezet op Zorgkaart Nederland.
- Artaban heeft in 2016 op Zorgkaart een 9,1 (4 waarderingen). In 2019 zijn er geen waarderingen gezet op Zorgkaart Nederland.

## 5. Terugblik jaarplan 2019

Zie paragraaf 6.1 van het Kwaliteitsplan Rudolf Steiner Zorg 2020.

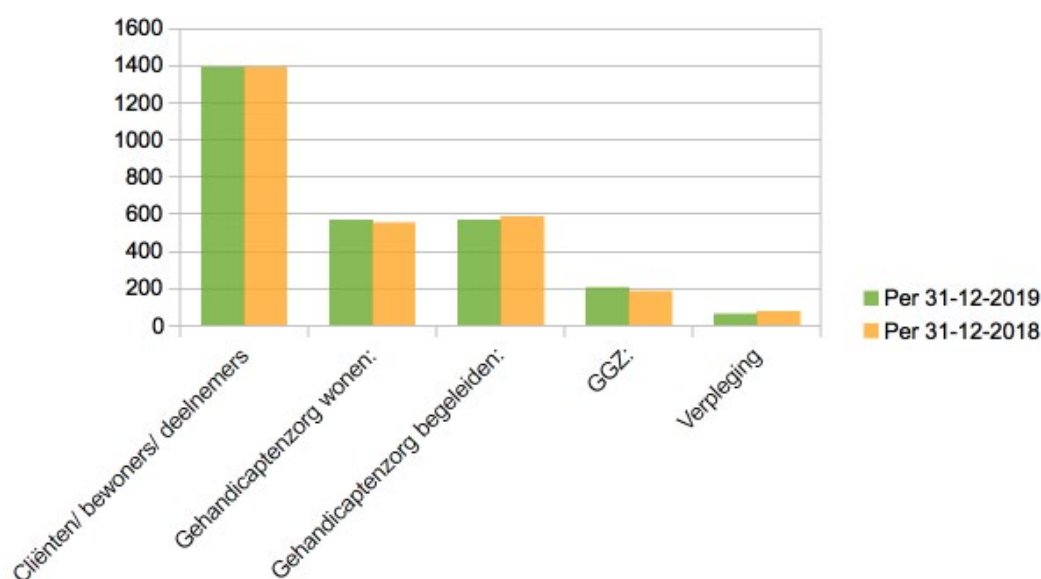
## K. Kerncijfers

### Cliënten

Tabel: Aantal cliënten per zorgsoort

	Per 31-12-2019	Per 31-12-2018
Cliënten/ bewoners/ deelnemers	1385	1387
Gehandicaptenzorg wonen:	566	549
Gehandicaptenzorg begeleiden:	564	583
GGZ:	198 (114 volwassen GGZ + 84 jeugd GGZ)	182
Verpleging	57	73

Diagram: Aantal cliënten per zorgsoort



### Medewerkers

Tabel: Aantal medewerkers

	Per 31-12-2019	Per 31-12-2018
Personen (Aantal)	1302**	1281*
Fte	786,39	759,45
Gemiddeld aantal personeelsleden (In FTE) (Conform jaarrekening)	850	817
Verzuimpercentage RS	6,91%	6,18%
Verzuimpercentage branche	6,14%	6,2%
Instroom medewerkers	295	
Uitstroom medewerkers	273	

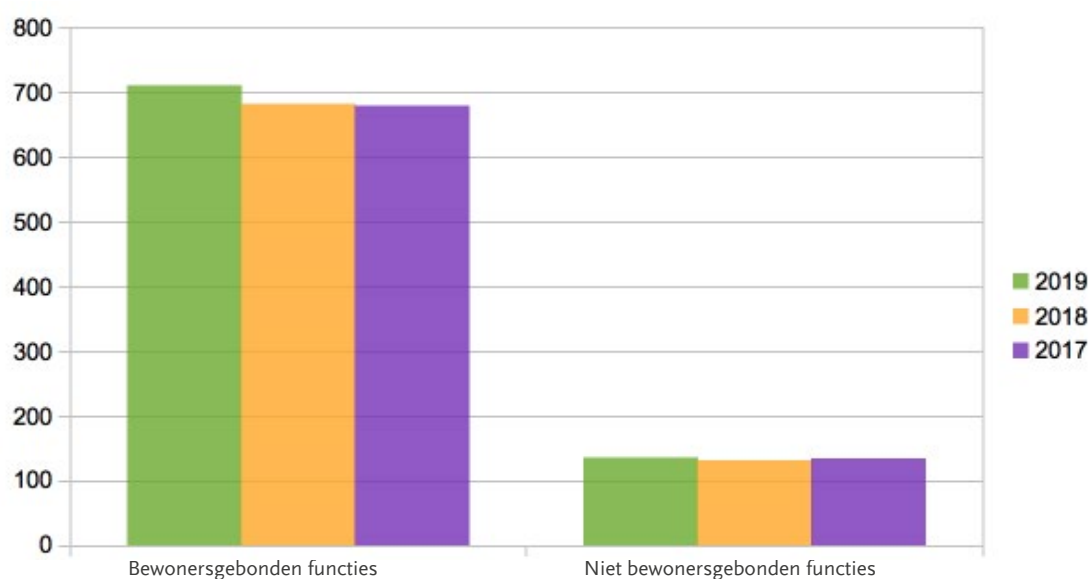
\*in aantal banen op 31-12-2018: 1334 / in personen 1281 (komt door mw's met dubbele dienstverbanden, het jaardocument gaat uit van aantal unieke banen).

