



**Rosa
Spier
Huis**

Kwaliteitsjaarverslag Rosa Spier Huis 2020



Inhoud

Inleiding.....	3
Algemene terugblik	4
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
Wonen en welzijn.....	10
Leren en werken aan kwaliteit	13
Veiligheid.....	17
Randvoorwaarden.....	20
Personeelssamenstelling	20
Leiderschap, Governance en Management	21



Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2020 van het Rosa Spier Huis. Er komen hierin een aantal onderwerpen aan de orde over de wijze waarop de organisatie, medewerkers en vrijwilligers bezig zijn geweest met het welzijn van de bewoners en het verbeteren van kwaliteit van zorg en dienstverlening. Het jaarlijks te schrijven kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag zijn, aan toekenning van het kwaliteitsbudget gekoppelde, verplichte verslagen, gericht op de verpleeghuiszorg.

Met de opname van het kwaliteitsbudget in het reguliere (Wlz)budget in 2022 verdwijnt mogelijk ook de verplichting van deze verslaglegging. De nieuwe verplichtingen m.b.t .planvorming en rapportage zijn op moment van schrijven nog niet bekend.

Het is ongeacht een eventuele verplichting, voor het RSH vanzelfsprekend om alle facetten die bepalend kunnen zijn voor de kwaliteit van (verpleeghuis)zorg jaarlijks te volgen, als onderdeel van een samenhangend kwaliteitsmanagementsysteem.

Dit doen wij vanaf nu (tenzij straks weer andere verplichtingen volgen) in een gecombineerd plan en voortgangsrapportage.

In onderliggend stuk wordt beschreven in hoeverre de doelen als gesteld in het kwaliteitsplan 2020 behaald zijn, op welke wijze de thema's van het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' in het RSH nageleefd worden en geborgd zijn en tot slot ook waar mogelijke verbeterpunten aan te wijzen zijn.



Algemene terugblik

Het behoeft geen betoog dat het jaar 2020 in belangrijke mate in het teken heeft gestaan van de corona-uitbraak en alle beperkende maatregelen die deze met zich meebracht.

Dit heeft een grote impact gehad op iedereen die bij het RSH betrokken is, bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers. Zo is de Anna Stibbezaal vrijwel vanaf het begin gesloten geweest, veel activiteiten zijn geannuleerd en zaken als een algemeen bezoekverbod hebben hun weerslag gehad op iedereen.

De personeelstekorten die al golden in de zorg en waar dus ook het RSH mee te kampen heeft werden nog verder gecompliceerd door uitval van medewerkers door ziekte of door verplichte quarantaine. Ook bewoners in quarantaine en na verloop van tijd helaas ook een aantal positief geteste bewoners waarvoor extra beschermende maatregelen toegepast moest worden gaven een verdere druk op de zorg en belasting voor bewoners en medewerkers. Daarnaast is ook meer dan gewoonlijk gebruik gemaakt van personeel niet in loondienst, dit omdat het hoge ziekteverzuim niet meer op te vangen was met eigen personeel.

Via inmiddels ingeburgerde activiteiten als vensterbezoeken, beeldbellen en balkonconcerten is gepoogd de kwaliteit van leven van de bewoners tot op zekere hoogte te blijven ondersteunen en garanderen. Voortdurend is ook in overleg met zoveel mogelijk betrokkenen (intern en extern) bekeken welke maatregelen moesten gaan of blijven gelden en welke verruimingen op enig moment weer mogelijk konden zijn. Afstemming met de collega instellingen in de regio waren hierbij vaak helpend. De keuzes bleven echter vaak wel lastig te maken waar het ging over vragen als risico's accepteren aangaande de gezondheid van met name bewoners en aan de andere kant zoveel mogelijk sociale vrijheid en kwaliteit van leven te faciliteren.

Wat het voor het RSH extra moeilijk maakte is dat de pandemie vlak na de verhuizing naar de nieuwbouw plaatsvond. Die verhuizing betekende namelijk ook dat er een forse toename was van het aantal bewoners en ook van het aantal bewoners met een zorgvraag. Het betekende ook wennen aan nieuwe gebouwen met andere looproutes en andere ruimte-indelingen. De verhuizing hield ook in het afscheid nemen van een aantal collega's maar vooral ook verwelkomen en inwerken van nieuwe collega's waar je jezelf eigenlijk nog niet volledig alles had eigengemaakt.

Het betekende ook nieuwe teamindelingen, nieuwe functies, gedeeltelijk nieuwe werkwijzen en procedures. Het was voor de medewerkers derhalve een jaar van hard werken, flexibiliteit en aanpassen.

Bij dit alles dienden er ook prioriteiten gesteld te worden. Wat voor de medewerkers voortdurend centraal stond was de wens om kwalitatief goede zorg en dienstverlening te blijven leveren. Een aantal zaken zijn echter een stukje vooruitgeschoven in tijd of niet zo sterk uit de verf gekomen als de intentie was.

Toch hebben er ook een aantal zaken op het gebied van kwaliteit en kwaliteitstoetsing wel degelijk voortgang gehad: het bewonerstevredenheidsonderzoek heeft plaatsgevonden maar ook het Medewerkerstevredenheidsonderzoek. De externe audit (Prezo van de organisatie Perspect) heeft doorgang gevonden en geleid tot een hernieuwde uitgifte van het kwaliteitskeurmerk.

