

Kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2022



Rudolf Steiner Zorg

Zorg van mens tot mens

Den Haag, 6 april 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Terugblik jaarplan 2022.....	4
2.1. Inleiding.....	4
2.2. Stand van zaken jaarplan kwaliteit 2022	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	5
2.2.4 Pijler 4. Duurzaamheid	6
2.2.5 Pijler 5. Kwaliteit van zorg.....	7
2.2.6 Pijler 6. Financiën.....	8
3. Algemeen beschrijvend overzicht kwaliteit, veiligheid en randvoorwaarden.....	9
3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
3.2. Wonen en welzijn	10
3.3. Veiligheid	11
3.4. Leren en werken aan kwaliteit.....	13
3.5. Leiderschap, governance en management	14
3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel).....	14
3.7. Gebruik van hulpbronnen	15
3.8. Gebruik van informatie.....	16
4. Specifieke aandacht voor veiligheid.....	16
4.1. Medicatieveiligheid	16
4.2. Decubituspreventie	17
4.3. Gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg.....	18
4.4. Grensoverschrijdend gedrag en overige incidenten.....	19
4.5. Overige incidenten.....	20
4.6. Preventie van acute ziekenhuisopnames.....	20
4.7. Valpreventie.....	21
5. Specifieke aandacht voor cliëntenbeoordeling	22
5.1. Aandacht voor cliëntenbeoordeling	22

Besproken met:

MT Rudolf Steiner Zorg: 20 april 2023

OR: 18 april 2023

CR: 22 maart 2023

RvB/ RvT: 12 april 2023

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. Het jaar 2022 was een bijzonder jaar. Enerzijds bijzonder, omdat in 2022 het besluit is genomen dat Rudolf Steiner Zorg (RSZ) niet meer verder gaat als onderdeel van de Raphaëlstichting, maar onderdeel wordt van andere partners in de Haagse regio. Een partner voor de VV-cliënten¹ en een andere partner voor de VG-cliënten. De uitdaging zal zijn om de antroposofische zorg in Den Haag samen met de nieuwe partners te borgen.

Anderzijds een bijzonder jaar omdat met Waardigheid en trots op locatie (WOL) veel zaken zijn opgepakt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het WOL-traject heeft mooie resultaten geboekt in het werkproces op de afdeling somatiek en De Brug, de cultuur en de kwaliteit van zorg. Zo is voor de cliënten de dagbesteding verbeterd en is er meer aandacht gekomen voor het welbevinden van de cliënten. Dit is ook vastgelegd in het zorgplan.

Het gevolg van deze beide zaken is dat in 2023 veel aandacht zal moeten uitgaan naar het zo goed mogelijk toewerken naar een goede overdracht en verhuizing, terwijl tegelijkertijd de organisatie zelf nog veel aandacht behoeft om de zorg te blijven bieden die de cliënten van ons gewend zijn. De aandacht zal zich moeten blijven richten op het verbeteren van de bedrijfsvoering en de financiële resultaten. Maar ook op het borgen van de verbeterimpulsen die het WOL-traject in gang heeft gezet.

Helaas zijn afgelopen jaar niet op alle fronten verbeteringen geboekt. Het ziekteverzuim en het verloop van medewerkers zijn helaas hoog geweest. De overname heeft een groot aantal medewerkers toch doen besluiten om elders werk te gaan zoeken. Ook bij de verwanten heeft de overname geleid tot veel discussie. Verwanten zijn bang dat hun verwant elders niet de antroposofische zorg kan krijgen die ze bij Rudolf Steiner Zorg hebben.

Doorkijk naar 2023

Komend jaar zal veel energie worden gestoken in de plannen voor de overdracht en de daarbij horende verhuizingen van de cliënten. Het belooft zodoende een boeiend jaar te worden. Creativiteit en oplossingsgerichtheid zijn centrale thema's om alle ontwikkelingen in 2023 het hoofd te bieden. Rudolf Steiner Zorg gaat ervoor!!

Leeswijzer:

Voor u ligt het kwaliteitsverslag Rudolf Steiner Zorg 2022. 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 2022 beschreven.

In hoofdstuk 3 is een beschrijving gegeven van de verschillende kwaliteits- en veiligheidsaspecten en hoe daaraan is gewerkt.

In hoofdstuk 4 is nader ingezoomd op specifieke kwaliteitsaspecten en veiligheidsaspecten zoals incidenten. In hoofdstuk 5 komen de cliënt-oordelen aan bod.

¹ In dit jaarverslag wordt gesproken over cliënten waarmee zowel de bewoners worden bedoeld die bij Rudolf Steiner wonen als de cliënten dagbesteding. Wanneer in dit verslag gesproken wordt over bewoners betreft het de uitsluitend de bewoners die bij ons wonen.

2. Terugblik jaarplan 2022

2.1. Inleiding

Dit verslag is een terugblik op het jaarplan 2022. 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 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 2022, maar nimmer – mede door de enorme inzet en betrokkenheid van de medewerkers – tot een kritische en/of problematische situatie heeft geleid.

2.2. Stand van zaken jaarplan kwaliteit 2022

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.

2.2.1 Pijler 1. Antroposofie

Wat willen we bereiken

Antroposofie moet zichtbaarder zijn/worden zowel in de eigen organisatie als extern.

Hoe willen we dat bereiken

Meer en beter aandacht te geven aan de meerwaarde van de antroposofie.

Actie, plannen en/of maatregelen

1. Scholing/nascholing cursus antroposofie
2. Op niveau brengen aantal antroposofisch verpleegkundigen
3. Meerwaarde antroposofie verhelderen
4. PR/Communicatie extern en intern aanscherpen.
5. Goede rol van de mandaatgroep?
6. Is duidelijk wat het onderscheid van de antroposofie is.