\*\*in aantal banen op 31-12-2019: 1369 / in personen 1302 (komt door mw's met dubbele dienstverbanden, het jaardocument gaat uit van aantal unieke banen).

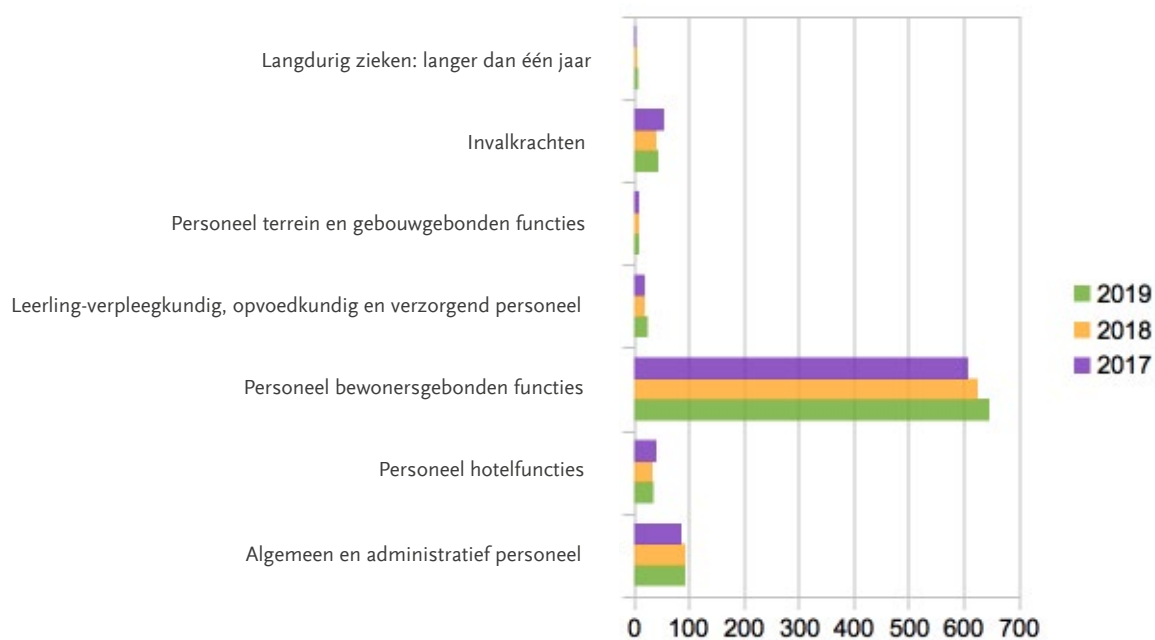
**Tabel: Gemiddeld aantal medewerkers per segment per jaar**

	2019	2018	2017
Algemeen en administratief	92	91	85
Personeel hotelfuncties	34	32	40
Personeel bewonersgebonden functies	644	623	606
Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	24	19	18
Personeel terrein en gebouwgebonden functies	8	8	8
Invalkrachten	42	39	54
Langdurig zieken: langer dan een jaar	6	5	3
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fte	850	817	814

**Diagram: Gemiddeld aantal medewerkers per segment per jaar**



**Diagram: Gemiddeld aantal medewerkers per segment per jaar**



## Financieel

Tabel: Resultaat jaarrekening (in €)

	2019	2018	2017
Opbrengsten	72.917.589	67.258.091	60.087.422
Bedrijfslasten (Kosten)	71.612.431	65.183.955	62.733.178
Resultaat	1.305.158	1.133.027	74.881

Tabel: Totaal inkomsten per financieringsbron (in € en %)

	2019		2018	
	€	%	€	%
ZVW	645.675	0,93%	665.784	1,05%
Wlz	61.976.067	89,66%	56.762.392	89,30%
Jeugdwet	1.134.192	1,64%	1.093.191	1,72%
Wmo	1.801.491	2,61%	1.723.541	2,71%
GGZ-C	1.555.941	2,25%	1.417.466	2,23%
PGB en overig	2.008.581	2,91%	1.898.184	2,99%
<b>Totaal</b>	<b>69.121.947</b>	<b>100,00%</b>	<b>63.560.559</b>	<b>100,00%</b>

Grafiek: Totaal inkomsten per financieringsbron 2019 in %