Daarnaast heeft er een Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) plaatsgevonden, is een plan van aanpak opgesteld en zijn/worden acties uitgevoerd . Ook jaarlijks terugkerende gegevensuitvragen hebben als normaal doorgang gehad, zoals de uitvraag kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg van Zorginstituut Nederland. In het verdere verslag volgt een verdere uitwerking op thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning dient een attitude te zijn die mede geborgd is in standaardprocessen en werkwijzen. In het RSH wordt dat gedaan middels een set van afspraken:

- Alle bewoners die zorg ontvangen (Zvw of Wlz) hebben een Eerst Verantwoordelijke Verzorgende of Verpleegkundige (EVV'er) die hen regelmatig bezoekt en bespreekt hoe het gaat en die verantwoordelijk is voor het actueel houden van het zorgleefplan, dit in nauw overleg met de bewoner zelf en met familie, vertegenwoordiger en eventuele relevante behandelaren. Waar er sprake was van nieuwe en/of onervaren verzorgenden op het vlak van EVV-taken zijn deze gekoppeld aan een verpleegkundige die als schaduw-EVV'er fungeert.
- Bij nieuwe bewoners vindt een uitgebreide intake plaats waarin uitdrukkelijk plaats is voor het levensverhaal van de bewoner.
- Nieuwe Bewoners wordt gevraagd of zij er prijs op stellen een korte introductie over zichzelf te plaatsen in de Nieuwsbrief, welke door alle bewoners, vrijwilligers, medewerkers en familie gelezen wordt. In de praktijk blijken bewoners elkaar vaak nog te kennen vanuit hun professionele achtergrond.
- Bewoners, familie en mantelzorgers worden benaderd door de EVV'ers om zaken betreffende de zorg te bespreken. Omgedraaid is het uiteraard mogelijk voor familie om contact op te nemen met de EVV'er en waar wenselijk met andere medewerkers zoals de teamleiders zorg, het hoofd huishouding of de adjunct-directeur. Met bewoners met een indicatie wordt minimaal eenmaal per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) gepland, waar naast de bewoner en door deze gekozen naasten ook de huisarts, eventuele andere externe eventuele betrokkenen (bijv. paramedici) aanwezig zijn. Bij dit MDO is de insteek het welzijn van de bewoner en niet louter de eventuele zorgvraag. De EVV stemt voorafgaand en na het MDO ook af met de andere disciplines en diensten binnen het RSH, zoals de Activiteitenbegeleiding. Als er geen tweede MDO gepland kan worden wordt bewoner in ieder geval besproken in intern teamoverleg (V&V).
- De directeur-bestuurder houdt maandelijks een inloopspreekuur voor de bewoners. Bewoners kunnen ook laagdrempelig een afspraak maken met de directie.

- Periodiek wordt er een kennismakingsmiddag georganiseerd voor nieuwe bewoners, hierbij is ook de directie, activiteitencoördinator en bewonerscoördinator aanwezig.
- Door bewoners als waardevol beschouwde tradities als het jaarlijkse kerstdiner waarbij ook de directie en Raad van Toezicht aanwezig is worden in ere gehouden.
- Op elk van de twee huiskamers van de PG-afdeling is van 08.00 uur tot 20.00 uur met een onderbreking aan het begin van de middag, een huiskamermedewerker aanwezig.
- Ter ondersteuning van medewerkers maar vooral ook omwille van de mogelijkheid voor bewoners om specifiek over filosofische of levensvraagstukken te kunnen spreken is een geestelijk verzorger i.o. aangesteld voor 8 uur per week. Deze heeft middels een combinatiefunctie een ruimere inzetbaarheid bij het RSH daar zij ook werkzaam is als huiskamermedewerker.
- Met de komst van een nieuwe medewerker bij de afdeling Activiteitenbegeleider is er nu brede deskundigheid op culturele gebieden: muziek, theater en beweging, beeldend. Er wordt door deze medewerkers ook specifiek een aantal gerichte activiteiten ontwikkeld en uitgevoerd t.b.v. bewoners met dementie.
- Naast het uitgebreide programma van activiteiten wordt een sfeer getracht te creëren waarbij ook buiten de planning om activiteiten zijn. Zo vindt bijvoorbeeld regelmatig ad hoc een spontaan musiceren met bewoners tijdens de gezamenlijke koffiemomenten plaats. Ook worden specifieke activiteiten die direct verbinding leggen naar de achtergrond van individuele bewoners uitgevoerd (bijv. in kleine groep luisteren naar CD opnames van een bewoonster, waarover dan een gesprek wordt aangegaan).
- Bewoners zélf geven om de week een lezing of praatje over hun vak of hobby
- Bewoners kunnen desgewenst, via door RSH beschikbaar gestelde Tablet; beeldbellen met hun mantelzorger/kinderen.

Het jaarlijkse bewonerstevredenheidsonderzoek werd uitgevoerd. (Onderzoek afdeling Somatiek d.d. 23/11/20. Onderzoek afdeling PG is 26/1/2021 afgerond).

- de bewoners zelf (Somatiek) gaven het Rosaspier huis een 9,1 en de verpleegkundigen en verzorgenden een 9,0
- de vertegenwoordigers van bewoners met dementie gaven het huis een 7,8 en de verpleegkundigen en verzorgenden een 8,2
- De Net Promotor Score (NPS)* van bewoners bedroeg 86 (landelijk is dit 64)
- De Net Promotor Score (NPS)* van vertegenwoordigers van bewoners met dementie bedroeg 71 (landelijk gemiddelde is 58) * het % promotors verminderd met het % criticasters.

De punten van kritiek die naar voren kwamen in de beantwoording zijn neergelegd in een plan van aanpak en worden de komende tijd waar mogelijk tot verbetering gevoerd. Een aantal zaken hadden bijvoorbeeld betrekking op de maaltijden en deze worden meegenomen in de ruim opgezette analyse naar de verbetermogelijkheden voor maaltijdvoorziening en horecafaciliteiten.

Hoewel het RSH hier geen verplichting had tot het uitvoeren van de PREM (tevredenheidsmeting onder bewoners die wijkverpleging ontvangen) vanwege het geringe aantal bewoners dat

wijkverpleging heeft ontvangen (< 30) is deze wel uitgevoerd, ook door Facit. De uitkomsten waren positief.