Behaald resultaat 2022:

1. Antroposofie
 - Het behoud van de antroposofie is een uitdaging, die we graag willen aangaan. Dat is bepaald geen sinecure, mede door de roerige tijd die ons te wachten staat. Voorzichtig zijn de eerste stapjes gezet: met HWW is een projectgroep antroposofie ingericht.
 - Er wordt gezocht naar verbreding van de antroposofische verpleegkundigen.
 - Antroposofische therapieën zijn centraler gezet in de organisatie zelf.
 - Met de Camino is de toegankelijkheid van de antroposofie vergroot.
 - Door de aanstaande overname door HWW (een niet-antroposofische instelling) is de wijze waarop de antroposofie wordt vormgegeven in de 'eigen' organisatie centraler komen te staan. Er is succesvol een projectgroep antroposofie gestart – een samenwerking tussen HWW en Rudolf Steiner Zorg. Daarnaast hebben de specifiek antroposofische therapieën (euritmie, kunstzinnige therapie en muziektherapie) extra nadruk gekregen.

Conclusie: Liep gelijk met de planning.

Toelichting: Opleiding

Er is in 2022 een basistraining antroposofie gegeven april tm juni 2022. En in maart 2023 start weer een nieuwe basistraining antroposofie.

Workshops inwijving voor medewerkers zijn in oktober 2022 georganiseerd door de kwaliteitsverpleegkundige.

2.2.2 Pijler 2. Wonen, werken en vrije tijd

Wat willen we bereiken

Verbetering van de huisvesting van de cliënten, werkomstandigheden verbeteren en meer aandacht voor de dagbesteding van cliënten.

Hoe willen we dat bereiken

Waar mogelijk huisvesting verbeteren totdat in definitieve locatie(s) is voorzien. Druk/stress wegnemen bij medewerkers en welzijn cliënten centraal stellen.

Acties, plannen en/of maatregelen

1. Eisen aan huisvesting uitwerken
2. Ontlasting zorgmedewerkers uitwerken door extra ondersteuning vanuit facilitair
3. Meer inzet op achtergrond en wensen cliënten en deze vertalen in doelen in het individueel zorgplan
4. Project dagbesteding waarin nog meer aandacht mogelijk is voor een menswaardig bestaan van de cliënten.

Behaald resultaat 2022:

- M.b.t. de samenwerking met de overnamepartners zijn de eerste stappen gezet om de definitieve en de tijdelijke huisvesting van de cliënten te verbeteren. M.b.t. de eigen huisvesting is geen vooruitgang geboekt.
- Er is additioneel aandacht besteed aan de zorgplannen, maar dat is tegelijkertijd een bron van zorg. Door de omvang van de externe inzet en de openstaande vacatures staat het up-to-date houden van de zorgplannen niet centraal. Dit onderwerp blijft onder de aandacht en krijgt ook die aandacht, achterstand op de zorgplannen is beperkt.
- Er is voldoende aandacht besteed om de dagbesteding te verbeteren.

Conclusie: Verschilt per onderdeel, algeheel loopt min of meer conform de planning.

Toelichting: Dagbesteding

Er is de afgelopen jaar veel aandacht besteed om de dagbesteding van de cliënten te verbeteren, niet alleen voor de ouderenzorg maar ook voor de gehandicaptenzorg.

De volgende resultaten zijn bereikt:

-Dagbesteding is per bewoner in kaart gebracht en beschreven in het zorgplan. Vanuit de biografie en in gesprekken met de bewoner is in kaart gebracht welke 'dagbesteding' de bewoner fijn vindt. Een en ander is beschreven en digitaal geagendeerd.

Het gevoel van welzijn zit hem niet alleen activiteiten (dagbesteding) maar het gaat vooral ook om aandacht en persoonsgerichte zorg. De welzijnsmedewerker heeft 10 minuten activiteiten beschreven in een overzicht en in het zorgplan die alle medewerkers kunnen doen. Daar kan ook worden op gerapporteerd.

In de scholingen voor medewerkers wordt hieraan ook aandacht besteed.

Deze ontwikkeling vraagt nog verdere personalisering. Enerzijds in een overzicht van '10 minuten activiteiten ter inspiratie voor iedereen rondom de bewoner'. Onder andere te gebruiken door de ZZP'er die de bewoner minder goed kent. En anderzijds de borging in MDO's zodat dagbesteding passend blijft en actueel beschreven staat in het zorgplan.

-Sinds augustus 2022 worden bewonersvergaderingen georganiseerd. Deze vinden eenmaal per 6 weken plaats. Om betere en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren is het van essentieel van belang om te luisteren naar de signalen en behoeftes van onze cliënten en daarop te acteren. Tijdens de laatste vergadering werd aangegeven dat er meer behoefte is aan lezingen over antroposofie, meer persoonsgerichte antroposofische zorg (wat per individu anders geïnterpreteerd wordt). Vanuit de vergaderingen worden actiepunten geformuleerd die betrekking hebben op activiteiten en zingeving.

-Voor de groepsactiviteiten zijn extra vrijwilligers geworven. Verder worden vrijwilligers geworven voor individuele activiteiten waaraan behoefte is. Om verwanten participatie te bevorderen worden deze betrokken bij het uitzetten van deze zorgvragen. Dit gebeurt tijdens de MDO's of via de CWB'er indien nodig.

2.2.3 Pijler 3. Sociaal ondernemen

Wat willen we bereiken

Sociaal ondernemerschap centraler stellen in de organisatie.

Hoe willen we dat bereiken

Kansen grijpen om meer ondernemerschap te ontwikkelen, in verkoop van producten en in nieuwe mogelijkheden.

