

Kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2021



Den Haag, 6 april 2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Terugblik jaarplan 2021	4
2.1. Inleiding	4
2.2. Stand van zaken jaarplan kwaliteit 2021	4
2.2.1 Pijler 1. Antroposofie.....	4
2.2.2 Pijler 2. Wonen, werken en vrije tijd.....	5
2.2.3 Pijler 3. Sociaal ondernemen.....	6
2.2.4 Pijler 4. Duurzaamheid	7
2.2.5 Pijler 5. Kwaliteit van zorg.....	8
2.2.6 Pijler 6. Financiën	10
3. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden	12
3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	12
3.2. Wonen en welzijn	13
3.3. Veiligheid	14
3.4. Leren en werken aan kwaliteit	15
3.5. Leiderschap, governance en management	16
3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	17
3.7. Gebruik van hulpbronnen	17
3.8. Gebruik van informatie	18
4. Specifieke aandacht voor veiligheid	19
4.1. Medicatieveiligheid	19
4.2. Decubituspreventie	20
4.3. Gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg	20
4.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten	21
4.5. Overige incidenten.....	22
4.6. Preventie van acute ziekenhuisopnames	22
4.7. Valpreventie.....	23
5. Specifieke aandacht voor cliëntenbeoordeling	24
5.1. Aandacht voor cliëntenbeoordeling	24

Besproken met:

MT Rudolf Steiner Zorg: 10 maart 2022

OR:

CR: 7 maart 2022

RvB/ RvT:

KWALITEITSVERSLAG RUDOLF STEINER ZORG 2021

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

1. Inleiding

Rudolf Steiner Zorg is een antroposofische zorginstelling in Den Haag voor ouderen met een somatische of een psychogeriatrische zorgvraag en voor mensen met een verstandelijke beperking. Rudolf Steiner Zorg is onderdeel van de Raphaëlstichting die grotendeels gehandicaptenzorg biedt in Noord-Holland, geïnspireerd door de antroposofie. Hoewel Rudolf Steiner Zorg naast verpleeghuiszorg ook gehandicaptenzorg biedt, volgt de hele organisatie het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In dit kwaliteitskader staat het continu leren en verbeteren van kwaliteit centraal; het kwaliteitsplan helpt het werken hieraan inzichtelijk te maken.

Omdat Rudolf Steiner Zorg afgelopen jaren hard gewerkt had aan verbetering van de kwaliteit van zorg, begonnen we dit jaar met gezonde ambities om de zorg aan onze bewoners en cliënten dagbesteding verder te verbeteren. Deze ambities zijn vastgelegd in een kwaliteitsplan 2021, een logisch vervolg op het kwaliteitsplan 2020. Immers, de uitvoering van het kwaliteitsplan is fors onder druk komen te staan in 2020 doordat corona haar opwachting maakte in de Nederlandse gezondheidszorg. De gevolgen daarvan waren ingrijpend voor zowel bewoners en cliënten dagbesteding, medewerkers en heeft de bedrijfsvoering van Rudolf Steiner Zorg fors beïnvloed.

De hoop en verwachting was dat het effect van corona tot 1 jaar beperkt zou kunnen blijven. Op grond daarvan zijn de ambities enthousiast verwoord in het nieuwe kwaliteitsplan 2021. Ambities, die tevens vertaald zijn in het kwaliteitsbudget van de organisatie. Helaas bleek de corona-storm nog niet overgewaaid. Meerdere afdelingen zijn getroffen door corona, waardoor we hebben moeten constateren dat de zware omstandigheden waaronder met name het verzorgend en verplegend personeel heeft moeten werken, werden gecontinueerd. Dat dat een zware wissel heeft getrokken op medewerkers werd helaas goed zichtbaar door het hoge ziekteverzuim onder het personeel van Rudolf Steiner Zorg. Een zorgwekkende situatie, waaraan intensief aan verbetering wordt gewerkt, maar het niet eenvoudig blijkt om snel resultaat te behalen.

Ook is het op dit moment onduidelijk hoelang de beperkingen in stand blijven die de overheid heeft opgelegd om de verspreiding van corona in te dammen. Maatregelen als anderhalve meter afstand houden, het gebruik van mondkapjes, beperkt bezoek en beperkte aanwezigheid van vrijwilligers maken het lastig om alle ambities te realiseren die we hebben om de zorg verder te verbeteren.

Doorkijk naar 2022

Dat corona extra druk heeft gelegd op de organisatie en invloed gehad geeft op de bedrijfsvoering is helder. Maar 2021 was om meer redenen een jaar om met gemengde blik op terug te kijken. Er was extra aandacht voor de huisvesting en de structuur van Rudolf Steiner Zorg en de invloed daarvan op de bedrijfsvoering. Dat heeft uiteindelijk tot een aantal besluiten geleid die enorm ingrijpen op de organisatie. Niet alleen is het voornemen ingezet dat RSZ niet langer een onderdeel zal blijven van de Raphaëlstichting, met als gevolg dat er gesprekken zijn gestart met andere zorgorganisaties om (onderdelen van) Rudolf Steiner Zorg over te nemen en te continueren. Dat zal zeker grote invloed hebben op de gehele organisatie in 2022.

Ondanks deze ingrijpende ontwikkelingen op de organisatie zijn de kernwaarden van Rudolf Steiner Zorg als compassie, warmte, aandacht en het gesprek voeren overeind gebleven. Voorwaar een prestatie waar we trots op kunnen zijn. De zorg aan bewoners en cliënten die dagbesteding behoeven, is gecontinueerd.

Leeswijzer:

Voor u ligt het kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2021. 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.

In hoofdstuk 2 is een beknopte terugblik op het Jaarplan 2021 beschreven.

In hoofdstuk 3 is een algemene beschrijving gegeven van de verschillende kwaliteits- en veiligheidsaspecten.

In hoofdstuk 4 is nader ingezoomd op specifieke veiligheidsaspecten zoals incidenten.

In hoofdstuk 5 komen de cliënt-oordelen aan bod.

2. Terugblik jaarplan 2021

2.1. Inleiding

Dit verslag is een terugblik op het - zeker achteraf gezien – bijzondere jaar 2021. Er heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden om vinger aan de pols te houden over de voortgang van de in het jaarplan vastgelegde intenties. Niet alle voornemens zijn gerealiseerd. Dat bleek gegeven de moeilijke en zware periode niet realistisch. Dat we toch met enige tevredenheid terugkijken heeft vooral te maken met een aantal succesvolle ingrepen die zijn gedaan om de organisatie terug te brengen in een meer normale situatie. En dat heeft ook effect gehad op de kwaliteit van de zorg, die weliswaar onder druk is komen te staan in 2021, maar nimmer – mede door de enorme inzet en betrokkenheid van de medewerkers – tot een kritische en/of problematische situatie heeft geleid.

De extra maar noodzakelijk geworden aanpak hebben begrijpelijkerwijs wel extra beslag gelegd op de kwaliteitsmiddelen in 2021.

2.2. Stand van zaken jaarplan kwaliteit 2021

Na deelname aan het kwaliteitstraject van Waardigheid en Trots had Rudolf Steiner Zorg begin van dit jaar de kwaliteit van zorg goed in de steigers en zijn ambities geformuleerd op de pijlers:

1. antroposofie,
2. wonen, werken en vrije tijd,
3. sociaal ondernemen,
4. duurzaamheid,
5. kwaliteit van zorg,
6. financiën.

Helaas hebben we moeten constateren dat corona ook in 2021 de zorg enorm heeft beïnvloed. Dat heeft ons gedwongen om binnen beperkende kaders te focussen op kwaliteit van zorg voor de kwetsbaarste mensen van onze samenleving. Hieronder staat weergegeven wat we wel en niet hebben kunnen realiseren van onze oorspronkelijke ambities.

2.2.1 Pijler 1. Antroposofie

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Voor Rudolf Steiner Zorg is werken vanuit de antroposofie en wonen in een gemeenschap waar de antroposofie zichtbaar is een hoofdprioriteit, ongeacht de ontwikkeling van het coronavirus in de regio Den Haag. Voor medewerkers, vrijwilligers, bewoners en verwanten is de antroposofie niet per se een reden om bij Rudolf Steiner Zorg te komen werken of wonen. Maar wat voortvloeit uit de antroposofie, de warme persoonsgerichte zorg, de aandacht voor de mens, voor de natuur en voor de gemeenschap, zijn wel bepalend om zich aan de organisatie te binden. Daarbij leeft bij medewerkers, bewoners en cliënten dagbesteding, vrijwilligers en verwanten het vertrouwen dat de antroposofie Rudolf Steiner Zorg kracht geeft om gesterkt door de coronacrisis te komen.

Wat willen we bereiken:

A. Binnen Rudolf Steiner Zorg willen we in 2021 nog sterker de antroposofie op verschillende plekken in de organisatie (waaronder de woonlocaties en de dagbestedingslocaties) zichtbaar maken voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers.

B. We willen dat de buitenwereld beter ziet waarin Rudolf Steiner Zorg zich van andere zorginstellingen onderscheidt.

Hoe willen we dit bereiken:

A. Werken volgens de antroposofische visie kan versterkt worden door de antroposofische mandaatgroep de ruimte te geven om invloed uit te oefenen op het beleid. Daarbij is het voor medewerkers en vrijwilligers makkelijker om de antroposofie in de praktijk te brengen als zij meer scholing krijgen van de antroposofisch verpleegkundigen die de antroposofie in de praktijk op de afdelingen (bijvoorbeeld uitwendige therapieën) laten zien of door de antroposofische scholing. Tot slot kunnen bewoners en cliënten dagbesteding, medewerkers, vrijwilligers en verwanten geschoold worden in antroposofie middels cursussen en lezingen.

