

) O 9 D ANL=J AKLDK9 ?  
OG K 9 1 H A = J & MA K  
E E E

---



## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
2	Zorgvisie en Kernwaarden.....	5
3	De 10 klantbeloften in 2022.....	6
	Belofte 1: Hier voel ik mij thuis.....	6
	Belofte 2: Mijn naasten voelen zich hier thuis en welkom.....	6
	Belofte 3: Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden.....	7
	Belofte 4: Ik krijg passende zorg en ondersteuning.....	7
	Zorgdossier.....	7
	Multidisciplinaire samenwerking.....	8
	Multi Disciplinair Overleg (MDO).....	8
	Advance Care Planning.....	9
	Belofte 5: Ik eet en drink naar wens.....	9
	Belofte 6: Hier doe ik ertoe en kan ik zelf zijn.....	9
	Belofte 7: Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn.....	10
	Belofte 8: Ik heb medewerkers om mij heen die mij kennen en ik vertrouw.....	10
	Belofte 9: De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij.....	10
	Verpleegkundige van de Dag (VPD).....	10
	Leren en opleiden.....	11
	Veiligheid: Melding Incidenten.....	11
	Veiligheid: Medicatieveiligheid.....	11
	Veiligheid: Wet Zorg en Dwang (WZD).....	12
	Veiligheid: Protocollen.....	12
	Belofte 10: De organisatie is professioneel en de medewerkers werken met plezier.....	12
4	Zorg Indicatoren.....	13
	Decubituspreventie.....	13
	Advance Care Planning.....	14
	Eten en drinken.....	14
	(In)continentie/zorg rondom toiletgang.....	14
5	Gebruik van informatie.....	15
	Inspectie en Prezo keurmerk.....	15
	Tevredenheidsonderzoek bewoners en medewerkers.....	15
	Overleg en verantwoording over kwaliteitsbeleid.....	15

Samenwerking collegia stellingen en lerend netwerk.....	15
Zorgkaart Nederland.....	16
6 Leiderschap, governance en management.....	16
Toezicht.....	16
Bestuur.....	16
7 Personeelssamenstelling.....	16
Personeelssamenstelling.....	16
Personeelsontwikkeling.....	17
Personeelsbeleid.....	17
Personeelssamenstelling peildatum-31-2022.....	18
8 Tot slot.....	21
9 Bijlagen.....	22
Bijlage 1: De 10 klantbeloftes en subbeloften vanuit Kwaliteit@.....	23
Bijlage 2: MIC/MIM cijfers 2022.....	24
Bijlage 3: Nieuw Organogram.....	25
Bijlage 4 Overzicht norm toetsig IG Rapporten 2021-2022-2023.....	26

## 1 Inleiding

Voor het Rosa Spier Huis stond in 2022 in het teken van het verbeteren van kwaliteit. Naar aanleiding van de bezoeken van de inspectie (IGJ) en Perspekt Prezo keurmerken de door hen opgestelde rapporten, is er begin 2022 een verbeterteam opgezet waar alle punten uit deze rapporten systematisch opgepakt heeft.

Ondersteunend aan het verbetertraject, is er een start gemaakt met een nieuwe kwaliteitsmethodiek 'Welzijn in de Zorg' in het Rosa Spier Huis. De kwaliteit van zorg en welzijn te verbeteren en het een fijner werkplek te laten zijn voor de medewerkers.

Halverwege 2022 heeft het Rosa Spier Huis het Prezo keurmerk wederom toegekend gekregen. Eind mei kwam de IGJ op bezoek waarna nog twee thema's sturen op verbetering behoeven. Na een vervolgbesluit van de IGJ in januari 2023 is beoordeeld dat het Rosa Spier Huis nu op alle thema's voldoende kwaliteit biedt. Er is veel vertrouwen in het proces van verbeteren en borging. Een mooie afronding van 2022 en de start van het nieuwe jaar.

In dit kwaliteitsverslag wordt beschreven en toegelicht wat er van het kwaliteitsplan 2022 gerealiseerd is, welke keuzes gemaakt zijn en waar nog ontwikkelkansen liggen voor 2023.