Acties, plannen en/of maatregelen

1. Alternatieven vinden om de productverkoop te vergroten
2. Nieuwe mogelijkheden ondersteunen en ontwikkelen (vb. verhuur derden, hospice, etc.)
3. Intensieve afstemming met Inkoop en mandaatgroep voor keuzes van materialen etc.
4. Aandacht voor Green Deal.

Behaald resultaat 2022:

- De te ondernemen stappen (vergroten productverkoop, alternatieven voor ondersteuning bv verhuur aan derden ontwikkelen etc.) zijn geen van alle van de grond gekomen.

Conclusie: Loopt heel erg achter op de planning.

2.2.4 Pijler 4. Duurzaamheid

Wat willen we bereiken

Duurzaamheid in alle facetten van de organisatie centraal stellen (bijv. voeding cliënten/medewerkers, energie, personeelsbeleid).

Hoe willen we dat bereiken

Nieuwe opzet voor voeding uitwerken. Mogelijkheden om het energieverbruik van de locaties te verlagen, én structurele verbetering in personeelsbeleid.

Acties, plannen en/of maatregelen

1. Duurzaam voedingsplan voor cliënten en medewerkers uitwerken
2. Energieverbruiksplan opstellen en verbeteringen doorvoeren
3. Aandacht voor Green Deal
4. Roostering verbeteren/actief verzuimbeleid.

Behaald resultaat 2022:

- Er is de afgelopen periode de nodige aandacht geweest voor het eten. Dat heeft wel degelijk tot positieve resultaten geleid, maar staat niet in verhouding tot de geformuleerde ambitie.
- Energieverbruiksplan is niet van de grond gekomen.
- Roostering is actief opgepakt, en er zijn positieve resultaten bereikt door verbetering van de afstemming tussen teamleiding en roosteraars en door aanscherpen respectievelijke verantwoordelijkheid van teamleiding en roosteraar. Roostering is ook in de OR een aandachtspunt geweest, de OR heeft aangegeven de positieve resultaten ook te ervaren. Roostering is en blijft echter een uitdaging door het hoge ziekteverzuim en de vele openstaande vacatures.

Conclusie: Loopt wat achter op de planning.

Toelichting: Eetmomenten

Voor het verbeteren van de eetmomenten zijn verschillende initiatieven genomen:

-Met de cliënten op de woonafdelingen is besproken of men de warme maaltijd liever in de middag of in de avond wil. De cliënten vinden warme maaltijd tussen de middag toch prima.

In de avond wordt wel iets warm gemaakt wanneer cliënten dat wensen.

-Er is een vrijwilliger gevonden die op dinsdag van 17.00-21.00 uur wekelijks tijdens de avondmaaltijd iets vers klaar maakt voor de cliënten in overleg met de cliënten bv een omelet, pannenkoek etc.

-Er wordt nog bekeken hoe cliënten bij de menu-keuzes betrokken kunnen worden samen met de diëtist.

Toelichting: Ervaren werkdruk

Net als bij veel andere zorgorganisaties is de ervaren werkdruk hoog. Een belangrijke reden daarvoor is dat de zorgzwaarte is toegenomen. Gevolg is een hoger ziekteverzuim en mede door de dubbele vergroening van het aantal medewerkers (dubbele vergroening: minder jongeren, die vervolgens ook minder vaak kiezen voor de zorg) is het aantal schouders die de last moeten dragen klein.

Het toenemend aantal ZZP-ers in de zorg (en ook bij Rudolf Steiner Zorg) is een bron van zorg. Het zorgt voor extra werkdruk bij de vaste medewerkers, mede doordat de kwaliteit van het werk niet altijd op niveau is, maar zeker ook doordat de binding met bewoner en organisatie laag is. Met de zorgteams (onderdeel WOL-traject) wordt gewerkt aan het maximaal faciliteren van de ZZP-ers. Indien werkzaamheden bekend zijn, zorgplannen compleet en er een goede werkinstructie voorhanden is, is de meerwaarde van ZZP-ers ook vele malen groter. De teams herkennen dit en dit wordt verder uitgewerkt.

Werkdruk wordt ook veroorzaakt door de eigen invulling van werkzaamheden. Te veel en te vaak wordt zorg overgenomen en is er nog te weinig aandacht voor wat een bewoner nog wel kan. Een omslag in denken die absoluut noodzakelijk is. Ander aspect, wat helpend kan zijn, is het structureren van werkzaamheden. Wie doet wat, wanneer en hoe monitoren we dit. De last moet op alle schouders liggen niet op een enkele schouder. Concept werkoverzicht is klaar. Nog een laatste aanvulling en dan zal gestart worden met dit werkoverzicht. Dit heeft gevolgen voor bepaalde rollen en vraagt een goede begeleiding. Het zijn aandachtspunten in het WOL-project.

ZZP-ers worden nu beter meegenomen bij het inwerken en het inloggen in ONS.

Het werkoverzicht implementeren is nog wel een hele krachttoer gezien het grote aantal ZZP-ers wat werkzaam is bij Rudolf Steiner Zorg.

Toelichting: Opleiding

Door corona is het aantal opleidingen behoorlijk afgenomen. Op grond daarvan is het opleidingsbudget van de Raphael stichting voor dit jaar verdubbeld (2x CAO). Dit uitgangspunt geldt daarmee ook voor Rudolf Steiner Zorg. De opleidingsfunctionaris is daar druk mee doende.

In het kader van het WOL-traject is een scholingskalender uitgewerkt.

2.2.5 Pijler 5. Kwaliteit van zorg

Wat willen we bereiken

Voldoen aan alle kwaliteitseisen en tevredenheid cliënten vergroten.