B. Antroposofie bij Rudolf Steiner Zorg wordt voor de buitenwereld beter zichtbaar als deze een expliciete plek krijgt bij werving van medewerkers en cliënten. Een zichtbare uitwerking van de antroposofie voor bewoners en cliënten dagbesteding is de voeding. Momenteel worden zoveel mogelijk biologische bestellingen gedaan bij Albert Heijn. Echter, een overkoepelend bewustzijn van hoe we met de wereld omgaan gaat verder dan uitsluitend biologische voeding, daarbij hoort ook een groter gebruik van lokale en regionale producten, een afname in het gebruik van plastic en een transparantere voedselketen. Biologische winkels als EkoPlaza en Odin dragen in grotere mate bij aan een biologische en duurzame leefstijl dan Albert Heijn en passen in dat opzicht beter bij de antroposofische visie van Rudolf Steiner Zorg.

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

Ad A. Antroposofie meer zichtbaar voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers

1. Mandaatgroep antroposofie komt maandelijks bij elkaar en sluit eens per 2 maanden aan bij het MT om beleidsmatig mee te denken over hoe de organisatie de antroposofische visie verder kan uitdragen.
2. De cliëntenraad denkt mee over hoe scholingen en lezingen voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers vormgegeven kunnen worden en bespreekt dit met de directeur.
3. 5-daagse antroposofische scholing voor nieuwe medewerkers en vrijwilligers wordt gegeven door antroposofisch verpleegkundigen in samenwerking met huidige cursusleiders.
4. Nascholing antroposofie wordt gegeven aan medewerkers, cliënten, familie en verwanten.
5. Antroposofisch verpleegkundigen begeleiden minimaal een dagdeel per maand op elke afdeling minimaal één zorgmedewerker bij het geven van uitwendige therapie

Ad B. Antroposofie als onderscheidende factor zichtbaar voor buitenwereld

6. De recruiter maakt de uitwerking van de antroposofische visie op het werken en wonen bij Rudolf Steiner Zorg zichtbaar met filmmateriaal en verspreidt deze via social media en bij vacatures.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

Ad A. Antroposofie meer zichtbaar voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers

7. Directeur organiseert vier OmW&Telingsbijeenkomsten voor alle betrokkenen rondom Rudolf Steiner Zorg om de visie en identiteit meer vanzelfsprekend het uitgangspunt te laten zijn van werken bij Rudolf Steiner Zorg. De mandaatgroep antroposofie wordt betrokken bij de organisatie van deze bijeenkomsten. Indien fysieke bijeenkomsten in verband met corona niet mogelijk zijn, denkt mandaatgroep mee over een digitale vorm voor deze bijeenkomsten.
8. Voorzitter van krachtkring continueert Krachtkring werkethiek: Welk gemeenschappelijk gedeeld beeld hebben medewerkers over wat goed en wat fout is in de manier waarop zij hun werk doen (gedeelde waarden) en hoe durft men elkaar hierop aan te spreken (sociale norm).

Ad B. Antroposofie als onderscheidende factor zichtbaar voor buitenwereld

9. Manager facilitair onderzoekt of voor woon- en dagbestedingslocaties in plaats van bij Albert Heijn besteld kan worden bij EkoPlaza of Odin en houdt hierbij rekening met de volgende factoren: kosten, bestel-, betaal- en bezorgproces en kwaliteit van producten.

Behaald resultaat 2021:

A. De vraag over de antroposofie (ziet men de antroposofie terug in de zorg- en dienstverlening en is men tevreden over de antroposofische zorg- en dienstverlening) is toegevoegd aan de KVC en zal voorjaar 2022 worden uitgevraagd.

Meerdere antroposofische activiteiten hebben – gelukkig – doorgang gehad. De jaarfeesten zoals St. Jan in juni waren zeer succesvol en de cliënten (en medewerkers) hebben enorm genoten. Ook de cursus antroposofie heeft doorgang gehad. Alle typisch antroposofische therapieën zijn gewoon gecontinueerd. Toch is ook geconstateerd dat blijvend aandacht nodig is voor de positie van de antroposofie in de organisatie. Door veel wisselingen in personeel is het antroposofisch gedachtegoed niet altijd vanzelfsprekend. Dit zal zeker de komende tijd meer aandacht moeten krijgen.

De organisatie is meer naar buiten getreden en heeft meer en intensiever contacten gelegd met zowel zorginstellingen als verwijzers in het Haagse. Dat heeft geresulteerd in een toenemende productie en wachtlijsten voor VVT en VG-cliënten. Rudolf Steiner heeft nadrukkelijk de wens uitgesproken meer samen te willen werken in de regio en mede daardoor het specifieke profiel van de organisatie naar buiten te brengen.

2.2.2 Pijler 2. Wonen, werken en vrije tijd

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Rudolf Steiner Zorg heeft één eigen woonlocatie, het Tobiashuis, en huurt twee locaties van Saffier, namelijk Artaban en De Brug. Daarnaast vindt in de eigen locaties Raphaëlhuis en het Tobiashuis dagbesteding plaats. De verspreiding van Rudolf Steiner Zorg over deze locaties heeft een aantal nadelen, bijvoorbeeld voor de efficiëntie van de bedrijfsvoering en voor het gemeenschapsgevoel. Daarbij genereert de duur van de huur bij Saffier zoals vastgelegd in de vaststellingsovereenkomst tijdsdruk en onzekerheid. Rudolf Steiner

Zorg heeft een Masterplan vastgoed opgesteld waarin de gewenste toekomst van de huisvesting is uitgewerkt.

Naast deze ambities voor huisvesting van Rudolf Steiner Zorg op de lange termijn, gaat op de korte en middellange termijn de aandacht uit naar verbeteringen van de huisvesting op de huidige locaties

Wat willen we bereiken:

Binnen tien jaar willen we één gezamenlijke huisvesting gerealiseerd hebben passend bij de visie van Rudolf Steiner Zorg op wonen en werken in een antroposofische zorginstelling. Zolang deze gezamenlijke huisvesting niet gerealiseerd is willen we dat de cliënten en medewerkers zich prettiger voelen in de huidige antroposofische woon- en werklocaties.

Hoe willen we dit bereiken:

Een prettiger antroposofische woon- en werkklimaat kan gerealiseerd worden door verbeteringen in onderhoud en door aanpassing van de inrichting. Een visie op wonen en werken in een antroposofische instelling is hiervoor richtinggevend. Deze visie zal in 2021 ontwikkeld worden.

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

1. Binnen Rudolf Steiner Zorg stelt de directeur een werkgroep samen om met elkaar een visie op wonen en werken binnen Rudolf Steiner Zorg op te stellen die de directeur bespreekt met de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en de manager huisvesting van het centraal bureau. Deze visie is richtinggevend bij de huisvestingsplannen op de lange termijn (10 jaar) en voor de inrichting en onderhoud op de korte en middellange termijn.
2. Het aangepaste meerjarenonderhoudsplan van 2020 heeft laten zien dat het onderhoud van het Tobiashuis op achterstand is gekomen. De facilitair manager ziet erop toe dat in 2021 volgens het meerjarenonderhoudsplan een aantal grote zaken wordt aangepast, zodat er wordt ingelopen op deze achterstand. Eén van de grote aanpassingen betreft de plaatsing van een airconditioning in het Tobiashuis zodat er voldoende verkoeling zal zijn voor de bewoners in de zomer van 2021.
3. Bij Artaban maakt de teamleider een inventarisatie van mogelijke verbeteringen in de huisvesting. In overleg met manager facilitair wordt een planning gemaakt van uitvoering van deze verbeteringen.
4. Cliëntenraad bespreekt antroposofie en huisvesting als vaste agendapunt maandelijks met de directeur.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

5. De inrichting van de huiskamer van de Linde (Tobiashuis) wordt grondig aangepast. Er is een werkgroep opgericht die een plan voor herinrichting heeft gemaakt. Deze werkgroep, onder leiding van de teamleider, heeft met een gift (gedeeltelijke) financiering beschikbaar gesteld hiervoor en zoekt eventueel aanvullende financiering middels fondsen.

Behaald resultaat 2021:

1. Er ligt een Masterplan huisvesting voor Rudolf Steiner Zorg. In het masterplan zijn een aantal scenario's uitgewerkt om de organisatie voor een toekomstbestendige huisvesting en bedrijfsvoering. Aan de hand daarvan is met meerdere organisaties in de regio (zorgorganisaties, gemeenten, woningcorporaties en projectontwikkelaars) gesproken om te bezien in hoeverre de toekomstvisie van RSZ te realiseren is, voor zowel de korte als de lange termijn. In het najaar is een definitief besluit genomen over de haalbaarheid van de verschillende scenario's.
2. Achterstand in het meerjarenonderhoudsplan is in juni 2021 gedeeltelijk ingelopen. In de tweede helft van dit jaar wordt het onderhoudsplan verder gerealiseerd. Wel zal het onderhoudsplan tegen het licht gehouden worden in het kader van een definitieve keuze ten aanzien van het gekozen in scenario m.b.t. vastgoed

2.2.3 Pijler 3. Sociaal ondernemen

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Cliënten en medewerkers van Rudolf Steiner Zorg maken producten die aantrekkelijk zijn voor de 'buitenwereld'. Door grotere bekendheid te geven aan deze producten zullen cliënten zich meer gezien voelen, zichzelf meer onderdeel van de maatschappij voelen en profiteert tegelijkertijd de samenleving van de meerwaarde die de cliënten creëren in de vorm van producten of alleen al door wie ze zijn en hoe ze dingen doen.

Wat willen we bereiken:

In 2021 willen we bereiken dat de cliënten van Rudolf Steiner Zorg voelen dat zij een meerwaarde bieden aan de maatschappij.

Hoe willen we dit bereiken:

Doordat producten van de cliënten van Amaranth meer bekendheid krijgen, ervaren de cliënten dat zij meerwaarde bieden ook buiten Rudolf Steiner Zorg. Ook voor andere afdelingen kan onderzocht worden welke bijdrage zij kunnen leveren aan de maatschappij.