Dit verslag is gemaakt naar de richtlijn van de IGJ. Het verslag is bedoeld voor de medewerkers van het Rosa Spier Huis en de bestuursleden. Het verslag is te vinden op de website van het Rosa Spier Huis.

Kwaliteitsteam Rosa Spier Huis

Januari 2023

## 2 Zorgvisie en Kernwaarden

In het kwaliteitsplan 2022 is in hoofdstuk 1 een uitgebreide beschrijving opgenomen van de visie en andere werkwijzen sinds de verhuizing in november 2019, grote wisselingen in personeel, werken met veel

Met de komst van de nieuwe bestuurder op 1 januari 2022 en het meer op de achtergrond raken van corona, is ervoor gekozen om met de gehele organisatie opnieuw op zoek te gaan naar wie wij willen zijn voor onze bewoners en voor elkaar als medewerkers. Niet alleen voor het bepalen van visie en identiteit, maar ook om de focus te leggen op

Een in de praktijk gevonden die het Rosa Spier Huis in goed

Meer informatie over Kwaliteit@ <https://www.welzijninzorg.nl/kwaliteit/kwaliteit>

Zie bijlage 1 voor een overzicht van de 10 klantbeloften en subbeloften. Deze zijn nader omschreven en uitgewerkt in een brochure die alle bewoners, contactpersonen en medewerkers hebben ontvangen en die eveneens op de website is.

Het jaar 2022 was voor het Rosa Spier Huis ook een jaar van transitie van essentieel belang om het Rosa Spier Huis financieel en procesmatig op orde te krijgen. Hiertoe is door de nieuwe bestuurder een herstelplan opgesteld en op deze manier zijnde operationele en financiële problemen aangepakt en de organisatie geherstructureerd. Dit betrof onder andere:

- ¿ Verandering van de organisatiestructuur;
- ¿ Intensivering en investering in de kwaliteit van zorg;
- ¿ Samenwerking in de regio intensiveren en activeren (Regiokompas);
- ¿ De nieuwe Cliëntenraad is in mei 2022 begonnen en gaat voortvarend en constructief aan de slag;
- ¿ De samenwerking met de huurdersvereniging was intensief en constructief, wederzijds vertrouwen is hersteld en bewoners hebben zitting in diverse commissies
- ¿ I T ↑ II G T O zt Å zc ½ G ↑ t G ↑ ↓ ix ½ c II ↑ IXIX ↑ われわわ G ↓ o IXIX ↑ I en gestoeld op de bevindingen in het rapport en implementatie van een nieuwe methodiek Kwaliteit@.
- ¿ Eendegelijk managementinformatiesysteem is geïmplementeerd. Dit geeft inzicht in de verschillende afdelingen en kunnen hiermee sturen op resultaat;
- ¿ Optimaliseren en rationaliseren exploitatie en bedrijfsvoering, op kernactiviteit niveau (zorg, vastgoed, horeca en cultuur) procesverbetering en kostprijsanalyses.

Het herstel is duidelijk zichtbaar in de maandrapportages sinds september 2022 en zet zich voort in 2023. In 2023 kunnen we daarom de positionering van het Rosa Spier Huis aandacht geven zodat

haar identiteit, passend bij de huidige tijd, weer opnieuw gegeven kan worden. Het 60jarig bestaan van de Stichting Rosa Spier in 2023 gebruiken we als kapstok.

### 3 De 10 klantbeloften in 2022

**Belofte 1: Hier voel ik mij thuis.**

De autonomie van de bewoner en diens welzijn staat centraal. Er is een slag gemaakt in de denkwijze. Het is belangrijk dat bewoners hun eigen keuzes kunnen maken en dat er een gezellige sfeer gecreëerd wordt waar bewoners kunnen komen. Maar ook zijn er rustigere zitjes waar bewoners die deelname aan de groep te druk vinden maar toch ook graag de gezelligheid willen ervaren plaats kunnen nemen.

Er is in 2022 een extra huiskamer gerealiseerd op de afdeling somatiek. Er is hier een gezellige sfeer gecreëerd waar bewoners kunnen komen. Maar ook zijn er rustigere zitjes waar bewoners die deelname aan de groep te druk vinden maar toch ook graag de gezelligheid willen ervaren plaats kunnen nemen.