Hoe willen we dat bereiken

(Kleinschalige) zorg leveren met eigen personeel: vast aangevuld met flexibele schil.

Acties, plannen en/of maatregelen

1. Inzet PNIL verminderen (max 5%)
2. Cultuuromslag realiseren van ... naar (Project Waardigheid en Trots, somatiek)
3. Kleinschaliger wonen en werken (project Waardigheid en Trots, De Brug)
4. Zorg-afdelingen beter ondersteunen en ontlasten op facilitair gebied.

Behaald resultaat 2022:

- Het verminderen van de inzet aan PNIL is absoluut niet gelukt.
- Cultuuromslag is succesvol afgerond.
- Kleinschaliger wonen (De Brug) is nog niet gerealiseerd maar wordt begin 2023 opgepakt.
- Facilitaire ondersteuning is verbeterd.

Conclusie: Gedeeltelijk conform planning, gedeeltelijk niet.

Toelichting: verminderen van PNIL

De spoeling aan zorgmedewerkers is dun, zeker in een grote stad als Den Haag. Toch is het noodzakelijk om de zorg zowel kwantitatief als kwalitatief op niveau te krijgen om het aantal vacatures te verkleinen. Het verwerven van nieuwe medewerkers heeft het afgelopen half jaar extra aandacht gehad. De recruiters en de afdeling communicatie bij de Raphaëlstichting hebben de handen ineengeslagen om Rudolf Steiner Zorg aan extra medewerkers te helpen:

-Er is een specifieke wervingscampagne opgezet;

-Er zijn gesprekken iedere week ingepland om snel sollicitatiegesprekken te kunnen voeren;

-In de community of practice is dit onderwerp ook besproken en zijn ervaringen uitgewisseld. We kunnen leren van elkaars ervaringen. En ook wordt gekeken naar uitwisseling van medewerkers;

Rudolf Steiner Zorg neemt deel aan arbeidsmarktsymposia in de regio den Haag (bv op 3-11-22);

-Er zijn recruitmentbureau's ingeschakeld.

Minstens zo belangrijk is het voorkomen van verzuim en verloop. Om te voorkomen dat verzuim en verloop verder omhoog kruipen, zijn bijvoorbeeld werkgroepen geïntroduceerd, die in het werk extra energie opleveren. Een mooi voorbeeld daarvan is 'het werken aan kwaliteit' in kleine werkgroepen.

Daarnaast is vanuit de Raphaelstichting een verzuimcoördinator benoemd, die veel tijd en aandacht heeft besteed aan het verminderen van het verzuim. De eerste voorzichtige resultaten daarvan zijn zichtbaar.

Daarnaast is extra aandacht besteed aan de medewerker zelf, door juist voor hen verschillende activiteiten op te zetten. Zo zijn vanaf september 2022 de volgende regelingen voor medewerkers beschikbaar:

Inspiratiedag vitaliteit

Stoelmassage

Training mentale fitheid.

Medewerkers hebben een 'zomer'presentje ontvangen.

Er is een zomermarkt geweest, het St. Jansfeest is altijd een hoogtepunt in het (antroposofisch) jaar en een moment van verbinding. Eind september is het Michaelfeest, eveneens een hoogtepunt in het jaar waar medewerkers naar uitkijken.

Toelichting: Cultuuromslag (uitkomsten WOL)

Vanaf 1 januari 2022 is een coach vanuit het WOL-programma actief op het thema cultuurverandering/professionalisering. Er zijn een groot aantal activiteiten gestart en de nodige stappen voorwaarts zijn gezet. Het gaat dan om zaken als:

-Werken vanuit de visie van Rudolf Steiner Zorg.

-Bewoner is uitgangspunt.

-Werkzaamheden worden methodisch opgepakt. Methodisch werken is ontwikkelpunt voor het team.

-Rollen, taken en verantwoordelijkheden worden besproken en (steviger) neergezet.

-Er worden afspraken gemaakt. Afspraak=afpraak.

-Zorgplan is uitgangspunt voor te leveren zorg.

NB: Het WOL-traject is verlengd tot april 2023.

2.2.6 Pijler 6. Financiën

Wat willen we bereiken

Een aanzienlijk beter resultaat realiseren dan voor 2021. Nu begroot op een resultaat van +/- 350K. Streven: In juli positieve bijstelling.

Hoe willen we dat bereiken

Verzuim verminderen, met als gevolg verlagen van PNIL. Basisbezetting sluit aan op samenstelling ZZP, verminderen overhead, contractverbeteringen.

Acties, plannen en/of maatregelen

1. Actief verzuimbeleid
2. Aanscherpen opnamebeleid en gevolgen voor samenstelling basisbezetting.
3. Overhead terugdringen
4. Actief naar financiële mogelijkheden zoeken
5. Begroting voor facilitair opstellen zodat hierop kan worden gestuurd
6. Idem voor jaarfeesten (kosten zijn apart zichtbaar).

Behaald resultaat 2022:

- De voornemens om de financiën te verbeteren zijn onvoldoende succesvol gebleken. Het resultaat met name het laatste half jaar is zorgwekkend op alle vlakken. Ook de dagbesteding VV heeft onvoldoende cliënten. Gezien de tegenvallende financiële resultaten zal het Duinhuis voorjaar 2023 zijn deuren sluiten.

Conclusie: Loopt heel erg achter op de planning.

Toelichting: Ziekteverzuim

-Het ziekteverzuim bij Rudolf Steiner Zorg is hoog, te hoog (15,5% augustus 2022). Gedeeltelijk is het verzuim te verklaren door kort verzuim (corona, griepgolf). Voor een belangrijk deel is dit verzuim ook te wijten aan enkele medewerkers met grote contracten die naar alle waarschijnlijkheid niet terugkomen. Juist op dit vlak zijn de afgelopen periode veel activiteiten ingezet, waardoor van een aantal medewerkers afscheid is genomen, die in verzuim zaten.