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

1. Amaranth onderzoekt hoe de dagbesteding meer bekendheid kan geven aan de producten van de cliënten (bijvoorbeeld door het benaderen van lokale bladen voor meer publiciteit) en vergroot in overleg met de projectleider van de Raphaëlstichting Sociaal Ondernemen het afzetgebied van producten.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

2. Amaranth onderzoekt de mogelijkheid om producten online te verkopen.
3. Cliënten van Amaranth stellen hun werk ten toon aan mensen van buiten Rudolf Steiner Zorg.
4. Teamleiders van de overige afdelingen bespreken met medewerkers en cliënten hoe sociaal ondernemen voor hun afdeling vorm kan krijgen.

Behaald resultaat 2021:

Door corona zijn hier kleine stappen gemaakt.

1. Amaranth heeft alleen producten in de eigen winkel verkocht.
2. Er is een live expositie georganiseerd.

2.2.4 Pijler 4. Duurzaamheid

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Duurzaamheid is voor Rudolf Steiner Zorg een belangrijk begrip. Naast duurzame huisvesting en duurzame voeding is duurzaam personeelsbeleid van belang.

Wat willen we bereiken:

We willen bereiken dat medewerkers zich voor langere periode op gezonde wijze aan de organisatie verbinden waarbij hun kwaliteiten optimaal tot hun recht komen.

Hoe willen we dit bereiken:

Op verschillende gebieden willen we werken aan duurzaam medewerkersbeleid: verzuim terugdringen naar landelijk gemiddelde voor VV-organisaties; bij alle teams wordt op gezonde wijze minimaal 3 maanden vooruit geroosterd; doordat medewerkers ervaren dat hun team en de organisatie veilig zijn en dat zij met problemen naar hun leidinggevende of de OR kunnen, is het aantal meldingen bij de vertrouwenspersoon gedaald tot maximaal 3 per jaar; en er is een goed opleidingsklimaat waarbij elke medewerker duidelijk in zijn dossier heeft welke cursussen hij of zij dat jaar volgt en heeft afgerond om bevoegd en bekwaam te zijn in zijn of haar werk. Leidinggevend en leven voor dat medewerkers zich veilig kunnen voelen in een transparante en lerende organisatie waar medewerkers mogen leren van de fouten die gemaakt worden.

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

1. Leidinggevend bespreken minimaal één keer per jaar wat een medewerker nodig heeft om optimaal te functioneren. Doordat leidinggevende regelmatig met medewerkers echt in gesprek gaat, heeft hij of zij een goed beeld waar de medewerker echt behoefte aan heeft, wat zich (indien nodig) kan vertalen in een passende opleiding, cursus of andere ondersteuning.
2. Teamleiders inventariseren behoefte aan intervisie en teambuilding in hun team en zetten dit in, indien nodig.
3. Bij verzuim neemt leidinggevende snel contact op met medewerker en volgt de gezondheidsontwikkelingen wekelijks. Bij frequent verzuim bespreekt leidinggevende met medewerker en de bedrijfsarts wat er nodig is om verzuim terug te dringen.
4. In 2021 krijgen medewerkers grotere verantwoordelijkheid voor hun eigen rooster omdat een nieuwe zelfroostermodule wordt geïmplementeerd. Daarnaast wordt een projectleider aangesteld om opnieuw te bekijken wat ervoor nodig is om centraal te roosteren waardoor roosterprofessionals goed in de gaten houden dat alle medewerkers een goed en gezond rooster hebben.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

5. Opleidingscoördinator en teamleiders zorgen ervoor dat voor elke medewerker in het dossier staat weergegeven welke cursussen dat jaar gedaan worden en welke al met succes zijn afgerond.

Behaald resultaat 2021:

3. Het streven van de organisatie was om het verzuimpercentage op het landelijk gemiddelde van VV-organisaties te verkrijgen. Door de zware omstandigheden waaronder gewerkt moest worden is dat volstrekt niet gehaald. Bij de afdeling somatiek is het ziekteverzuim enorm hoog opgelopen. Medewerkers zijn oververmoeid geraakt door het draaien van extra diensten en de enorme werkdruk die corona met zich meebracht. Dit heeft een negatieve spiraal in gang gezet, waardoor steeds meer medewerkers zijn uitgevallen. Hierdoor is er nu een hoog ziekteverzuim van ruim 30%. Om het verzuim en de daardoor extra inzet van uitzendkrachten een halt toe te roepen, is in juni 2021 een plan gemaakt. Deze ingreep heeft in de tweede helft van 2021 zijn vruchten afgeworpen

4. Per 1 februari is het aangepaste roosterprogramma SDB-planning geïmplementeerd en werken roosteraars en medewerkers hiermee. Dit is behaald.

4. Per 1 april heeft projectleider centraal roosteren in kaart gebracht wat er nodig is om centraal te roosteren en dat alle medewerkers een goed en gezond rooster hebben, dat 3 maanden van tevoren opengezet is. Om dit te kunnen realiseren is een pilot gestart bij RSZ. De resultaten daarvan zijn zeer bemoedigend.

5. Eind 2021 staat in de dossiers van alle medewerkers welke cursussen hij of zij in 2021 gevolgd heeft en heeft afgerond waardoor hij of zij bevoegd en bekwaam is in zijn of haar werk. Er ligt een concept-scholingsplan voor alle medewerkers. Dat zal de leidraad zijn voor opleidingen in 2021

2.2.5 Pijler 5. Kwaliteit van zorg

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Ook in coronatijd kunnen bewoners en cliënten (en hun verwanten) erop vertrouwen dat zij bij Rudolf Steiner Zorg persoonsgerichte zorg van goede kwaliteit krijgen. Voor medewerkers is goede kwaliteit van zorg het uitgangspunt van werken bij Rudolf Steiner Zorg, zodat cliënten fijn bij Rudolf Steiner Zorg wonen en werken en familie weet dat cliënten bij Rudolf Steiner Zorg in goede handen zijn. Medewerkers zijn beter in staat om goede kwaliteit van zorg te bieden als zij kunnen vertrouwen op een goed werkend ondersteunend systeem.

Wat willen we bereiken:

De afgelopen jaren is (onder meer met het kwaliteitstraject van Waardigheid en Trots) de kwaliteit van zorg bij Rudolf Steiner Zorg sterk verbeterd. Deze verbeterde kwaliteit van zorg willen we behouden en versterken. Voor Rudolf Steiner Zorg betekent goede kwaliteit van zorg:

A. persoonsgerichte zorg: medewerkers kennen de behoefte van de cliënten onder de oppervlakte en werken met de cliënt, vrijwilligers en familieleden eraan dat in deze behoefte wordt voorzien.

B. kunnen voldoen aan een steeds complexer wordende zorgvraag.

C. medewerkers werken continu verbeterend (volgens de PDCA-cyclus) met betrekking tot de kwaliteitsonderwerpen zorgplannen, hygiëne, medicatie en incidenten (MIC).

D. werken met maximaal 5% extern personeel (PNIL).

E. Daarnaast is een goed werkend ondersteunend systeem noodzakelijk, dat in ieder geval omvat: een compleet, actueel en makkelijk toegankelijk kwaliteitshandboek, goed georganiseerde scholing met heldere doelen en goede ondersteuning van de facilitaire dienst en ICT.

Hoe willen we dit bereiken:

A. Persoonsgerichte zorg

1. Voor alle cliënten staat in het zorgdossier welke activiteiten bijdragen aan kwaliteit van leven. Vrijwilligers worden gekoppeld aan individuele cliëntvragen, hiervoor wordt het aantal en de deskundigheid van vrijwilligers door de vrijwilligerscoördinator verder uitgebouwd. Tevens is bij elke cliënt geïnventariseerd of antroposofisch therapieën (van biografisch coach, muziektherapeut, kunstzinnig therapeut, euritmitherapeut, antroposofisch verpleegkundige) gewenst zijn.

2. Door extra aandacht voor de biografie van medewerkers, zijn medewerkers zich bewust van het belang van de biografie van cliënten.

B. Complexe zorgvraag

Cliënten met een verstandelijke beperking worden steeds ouder, kunnen mogelijk een somatische zorgvraag ontwikkelen of gedrag laten zien wat voor de omgeving moeilijk te begrijpen is. Zorgmedewerkers moeten voorbereid zijn op deze ontwikkeling en ook dan de zorg kunnen bieden waardoor de cliënt zich gezien, gehoord, begrepen en geliefd voelt, in een omgeving waar hij of zij zich op een veilige wijze verder kan ontwikkelen.

C. PDCA-cyclus

Alle mandaatgroepen werken volgens het format dat in 2020 is geactualiseerd. Dat houdt in dat de verpleegkundigen uit elk team in de mandaatgroepen hygiëne, medicatie en zorgplannen zitten, met de antroposofisch verpleegkundigen als mandaatgroephouders. De MIC-mandaatgroep ondersteunt binnen

Rudolf Steiner Zorg het klimaat waarin we op een goed werkbaar wijze incidenten melden, analyseren, leren van gemaakte fouten en verbeteracties inzetten om de kwaliteit van de door ons geleverde zorg continu te verbeteren. Kwaliteitsonderwerpen staan standaard op de agenda van de teamvergaderingen en eens per kwartaal op de agenda van de MT's.

D. Verminderen PNIL

Het roosterproces wordt verbeterd doordat teams zelf gaan roosteren; centrale roosteraars zorgen ervoor dat medewerkers tussen teams beter uitgewisseld worden; teamleiders zorgen voor een grotere flexibele schil die uitval van medewerkers opvangt. Het verminderen van PNIL is door het hoge ziekteverzuim niet gerealiseerd.