Door bewoners met een somatische indicatie wordt wat minder aansluiting gevonden doordat er op die afdeling eveneens bewoners zijn komen te wonen met een psychogeriatrische indicatie. Het kwaliteitsplan voor 2023 zal aandacht besteed worden aan hoe we voor deze groep bewoners meer onderlinge aansluiting mogelijk kunnen maken.

De twee PG huiskamers worden al van begin af aan als te klein ervaren. Er zijn serieuze plannen voor het realiseren van een serre die de beide huiskamers aanzienlijk groter zal maken. De verwachting is dat er medio 2023 meer duidelijkheid komt over de haalbaarheid.

De toegang tot appartementen van de bewoners zijn allemaal individueel afgesteld door de medewerkers. De individuele wensen ten aanzien van wonen zijn vastgelegd in het zorgdossier.

**Belofte 2: Mijn naasten voelen zich hier thuis en welkom.**

Er is een werkgroep familieparticipatie opgericht, bestaande uit medewerkers en leidinggevenden, in samenwerking met de cliëntenraad. Over dit thema hebben contactpersonen een brief ontvangen met voorbeelden en het verzoek hun bijdrage te leveren in het RSH. Maar er wordt niet alleen iets van hen gevraagd, het RSH neemt ook initiatief om de band te versterken. Er worden minimaal 4 bijeenkomsten per jaar georganiseerd. In de winter en de zomer een borrel om elkaar informeel te ontmoeten. Welke bijdrage de cliëntenraad kan leveren wordt in 2023 vastgesteld.

Met de cliëntenraad is dit jaar intensiever contact gezocht door het kwaliteitsteam; de leden van deze raad hebben ook deelgenomen aan de kwaliteit@ trainingen. De CR bestaat uit drie betrokken dochters van bewoners en is een zeer prettige sparringpartner en klankbord voor het kwaliteitsteam.

De cliëntenraad is betrokken bij de trainingen van kwaliteit@, net zoals de medewerkers.

Contactpersonen hebben als de bewoner hiermee akkoord gaat, inzage in het dossier. Het ene familielid maakt hier meer gebruik van dan het andere maar in het algemeen zien we een toename van het gebruik. De communicatie via Caren door de ERV kan nog beter. Soms blijven berichten van familie nog onbeantwoord. Dit is iets wat als actiepunt meegenomen wordt naar 2023.

**Belofte 3: Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden.**

In het digitale dossier (ONS) is de focus meer komen te liggen op welzijn, doordat het team van activiteitenbegeleiding nu een eigen formulier heeft en een koppeling naar het zorgplan. Bij alle bewoners is een nieuwe intake activiteitenbegeleiding gedaan en is dit als vast onderdeel opgenomen in het zorgplan. Dit wordt elk half jaar geëvalueerd en is eveneens een onderdeel van het MDQ Multi Disciplinair Overleg. Belangrijk is dat elke bewoner de mogelijkheid heeft tot deelname aan activiteiten die hij/zij waardevol vindt.

Het aantal werkuren van de humanistisch raadvrouw (i.o.) is uitgebreid en zij besteedt meer tijd aan individuele begeleiding van bewoners.

De vrijwilligers zijn weer betrokken bij diverse hulpvragen en hebben tijd en ruimte om persoonlijke aandacht te geven.

Er zijn weer maandelijks (vaak zelfs wekelijks) theatervoorstellingen en worden er meer activiteiten onder begeleiding in het atelier. Daarbij wordt onderzocht naar wat de bewoner nog wél kan en waar plezier aan beleefd wordt.

De wandelclub is nog steeds een actieve groep welke bij voorkeur uitgebreid zou worden daar er vaak meer bewoners mee willen dan vrijwilligers zijn. Dit wordt meegenomen als actiepunt voor 2023.

Overige bezigheden zoals samenwerking met de projecten met jongeren, wisselende tentoonstellingen, thema weken, lezingen en muziek in het restaurant zijn voor het Rosa Spier Huis een vast onderdeel geworden van jaarlijks terugkerende activiteiten.