Aandachtspunten voor 2021 en verder:

- Vanwege de in het hoofdstuk algemene terugblik benoemde omstandigheden is een zekere achterstand ontstaan in een duidelijke taakstelling voor EVV'ers. Daarnaast zijn er ook een aantal verzorgenden die zich nog niet goed toegerust voelen voor deze taak. Naast standaard intern EVV'er overleg en 'training on the job' door als schaduw EVV'er gekoppelde verpleegkundigen zal ook een aantal verzorgenden aangeboden worden de opleiding tot EVV'er te volgen.
- Om dezelfde genoemde redenen zijn er in 2020 minder MDO's geweest waarvoor ook een inhaalslag ingezet is.
- Omwille van het openstellen van de bewonersdossiers voor familie waar de bewoner hiervoor akkoord geeft is geconstateerd dat de wijze van rapportage niet altijd van die kwaliteit is dat deze ook helder is voor andere lezers. Derhalve is een serie van trainingen ingezet voor alle zorgmedewerkers van een gerichte rapportagemethode die geënt is op meer bekendere systematiek maar voor het RSH is hernoemd tot de methode ROSA
- Het nieuwe oproep- en detectiesysteem van BproCare bleek in aanvang ruimer ingesteld dan feitelijk de bedoeling was hetgeen inhield dat bijvoorbeeld ook bij bewoners op de PG-afdeling bij wie dat niet nodig was toch dwaaldetectie aanstond. Er is inmiddels een inhaalslag ingezet waarbij voor alle bewoners specifiek bekeken wordt welke detectiemogelijkheden aangezet moeten worden. Het uitgangspunt hierbij is geen tenzij goed onderbouwd en in dat geval ook besproken met en geaccordeerd door de bewoner en/of vertegenwoordiger en vastgelegd in het zorgleefplan. Hiermee wordt tegelijkertijd de toets aan de Wet Zorg & Dwang gedaan.
- Het idee bestaat dat het BproCaresysteem beter dan nu aan kan sluiten bij de werkprocessen in het RSH en daarmee ook een impuls kan geven aan verdere verbetering van kwaliteit van zorg op maat voor de bewoner. Daartoe zullen met een deskundige van BproCare zaken nader geïnventariseerd worden m.b.t.
 - Via smartphone van daartoe bevoegd te verklaren zorgverleners makkelijker functies aan en uit te kunnen zetten;
 - Effectiever gebruik waar nodig van bedsensoren;
 - Mogelijkheden van beeldbellen op afstand;
 - Uitbreiding van de tablet op de kamer van bewoner met een functie om ter plekke het zorgdossier van bewoner op te roepen voor bijvoorbeeld consultatie zorgleefplan of verslaglegging;
- Een reeds in het verleden geuite wens van de toenmalige Cliëntenraad om de warme maaltijd van de middag naar de avond te verplaatsen zal op mogelijkheden onderzocht gaan worden. Dit wordt in een ruimer project neergezet: er is eind 2020 een adviseur ingeschakeld om een analyse te maken van de huidige keuken- en horecaprocessen en de mogelijkheden om deze met behoud van het goede (= bijvoorbeeld een eigen keukenbrigade die kookt met verse producten) een verdere verbetering van de maaltijdvoorziening en overige dienstverlening op dit gebied te realiseren.

- Los van de coronamaatregelen die helaas bezoek letterlijk op afstand hielden wordt gesignaleerd dat door verschillende redenen niet zoveel betrokkenheid van familie bij het wel en wee van de bewoners in het RSH en de daar gevoerde activiteiten is. Gezocht wordt nog naar mogelijkheden om dit te bevorderen waarbij gedacht wordt aan o.a. inzet van moderne communicatiemiddelen maar ook familiemiddagen.



Wonen en welzijn

In onze dienstverlening staat het welbevinden en geluk van bewoners centraal. Echtparen kunnen in het Rosa Spier Huis samen blijven wonen, ook wanneer één van de partners zwaardere zorg of ondersteuning nodig heeft. Bewoners beslissen vooral zelf welke zorg en ondersteuning zij willen; een leven en levensstijl zoals zij die wensen. Het Rosa Spier Huis is er om dat mogelijk te maken. Onze medewerkers respecteren de keuzes van bewoners en assisteren hen met aandacht, maatwerk en flexibiliteit. Zo waarborgen we dat bewoners hun autonomie behouden, ook als zij ouder worden. Ook zijn intramuraal huisdieren toegestaan (onder de voorwaarde dat bewoner zélf de zorg voor het huisdier kan leveren).

Het Rosa Spier Huis biedt bewoners (van alle inkomensniveaus) een culturele leefomgeving, met uitgebreide voorzieningen aan huis. Naast een levensloopbestendige woning in een prachtige bosrijke omgeving, zijn er privé ateliers of studio's te huur. Het huis heeft een uitgebreid palet aan culturele voorzieningen: een concert- en theaterzaal, een gezamenlijk atelier en muziekstudio, een bibliotheek, expositieruimte, beeldentuin en een professioneel galerie café met terras. Ons brede culturele programma omvat professioneel begeleide activiteiten voor bewoners en hun familie, openbare exposities, concerten, theatervoorstellingen, try-outs, lezingen en meer. Het onderliggend streven is om de bewoners ongeacht of men al dan niet zorg behoeft zo lang en goed mogelijk actief kan blijven op de terreinen die hij wil. Het kenmerk van het oorspronkelijke RSH, namelijk een woon/werkgemeenschap wordt getracht ook in de nieuwbouw zo goed mogelijk te realiseren.

Voor de bewoners van het zorggebouw die intramurale zorg behoeven komen daar specifieke doelen bij namelijk:

Vanuit de zorg en activiteitenbegeleiding wordt aandacht besteedt aan specifieke levensvragen zoals afname van vitaliteit, eenzaamheidsvraagstukken, psychische problemen als rouw, depressie en een zinvolle invulling van de laatste levensfase. Er wordt getracht hierbij ook openingen te zoeken voor interactie tussen de bewoners en onderlinge steun.