Daarnaast zijn veel extra activiteiten ingezet om verzuim te beperken:

- Maandelijks casuïstiekbespreking met verzuimbegeleiding en bedrijfsarts;

- Frequent overleg met verzuimers en actief inzetten voor andere taken. Dit is niet altijd direct te zien aan de hoogte van het verzuim, aangezien de verzuimers 'over' staan. Het ontlast wel de medewerkers op de werkvloer.

- Medewerkers die in aanmerking komen voor een frequent verzuimgesprek (minimaal 3 ziekmeldingen per jaar) worden uitgenodigd voor een gesprek waarin mogelijke therapieën en begeleiding besproken worden. Begeleiding kan afhankelijk van de situatie door Praktijkondersteuner bedrijfsarts (POB'er) of leidinggevende gedaan worden. Mogelijkheden zijn Emotieve Therapie en Vitaliteitstraject. Deze worden vanuit Synthra aangeboden. Vanuit de organisatie worden gesprekken aangeboden met een externe Antroposofische Biografisch coach. Zij is gespecialiseerd in burn-out klachten en energetische beperkingen. Sinds 2021 zijn 6 medewerkers van de Somatiek naar deze coach doorverwezen. Allen hebben dit traject als zeer positief ervaren en werken weer.

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 Rudolf Steiner Zorg staat het voorkomen 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.

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 2022 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. 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 in principe 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 Kwaliteitsverbetercyclus (KVC). In totaal zijn 40 halfjaarlijkse evaluatieformulieren ingevuld in 2022 (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

2018/2019/ 2020/2021/2022	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				
	'18	'19	'20	'21	'22	'18	'19	'20	'21	'22	'18	'19	'20	'21	'22	'18	'19	'20	'21	'22	'18	'19	'20	'21	'22
Jaar	18	19	20	21	22	18	19	20	21	22	18	19	20	21	22	18	19	20	21	22	18	19	20	21	22
RSZ VG	8,8	8,7	8,1	7,2	5,8	9,2	8	7,6	6,5	7,2	9,6	8,4	8,5	7,5	7,8	10	8,4	8,8	8	8,9	10	31	29	15	16
RSZ VV	6	7,5	7,6	7,0	6,6	5,3	6,9	7,5	7,6	7,1	7,1	8	7,9	8,2	8,1	8,1	8,9	8,4	8,6	8,6	39	42	68	51	20
RSZ dagbesteding VG	7,9	7,5	9,2	10	5,8	7,5	7,5	9,2	8,8	9,6	9,6	6,3	10	10	8,7	8,7	7,5	10	7,5	8,8	6	3	3	2	3
RSZ dagbesteding VV		8,9	9,5	9	7,2	8,1	8,1	9,0	7	7,3		8,1	9,5	9,5	9,3		9,7	9,8	9	10		9	14	5	8

Score*1

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

De halfjaarlijkse evaluaties hebben in 2022 helaas niet bij iedereen plaatsgevonden vanwege de werkdruk. Hoe hoger de score hoe tevredener cliënten zijn. Over het geheel genomen kan Rudolf Steiner Zorg 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.

Veel cliënten geven aan minder tevreden te zijn over hun gezondheid. 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 door 3 cliënten ingevuld.

3.2. Wonen en welzijn

Zingeving

Zingeving is 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 cliënt 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.

In 2022 zijn op de laatste vrijdag van de maand diensten van de Christengemeenschap gehouden bij Rudolf Steiner Zorg (vanaf maart 2020 hebben deze diensten geen doorgang kunnen vinden vanwege de coronamaatregelen).

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

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 in 2022 in het kader van de WOL hard gewerkt om de dagbesteding te verbeteren.

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.

Zinvolle tijdsbesteding is een standaard onderdeel van het zorgplan. Bij alle afdelingen is dagbesteding ook 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 soms verwantenbijeenkomsten gehouden over thema's uit de zorg.

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.

Medezeggenschap/ cliëntenraad

Rudolf Steiner Zorg heeft een cliëntenraad die bestaat uit zowel bewoners (van de somatische afdelingen) en verwanten van VG-clieñten en van VV-clieñten.

De cliëntenraad komt maandelijks bij elkaar en heeft ook maandelijks een overleg met de directeur van Rudolf Steiner Zorg.

In 2022 is de cliëntenraad geïnformeerd over de voortgang en ontwikkelingen m.b.t de overname van Rudolf Steiner Zorg.

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.

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 voor het laatst actieve ontruimingsoefeningen gedaan op 16-11-2021 in het Tobiashuis en een oefening in het Raphaëlhuis gedaan.

Er is een korte in-actieve oefening gedaan onder de groepsleiders op 01-09-2022, waarbij bleek dat vele niet echt meer wisten hoe tot actie over te moeten gaan. Hierin hebben we het gebruik en locatie van de hesjes besproken en de werking van de portofoons.

Met de aanstelling van een nieuwe BHV-hoofd en met het eerst inventariseren van de in dienst zijnde BHV-ers, zouden we hieraan een nieuwe ontruimingsoefening koppelen eind 2022. Echter door ziekte van betrokkene is dit nog niet uitvoerbaar gebleken. De lijsten zijn nu geïnventariseerd en de nieuwe herhalingscursus wordt gepland in samenwerking met Kompas. Waarna een grote interne ontruimingsoefening zal plaatsvinden.

Er zijn nu de volgende documenten:

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 Raphaëlstichting hetzelfde.