**Belofte 4: Ik krijg passende zorg en ondersteuning.**

Op het gebied van deze belofte zijn de meeste veranderingen doorgevoerd het afgelopen jaar.

**Zorgdossier**

In de eerste helft van 2022 zijn het protocol van het EVVchap, en daaraan gerelateerd ook de werkwijze van en met het zorgdossier, opnieuw onder de loep genomen. Deze protocollen zijn geëvalueerd en aangepast en te vinden in het kwaliteitshandboek. Daarnaast sluiten de protocollen nu beter aan op de dagelijkse praktijk maar voldoen ze ook aan wetgeving. Ze bieden tevens een meer overzichtelijke handleiding voor de ERV.

Het Zorg Leef Plan (ZLP) wordt tijdig geëvalueerd, risicometingen worden voorafgaand aan het MDO (of vaker) gedaan en de intakeprocedure wordt gevolgd. Signaalfuncties zijn aangezien in de kwaliteitsmonitor.

Een belangrijk formulier dat aangepast is, is dat voor de anamnese, waarin nu meer de focus ligt op welzijn en een koppeling naar het ZLP is gelegd. Ook in de risicometingen en wondzorgplanformulieren is nu een koppeling naar het ZLP.



Er wordt nu doelgericht gerapporteerd op de doelen in het ZLP, wat het werken met de PDCA (Plan Do Check Act) en het methodisch werken ten goede komt.

Alle zorgmedewerkers hebben een les over werken met het zorgleefplan gehad. Vooraf zijn door het verbetersteam alle formulieren geëvalueerd en aangepast. Tevens zijn er digitale functies in het dossier in samenwerking met Nedap (leverancier ONS) aangevoegd. Dit zal in de loop van het jaar voortgezet worden met de mogelijkheid om te werken met geformuleerde doelen in het ZLP, en de agendafunctie.

De teamleiders controleren periodiek alle zorgdossiers en bespreken die met de EVV. Verder zijn niet alleen de dossiers beter op orde, maar leren zowel de teamleider meer over de bewoner en het werken met het dossier. De teamleiders organiseren ook weggen en bewonersbesprekingen waarin de zorgvragen van bewoners besproken worden.

Alle externe disciplines die in consult zijn bij bewoners rapporteren in het zorgdossier. Zij hebben hier uitleg over gekregen. De huisarts heeft diverse nieuwe bevoegdheden gekregen in ONS en maakt hier nu ook gebruik van. Bijvoorbeeld kan zij in het dossier de medische voorgeschiedenis invoeren, kan zij bijvoorbeeld afspraken met betrekking tot advance life care invoeren. Het zorgdossier wordt door meer medewerkers overzicht is ontstaan.

### Multidisciplinaire samenwerking

Het Vivium ABC team (multidisciplinair team van Specialist Ouderengeneeskunde, Psycholoog en Agoog) is actief betrokken bij zorgvragen, zodat een gespecialiseerd advies ingewonnen kan worden. Het team is actief betrokken bij zorgvragen, zodat een gespecialiseerd advies ingewonnen kan worden. Vanaf start met een maandelijks terugkerend spreekuur waar we zorgvragen en medische vragen kunnen bespreken met het behandelteam.

Om aan deze samenwerking meer structurele vorm te geven is eind 2022 is een staakgeraad IMOZ: Integrale Medische Ouderen Zorg. Dit project gaat uit van de samenwerking tussen het RSH en het behandelteam met als doel dat de bewoner, ook bij complexere zorg, in het RSH kan blijven wonen met adequate zorg. Daarmee voldoet het RSH aan de wens een levensbestendig huis te zijn. Het zorgkantoor heeft de levering van zorg voor ZP 7 en 8 opengezet voor het RSH, wat betekent dat ook de complexere zorg een passende financiering heeft. Dit project omvat (doorlopende) evaluatie van de zorgindicaties zal verder meegenomen worden naar 2023

Het RSH heeft een verpleegkundige in dienst die gespecialiseerd is in geriatrie. Haar kennis en kunde worden met name ingezet in het stellen van (w)zorgindicaties en zou wellicht nog vaker andere momenten benut kunnen worden. Het verder uitwerken van haar rol en het IMOZ project worden meegenomen naar 2023.

### Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Het Multi Disciplinair Overleg (MDO) was wegens corona keer op keer uitgesteld. In 2022 zijn weer contactpersoon uitgenodigd worden. Het protocol MDO is aangepast en de kwaliteitsmonitor in ONS geeft nu een signaal als het tijd is voor het organiseren van een nieuw MDO. Het wordt de continuïteit van zorg geborgd.



## Advance Care Planning

Het is belangrijk de wensen van de bewoner ten aanzien van zijn/haar laatste levensfase te kennen. Het is immers ten tijde van een incident of terminale fase niet altijd mogelijk om de wensen te vragen. Voorheen was alleen de wens wel/niet gereanimeerd te worden in geval van een hartstilstand bekend. Er zijn functies aangepast in het digitale dossier waardoor de huisarts nu allerlei keuzes van de bewoner rondom het levenseinde kan vastleggen, zoals wel/niet IC opname, wel/niet antibiotica, wel/niet sondevoeding, etc.

De wilsbekwaamheid is bij alle bewoners door de huisarts vastgelegd in het dossier. Het is van plan om in 2023 in kaart te brengen voor welke bewoners het noodzakelijk is mentorschap en bewindvoering te gaan regelen. Het eerdergenoemde project IMOZ zal hier faciliterend in zijn dat daarmee multidisciplinair vastgesteld kan worden of een bewoner nog wilsbekwaam is.

De humanistisch raadvrouw (i.o.) besteedt aandacht aan individuele begeleiding van bewoners, moreel beraad voor personeel en ontwikkeling van het beleid van en kennis over palliatieve zorg. Er is een werkgroep palliatieve zorg gevormd die de opdracht heeft beleid te evalueren en kennis omtrent dit onderwerp te verbeteren. In 2023 zal deze werkgroep opgeleid worden en het beleid gaan vormgeven.

## Belofte 5: Ik eet en drink naar wens.

Ten aanzien van eten en drinken zijn nog ontwikkelingen gaande in de keuken en het restaurant. Met de huidige keukensamenstelling zijn er positieve ontwikkelingen in gang gezet wat betreft de kwaliteit van de maaltijden, de diversiteit van het aanbod en de sfeer in het restaurant. Bewoners hoeven niet meer twee weken van tevoren te kiezen wat ze willen eten maar kunnen dat ter plekke aangeven. In de keuken is gekozen voor een maaltijdbereiding waarmee efficiënter gewerkt kan worden. Bewoners zijn betrokken via de cliëntenraad. Maar ook is er bijvoorbeeld een wijnproeverij georganiseerd om zo samen te bepalen welke wijnen er op de kaart komen.

Bewoners die hulp nodig hebben met eten en drinken gaan niet meer naar het restaurant, maar krijgen hulp van professionele huiskamermedewerkers in één van de drie huiskamers. Alle medewerkers van de huiskamers hebben in het eerste kwartaal een opleiding afgerond bij de Universiteit van Amsterdam over diverse ziektebeelden, het aanbieden van passende activiteiten maar ook hoe en wanneer je helpt met eten andere lichte zorgtaken verricht.

In het restaurant kunnen de horecamedewerkers zich nu focussen op het serveren van de maaltijden en hoeven zij niet meer bij te springen in maaltijd gerelateerde zorgtaken. Dit maakt het restaurant voor de meer zelfstandige bewoners een prettigere omgeving waar zij meer aandacht kunnen krijgen van de horecamedewerkers.

## Belofte 6: Hier doe ik ertoe en kan ik mijzelf zijn

Alle bewoners hebben in hun dossier een biografie, dit is het document wat zij zelf ingediend hebben aan de ballotagecommissie om in het Rosa Spier Huis te kunnen komen wonen. Omdat dit niet bij elke bewoner even veel informatie geeft over de achtergrond het vaak alleen gericht is op het

werkende leven en niet het privéleven is er in 2021 een levensboek ontwikkeld door één van de D 1 t (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric).