Voor het RSH staat een zinvolle dagbesteding hoog in het vaandel. In 2020 zijn er enige extra uren aan de activiteitenbegeleiding toegevoegd waarbij de aandacht vooral gericht wordt op een

uitbreiding van het aanbod voor bewoners met dementiële problematiek daar gezien werd dat voor een aantal van deze bewoners meer structuur aangewezen is. Er wordt getracht een voortdurende dialoog te creëren tussen de medewerkers met als doel een goede balans te vinden tussen een maximaal haalbare autonomie van de bewoners enerzijds en voldoende stimulering en sturing op gedrag en activiteitsniveau anderzijds. Waar nodig wordt door de medewerkers met familie gekeken naar mogelijkheden voor extra ondersteuning en begeleiding op het vlak van activiteiten.

Er is een ruime mate van participatie van de naasten bij het de zorg en ondersteuning van de bewoners. Vanwege o.a. geografische beperkingen (bewoners komen uit alle windstreken van het land en soms ook het buitenland) is er nog ruimte voor groei in betrokkenheid van naasten als vrijwilliger bij het RSH, zoals in het vorige hoofdstuk reeds besproken wordt gezocht naar verdere mogelijkheden van het betrekken van familie. Sinds enige tijd zijn ook enkele bewoners van de appartementen actief als vrijwilliger, niet alleen in functies als bibliothecaris maar ook in meer direct bewonersgerichte activiteiten als het lopen van koffierondjes. Dergelijke actieve betrokkenheid wordt uiteraard van harte toegejuicht.

Een dergelijke gemeenschapszin zien we in 2020 ook ontstaan ondanks de beperkingen waar bewoners zelf initiatieven nemen om te komen tot clubjes voor yoga, boekbesprekingen, lezingen, etc. tot aan een economische studie- en gespreksclub toe.

Verder is er een scala aan activiteiten die niet alleen door medewerkers en vrijwilligers geïnitieerd en uitgevoerd worden maar er zijn ook allerhande samenwerkingsprojecten met bijv. de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en Amsterdam en het Conservatorium. Dit kan allerhande kortlopende (koffieconcert door studenten van het Conservatorium) en langlopende activiteiten (een op een koppeling van studenten van de HKU aan bewoners die een gezamenlijk project uitdenken en uitvoeren) betreffen. Voor een uitgebreider overzicht wordt verwezen naar het jaarverslag van het Hoofd Activiteitenbegeleiding.

Zoals in het eerste hoofdstuk benoemd heeft met name in het aanbod van culturele en groepsactiviteiten in 202 een zekere kaalslag plaatsgevonden door de coronamaatregelen. Hier is getracht met creatieve middelen en met dankbare acceptatie van aanbod van derden getracht (met aanzienlijk succes) verzachting in te vinden middels diverse aangepaste activiteiten als tuin- en/of balkonconcerten, balkongymnastiek, beeldbellen, venstervisites

Aandachtspunten voor 2021 en verder:

- Vastgesteld is dat de huiskamers op de PG-afdeling op zich wel voldoen doch idealiter groter uitgevallen hadden kunnen zijn dan nu het geval is. Met name bij een 'gastbezoeker' van de afdeling somatiek blijkt dat de leefruimte voor de bewoners wel beperkt uit kan vallen. Ideeën zijn er wel om hier een oplossing voor te creëren middels een verbinding van de twee woonkamers met een tussenstuk in de vorm van bijv. een 'orangerie'. Gezien de begroetelijkheid van een dergelijke uitbreiding wordt niet voorzien dat dit op heel korte termijn gerealiseerd kan worden tenzij hier additionele fondsen voor gevonden kunnen worden.

- Tevens zijn er bevindingen die wijzen op een grotere toestroom van bewoners met PG-indicatie en mogelijk een lagere toestroom van bewoners met een somatische indicatie. Dat geeft aanleiding om te onderzoeken of ook op de afdeling somatiek een soort huiskamervoorziening gecreëerd kan worden.



Leren en werken aan kwaliteit

Begin 2020 heeft Perspekt de Prezo initiële audit uitgevoerd. De conclusie luidde: *“Wanneer in zijn totaliteit wordt voldaan aan het wegingskader van het PREZO VV&T 2017 keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1) komt de organisatie in aanmerking voor het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg. Hiervoor zullen alle 11 prestaties behaald moeten zijn.*

Rosa Spier Huis heeft 11 van de 11 prestaties behaald. Hiermee voldoet Rosa Spier Huis aan het wegingskader van PREZO VV&T 2017 voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap, (01/07/17, versie 1). De scope van de audit is Verblijf.

De voorzitter verklaart namens het auditteam dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert het auditteam de directeur/bestuurder van Perspekt om Rosa Spier Huis te voorzien van het PREZO VV&T gouden keurmerk in de zorg.”

De uit de audit naar voren gekomen aandachtspunten zijn:

- De overgang van de WGBO naar de nieuwe WZD voor bewoners met de diagnose dementie is nog onvoldoende aantoonbaar. Met name de afspraken tussen het Rosa Spier Huis en de nauw verbonden huisarts zijn nog onvoldoende concreet. De wijze waarop de onvrijwillige zorg wordt vastgelegd in het zorgplan en de evaluaties van deze toegepaste onvrijwillige zorg zijn onvoldoende aantoonbaar aanwezig.
- Het Rosa Spier Huis kent diverse kwaliteitsinstrumenten die in de praktijk goed werken, maar op locatieniveau niet inzichtelijk zijn. De samenhang tussen de diverse gebruikte instrumenten om de kwaliteit te meten en te verbeteren is onvoldoende aanwezig.

Op genoemde uitgangspunten zijn inmiddels acties uitgezet.

Verbeter- en ontwikkelpunten die via diverse kanalen (interne en externe signalering, afstemming tussen directie en OR en CR, managementteamoverleg, ect.) naar voren komen worden in een verbeterregister genoteerd en gemonitord en de voortgang wordt elk kwartaal met OR en CR besproken.