E. Goedwerkend systeem

Een compleet, actueel en makkelijk toegankelijk kwaliteitshandboek kan gerealiseerd worden door de antroposofisch verpleegkundige, die hiervoor op locatie verantwoordelijk is geworden. Zij overlegt hierover met de kwaliteitsdienst op het centraal bureau. Goede ondersteuning van de facilitaire dienst en ICT vereist goede communicatie tussen deze diensten en de zorgteams.

Overall:

De KwaliteitsVerbeterCyclus (KVC) wordt in 2021 bij alle teams afgenomen om de kwaliteit van zorg te monitoren en teams handvatten te bieden om verbeteringen in de zorg door te voeren.

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

A. Persoonsgerichte zorg

1. CWB-ers bespreken minimaal één keer per jaar met cliënten welke activiteiten bijdragen aan de kwaliteit van leven en welke antroposofische therapieën gewenst zijn en noteren dit in het zorgdossier. Vrijwilligerscoördinator trekt extra vrijwilligers aan om bij te dragen aan deze activiteiten.
2. HR stelt een pakket samen met ondersteuningsmogelijkheden voor medewerkers waar biografisch coaching een onderdeel van is, naast bijvoorbeeld een wandelcoach of loopbaanbegeleiding. Teamleiders bespreken deze ondersteuningsmogelijkheden met de medewerkers.

C. PDCA-cyclus

3. Mandaatgroepehouders houden minimaal 4 keer per jaar een mandaatgroepoverleg en koppelen minimaal 4 keer per jaar voortgang van mandaatgroep terug aan directeur, die dit agendeert voor het MT en met teamleiders bespreekt dat de onderwerpen standaard op de agenda van teamvergaderingen staan.

D. Verminderen PNIL

4. Teamleiders realiseren een flexibele schil en bespreken met recruiter dat er voldoende geworven wordt op flexibel personeel.

E. Goedwerkend systeem

5. Antroposofisch verpleegkundige heeft een overzicht van het kwaliteitshandboek: weet welke onderdelen actueel zijn en welke onderdelen actueel gemaakt moeten worden. Met dit overzicht maakt de antroposofisch verpleegkundige in overleg met het MT een plan wanneer welke onderdelen geactualiseerd moeten worden.
6. Facilitair manager overlegt eens per twee weken met directeur en eens per maand met de teamleiders over de benodigde ondersteuning voor de medewerkers.

Overall:

7. Projectleider KVC zorgt ervoor dat eind 2021 de KVC bij alle teams is afgenomen.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

B. Complexe zorgvraag

8. Medewerkers van de Linde krijgen een scholing in Triple-C, een visie en methodiek voor de begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben.

Behaald resultaat 2021:

A. Persoonsgerichte zorg: gerealiseerd

1. Van alle cliënten staat in het zorgdossier welke behoefte de cliënt heeft aan activiteiten die bijdragen aan de kwaliteit van leven. Daarnaast wordt er een extra MDO gestart, zodat er driemaandelijks gesproken wordt over welzijn en zorg van cliënten. Alle zorgplannen zijn op orde (inclusief smart, persoonsgerichte doelen,

regelmatige rapportages op doelen en voor iedere cliënt zichtbare cyclus van MDO's en zorgplanbesprekingen).

Totaal aantal vrijwilligers om bij te dragen aan deze behoefte is toegenomen van 60 naar 75.

B. PDCA-cyclus

1. Eind 2021 heeft iedere afdeling een verpleegkundige of coördinerend medewerker die in staat is zijn taken voor de mandaatgroepen hygiëne, medicatie en zorgplannen te volbrengen. Het hoge ziekteverzuim heeft deze ontwikkeling onder druk gezet.

2. Eind 2021 heeft iedere afdeling een aandachtsvelder die in staat is zijn taken voor de MIC-mandaatgroep te volbrengen (MIC-meldingen beoordelen, verwerken, analyseren, motiveren collega's en bespreken in teamoverleg). Dit aspect is in het tweede deel van 2021 worden behaald.

D. Verminderen PNIL: niet gerealiseerd

Eind 2021 werkt Rudolf Steiner Zorg met maximaal 5% extern personeel. Niet behaald. PNIL is eind augustus ruim 25%. Mede door corona was het ziekteverzuim hoog en is veel PNIL ingezet.

Het zorgpersoneel is uitgebreid met behulp van de kwaliteitsgelden.

E. Goedwerkend systeem: gerealiseerd

Eind 2021 is het kwaliteitshandboek dat voor alle medewerkers makkelijk toegankelijk is, voor 85% actueel. Dit is in augustus 2021 voor 50% behaald.

Overall:

Begin 2021 is de KVC op alle afdelingen reeds afgenomen.

Daarnaast heeft er in het kader van Waardigheid en Trots een doorlichting plaatsgevonden op zowel de somatische afdelingen als op de Brug (PG-zorg). De uitkomsten daarvan zijn breed besproken en hebben geleid tot ondersteuning voor verbetering in 2022.

2.2.6 Pijler 6. Financiën

Kansen, sterktes, bedreigingen, zwaktes en belanghebbenden:

Een sterke financiële positie is voor alle betrokkenen van belang omdat medewerkers, cliënten, familie en vrijwilligers er daarmee op kunnen vertrouwen dat zij werken en wonen in een toekomstbestendige organisatie. Een slechte financiële positie geeft onzekerheid en onrust over de toekomst. Afgelopen jaren is veel in het werk gesteld om de financiële situatie te verbeteren, maar is het helaas ook in 2021 niet gelukt om een 0-resultaat te behalen.

Door de negatieve cijfers van de afgelopen jaren kijken wij met een gemengde blik naar de toekomst. De belangrijkste reden voor een positieve blik is dat na jaren investeren in goede kwaliteit er nu daadwerkelijk een goede basis ligt: Rudolf Steiner Zorg heeft voldoende kwalitatief goed personeel dat sterk is in het bieden van persoonsgerichte zorg. Maar de financiële resultaten zijn al geruime tijd matig tot slecht, voor een niet onbelangrijk deel samenhangend met de huisvesting van RSZ, de omvang van RSZ en de kleinschalige opzet van de organisatie met drie verschillende zorgvormen in vier panden. Het maakt dat ingrijpen onoverkomelijk is geworden waardoor de toekomst van de huidige zorg van RSZ op losse schroeven is komen te staan. Het behoud van het goede – en dat is er zeker – zal de uitdaging zijn voor de toekomst.

Wat willen we bereiken:

Voor 2021 is de doelstelling dat Rudolf Steiner Zorg een 0-resultaat behaalt (waarbij een slag om de arm wordt gehouden door de onzekerheid die corona meebrengt).

Hoe willen we dit bereiken:

Een 0-resultaat kan bereikt worden door:

1. Groei bedbezetting naar 81 (24 cliënten Somatiek; 11 cliënten De Linde; 18 cliënten Artaban; 28 cliënten De Brug). PR-strategie die de recruiter opstelt voor het werven van medewerkers wordt tevens ingezet om cliënten te werven.

2. Uitbreiding groep VG-clieënten. Dit kan op twee manieren.

2a. Ten eerste is er een wachtlijst voor Artaban bestaande uit ruim 20 personen. Daarmee zijn er voldoende cliënten om een nieuwe locatie te openen. Het vinden van een huis voor deze cliënten vormt hiervoor de grootste uitdaging.

- 2b. Ten tweede vinden er gesprekken plaats met een ouderinitiatief die mogelijk de zorg wil laten uitvoeren door Rudolf Steiner Zorg.
3. Uitbreiding dagbesteding Amaranth en Duinhuis. Amaranth gaat van 36 naar 39 cliënten; Duinhuis streeft naar uitbreiden van gemiddeld vijf cliënten per dag naar gemiddeld 8 cliënten per dag.
4. Uitbreiding zorgaanbod naar bijvoorbeeld volledig pakket thuis (VPT)
5. Vermindering PNIL door:
- * verlagen verzuim naar landelijk gemiddelde VV-sector
 - * grotere flexibele schil
 - * efficiënter roosteren

Concrete acties, plannen of maatregelen:

Ongeacht hoe corona zich ontwikkelt:

Ad 1. Het filmmateriaal dat de recruiter maakt met betrekking tot de uitwerking van de antroposofische visie op het werken en wonen bij Rudolf Steiner Zorg wordt via social media en door plaatsingscoördinator ingezet om cliënten te werven. Tevens gaat de plaatsingscoördinator proactief ziekenhuizen buiten de regio benaderen om intramurale cliënten aan te trekken.

Ad 2b. Directeur heeft gesprekken met het ouderinitiatief om te kijken of Rudolf Steiner Zorg vanaf september 2021 de zorg kan bieden aan de betreffende cliënten.

Ad 4. Een projectleider voert een business case uit naar de haalbaarheid van VPT. Bij een positief advies zal de projectleider starten met de implementatie.

Indien mogelijk (afhankelijk van corona-ontwikkelingen):

Ad 2a. In de omgeving van de Nieuwe Parklaan onderzoekt de manager huisvesting of er huisvesting is voor een extra groep intramurale cliënten (VV of VG).

Ad 3. Zodra we geen anderhalve meter afstand meer hoeven te houden van elkaar kunnen Amaranth en het Duinhuis de cliënten die nu op de wachtlijst staan dagbesteding aanbieden.

Behaald resultaat 2021:

1. De bedbezetting is in de afgelopen periode vergroot. Daartoe is de capaciteit van De Brug uitgebreid van 26 appartementen naar 28. En er is veel meer aandacht gekomen dat de bedbezetting een grote invloed heeft op het financiële resultaat van RSZ.

2. Er staan voldoende cliënten op de wachtlijst, maar het is niet mogelijk gebleken ruimte te vinden om de omvang van de wachtlijst te vertalen in extra capaciteit.

3. Dagbesteding voor externe cliënten heeft slechts zeer beperkt plaatsgevonden door corona. Het aantal cliënten is niet toegenomen.