BHV-plan:

Het doel van het bedrijfshulpverleningsplan (BHV-plan) is om een BHV-organisatie in te richten, die in geval van een noodsituatie of dreigende noodsituatie tijdig en snel kan worden geactiveerd en doelmatig kan optreden om de gevolgen 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 in 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 HWW, 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 Rudolf Steiner Zorg zich aangesloten bij het innovatieplatform van Cardia en Saffier. 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 heeft in 2022 een bijeenkomst plaatsgevonden voor de kwaliteitsmedewerkers en andere betrokken medewerkers van de instellingen om met elkaar kennis uit te wisselen over Informele Zorg.

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 cliëntentoewijzingssysteem 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.

-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 heeft deelgenomen aan 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.

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.

Bij Rudolf Steiner Zorg zijn teamreflecties gehouden en hebben de teams van De Brug, Somatiek, Amaranth en Duinhuis het teamreflectieformulier ingevuld.

Amaranth wil graag coaching op PB-schappen. De Brug wil graag kleinschaliger werken. Somatiek wil methodisch werken en kwaliteitsverbeteringen borgen.

Duinhuis wil vrijwilligers scholen en een noodknop aanleggen.

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 staan in dit overleg steeds op de agenda.

3.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Het aantal vaste contracten nivo 3 en 4 is op somatiek nog aan de lage kant maar de inzet van nivo 3 en 4 is nu wel roosterdekkend door inzet van ZZP-ers. Rudolf Steiner Zorg werkt nu ook meer met een vaste pool van ZZP-ers. In 2022 evenals in voorgaande jaren 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 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

Het verzuim is 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.

Leren en ontwikkelen van medewerkers

De praktijkopleider van Rudolf Steiner Zorg 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.

Het opleidingsbudget is in 2022 verdubbeld (2x CAO) omdat door corona het aantal opleidingen was afgenomen. De opleidingsfunctionaris is daarmee aan de slag geweest.

In 2021 en 2022 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 culturomslag is in 2022 door een coach van Waardigheid en Trots geactiveerd en ondersteund. In het kader van het WOL-traject is een scholingskalender uitgewerkt.

Medezeggenschap medewerkers

In 2022 is de ondernemingsraad geïnformeerd over de voortgang en ontwikkelingen m.b.t de overname van Rudolf Steiner Zorg.

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 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 functionaleiteit kent in de huidige hoedanigheid. Op grond daarvan is in 2021 gewerkt aan een masterplan Huisvesting voor heel Rudolf Steiner Zorg. 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 maar er is een plan in de maak.

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 2022 stond in het teken van verbetering van de financiële situatie. Het tij heeft echter niet meegezeten. Mede onder invloed van een hoog verzuim, waardoor het terugdringen van PNIL niet uit de verf is gekomen. Het is een belangrijke reden voor het financiële resultaat van 2022.

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 Rudolf Steiner Zorg 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 Rudolf Steiner Zorg uiteengaen.

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.

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 en fysiotherapeut 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.

In 2022 is de KVC bij de alle VG-afdelingen en het Duinhuis van Rudolf Steiner Zorg uitgezet. De vragenlijsten van Waardigheid en trots op locatie zijn najaar 2021 en najaar 2022 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 artsensite, 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.

De VG-clieënten hebben een eigen huisarts. Deze is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. Ook voor deze cliënten heeft in 2022 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: 4-10-22)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021	Gem. aantal per cliënt 2022
VG	32	44	57	37	23	21	1,16	1,78	0,97	0,61	0,66
VV	61	72	33	22	47	53	1,12	0,51	0,36	0,77	0,87
Eindtotaal	93	116	90	59	70	74					

Bij de VG is het aantal medicatie-incidenten in 2022 vergelijkbaar met 2021 (21 in 2022 naar 23 in 2021). 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 en 53 in 2022. Dit is met name omdat medewerkers beter attent zijn op het melden. De teamleiders hebben hier in 2021 en 2022 veel aandacht aan besteed.

Antipsychotica-gebruik

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 2022:

Het gebruik van antipsychotica is als volgt:

- Op de PG-afdeling gebruikt gemiddeld 1,4 cliënt van de gemiddeld 27 bewoners antipsychotica (in 2021 0,5 cliënt van de gemiddeld 26 bewoners, in 2020 op de PG-afdeling gemiddeld 1 cliënt van de gemiddeld 23 bewoners);
- Op de somatische afdeling gebruiken gemiddeld 2,25 cliënten van de gemiddeld 35 bewoners antipsychotica (in 2021 3 cliënten van de gemiddeld 36 bewoners, 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 2021 3 cliënten van de 18 bewoners, in 2020 op de VG gemiddeld 3 cliënten van de 18 bewoners).

Het gebruik van antipsychotica is in 2022 vrijwel gelijk aan 2021 (iets gestegen op de psychogeriatrische afdeling en gedaald op de somatische afdelingen).

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 specialisten ouderengeneeskunde en apothekers.

Cijfers Antibioticagebruik

In 2022:

- Totaal 42 voorschriften voor antibiotica in 2022 (50 in 2021, 29 in 2020, 40 in 2019), waarvan 16 (21 in 2021, 18 in 2020, 12 in 2019) door andere artsen (bijvoorbeeld tijdens waarneemdiensten) en 26 (29 in 2021, 11 in 2020, 28 in 2019) door de arts van Rudolf Steiner Zorg zijn voorgeschreven;
- Somatiek-cliënten: 29 voorschriften (in 2021 waren dat 29 voorschriften, in 2020 waren dat 17 voorschriften, in 2019 waren dat 19 voorschriften);
- PG-cliënten: 8 voorschriften (in 2021 waren dat 15 voorschriften, in 2020 waren dat 8 voorschriften, in 2019 waren dat 16 voorschriften);
- VG-cliënten (geldt alleen voor afdeling De Linde): 5 voorschriften (In 2021 waren dat 6 voorschriften, in 2020 waren dat 4 voorschriften, In 2019 waren dat 5 voorschriften).