In 2020 heeft ook een Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) plaatsgevonden door de Arbodienst. Ook hier geldt dat de punten die naar voren zijn gekomen ter verbetering in een plan van aanpak

neergelegd zijn en besproken in het managementteamoverleg (directie en alle leidinggevenden) en doorgezet waar nodig in de organisatie. In vervolg op de RI&E wordt begin 2021 een Periodiek ArbeidsGeneeskundig Onderzoek (PAGO) voor alle medewerkers gepland.

Zorgverleners worden o.a. via periodiek werkoverleg betrokken bij de kwaliteit van zorg en mogelijke ontwikkelingen hierin. Voor een verbetering van betrokkenheid bij inhoudelijke ontwikkelingen en kwaliteitsverbetering zijn voor 17 aangewezen deskundigheidsvelden aandachtsfunctionarissen aangewezen. Het betreft doorgaans per deskundigheidsveld minimaal twee medewerkers uit het team V&V en daar waar aangewezen ook medewerkers van andere afdelingen. Op deze wijze wordt ook getracht de samenwerking tussen de diverse afdelingen (bijvoorbeeld V&V, Huishoudelijke dienst, Keuken) te verbeteren. Medewerkers signaleren tot dusverre zelf dat er een betere communicatie en daarmee ook betere verstandhouding gerealiseerd wordt. Tevens dragen de aandachtsfunctionarissen zorg voor interne klinische lessen. De 17 deskundigheidsvelden zijn:

- Bejegening & ouderenmishandeling
- BHV
- Decubitus & wondzorg
- Dementie
- Ergotherapie & verpleegmiddelen
- Incontinentie
- Infectiepreventie
- INR-trombose
- Medicatie
- Middelen en maatregelen (waaronder WZD)
- Mondzorg
- ONS/ZLP/AVG
- Palliatieve en terminale zorg
- Praktijkbegeleiding
- Somatiek en ziektebeelden
- Valpreventie & vitaliteitsbeleid
- Voeding

Interne commissies als de MIC/MIM-commissie hebben ook in 2020 gefunctioneerd doch niet optimaal door verschillende oorzaken. De MIC/MIM-commissie heeft echter wel het jaarverslag 2020 geschreven. Belangrijk is ook te constateren dat de eerder ingezette werkwijze om bij meldingen en geconstateerde fouten (bijv. medicatiefouten) direct door de leidinggevende te laten evalueren met betrokken medewerkers misschien geen formele maar dan toch zeker een informele verbeterbewustzijn gecreëerd heeft.

In 2020 is een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld. Deze heeft o.a. als taak om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg middels analyses, uitwerken van ontwikkelplannen, ondersteuning van kwaliteitsontwikkeling en scholing bij vaste medewerkers en leerlingen. Het beoordelen en bijdragen aan het algemene (meerjaren)opleidingsplan behoort ook hiertoe. Er wordt in dit kader gewerkt aan een doorlopend trainingsprogramma voorbehouden en risicovolle handelingen.

Na een proefperiode met een gratis maar daarmee ook beperkte vorm van e-learning is gekozen om te starten met een uitgebreider aanbod van e-learningmodules ('Smartlearning'), waarmee in januari 2021 aangevangen is. Naast de medewerkers V&V worden ook de medewerkers huishoudelijke dienst en medewerkers activiteitenbegeleiding aangemeld. Naast de door eigen leidinggevenden aangegeven verplicht te volgen e-learningmodules staat het de medewerkers vrij om ook andere modules te volgen.

In 2020 zijn alle verpleegkundigen in staat gesteld en gestimuleerd op lid te worden van V&VN (collectief lidmaatschap via en op kosten van RSH) en in te schrijven in het Kwaliteitsregister V&V. Gepland is om begin 2021 hetzelfde te laten gelden voor alle verzorgenden IG in dienst van het RSH. Doel is het stimuleren en faciliteren van professionele ontwikkeling en op peil houden c.q. vergroten van deskundigheid.

Al langer werd gesignaleerd dat het RSH een ontwikkelslag te maken heeft op het gebied van modernisering en digitalisering. In 2020 zijn hier een paar belangrijke stappen in gezet:

- RSH is aangesloten bij het onder auspiciën en middels subsidie van het zorgkantoor geïnitieerde project Digitale Vaardigheden. Twee medewerkers van het RSH zijn middels dit programma getraind als digicoach en bieden gevraagd en op eigen initiatief ondersteuning aan medewerkers op allerhande digitaal terrein. Niet als oorspronkelijk beoogd maar wel als zodanig benut is in coronatijd de deskundigheid van deze medewerkers om voor bewoners de mogelijkheden van beeldbellen met familie te benutten. Op diverse gebieden blijken deze digicoaches een belangrijke steun voor medewerkers en organisatie, bijvoorbeeld bij ondersteuning in het gebruik van het cliëntendossier (ONS), roostersysteem (SDB) en bij digitaal georiënteerde projecten als het openstellen van het familieportaal in ONS (Caren Zorgt).
- Ontwikkeling is er geweest om te komen tot een digitaal informatiesysteem ('Intranet') met, naast allerlei interne protocollen en HRM handboek, ook koppelmogelijkheden naar ander informatiesystemen, extern bijvoorbeeld naar verpleegkundige handelingsprotocollen van Vilans, ONS e.d.). Invoering vond begin 2021 plaats.

Interne overlegvormen met een direct zorggericht karakter zijn:

- Werkoverleg V&V
- Bewonersbespreking V&V (7 – 8 keer per jaar)
- EVV-overleg
- Verpleegkundigenberaad
- Halfjaarlijkse evaluatie met huisarts(en) en apotheker m.b.t. psychofarmaca verstrekking
- (wekelijks) overleg teamleiders en adjunct-directeur
- (wekelijks) overleg directeur-bestuurder en adjunct-directeur
- Verder zijn er in 2020 gegeven de ontwikkelingen en nieuwe werkwijzen diverse afstemmingsoverleggen geweest tussen afdelingen, bijvoorbeeld keuken en V&V.

- Er is gekozen om de intervisie van de medewerkers V&V met een externe intervisor ter bevordering van teamsamenwerking en -communicatie te continueren.