4. Het VPT-initiatief is aangemerkt als niet haalbaar op dit moment en stopgezet.

5. Het ziekteverzuim is mede door corona in het eerste half jaar van 2021 fors toegenomen, waardoor de omvang PNIL niet is teruggebracht. In de tweede helft van het jaar heeft het ziekteverzuim centraal gestaan in de aanpak, hebben vele re-integratiegesprekken plaatsgevonden of is afscheid genomen van medewerkers. Dat heeft geresulteerd tot een meer beheersbaar verzuimpercentage. In 2022 zal dat verder moeten worden teruggedraaid.

Nabeschouwing

Overall:

Veroorzaakt door het hoge verzuim bij medewerkers en de – veel te optimistische in de begroting opgenomen - bedbezetting, zal Rudolf Steiner Zorg het jaar 2021 afsluiten met een fors negatief resultaat. Het resultaat zal over 2021 ca +/- 650K zijn. Voor een deel zal dit resultaat gecompenseerd worden door de corona-regeling. Aangezien corona nog niet is uitgewoed in 2022, is de hoop dat er een vergelijkbare regeling komt voor het komend jaar.

3. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden

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

3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Tijdens het intakegesprek, bij aanvang zorg, wordt bij de cliënt geïnventariseerd waar de wensen, noden, behoeften en voorkeuren omtrent activiteiten en daginvulling liggen bij de individuele cliënt. Op basis hiervan worden samen met de cliënt doelen en acties opgesteld op het gebied van welzijn en dagbesteding en worden de acties en doelen gericht op ADL geformuleerd, beide vormen gezamenlijk de basis voor het zorgplan.

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

Centraal in het handelen van RSZ staat het voorkomen van onvrijwillige zorg. Het afgelopen jaar is weliswaar extra aandacht besteed aan de (registratie-)eisen van de WZD, het heeft niet geleid tot een toename van onvrijwillige zorg.

Persoonsgerichte zorg; Het perspectief van de cliënt

Het perspectief van de cliënt is een vast onderdeel in het persoonsbeeld en bij de jaarlijkse evaluatie in het elektronisch zorgdossier (ECD). Aan iedere cliënt (of diens vertegenwoordiger) is gevraagd wat hij/zij als perspectief ziet, welke wensen hij/zij heeft. Rudolf Steiner Zorg heeft een biografisch coach die de belangrijke gebeurtenissen van de cliënten in kaart brengt en ook de interesses, wensen en hobby's. Daardoor kan de zorg nog beter op de cliënt worden afgestemd.

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

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

In het ECD is in het persoonsbeeld en in de evaluatieformulieren expliciet ruimte gemarkeerd om de betrokkenheid bij het tot stand komen van de zorg- en ondersteuningsafspraken vast te leggen. In vrijwel alle zorgplannen is de Plan-do-check-act (pdca-cyclus) terug te zien. Het lukt helaas nog niet altijd om op tijd (elke 6 maanden) te evalueren. Op de afdeling somatiek wordt naast de twee zorgplan besprekingen met cliënten/ verwanten ook nog tweemaal tussentijds geëvalueerd met betrokken medewerkers en behandelaren/ therapeuten. Mede door corona is een groot aantal evaluatiebesprekingen uitgesteld of heeft via ZOOM plaatsgevonden.

Compassie

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

Uniek zijn

Alle cliënten worden gezien in hun persoonlijke context. Eenieder heeft een eigen identiteit en geeft zelf de input voor de dagelijkse gang van zaken. Hierin kunnen de cliënten ondersteund worden door hun familie en de medewerkers. De specifieke wensen en behoeften zijn vastgelegd in het zorgplan en zijn basis voor de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken kunnen te allen tijde veranderd worden, wanneer hier de behoefte en wens naar is. Voor alle cliënten zijn in 2021 evenals in 2020 een persoonsbeeld en een zorgplan ingevuld.

Autonomie

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

Zorgdoelen

Aan de hand van de zes domeinen van het zorgplan wordt goed gekeken wat van belang is voor deze bewoner. Er worden persoonlijke doelen opgesteld; dit zijn geen standaarddoelen. Bij de afdeling somatiek kan meer aandacht gegeven worden aan de doelen met betrekking tot de dagbesteding en het welbevinden. Onderwerpen als zingeving en welbevinden vormen de 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, minimaal een keer per jaar, in de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de cliënt of diens vertegenwoordiger. In het ONS-ECD zijn hiervoor vijf vragen opgenomen. Daarnaast is het een vast onderdeel van de KVC, het kwaliteitstraject vanuit de Raphael stichting. In totaal zijn 75 evaluatieformulieren ingevuld in 2021 (82 formulieren in 2020, 85 formulieren in 2019) waarop deze vragen zijn beantwoord. De resultaten staan in onderstaande tabel 1.

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

	Score*1 De score is als volgt berekend:(ja*10+vaak*7,5+soms*5+nee*2,5)/totaal aantal ingevulde formulieren																			
2018/2019/2020/2021	Voelt u zich nu gezond? (Lichamelijk)				Bent u gelukkig? (psychisch en relaties)				Bent u tevreden over huis / woning / financiën? (Materieel welbevinden)				Voelt u zich veilig?				Aantal			
Jaar	'18	'19	'20	'21	'18	'19	'20	'21	'18	'19	'20	'21	'18	'19	'20	'21	'18	'19	'20	'21
RSZ VG	8,8	8,7	8,1	7,2	9,2	8	7,6	6,5	9,6	8,4	8,5	7,5	10	8,4	8,8	8	10	31	29	15
RSZ VV	6	7,5	7,6	7,0	5,3	6,9	7,5	7,6	7,1	8	7,9	8,2	8,1	8,9	8,4	8,6	39	42	68	51
RSZ dagbesteding VG	7,9	7,5	9,2	10	7,5	7,5	9,2	8,8	9,6	6,3	10	10	8,7	7,5	10	7,5	6	3	3	2
RSZ dagbesteding VV		8,9	9,5	9	8,1	8,1	9,0	7		8,1	9,5	9,5		9,7	9,8	9		9	14	5

Hoe hoger de score hoe tevredener cliënten zijn. Over het geheel genomen kan RSZ tevreden zijn met de resultaten van het kwaliteitsonderzoek, dat geldt zowel voor het VV- als voor het VG-onderdeel van de organisatie. Dat wil overigens niet zeggen dat er niet de nodige aandachtspunten zijn ter verbetering.

De cliënten van dagbesteding VG en dagbesteding VV zijn het meest tevreden ten aanzien van alle genoemde punten, maar tegelijkertijd is de representativiteit beperkt: bij de dagbesteding VG zijn deze vragen maar 2 keer ingevuld.

3.2. Wonen en welzijn

Zingeving

Zoals beschreven in paragraaf 2.1 is zingeving de leidende rode draad in de zorgplanbesprekingen. Aan de hand van zes domeinen van het zorgleefplan wordt goed gekeken naar wat van belang is voor deze bewoner en 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 (vanaf maart 2020 hebben deze diensten geen doorgang kunnen vinden vanwege de corona-maatregelen). In 2022 zullen naar verwachting de diensten weer worden gestart.

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.

Zinvolle tijdsbesteding

Zinvolle tijdsbesteding is een standaard onderdeel van het zorgplan. Binnen Rudolf Steiner Zorg wordt er op verschillende manieren vormgegeven aan zinvolle dagbesteding. Bij De Brug zijn zeven dagen per week dagbestedingsactiviteiten; voor de somatische afdelingen Abeel en De Berk is dat nog niet het geval. Het is wel het streven in 2022 dat ook aldaar te kunnen realiseren.

Door de invulling van de dagbesteding zijn cliënten meer tevreden en is er meer rust op de afdeling. 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.

Bij alle afdelingen is dagbesteding een vast onderdeel van de zorgplanbespreking. Voor problemen, maar ook voor ontwikkeling kunnen doelen worden gemaakt.

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

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

De cliënt kan zelf aangeven wat de wensen, behoeften, voorkeuren en noden zijn t.a.v. wassen, douchen, toiletgang (eigen regie). Dit wordt vastgelegd in het document verzorgingsafspraken en mondzorg. Als daar bijzonderheden uit voort komen, dan worden deze vastgelegd in de domeinen van het zorgplan. 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 een externe wasserij te laten wassen, maar cliënten kunnen er ook voor kiezen de kleding door familie te laten wassen.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familie, naasten en/of mantelzorgers worden betrokken bij de zorg en het welzijn van de cliënt. In samenspraak met de cliënt en de zorgverlener wordt er afgesproken wat de familie, naasten en/of mantelzorg kan betekenen voor de cliënt. Bij Somatiek, 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. Ondanks de coronamaatregelen hebben de verwantenbijeenkomsten in 2021 – helaas - beperkt plaatsgevonden, maar zijn wel zoveel als mogelijk doorgegaan juist omdat deze bijeenkomsten die voor verwanten, cliënten en medewerkers van grote meerwaarde zijn.

Ook vrijwilligers ondersteunen bij de dagbesteding. Er is een wandelclub voor cliënten, die geleid wordt door vrijwilligers; vrijwilligers doen met cliënten spelletjes, assisteren bij de dagbesteding en er zijn vrijwilligers op alle afdelingen die gekoppeld zijn aan cliënten om te voldoen aan de individuele cliëntvragen die de cliënt of zijn/haar CWB-er gesteld heeft aan de vrijwilligerscoördinator.

Wooncomfort

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

Cliënten krijgen grotendeels biologische maaltijden en in principe 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 (en kan uiteraard ook afwijken van het vegetarisch menu indien gewenst). Indien er dieetwensen of, vanwege geloof, specifieke wensen zijn, wordt hier gehoor aan gegeven. De cliënt kan tevens kiezen wat hij/zij wenst te drinken gedurende de dag. Daarnaast zijn deskundige medewerkers werkzaam zoals de diëtiste, die een passend advies t.a.v. slikken kan geven.