Bewoners van de PGafdeling hebben nu, indien gewenst, een levensboek dat door het RSH wordt verstrekt. Dit kan door de familie of andere naasten ingevuld worden. In 2023 zal hier ook op de andere afdelingen mee gewerkt gaan worden.

Alle bewoners kunnen in de gang, rondom hun voordeur, hun eigen werk ophangen. Dit laat op een kleurrijke manier de diversiteit van onze bewoners zien. Het vergroot bovendien de herkenbaarheid van het eigen appartementen geeft de medewerkers en bewoners de kans om elkaar beter te leren kennen.

**Belofte 7: Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn.**

Zoals eerder benoemd zijn er veel wijzigingen aangebracht in het Zorg Leef Plan (ZLP) waardoor persoonlijke wensen en afspraken, niet alleen voor lichamelijke zorg, zijn vastgelegd. De basis hiervan is de anamnese, zowel door de EVVer als door de activiteitenbegeleider. Vervolgens wordt dit in de praktijk gebracht en bijgesteld. In het ZLP is in 2021 meer komen te staan over

**Belofte 8: Ik heb medewerkers om mij heen die mij kennen en ik vertrouw.**

Alle bewoners hebben een Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige/verzorgende (EVVer). Dit is voor hen en hun contactpersoon, maar ook voor alle betrokken disciplines, het eerste aanspreekpunt.

De afgelopen jaren zijn er met regelmaat à à t ingezet wat, hoe kundig zij meestal ook zijn, veel wisselende gezichten als gevolg had. In 2022 zijn er een HRmedewerker en een planner aangesteld. Zij hebben, in samenwerking met de teamleiders, een vast team van art opgericht waarmee een overeenkomst is met het Rosa Spier Huis. Deze t kenner het huis, de bewoners en weten wat er van hen verwacht wordt. Ook zij zijn meegenomen in de trainingen van kwaliteit@.

In het zorgdossier is de escalatiefunctie in werking gesteld: medewerkers kunnen nu alleen in de dossiers van de bewoners van eigen afdeling kijken, tenzij ze een reden aanvoeren waarom ze een ander dossier moeten inzien (bijvoorbeeld wegens een nachtdienst). De teamleiders kunnen inzien wie in welk dossier gekeken heeft.

**Belofte 9: De medewerkers nemen verantwoordelijkheid over mij.**

Er is in 2022 gewerkt aan scholing van personeel maar ook aan onderwerpen ten aanzien van themaveiligheid.

**Verpleegkundige van de Dag (VPD)**

9 1/2 ÅT o C E G ↓ T ↑ T T II ↑ ↓ T ↑ ix 1/3 T T E Å U II oz Gafdeling in het RSH IX ↓ T II ↑ C 1/2 aanspreekpunt is voor verpleegkundige zaken en communicatie met huisarts, paramedici en andere externen. Hij/zij coacht medewerkers bij complexe situaties en voert verpleegtechnische handelingen (samen met betrokken medewerkers) uit. Hij houdt het overzicht en borgt dat gemaakte afspraken uitgevoerd worden. Het verpleegkundig team werkt hier systematisch aan door onderling te communiceren via een centraal mailadres.

## Leren en opleiden

Voor verbetering van de begeleiding en van het opleidingsprogramma van de leerlingen en stagiaires is er een opleidingscoördinator aangesteld. De focus heeft gelegen op de volgende punten:

- Opstellen opleidingsbeleid
- Scholing op gebied van methodisch werken
- De opzet van een rouleersysteem. Leerlingen wisselen van afdeling zodat zij breder opgeleid worden (PG, somatiek en wijkzorg) en hun kennis met de diverse teams kunnen delen.
- De aanvragen van subsidies
- Het werken met een nieuw elearning systeem
- Assessor trainingen
- Uitbreiden van de samenwerking met de Regionale Zorg Academie

In Q4 van 2021 en Q1 van 2022 zijn alle medewerkers van de zorg geschoold in verpleegtechnische vaardigheden, wondzorg en het werken met het ZLPH. De kamersmedewerkers hebben hun diploma behaald bij de van Doen Academie (zie ook belofte). Dit zijn, zoals elk jaar, bijgeschoold. De eigen medewerkers worden meegenomen in de scholingen. De medewerkers van andere bureaus die vaak bij ons werken mogen deelnemen aan de opleidingen in hun eigen tijd.