Lerend netwerk

Het RSH participeert in het regio-overleg wat onder auspiciën van het Zorgkantoor plaatsvindt. Deelnemers zijn naast het Zorgkantoor en de regionale verpleeghuizen andere instellingen op het gebied van zorg, de werkgeversorganisatie Utrechtzorg en opleidingsinstituten (bijv. ROC). Hieruit afgeleide projecten waarin het RSH participeert zijn o.a.

- het Zorginnovatiehuis (samen met Amaris en Inovum),
- RAAT (Regionaal Actieplan Aanpak Personeelstekorten) en
- DIVA (bevorderen van digitale vaardigheden onder medewerkers),
- Regionale zorgvisie,
- Regionale zorgacademie

Ook neemt de directie deel aan de periodieke Actiz bijeenkomsten “Kleine Zorgorganisaties”.

In 2020 zijn er tevens een paar overleggen geweest tussen de zgn. kleinere organisaties in regio Gooi & Vechtstreek met als doel verkenning van samenwerkingsmogelijkheden bijvoorbeeld op het vlak van HR, inkoop, uitvoering WZD, etc. Naast het formele overleg wisselen bestuurders van deze organisaties (King Arthur Groep, Lzorg, Nusantara en De Oude Pastorie) ook middels een whatsappgroep informatie en tips uit.

Het RSH neemt sinds 2020 ook deel aan het ‘Netwerk Palliatieve Zorg’ wat in de regio gericht is op samenwerking en verbetermogelijkheden als wel ondersteuning en deskundigheidsbevordering op het gebied van palliatieve en terminale zorg en advanced care.

Aandachtspunten 2021 en verder:

- Een aantal aandachtsgebieden (zie aandachtsfunctionarissen) zijn in 2020 onvoldoende aan bod gekomen. Er is met name ook een vanwege personeelwisselingen en vernieuwde taakverdeling en -definiëring nodig; de kwaliteitsverpleegkundige gaat hier haar aandacht aan besteden in 2021;
- Zoals ook in de Prezo audit geconstateerd is, zijn er op zich afdoende kwaliteitssystemen doch verdienen deze een betere borging in samenhang;
- Naar ons idee zijn er mogelijkheden om de deskundigheid van medewerkers te benutten en te vergroten en zijn er meer interne kwaliteitstoetsingen mogelijk, bijvoorbeeld door het invoeren van interne audits. Hierover kan nadere gedachtvorming plaatsvinden. Team audits kunnen zich bijvoorbeeld richten op medicatieveiligheid, hygiëne, infectiepreventie, WZD.



Veiligheid

- Medicatieveiligheid: De medicatiemeldingen worden vastgelegd in MIC/MIM-rapportages. De rapportage werd driemaandelijks besproken met de directie en de Cliëntenraad.
- Voor de medicatieverstrekking aan bewoners die in zorg zijn wordt gebruik gemaakt van Medimo, dit is een digitaal geneesmiddelen distributiesysteem. Het gebruik van psychofarmaca wordt tweemaal per jaar geëvalueerd in een driegesprek met huisarts, apotheker en medewerkers V&V.
- Decubituspreventie: decubitus komt in wisselende mate voor. Met de toename van hogere zorgindicaties (hetgeen betekent dat de betreffende bewoners meer zorg behoeven) is er ook wel een toename van (dreigende) decubitus te zien. Preventief wordt jaarlijks een risicometing gedaan. Hierbij wordt de bewoner gewogen en wordt de voedingstoestand in beeld gebracht. Ook wordt gekeken of iemand incontinent is. Op indicatie is er een overleg met de diëtiste om mogelijke voedingsproblemen te bespreken. In die gevallen waarbij er wel sprake is van decubitus, is er frequent overleg met huisarts en zo nodig een wondverpleegkundige. Daarnaast is er een uitgebreid decubitus protocol aanwezig, welke als handleiding gebruikt wordt.
- Gemotiveerd gebruik van mogelijk vrijheid beperkende maatregelen: Middelen & Maatregelen worden sporadisch toegepast en tot op heden altijd op vrijwillige basis, d.i. is overleg en met instemming van de bewoner en/of diens wettige vertegenwoordiger en de maatregel wordt vastgelegd in het zorgdossier. In 2020 is de Wet Zorg en Dwang in werking getreden. In het RSH was enige achterstand met de toetsing van de maatregelen die er waren bij bewoners aan de richtlijnen van de WZD. Eind 2020 is een start gemaakt met een inhaalslag: per bewoner wordt bekeken of en welke maatregelen gehanteerd worden maar ook nodig zijn. Hierover worden met bewoner zelf waar mogelijk en met de vertegenwoordiger afspraken gemaakt, uitgangspunt blijft dat maatregelen op vrijwillige basis toegepast worden. Er is een mogelijkheid om via internet een uitgebreide set van maatregelen en mogelijke (minder ingrijpende) alternatieven te raadplegen. Als extern deskundige wordt de ergotherapeut van Theodotion waar nodig ingezet of om advies gevraagd. Tot op heden is het niet gelukt om aan de eis te voldoen om een WZD-functionaris aan te stellen. Voor het RSH zou dit een specialist ouderengeneeskunde moeten zijn of een GZ-psycholoog. Vanwege schaarste van genoemde professionals maar ook vanwege

inhoudelijke bezwaren van de hiertoe benaderde professionals is het aantrekken nog niet gelukt. De kwestie is door het RSH wel aanhangig gemaakt bij het Zorgkantoor maar er is geen (alternatieve) oplossing of voorstel verkregen tot op heden. Met de aanschaf van eigen bedden t.b.v. het Zorggebouw is gekozen voor bedden die een optimale veiligheid bij maximaal haalbare bewegingsvrijheid kent. De beddekken zijn bijvoorbeeld in drieën opklapbaar waardoor de bewoner een veilig gevoel ervaart maar toch desgewenst zelfstandig uit bed kan komen omdat nooit alle drie de delen opgeklapt worden. Ook in die gevallen wordt dit vastgelegd. Er wordt altijd gekeken of er alternatieven zijn voor het toepassen binnen de M&M, bijvoorbeeld het niet toepassen van beddekken, maar het gebruik van valmatten. De nieuwe bedden in het zorggebouw kunnen op verschillende hoogtes gesteld worden (laagste stand 29 cm van vloer tot bovenkant matras) om risico op letsel t.g.v. vallen te beperken