3.3. Veiligheid

MIC

Incidenten worden geregistreerd in Triasweb. Er wordt per kwartaal een analyse gemaakt per afdeling en deze wordt besproken in het teamoverleg met medewerkers en teamleider. Als er herhaalde meldingen worden geconstateerd omtrent gedrag bij een bewoner, wordt de gedragsdeskundige ingeschakeld om een plan te maken voor verbeteringen. Duidelijk is dat incidenten bij deze cliënten vaak voortkomen uit de beperking en dat het niet mogelijk of niet wenselijk is om aanpassingen door te voeren om incidenten te

voorkomen. Soms wordt bijvoorbeeld in overleg met cliënt en verwanten besloten dat ondanks een valrisico, de cliënt toch zo veel mogelijk zelfstandigheid geniet bij het bewegen, hoewel natuurlijk altijd gezocht wordt naar wat wel mogelijk en wenselijk is om de omgeving voor alle cliënten veiliger te maken.

Aandachtspunten zijn:

- de MIC in het bewustzijn houden bij medewerkers en dat de MIC gemeld, maar ook geëvalueerd wordt.
- de medewerkers die invallen op een afdeling ervan bewust maken dat ze een MIC-melding doen.

De aandachtsvelders MIC op de afdeling letten op deze aandachtspunten en kunnen instructies geven hoe deze medewerkers een melding kunnen doen. Dat is ook gelukt, de registratie van de MIC is verbeterd. De MIC's zijn geconcentreerd rondom twee aspecten: medicatie en vallen.

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 wat betreft de BHV onder Saffier. Er zijn ook weer ontruimingsoefeningen geweest om beter voorbereid te zijn. Op 16-11-2021 is er een oefening in het Tobiasshuis en een oefening in het Raphaelshuis gedaan.

Er zijn nu de volgende plannen:

Brandveiligheidsbeleid:

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

BHV-plan:

Het doel van het bedrijfshulpverleningsplan (BHV-plan) is om een BHV-organisatie in te richten, die in geval van een noodsituatie of dreigende noodsituatie tijdig en snel kan worden geactiveerd en doelmatig kan optreden om de gevolgen van de (dreigende) noodsituatie 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.

Het BHV-plan is geactualiseerd in oktober 2020.

Calamiteitenplan:

Hierin wordt een aantal mogelijke calamiteiten beschreven en de maatregelen die hierop genomen moeten worden. De beschreven calamiteiten zijn o.a. brand, blikseminslag, sirenealarm en explosiegevaar, maar ook calamiteiten zoals infectieziekte of een tekort aan personeel die de zorgcontinuïteit beïnvloeden. Het doel van dit calamiteitenplan is de omvang en de gevolgen van een calamiteit zo mogelijk te beperken. In het calamiteitenplan zijn voor een aantal verschillende incidenten de te nemen maatregelen opgenomen. Hierdoor kan bij een optredende calamiteit doeltreffender worden gereageerd.

Het calamiteitenplan is begin 2022 geactualiseerd naar het format van de Raphaelstichting.

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

Het ontruimingsplan is geactualiseerd in oktober 2020.

3.4. Leren en werken aan kwaliteit

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

A. Lerend Netwerk/ Community Practice met Saffier, 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, feedback te geven etc. Tot slot biedt dit netwerk de mogelijkheid aan medewerkers van de organisaties om op gezette tijden bij een andere organisatie mee te lopen. Dit wordt besproken met de leidinggevende en deze regelt de verdere randvoorwaarden om dit mogelijk te maken.

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

- Elkaars werkplek leren kennen

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

In het najaar van 2021 heeft RSZ zich aangesloten bij het innovatieplatform van Cardia en Saffier. In 2022 zal dat direct z'n effect hebben op de introductie van een aantal innovaties bij RSZ. Het zorgkantoor stimuleert deze innovatie in de vorm van extra budgettaire middelen.

Meelopen bij collega-zorginstelling

Binnen Rudolf Steiner Zorg kunnen alle medewerkers, op alle niveaus en binnen alle disciplines, aangeven of ze willen leren van een collega-organisatie van de community of practice. Zij krijgen de tijd en ruimte om maximaal 1 à 2 werkdagen per jaar mee te lopen dan wel maximaal 1 à 2 themabijeenkomsten per jaar bij te wonen. Hiervan wordt echter nog weinig gebruik gemaakt.

Ook biedt de community of practice de mogelijkheid voor medewerkers om op individuele basis expertise op te halen bij de deelnemende instellingen. Zo hebben in 2021 bijeenkomsten plaatsgevonden via ZOOM voor de kwaliteitsmedewerkers en andere bij de Wzd-betrokken medewerkers van de instellingen om met elkaar kennis uit te wisselen over de Wet zorg en dwang (Wzd).

B. Zorgscala

Daarnaast maakt Rudolf Steiner Zorg deel uit van Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in de regio Haaglanden. Met de andere leden van Zorgscala is in 2021 goed samengewerkt op het dossier corona (kennis en middelen zijn uitgewisseld), er is gesproken over samenwerking met betrekking tot de Wzd, over de omvorming van Stichting Transmurale Zorg naar een vereniging en er is samengewerkt in de omvorming van het cliëntentoewijzingsstelsel Point naar Zorgdomein.

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 gedragsdeskundige neemt ook deel aan intervisie met een aantal andere gedragsdeskundige van de Raphaëlstichting. Ze hebben zo om de 6 a 8 weken intervisie en afgelopen jaar alleen zoombijeenkomsten gehad ivm Corona.

-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 komen voor intervisie onder begeleiding van een professionele begeleider.

-De antroposofisch verpleegkundige zit in een intervisiegroep met 3 collega's, die elke 3 maanden bij elkaar komen om een casus te behandelen of een antroposofisch onderwerp te bespreken vanuit hun praktijksituatie. Deze intervisie heeft in 2021 twee maal plaats gevonden (in 2020 zijn ze helemaal niet bij elkaar gekomen vanwege corona). Dit heeft nog steeds te maken met de verhoogde werkdruk en corona regels.

De verpleegkundige neemt ook deel aan het netwerk kwaliteitsverpleegkundigen Zuid- en Noord- Holland. Dit netwerk is eind 2021 opgestart en zal eens per 2 maanden een bijeenkomst hebben.

D. Teamreflectie

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.

In 2021 hebben beperkt teamreflectie plaats gevonden. Er is wel gereflecteerd met name door de teams van Somatiek en De Brug in het kader van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Er is een teamreflectie geweest voor het Duinhuis aan de hand van 'beelden uit de praktijk'. In 2020 is door corona een teamreflectie gehouden door het team van Artaban over de inzet en het op peil houden van de voorraden Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). In 2019 en in 2018 zijn ook teamreflecties gehouden.

3.5. Leiderschap, governance en management

Een lid 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.

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 zij heeft voor het komend jaar. Dit kwaliteitsplan is een levend document waarin gedurende het leerproces van Rudolf Steiner Zorg door het jaar heen aanpassingen zullen plaatsvinden.

Eind 2021 heeft Rudolf Steiner Zorg meegedaan aan Waardigheid en Trots op locatie met de afdelingen Somatiek en De Brug. Er zijn vragenlijsten ingevuld door medewerkers, verwanten/ cliënten en vrijwilligers. Dit traject krijgt een vervolg in 2022 onder leiding van een coach van Vilans.

3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Corona heeft bijgedragen aan een verhoogd verzuimpercentage van ongeveer 20%. Door dit hoge verzuim in combinatie met de extra inzet van personeel bij een corona-uitbraak en het moeten vervangen van personeel als iemand een coronatest moest afnemen of in quarantaine moest verblijven, is het in 2021 evenals in 2020 niet gelukt om Personeel Niet in Loondienst (PNIL) terug te dringen.

Leidinggevend in teams

De drie teamleiders hebben de kwaliteit van zorg in hun teams vergroot en zij hebben ervoor gezorgd dat alle afdelingen die te maken hadden met een corona-uitbraak continuïteit van zorg konden blijven bieden met goede kwaliteit en een grote mate van persoonsgerichtheid. De drie teamleiders delen kennis en ervaring met elkaar in tweewekelijkse teamleidersoverleggen. De facilitaire dienst heeft ook een nieuwe teamleider gekregen; zij heeft de stabiliteit en kwaliteit van de facilitaire dienst verder kunnen uitbouwen.

Inzetbaarheid

Mede door Corona is het ziekteverzuim (vooral op de somatische afdelingen, maar niet alleen daar) veel te hoog geweest. De uitval van veel medewerkers heeft ertoe geleid dat alle aandacht gericht is geweest op het re-integreren van zieke medewerkers en het normaliseren van de situatie op de afdelingen. Voor de somatische afdelingen is aan de hand van een ingrijpend plan van aanpak een groot aantal verbeteringen doorgevoerd, die ertoe hebben geleid dat het ziekteverzuim weliswaar nog niet op het gewenste niveau is, maar wel weer beheersbaar. Aan het eind van 2021 is door de Omicron-variant van het corona-virus de druk op het op niveau krijgen en houden van het rooster wel weer een uitdaging geworden. De hoop bestaat dat 2022 m.b.t. corona een rustiger jaar zal worden.

Leren en ontwikkelen van medewerkers

De praktijkopleider van RSZ ondersteunt medewerkers en teamleiders in het zelfondernemerschap wat betreft hun eigen verantwoordelijkheid om bevoegd, bekwaam en voldoende toegerust te zijn om hun werk uit te voeren.

In 2021 zijn de VV-afdelingen kwalitatief doorgelicht in het kader van Waardigheid en Trots. Een belangrijke uitkomst was dat de verantwoordelijkheid van individuele medewerkers – maar ook de gezamenlijk teamverantwoordelijkheid – moet groeien. Deze cultuuromslag zal in 2022 door een coach van Waardigheid en Trots worden geactiveerd en ondersteund.