De scholingen zijn opgenomen in het scholingsplan op basis waarvan het de komende jaren gecontinueerd wordt.

Er is een elearning programma aangeschaft waarin een aantal elearning verplicht gesteld zijn. Dit gaat in 2023 deel uitmaken van het jaargesprek.

## Veiligheid Melding Incidenten

Het meldingssysteem van MIC/MIM werd door de MCO commissie beoordeeld als ontoereikend om écht bij te dragen aan veiligheid en verbeteren. Er is daarom in 2022 voor gekozen om Triasweb (van Triaspect) te gaan gebruiken. In dit meldingssysteem kunnen incidenten kwalitatief beter afgehandeld worden volgens een PDCyA en kunnen rapportages, verbeteracties en terugkoppelingen eenvoudig gemaakt worden. Nog een voordeel is dat alle medewerkers van het RSH nu meldingen kunnen doen, waar dat voorheen alleen de zorgmedewerkers waren. Er is ook een koppeling met het ONBossier.

Voor MIC/MIM jaarcijfers en een vergelijking met 2021, zie bijlage 2. Verdere analyse van deze cijfers is niet opgenomen in deze tussenevaluatie van het kwaliteitsplan, maar is wel ingebracht bij CR, OR, en RvT. Ook zijn deze in de zorgteams besproken.

## Veiligheid: Medicatieveiligheid

Medicatieincidenten worden door de teamleider besproken met de aandachtfunctionaris medicatie. En/of met de melder en/of met de veroorzaker en/of met het slachtoffer van het incident. Via deze weg worden de stappen bepaald waarvan worden analyses en verbeteracties gemaakt in Triasweb. Bijzonderheden, leerpunten en kwartaalcijfers worden in werkoverleggen besproken.

Als psychofarmaca voorgeschreven wordt, wordt dit volgens het stappenplan WZD geëvalueerd. Drie keer per jaar wordt alle voorgeschreven psychofarmaca eveneens geëvalueerd in het overleg psychofarmaca in bijzijn van huisarts, WZD functionaris, aandachtfunctionaris medicatie, verpleegkundige. Het protocol psychofarmaca is herzien en de aandachtfunctionaris medicatie is verantwoordelijk voor de planning van deze overleggen.

### Veiligheid: Wet Zorg en Dwang (WZD)

Het beleid binnen het Rosa Spier Huis is dat er altijd met de WZD functionaris overlegd kan worden over vraagstukken en die altijd in consult gevraagd wordt als het stappenplan in werking treedt. 2022 is de WZD functionaris aangesteld met wie het beleid over de WZD is herzien. De WZD functionaris sluit ook aan bij de psychofarmaca overleggen, omdat de kans aanwezig is dat hier WZD gerelateerde vragen uit voortkomen. De psychofarmaca overleggen zijn drie keer per jaar en worden op de PGs besproken met bewoner of diens vertegenwoordiger en wordt zeer gericht en beperkt ingezet. Beide teamleiders zijn zeer alert op veiligheid beperkende maatregelen en coachen hier hun teamleden ook steeds in. Bijvoorbeeld als medewerkers, goed bedoeld het idee komen om voortaan cafeïnevrije koffie te schenken omdat dit beter zou zijn voor de gezondheid en het dag/nachtritme... Maar ook komt het regelmatig voor dat zij familie hierop attent moeten maken.

### Veiligheid: Protocollen

Er is een klankbordgroep die denken over de functionaliteit, volledigheid en toepasbaarheid van de protocollen.

zijn opgenomen. Al deze protocollen worden door de kwaliteitsverpleegkundige onder te loop genomen, in samenwerking met een klankbordgroep met medewerkers van de drie zorgafdelingen; deze groep zal drie keer per jaar bijeenkomen. Op deze manier gaan protocollen leven onder de medewerkers. Ze zullen ook meer aansluiten bij de dagelijkse praktijk, wat de werkbaarheid ten goede zal komen. De eerste bijeenkomst van deze klankbordgroep was eind september. Dit jaar zijn er 14 protocollen beoordeeld en aangepast waarvan 8 in overleg met deze klankbordgroep.