- Er vindt voortdurend een weging plaats tussen risicoreductie (bijvoorbeeld valgevaar) enerzijds en de leefbaarheid voor, alsmede de autonomie van de bewoners anderzijds. Dit kan betekenen dat bepaalde risico's gezien en geaccepteerd worden mits het voor de bewoner (en diens familie) ook acceptabel of zelfs expliciet gewenst is. Ook met betrekking tot het toepassen van coronamaatregelen heeft dit in incidentele gevallen tot afwijken van de algemeen geldende maatregelen geleid na ampel beraad.
- Preventie acute ziekenhuisopnamen: acute ziekenhuisopnamen proberen wij altijd te voorkomen, omdat onze ervaring is dat dit in de meeste gevallen een negatief effect heeft op het welzijn en welbevinden van de bewoner. Wanneer iemand ander gedrag laat zien, wordt altijd urine gestript om te kijken of iemand een blaasontsteking heeft. Is dit het geval wordt daarover contact opgenomen met de huisarts. Valincidenten zijn niet altijd te voorkomen. Dit is gerelateerd aan de doelgroep. Het komt ook bij óns voor dat iemand een heupfractuur oploopt door een valincident. Wij houden dagelijks contact met het ziekenhuis en zodra het maar enigszins mogelijk is, laten we de bewoner weer naar het Rosa Spier Huis terug keren.
- meting m.b.t. 'indicatoren basisveiligheid over 2020 via ZIN' zijn aangeleverd bij Zorginstituut Nederland.

Deze metingen hebben betrekking op 4 indicatoren, te weten:

- Medicatieveiligheid
- Decubituspreventie
- Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
- Advance care planning

Aandachtspunten voor 2021 en verder:

- Door de omstandigheden van 2020 en door personele wisselingen zijn de taakstellingen van de aandachtsfunctionarissen dit jaar minder goed uit de verf gekomen. Ook is de vraag of de huidige indeling van aandachtsgebieden de meest juiste is. Er wordt momenteel gekeken naar een effectievere duiding van de taakinhoud. De kwaliteitsverpleegkundige zal hiervoor in overleg met aangewezen disciplines hiervoor een plan opstellen.
- In aansluiting op bovenstaande, mede ingegeven door vaststelling dat een aantal kwaliteitstoetsingen momenteel vooral extern geïnitieerd worden zoals de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg, zijn er ideeën om in de nabije toekomst meer over te

gaan op interne audits hetgeen naar verwachting een hogere graad van betrokkenheid en meer interne kennisontwikkeling met zich mee zal brengen.

- In meer algemene zin bestaat de gedachte dat er in ruime mate kennis en kunde aanwezig is binnen de organisatie doch dat er verbeteringen mogelijk zijn op het vlak van methodisch werken. Een bijdrage hieraan zou voort kunnen komen uit enerzijds een schematisch overzicht van alle kwaliteitstoetsingen en anderzijds een verdere scholing van medewerkers in methodisch werken.



Randvoorwaarden

Personeelssamenstelling

Het RSH streeft naar een goede mix in disciplines die waarborgen biedt aan een adequate en kwalitatief hoogstaande zorgverlening. Nieuwe medewerkers krijgen doorgaans een contract voor een jaar, in de regel geldt dat bij gebleken geschiktheid hierna overgegaan wordt tot een overeenkomst voor onbepaalde tijd. Het RSH tracht de inzet van uitzendkrachten en ZZP'ers tot een minimum te beperken in het belang van onder andere continuïteit van zorgverlener en zorgverlening. Ook spelen kostenoverwegingen hierin mee. Waar het in 2019 al de nodige problemen gaf is het in 2020 aanmerkelijk moeilijker gebleken om personeel in loondienst te werven wat, gevoegd bij de toegenomen vraag naar personeel vanwege uitbreiding van het aantal bewoners met een zorgindicatie betekende dat er verhoudingsgewijs veel vaker en meer gebruik gemaakt moest worden van personeel niet in loondienst. Er is binnen het team V&V ook een vrij hoog langdurig verzuim (een breed scala van factoren hierbij) en door corona is het ziekteverzuim in 2020 extra hoog geweest. Waar voorheen door de samenwerking met vooral één bureau voor uitleen van ZZP'ers toch een zekere continuïteit gewaarborgd kon worden bleek in 2020 inzet van andere ZZP'ers en van een uitzendbureau nodig.

Een van de twee teamleiders zorg heeft zich om haar moverende redenen teruggetrokken uit die functie. Zij is hierop wel aangesteld in de nieuw gecreëerde functie van kwaliteitsverpleegkundige. Na tijdelijke invulling middels een interim teamleider is in augustus een nieuwe vaste teamleider aangesteld voor 36 uur.

In aanloop naar de nieuwbouw was in nauw overleg met alle medewerkers gekozen voor twee roulerende teams, een team PG en een team Somatiek. Uitgangspunt was dat de helft van team PG na een half jaar zou overgaan naar team Somatiek en vice versa. Na uitgebreide evaluatie is in de loop van het eerste halfjaar van 2020 besloten om deze teamroulatie op te heffen en over te gaan op vaste teams, een team PG en een team Somatiek waarbij wat betreft roostering binnen team Somatiek weer een scheiding is aangebracht in medewerkers die ingezet worden in het zorggebouw (intramurale bewoners) en medewerkers die in de appartementen werkzaam zijn (extramurale bewoners). Hiermee zijn de facto drie teams V&V werkzaam binnen het RSH. Tegen het eind van 2020 zijn er gedachten die nog niet uitgekristalliseerd zijn maar die wel uitgaan naar de overweging

een derde teamleider aan te stellen. Deze is op moment van schrijven aangesteld (start juni 2021). Er is in 2020 gekeken naar een nieuwe vaststelling van benodigde formatie V&V voor de drie teams hetgeen neergelegd is in een 'ideaalrooster' waarvan uit gegaan wordt ook bij de begroting 2021.