3.7. Gebruik van hulpbronnen

Gebouwen

De PG-Afdeling de Brug zit op een afdeling in het Nebo-huis, onderdeel van zorgorganisatie Saffier. Artaban is een VG-locatie, eveneens ondergebracht bij een onderdeel van Saffier. Het betreft zodoende twee locaties met een huurovereenkomst. In 2021 is na lang onderhandelen tussen Saffier en de Raphaëlstichting een vaststellingsovereenkomst gesloten, waarin is vastgelegd dat RSZ Artaban moet verhuizen per 31 december 2023 en De Brug per 1 augustus 2024. Deze uitkomst heeft per direct een behoorlijke druk gelegd op de herhuisvesting van beide locaties op een andere plek. Tegelijkertijd is geconstateerd dat de huisvesting van de beide somatische afdelingen en De Linde (VG voor ouderen) in het Tobiashuis onvoldoende is. Het Raphaëlhuis, bijna 100 jaar geleden gebouwd volgens antroposofische principes, weliswaar een fantastische uitstraling heeft, maar geen hoge functionaliteit kent in de huidige hoedanigheid. Op grond daarvan is in 2021 gewerkt aan een masterplan Huisvesting voor heel RSZ. Kern van het masterplan is dat gestreefd wordt naar een korte termijnoplossing voor de herhuisvesting van Artaban en de Brug, en een langere termijnoplossing voor de gehele organisatie. Het vinden van een passende oplossing voor deze problematiek (zowel op de korte als op de langere termijn) bleek voorwaar geen sinecure. In 2022 zal de zoektocht naar een passende oplossing worden gecontinueerd.

Financieel

De financiële situatie van Rudolf Steiner Zorg moet verbeterd worden. Dat is al een aantal jaren uitgangspunt, maar het afgelopen decennium beperkt succesvol. Ook 2021 stond in het teken van verbetering van de financiële situatie. Het tij heeft echter niet meegezeten. Mede onder invloed van corona ontstond een hoog verzuim, waardoor het terugdringen van PNIL niet uit de verf is gekomen. Het is een belangrijke reden voor het financiële resultaat van 2021.

Andere onderdelen van de plannen zijn wel gerealiseerd. Er wordt beter geroosterd, het rooster sluit aanzienlijk beter aan op de ZZP-samenstelling, én er zijn minder vacatures dan voorheen. De bedbezetting

is gestegen en beter in overeenstemming gebracht met de begrote bezetting, indicaties zijn tegen het licht gehouden en hebben tot een aantal her-indicaties geleid.

Uiteindelijk is voor 2022 een reële begroting voor RSZ tot stand gekomen, die – zoals we helaas hebben moeten constateren – geen positief resultaat brengt. De tamelijk dramatische financiële resultaten hebben bijgedragen aan het besluit dat Raphaëlstichting en RSZ uiteengaan.

ICT

ICT-hulpbronnen zijn van cruciaal belang ter ondersteuning van de teams en 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 die 24/7 ondersteuning biedt bij ICT-vraagstukken. Telefonie is in januari 2021 omgezet naar deze nieuwe internetvariant.

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 en de rolstoelen bij Hartingbank, die 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 aan 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. Er wordt niet uitgeluisterd en er hangen geen camera's; op alle afdelingen is een wakende nachtdienst actief aanwezig in de nachtzorg.

3.8. Gebruik van informatie

Rudolf Steiner Zorg gebruikt elk kwartaal de informatie uit de kwaliteitsmonitor.

Begin 2021 is de KVC bij de alle afdelingen van RSZ uitgezet. De vragenlijsten van Waardigheid en trots op locatie zijn najaar 2021 op de VV-afdelingen uitgezet. Voor meer informatie over de KVC en Waardigheid en Trots op locatie, zie hoofdstuk 4.

4. Specifieke aandacht voor veiligheid

Hieronder wordt een aantal cliëntveiligheidsthema's nader toegelicht.

4.1. Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid

De mandaatgroep medicatie heeft de medicatieveiligheid bewaakt. De mandaatgroep bestaat uit de mandaatgroephouder en de aandachtsvelders medicatie 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 eerder tijdens de artsenvisite, indien noodzakelijk in overleg met de behandelend arts. Indien gewenst wordt de medicatie aangepast via het EVS. Voor alle cliënten die onder behandeling zijn van de specialist ouderengeneeskunde is er minimaal 1 x per jaar een medicatiereview met de apotheker geweest. Er is een, in 2021 geactualiseerde, handleiding geneesmiddelenverstrekking, waarin de procedures nauwkeurig staan beschreven.

De VG-clieñten hebben een eigen huisarts. Deze is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. Ook voor deze cliënten heeft in 2021 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, cliënt heeft medicijnen vergeten in te nemen.

Het aantal medicatie-incidenten staat vermeld in tabel 2.

Tabel 2: Aantal medicatie-incidenten

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 3-1-21)	Totaal 2017	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021
VG	38	46	44	57	37	23	1,16	1,78	0,97	0,61
VV	61	93	72	33	22	47	1,12	0,51	0,36	0,77
Eindtotaal	99	139	116	90	59	70				

Bij de VG is wederom een daling van het aantal medicatie-incidenten in 2021 zichtbaar van 37 in 2020 naar 23 in 2021. De daling die in 2020 was ingezet is in 2021 voortgezet. Er is meer stabiliteit binnen het team gekomen waardoor er meer rust is. En er zijn maatregelen genomen om het aantal medicatie incidenten te verminderen. Daarbij blijft wel een aandachtspunt om incidenten te melden.

Het aantal medicatie-incidenten op de VV-afdelingen is in 2021 weer gestegen van 22 in 2020 naar 47 in 2021. Dit is met name omdat medewerkers beter attent zijn op het melden. De nieuwe teamleider heeft hier in 2021 veel aandacht aan besteed.

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-indicatoren).

Cijfers Antipsychotica in 2021

Het gebruik van antipsychotica is als volgt:

- Op de PG-afdeling gebruikt gemiddeld 0,5 cliënt van de gemiddeld 26 bewoners antipsychotica (in 2020 op de PG-afdeling gemiddeld 1 cliënt van de gemiddeld 23 bewoners);
- Op de somatische afdeling gebruiken gemiddeld 3 cliënten van de gemiddeld 36 bewoners antipsychotica (in 2020 op de somatische afdeling gemiddeld 3 cliënten van de gemiddeld 34 bewoners);
- Op de VG (Artaban) gebruiken gemiddeld 3 cliënten van de 18 bewoners antipsychotica (in 2020 op de VG gemiddeld 3 cliënten van de 18 bewoners).

Het gebruik van antipsychotica is vrijwel gelijk aan 2020.

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 1 x per jaar besproken tijdens het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met collega's specialist ouderengeneeskunde en apothekers.

Cijfers Antibioticagebruik

In 2021:

– Totaal 50 voorschriften voor antibiotica in 2021 (29 in 2020, 40 in 2019), waarvan 21 (18 in 2020, 12 in 2019) door andere artsen (bijvoorbeeld tijdens waarneemdiensten) en 29 (11 in 2020, 28 in 2019) door de arts van Rudolf Steiner Zorg zijn voorgeschreven;

- Somatiek-cliënten: 29 voorschriften (in 2020 waren dat 17 voorschriften, in 2019 waren dat 19 voorschriften);

- PG-cliënten: 15 voorschriften (in 2020 waren dat 8 voorschriften, in 2019 waren dat 16 voorschriften);

- VG-cliënten (geldt alleen voor afdeling De Linde): 6 voorschriften (In 2020 waren dat 4 voorschriften, In 2019 waren dat 5 voorschriften).

Het antibioticagebruik was dus in 2021 een stuk hoger dan in het voorgaande jaar. Verklaring hiervoor is dat er een aantal patiënten waren met recidiverende urineweginfecties en luchtweginfecties.

4.2. Decubituspreventie

Decubituspreventie heeft al gedurende jaren alle aandacht in Rudolf Steiner Zorg. Periodiek wordt de risicosignalering ingevuld door de verzorgden. De resultaten worden besproken met de betrokken disciplines. De afgelopen jaren zijn er positieve resultaten qua voorkomen en op tijd signaleren van decubitus. Decubitus is niet altijd te voorkomen en kan onderdeel zijn van de laatste levensfase in het verpleeghuis. Het kan bijvoorbeeld ontstaan door het niet meer tot zich kunnen nemen van voeding, door bedlegerigheid en incontinentie. In deze gevallen wordt hier een zorgdoel over gemaakt in het zorgplan met multidisciplinair gemaakte afspraken en acties. De vaste aandachtsvelder decubitus is gestopt in 2021 en er zijn nu aandachtsvelders decubitus per team actief om inzet van acties en afspraken omtrent dit onderwerp te borgen.

Er is een procedure voor decubitus. Die wordt door de kwaliteitsmedewerker bijgehouden en getoetst. De procedure staat beschreven in het kwaliteitshandboek op intranet.

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

Eind 2021 gebruikten 4 bewoners een preventie-Decubitus-matras op de afdeling somatiek ten behoeve van de preventie van decubitus. Op de PG-afdeling hadden eind 2021 maar 2 bewoners een preventie-Decubitus--matras. RSZ maakt gebruik van drie verschillende matrassen (samenhangend met de gradatie van decubitus):

- De standaardmatras
- De Atmos Air
- AD-luchtmatras

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.

4.3. Gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg

De inzet van onvrijwillige zorg 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 de vertegenwoordiger van de cliënt. Alleen indien de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om gevaar en risico's voor de bewoner en/of anderen 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 onvrijwillige zorg niet meer noodzakelijk is, wordt deze gestopt of door een lichtere maatregel vervangen. Tevens vindt evaluatie plaats conform het stappenplan van de Wzd.

De onvrijwillige zorg wordt in het ECD gezet door de specialist ouderengeneeskunde en/of de psycholoog/gedragsdeskundige en actief gemaakt. Aan de hand van de rapportages op de onvrijwillige zorg kan er geëvalueerd worden. In tabel 3 staat de toegepaste onvrijwillige zorg bij Rudolf Steiner Zorg. Verder vond ook in 2021 regelmatig interne scholing plaats over het onderwerp onvrijwillige zorg.