Het antibioticagebruik was dus in 2022 lager dan in het voorgaande jaar.

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.

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 2022 regelmatig interne scholing plaats over het onderwerp onvrijwillige zorg.

Tabel 3: De toegepaste onvrijwillige zorg bij Rudolf Steiner Zorg

Maatregel	VV	VV	VV	VV	VV	VG	VG	VG	VG	VG
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°
	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal	kwartaal
(Gedwongen) medicatie toediening	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
(Gedwongen) vocht/ voeding	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aangepast bed / tentbed/box	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Afzondering incidenteel in de afzonderingsruimte	0	0	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	0	0
Afzondering op eigen kamer overdag met deur op slot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anders	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Bedhekken	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid binnen woonhuis/ werkplaats	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0
Beperken van bewegingsvrijheid buiten woonhuis/ werkplaats	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Beperkingen in sociale contacten en het gebruik van middelen en media	1	0	0	0	0	3	3	4	0	0
Beperking het eigen leven in te richten overig	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Domotica bewegingsregistratie	7	1	3	1	0	0	0	2	0	0
Domotica cameratoezicht	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Domotica uitluistersysteem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Fixatie – diepe stoel, tafelblad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fixatie – band in bed	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Fixatie – band in rolstoel	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Fixatie – lichaamsdelen	0	0	4	2	3	0	0	0	0	0
Fixatie – overig (bv scheurpak)	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0

	VV 2018	VV 2019	VV 2020	VV 2021	VV 2022	VG 2018	VG 2019	VG 2020	VG 2021	VG 2022
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	4 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
Fixatie – lichaamsdelen met gebruik van middelen zoals banden	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Psychofarmaca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Separatie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	32	10	15	5	5	11	6	19	1	2

De toepassing van onvrijwillige zorg is sinds 2021 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 vrijwel gelijk gebleven t.o.v. 2021 (afgenomen van 19 in 2020 naar 1 in 2021 en toegenomen naar 2 in 2022).

Voor de VV-bewoners is het aantal maatregelen echt gelijk gebleven (een afname zichtbaar van 15 in 2020 naar 5 in 2021 en 2022).

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: 4-10-22)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021	Gem. aantal per cliënt 2022
VG	32	90	86	99	40	27	2,81	2,69	2,61	1,05	0,84
VV	61	33	28	24	21	13	0,51	0,44	0,39	0,34	0,21
Eindtotaal	93	123	114	123	61	40					

Tabel 4B: Aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling

Grondslag	Aantal cliënten (peildatum: 4-10-22)	Aantal 2020	Aantal 2021	Aantal 2022	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021	Gem. aantal per cliënt 2022
VG	32	35	15	6	1	0,39	0,19
VV	61	14	8	1	0,23	0,13	0,02
Eindtotaal	93	49	23	7			

Bij de VG was er een grote afname van het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag van 99 in 2020 naar 40 in 2021 naar 27 in 2022. Ook het aantal incidenten grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling bij de VG is afgenomen van 35 in 2020 naar 15 in 2021 naar 6 in 2022. 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 2022 minder aandacht is besteed aan het melden van incidenten.

Bij de VV-clieënten is het aantal incidenten GOG afgenomen van 24 in 2020 naar 21 in 2021 naar 13 in 2022. 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 naar 1 in 2022. Er is een periode geweest waarbij er minder incidenten gemeld zijn. De teamleiders hebben afgelopen jaar daarop ingezet om de medewerkers het belang van melden te laten zien.

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: 4-10-22)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021	Gem. aantal per cliënt 2022
VG	32	11	21	11	18	16	0,34	0,65	0,29	0,47	0,5
VV	61	27	25	21	15	19	0,42	0,39	0,34	0,25	0,31
Eindtotaal	93	38	46	32	33						

Het aantal overige incidenten is bij de VG toegenomen van 11 in 2020 naar 18 in 2021 en iets afgenomen in 2022 naar 16 in 2022.

Bij de VV is het aantal overige incidenten afgenomen van 21 in 2020 naar 15 in 2021 en weer iets toegenomen naar 19 in 2022.

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 2022:

In 2022 waren 4 ongeplande ziekenhuisopnames (waarvan twee wegens een heupfractuur en twee wegens longontsteking) (in 2021 waren 3, in 2020 waren 2 en in 2019 waren 7 ongeplande ziekenhuisopnames).

Er vond 1 geplande ziekenhuisopname plaats in 2022 (in 2021 was dat 1, 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: 4-10-22)	Totaal 2018	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	Totaal 2022	Gem. aantal per cliënt 2018	Gem. aantal per cliënt 2019	Gem. aantal per cliënt 2020	Gem. aantal per cliënt 2021	Gem. aantal per cliënt 2022
VG	32	6	10	12	12	11	0,19	0,31	0,32	0,32	0,34
VV	61	130	68	82	84	120	2,03	1,06	1,34	1,38	1,97
Eindtotaal	93	133	78	94	96	131					

Het aantal valincidenten is vrijwel gelijk gebleven bij de VG-cliënten in 2022 (11) t.o.v. 2021(12).

Bij de VV-cliënten is het aantal valincidenten in 2022 (120) sterk toegenomen tov 2021 (84).

De oorzaak ligt in het feit dat er zwaardere cliënten zijn opgenomen in het verpleeghuis. Er is vaak sprake van dubbele problematiek. Zowel PG als somatische klachten.