### Belofte 10: De organisatie is professioneel en de medewerkers werken met plezier.

Alle verbeteringen in kwaliteit, welke omschreven zijn in de beloften, hebben met zich meegebracht dat de organisatie steeds professioneler werd in de loop van 2022.

In 2022 is de CAO VVT compleet vernieuwd. De afspraken in de CAO VVT 2022 zijn er onder meer op gericht om de werkdruk te verlagen en het werkplezier te verhogen.

Alle medewerkers zijn meegenomen in de ontwikkelingen en zijn meegegroeid in deze kwaliteitsslag. Dat betekent echter nog niet automatisch dat de medewerkers met plezier werken. Bovenstaande ontwikkelingen hebben de werkdruk verhoogd en een reductie in de personele bezetting heeft het niet makkelijk gemaakt voor diverse teams.

De medewerker tevredenheid is vanzelfsprekend van groot belang en zal gemeten worden in een onderzoek dat onderdeel uitmaakt van de RI&E. Dit zal plaats vinden in het tweede kwartaal van 2023. De uitkomsten zullen leidend zijn voor het opstellen van eventuele actiepunten en

aanpassingen in het personeelsbeleid. De ondernemingsraad (OR) wordt betrokken bij de uitslagen en actiepunten voortkomend uit het MTO.

De OR heeft in 2022 met de bestuurder, teamleiders en HR-manager twee bijeenkomsten

actiepunten zijn in de praktijk gebracht

Het invoeren van moreel beraad is daar een goed voorbeeld van. Een groepsgesprek, begonnen met alleen zorgmedewerkers, waarin een praktijkvoorbeeld uit de dagelijkse praktijk van ons huis wordt besproken. Moreel beraad is bedoeld om systematische morele en ethische dilemma's en vragen te bespreken, te erkennen en te beantwoorden. Een gezamenlijke zoektocht naar de waarden die onder de voortdurende morele handelingen liggen die werken in de zorg kenmerkt. Inmiddels is dit overleg toegankelijk voor alle personeelsleden en alle teams nemen medewerkers deel

Andere voorbeelden die hier in 2022 uit voortgekomen zijn voor onze medewerkers

- watertappunt op elke afdeling
- verjaardagskaart
- het tegen aantrekkelijke tarieven bijwonen van voorstellingen, concerten en exposities uit onze culturele programmering
- korting op ons restaurantaanbod, m.u.v. alcoholische versnaperingen
- stimuleren van de mogelijkheid om gebruik te maken van ons Meerkeuzesysteem

Arbeidsvoorwaarden (MKAV) Hierbij wordt de medewerker in staat gesteld binnen de regeling het MKAV, CAO VVT en binnenwettelijke en fiscale normen is toegestaan, bepaalde onderdelen van het arbeidsvoorwaardenpakket flexibel te besteden. De delen hiervoor zijn: extra reiskostenvergoeding, aanschaf fiets, laptop, contributie vakbond, studiekosten en loopbaanoriëntatie

## 4 Zorg Indicatoren

De Zorgindicatoren zijn een meetinstrument voor kwaliteitsstandaarden en geven een beeld van de onderwerpen waarop mogelijk bijgestuurd kan worden. Er zijn vrije keuze indicatoren en een aantal verplichte indicatoren. In de komende paragrafen wordt in zagegegeven in de cijfers.

### Decubituspreventie

Het aantal cliënten met een decubituswond graad 2 of hoger.

afdeling	dec-21	jul-22	dec-22
PG	3 (20) = 15%	2 (20) = 10%	0 (21) = 0%
Somatiek	2 (28) = 7,1%	2 (25) = 8%	0 (26) = 0%
totaal (intramuraal)	5 (48) = 10,9%	4 (45) = 8,9%	0 (47) = 0%
appt (WLZ&ZVW)	x	x	0 (20) = 0%
totaal			0 (67) = 0%





