Bij deze roostering is ook een verdere borging aangebracht aan de inzet van een verpleegkundige van de dag die verantwoordelijk is voor het overzicht in de directe zorg, gestructureerde communicatie met extern deskundigen als apotheek en huisarts en oproepbaar is voor alle medewerkers V&V die specifieke verpleegkundige expertise nodig hebben in de dagelijkse zorgverlening van de bewoners.

De disciplinemix V&V is ultimo 2020 als volgt:

- De adjunct-directeur, verantwoordelijk voor de zorg is BIG-geregistreerd verpleegkundige (niv. 6).
- Het team V&V wordt functioneel aangestuurd door twee teamleiders zorg, beiden verpleegkundige niv. 6.
- Er is sinds april 2020 een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld, niv. 6.
- Er zijn daarnaast 6 verpleegkundigen niv. 4 werkzaam.
- Verpleegkundigen dragen bij aan de 24/7 bereikbaarheidsdiensten.
- Van de discipline verzorgende IG niv. 3 zijn ongeveer 20 medewerkers in dienst.
- De formatie Helpende Zorg en Welzijn niv. 2 en niv. 2 plus bedraagt gemiddeld 8 personen.
- De formatie huiskamermedewerkers is in 2020 gegroeid naar ongeveer 5,5 FTE.
- In 2020 zijn er meer leerlingen in dienst gekomen, het betreft dit jaar met name zij-instromers. Het betreft leerlingen voor de opleidingen helpende, helpende plus (niv. 2), verzorgende (niv. 3) en verpleegkundige (niv. 4)
- Het aantal uren t.b.v. de activiteitenbegeleiding is opgehoogd, deze worden aangestuurd door de (meewerkend) Coördinator Activiteitenbegeleiding & Vrijwilligers.
- Door uitbreiding van de zorgvragen (meer en hogere indicaties Wlz) en door het moeilijker dan voorheen opvullen van de vacatureruimte met personeel in loondienst is er in 2020 sprake geweest van een toename van inzet van uitzendkrachten en ZZP'ers. Dit wil het RSH tot een minimum beperken en vooral in blijven zetten op de werving van personeel in vaste loondienst.

Leiderschap, Governance en Management

Het Rosa Spier Huis is een betrekkelijk kleine organisatie maar maakt een forse groei door op gebied van personeelsformatie en anticipeert daarbij ook op de te verwachten toename van de bewonerspopulatie in de nieuwbouw. De directie wil vooral voorwaardenscheppend en ondersteunend zijn naar de medewerkers toe. De organisatie streeft ernaar om de voordelen die zij ziet in een kleine organisatie, namelijk een sterk gevoelde betrokkenheid tussen medewerkers

en bewoners en korte lijnen tussen de (beperkte) hiërarchische lagen, te behouden maar tegelijk ook de vragen die een groeiende personeelsformatie met zich meebrengt adequaat te beantwoorden. Dit impliceert o.a. dat er gewerkt wordt aan het vergroten van de eigen verantwoordelijkheden van medewerkers en afdelingen.

Het RSH werkt conform de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Toezicht en Bestuurder hebben in 2018 een analyse van de stand van zaken binnen het RSH in relatie tot de nieuwe Governance Code en deze waar nodig herzien en opnieuw vastgesteld. De Governance Code wordt jaarlijks op de agenda van de RvT gezet.

De Directeur-bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond maar is thans niet meer BIG-geregistreerd. De Adjunct-directeur heeft eveneens een verpleegkundige achtergrond en een tot 2023 geldige BIG-registratie. Daarmee wordt een verankering van de zorg in het management geborgd. De teamleiders zorg (verpleegkundigen niv. 6) nemen ook standaard deel aan het managementteam overleg. Ook in de OR hebben medewerkers van V&V zitting.

Het Rosa Spier Huis kent korte lijnen en een open, kritische en op samenwerking gerichte communicatie. De overlegstructuur is als volgt.

- Elke zes weken overlegt de Directie met de Raad van Toezicht.
- Elk kwartaal wanneer de kernzaken als de begroting, jaarverslag e.d. op de agenda staan neemt ook een afvaardiging van de OR en de CR deel aan het overleg.
- De organisatie wordt geleid door een eenhoofdig bestuur (directeur-bestuurder) welke formeel wekelijks overlegt met de adjunct-directeur en daarnaast op indicatie laagdrempelig.
- De adjunct-directeur heeft wekelijks werkoverleg met de teamleiders zorg en maandelijks met de diensthoofden van Keuken, Huishouding en Activiteitenbegeleiding & vrijwilligers.
- De Directeur-bestuurder heeft periodiek werkoverleg met de diensthoofden van de Administratie, Facilitaire & technische dienst en Cultuur.
- Maandelijks vindt het managementteamoverleg plaats (Directie en diensthoofden en teamleiders).
- Elke zes weken overlegt de Directie met de Ondernemingsraad, de samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd.
- Elke zes weken overlegt de Directie met de Cliëntenraad. In 2020 is de zittende Cliëntenraad na verlengde zitting vanwege de overgang naar de nieuwbouw, afgetreden. Er is een procedure in gang gezet om volgens de nieuwe wetgeving m.b.t. Cliëntenraden zorg tot een werving en installatie van een volledige vernieuwde Cliëntenraad te komen.
- Werkoverleggen vinden binnen de afdelingen/diensten structureel plaats, voor de afdeling V&V is dit bijvoorbeeld eens per 6 weken onder voorzitterschap van de teamleiders zorg.