Tabel 3: De toegepaste onvrijwillige zorg bij Rudolf Steiner Zorg

	VV 2018	VV 2019	VV 2020	VV 2021	VG 2018	VG 2019	VG 2020	VG 2021
Maatregel	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
(Gedwongen) medicatie toediening	1	0	0	0	1	1	0	0
(Gedwongen) vocht/ voeding	0	0	0	0	0	0	0	0
Aangepast bed / tentbed/box	2	0	0	0	0	0	0	0
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	0	0	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer in de nacht met deur op slot	0	0	0	0	0	0	0	0
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	0	0	0	0	0	0	0	
Anders	2	0	0	0	1	1	0	0
Bedhekken	0	0	0	0	1	1	2	0
Beperken van bewegingsvrijheid binnen woonhuis/ werkplaats	0	0	7	2	0	0	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis/ werkplaats	13	8	0	0	0	0	0	0
Beperkingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	1	0	0	0	3	3	4	0
Beperking het eigen leven in te richten overig								1
Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen	1	1	0	0	0	0	0	0
Domotica bewegingsregistratie	7	1	3	1	0	0	2	0
Domotica cameratoezicht	0	0	0	0	0	0	3	0
Domotica uitluistersysteem	0	0	0		1	0	0	0
Fixatie – diepe stoel, tafelblad	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – band in bed	0	0	0	0	1	0	0	0
Fixatie – band in rolstoel	3	0	0	0	1	0	2	0
Fixatie – lichaamsdelen	0	0	4	2	0	0	0	0
Fixatie – overig (bv scheurpak)	2	0	1	0	0	0	4	0
Fixatie – lichaamsdelen met gebruik van middelen zoals banden	0	0	0	0	1	0	0	0
Psychofarmaca	0	0	0	0	1	0	0	0
Separatie	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	32	10	15	5	11	6	19	1

De toepassing van onvrijwillige zorg is drastisch afgenomen. Enerzijds is dit omdat in voorgaande jaren in het ECD de maatregelen onvrijwillige zorg soms dubbel werden geteld door het systeem in ONS. Anderzijds vond eerder (zoals in 2018) een registratie van bijna alle maatregelen plaats en worden nu alleen maatregelen onvrijwillige waar verzet bij is en wat dus echt onvrijwillige zorg is geregistreerd (bv een sensor op verzoek wordt niet als onvrijwillige zorg geregistreerd maar in het zorgplan genoteerd). Het aantal maatregelen onvrijwillige zorg voor de VG is afgenomen van 19 in 2020 naar 1 in 2021. Voor de VV-bewoners is ook een afname zichtbaar van 15 in 2020 naar 5 in 2021.

4.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: agressief/ongewenst gedrag van de cliënt, huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, seksueel misbruik/seksueel grensoverschrijdend gedrag, schending privacy cliënt, incident met verdovende middelen bij cliënt en agressief/ongewenst gedrag van medewerker of derde naar cliënt. In tabel 4 staat het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag.

Tabel 4A: Aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 3-1-21)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021
VG	38	90	86	99	40	2,81	2,69	2,61	1,05
VV	61	33	28	24	21	0,51	0,44	0,39	0,34
Eindtotaal	99	123	114	123	61				

Tabel 4B: Aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 3-1-21)	Aantal 2020	Aantal 2021	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021
VG	38	35	15	1	0,39
VV	61	14	8	0,23	0,13
Eindtotaal	99	49	23		

Bij de VG was er een grote afname van het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag van 99 in 2020 naar 40 in 2021. Ook het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling bij de VG is afgenomen van 35 in 2020 naar 15 in 2021. Er is meer stabiliteit binnen het team gekomen waardoor er meer rust is. Daarbij blijft wel een aandachtspunt om incidenten te melden. Het lijkt erop dat er in 2021 minder aandacht is besteed aan het melden van incidenten.

Bij de VV-clënten is het aantal incidenten GOG licht afgenomen van 24 in 2020 naar 21 in 2021. Deze daling is vanaf 2018 te zien.

Ook het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling bij de VV is afgenomen van 14 in 2020 naar 8 in 2021. Er is een periode geweest waarbij er minder incidenten gemeld zijn. De teamleiders en aandachtsvelders hebben afgelopen jaar daarop ingezet om de medewerkers het belang van melden te laten inzien.

4.5. Overige incidenten

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

Tabel 5: Aantal overige incidenten (weglopen, ongeval etc)

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 3-1-21)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021
VG	38	11	21	11	18	0,34	0,65	0,29	0,47
VV	61	27	25	21	15	0,42	0,39	0,34	0,25
Eindtotaal	99	38	46	32	33				

Het aantal overige incidenten is bij de VG toegenomen van 11 in 2020 naar 18 in 2021 (2x voeding, 1 x weglopen en 15 overige incidenten).

Bij de VV is het aantal overige incidenten afgenomen van 21 in 2020 naar 15 in 2021 (5 x weglopen en 10 x overige incidenten).

4.6. Preventie van acute ziekenhuisopnames

Preventie van acute ziekenhuisopnames

Preventie acute ziekenhuisopnames 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/leefplan van de cliënt opgenomen. Voor elke cliënt worden de risicofactoren in kaart gebracht en minimaal 2 x 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 ziekenhuisopnames in 2021:

In 2021 waren 3 ongeplande ziekenhuisopnames (waarvan een wegens een heupfractuur en twee wegens verslechtering pulmonale situatie bij covid (in 2020 waren 2 en in 2019 waren 7 ongeplande ziekenhuisopnames).

Er vond 1 geplande ziekenhuisopname plaats in 2021 (in 2020 waren dat er 2 en in 2019 waren er 5 geplande ziekenhuisopnames).

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

4.7. Valpreventie

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

Tabel 6: Aantal val-incidenten

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 3-1-21)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021
VG	38	6	10	12	12	0,19	0,31	0,32	0,32
VV	61	130	68	82	84	2,03	1,06	1,34	1,38
Eindtotaal	99	133	78	94	96				

Het aantal valincidenten is gelijk gebleven bij de VG-cliënten in 2021 t.o.v. 2020. In beide jaren waren er 12 val-incidenten.

Bij de VV-cliënten is het aantal valincidenten in 2021(84) iets toegenomen t.o.v. 2020(82).

5. Specifieke aandacht voor cliëntenbeoordeling

5.1. Aandacht voor cliëntenbeoordeling

Kwaliteitsverbetercyclus (KVC)

In 2018, 2019, 2020 en 2021 heeft de kwaliteitsverbetercyclus (KVC) plaats gevonden. Bij de KVC worden cliënten, verwanten, medewerkers, behandelaren, management en vrijwilligers bevraagd op onderwerpen die te maken hebben met de kwaliteit van zorg zoals de verzorging, de maaltijden en de bejegening door medewerkers. Doordat vanuit de verschillende invalshoeken wordt gekeken ontstaat er een compleet beeld. De verbeterpunten die hieruit voortkomen worden opgepakt.

Voorjaar 2021 heeft de KVC plaatsgevonden alle teams. Door corona hebben geen dialoogbijeenkomsten plaatsgevonden.

De net promotor 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 van de KVC waren:

Voor Artaban (VG)

De net promotor score (NPS) in 2021 bedraagt 35.

Te verbeteren zijn: de participatie van familie en naasten en de samenwerking met vrijwilligers.

Voor De Linde (VG)

De net promotor score (NPS) in 2021 bedraagt 16.

Te verbeteren zijn: werken volgens de veilige principes in de medicatieketen en het leren van incidenten.

Voor Somatiek

De net promotor score (NPS) in 2021 bedraagt -8 (in 2020 -14).

Te verbeteren zijn: de maaltijden, zinvolle dagbesteding/ activiteiten en participatie familie en naasten.

Voor PG

De net promotor score (NPS) in 2021 bedraagt 43.

Te verbeteren zijn: de maaltijden en zinvolle dagbesteding/ activiteiten.

Voor VG-dagbesteding

De net promotor score NPS bedraagt 0.

Te verbeteren zijn: methodisch handelen en voldoende aandacht voor (na)scholing.

Voor PG-dagbesteding

De net promotor score (NPS) in 2020 bedraagt 29.

Te verbeteren is de participatie van familie en naasten en de evaluatie van werkwijzen en procedures.

Waardigheid en trots op locatie (WOL)

Najaar 2021 heeft Waardigheid en Trots op locatie plaats gevonden op de VV-afdelingen.

Opvallende uitkomsten van de KVC waren:

Voor Somatiek

Te verbeteren is: zinvolle tijdsbesteding en activiteiten, maaltijden en de personeelssamenstelling.

De ondersteuningsbehoefte wordt gevraagd op de volgende punten:

- vergroten teamgevoel
- vergroten aanspreekcultuur
- verbeteren cultuur van klagen naar met plezier naar het werk.

Voor de PG

Te verbeteren is: samenwerking medewerkers en behandelaren, voldoende personeel voor de uitvoering van de zorg, goede balans vast en flexibel personeel.

De ondersteuningsbehoefte wordt gevraagd om op de afdeling kleinschalige zorg te leveren aangezien het nu een grootschalige setting betreft.

Zorgkaart

Naast de KVC biedt ook Zorgkaart Nederland zicht op cliënttevredenheid. Vanaf 2022 zal bij de intake het geven van een waardering bij cliënten en verwanten onder de aandacht worden gebracht.

-Het Tobiashuis heeft in 2020 en 2021 geen waarderingen gehad.

-De tevredenheid bij De Brug is gestegen van 9,2 in 2020 (1 waardering) naar 9,6 in 2021 (3 waarderingen)

-Artaban en de Linde hebben geen waarderingen op Zorgkaart.