5. Specifieke aandacht voor cliëntenbeoordeling

5.1. Aandacht voor cliëntenbeoordeling

Kwaliteitsverbetercyclus (KVC)

In 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022 heeft de kwaliteitsverbetercyclus (KVC) plaats gevonden. Bij de KVC worden cliënten, verwanten, medewerkers, behandelaren, management en vrijwilligers bevroegd op onderwerpen die te maken hebben met de kwaliteit van zorg zoals de verzorging, de maaltijden 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 2022 heeft de KVC alleen plaatsgevonden bij alle VG-teams en het Duinhuis aangezien de twee VV afdelingen meededen met WOL in 2022. Ook hebben de dialoogbijeenkomsten in 2022 plaatsgevonden die in voorgaande jaren niet door konden gaan i.v.m corona.

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:

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

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

Hoe hoger de score op een schaal van 0-100, hoe beter de beoordeling. Een negatieve score betekent dat een organisatie slecht scoort.

Opvallende uitkomsten van de KVC waren:

Voor Artaban (VG)

De net promotor score (NPS) in 2022 bedraagt 23 (in 2021 bedraagt de NPS 35).

Te verbeteren zijn vanuit de verwanten en medewerkers:

- Invloed uitoefenen op het beleid.
- Vanuit naastenbijeenkomst is familieparticipatie naar voren gekomen, dit past mooi bij het naar voren komen van invloed uitoefenen op het beleid en meer activiteiten.
- Vrijwilligers/ verwanten werven en betrekken bij (het organiseren van) activiteiten.

Voor De Linde (VG)

De net promotor score (NPS) in 2022 bedraagt 7 (verwanten 33, medewerkers 0 en behandelaren -33) (in 2021 bedraagt de NPS 16).

Te verbeteren zijn vanuit de medewerkers:

- Scholing voor medewerkers weer planmatig oppakken.
- Cliënten en verwanten beter betrekken bij de zorgplan-evaluaties.
- Starten met bewonersvergaderingen waarbij ook de leden van de Cliëntenraad aanschuiven.

Voor VG-dagbesteding

De net promotor score NPS bedraagt 34 (in 2021 bedraagt de NPS 0).

Te verbeteren zijn vanuit de medewerkers:

- Scholingsplan 2023 opstellen.
- Bij de cliënt/ verwant ophalen hoe zij erin zitten en dat we ervaringen willen ophalen bij voorbereiding zorgleefplangesprek, individuele gesprekken. Dezelfde vraag op verschillende manieren stellen.
- Terugkoppeling verzorging cliënt en lunch naar de thuis-locatie.
- Schoonmaak kaarsenmakerij verbeteren.

Voor PG-dagbesteding

De net promotor score (NPS) in 2022 bedraagt de NPS 23 (in 2021 bedraagt de NPS 29).

Te verbeteren is vanuit de medewerkers:

- De promotie van het Duinhuis om meer cliënten te werven
- De participatie van familie en naasten bij halen en brengen van de cliënten vergroten
- Verbeteren van communicatie en informatie.

Waardigheid en trots op locatie (WOL)

Eind 2021 is Rudolf Steiner Zorg met de VV-afdelingen gestart met de WOL (waardigheid en Trots op locatie). In 2022 is gewerkt onder leiding van een coach van Vilans in het kader van Waardigheid en Trots op locatie.

Eind 2022 heeft Rudolf Steiner Zorg meegedaan aan de herhaalscan Waardigheid en Trots op locatie met de afdelingen Somatiek en De Brug. Er zijn vragenlijsten ingevuld door medewerkers, verwanten/ cliënten en vrijwilligers om de voortgang n.a.v. het ingezette traject met de coach te evalueren. Dit traject met de coach heeft nog een uitloop tot april 2023.

Opvallende uitkomsten van de WOL waren:

Voor Somatiek

De somatiek is op vrijwel alle punten t.o.v. 2021 vooruitgegaan.

Te verbeteren was in 2021: 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.

Er is veel gebeurd met behulp van de WOL-coach van Vilans 2022 en somatiek is op vrijwel alle punten verbeterd. Het borgen is nu de belangrijkste opgave.

De personeelssamenstelling is een aandachtspunt in 2022 net als in 2021.

Voor de PG

De PG scoorde in 2021 al goed en dat is in 2022 vrijwel gelijk gebleven. Alleen de personeelssamenstelling is een punt van aandacht geworden in 2022.

Te verbeteren was in 2021: samenwerking medewerkers en behandelaren, voldoende personeel voor de uitvoering van de zorg, goede balans vast en flexibel personeel.

De samenwerking met de behandelaren is in 2022 verbeterd.

De ondersteuningsbehoefte werd in 2021 ook gevraagd om op de afdeling kleinschalige zorg te leveren aangezien het nu een grootschalige setting betreft. Dat is in 2022 vrijwel niet gelukt maar zal begin 2023 nog worden opgepakt voor de coach van Vilans.

Zorgkaart

Naast de KVC biedt ook Zorgkaart Nederland zicht op cliënttevredenheid. Vanaf 2022 is bij de intake het geven van een waardering bij cliënten en verwanten onder de aandacht worden gebracht. Toch is het aantal waarderingscijfers dat wordt gegeven zeer minimaal.

-Het Tobiashuis heeft in 2020 en 2021 geen waarderingscijfers gehad. In 2022 was de waardering een 9,7 (2 waarderingscijfers)

-De tevredenheid bij De Brug is gestegen van 9,2 in 2020 (1 waardering) naar 9,6 in 2021 (3 waarderingscijfers) en in 2022 gedaald naar 8,8 (1 waardering).