

# Kwaliteitsplan 2021

inclusief Kwaliteitsverslag over 2020



Opgesteld door : Ariadne Rook, manager kwaliteit en innovatie  
Versie : Definitief

Vastgesteld in het Directieoverleg d.d. 17 december 2020

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Profiel van De Rijnhoven</b>	<b>6</b>
2.1	Omschrijving van de organisatie	6
2.2	Missie en visie	7
2.3	Kerngegevens	7
<b>3</b>	<b>Kwaliteitsthema's</b>	<b>8</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
3.2	Wonen en welzijn	10
3.3	Veiligheid	11
3.4	Leren en werken aan kwaliteit	14
3.5	Leiderschap, governance en management	15
3.6	Personeelssamenstelling	16
3.7	Gebruik van hulpbronnen	21
3.8	Gebruik van informatie	22
<b>4</b>	<b>Verbeterparagraaf per locatie</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>Bijlage</b>	<b>26</b>
5.1	Kwaliteitsbudget	26
5.2	Afkortingenlijst	28

## 1 Inleiding

In 2020 is er veel op ons af gekomen. De coronacrisis heeft een grote impact (gehad) op bewoners/cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers en de organisatie. Daarnaast zorgen krapte op de arbeidsmarkt en een toenemende complexiteit van zorgvragen voor uitdagingen die om innovatieve en creatieve oplossingen vragen. In het voorliggende Kwaliteitsplan 2021 blikken wij terug op 2020 en kijken wij vooruit naar 2021.

### Opbouw

De hoofdstukken in dit kwaliteitsplan zijn gebaseerd op het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, samen leren en verbeteren' van het Zorginstituut Nederland (2017). Het kwaliteitskader beschrijft wat bewoners/cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Onderdeel hiervan is het jaarlijks opstellen van een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

1. Kwaliteitsplan	2. Kwaliteitsbudget	3. Kwaliteitsverslag
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wat is het?</b> Het kwaliteitsplan beschrijft het beleid en de doelstellingen m.b.t. kwaliteit en veiligheid thema's. Het bevat een verbeterparagraaf per locatie en een meerjarenbegroting. Het plan wordt jaarlijks aangepast o.b.v. het kwaliteitsverslag.</li><li>• <b>Wie zijn betrokken?</b> Het kwaliteitsplan wordt opgesteld in samenwerking met bewoners/cliënten en naasten (CR), (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden.</li><li>• <b>Datum gereed</b> Uiterlijk 31 december.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wat is het?</b> Het kwaliteitsbudget is (beschikbaar 2019-2021) is een aanvulling op het regulieren budget, bedoeld voor de uitvoering van het kwaliteitsplan. Per 2022 worden de kwaliteitsmiddelen onderdeel van de reguliere tarieven. Van het budget is 85% voor extra zorgpersoneel en 15% voor verbeteringen in lijn van het kwaliteitskader.</li><li>• <b>Wie zijn betrokken?</b> De plannen voor de invulling van het kwaliteitsbudget zijn besproken in de verschillende organen binnen de organisatie.</li><li>• <b>Datum indiening</b> Voor 1 november.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wat is het?</b> In het kwaliteitsverslag worden de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan geëvalueerd. Het verslag dient als interne en externe verantwoording.</li><li>• <b>Openbaar</b> Het kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk (eigen website, openbare database Zorginstituut en publieke website).</li><li>• <b>Datum gereed</b> Jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar.</li></ul>

De Rijnhoven kiest er dit jaar voor om het kwaliteitsverslag over 2020 en het kwaliteitsplan 2021 te combineren tot één document.

Per hoofdstuk beschrijven wij wat wij onder goede zorg verstaan, welke acties in 2020 zijn uitgezet om verbeteringen te bewerkstelligen (verantwoording kwaliteitsbeleid over 2020) en welke doelen wij hebben voor 2021. De acties komen voort uit het Kwaliteitsplan 2020, de directiebeoordeling 2019 en ons Beleidsplan 2019-2022.

**NB. De tabellen 6, 11 en 16 worden nog aangepast wanneer de cijfers over 2020 bekend zijn (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag 1 juli 2021).**

**NB. In de tabellen 2, 4, 8, 12 en 14 is in de eerste kolom met 'groen' aangegeven als het ontwikkeldoel behaald is, en met 'oranje' als dit deels of niet het geval is.**

### Relatie met het meerjarenbeleidsplan

In ons meerjarenbeleidsplan 2019- 2022 'De beste zorg op de juiste plaats' staan de thema's waar wij de komende jaren aan werken. Dit zijn:

1. Ontwikkelen van een expertisecentrum voor dementie (zie par. 3.4);
2. Groei wijkzorg en eerstelijnsbehandeling en advisering (zie par 3.1);
3. Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie (zie par. 3.2);
4. Integratie van welzijn en zorg bij kleinschalig wonen (zie par. 3.2);
5. Innovatieve woonvormen en inrichting 'huis van de wijk' (zie par. 3.2);
6. Toepassen van zorgtechnologie (zie par. 3.7);
7. Programma persoonlijk leiderschap en professionaliteit (zie par. 3.5);
8. Programma leren en ontwikkelen (in samenhang met het lerend netwerk) (zie par. 3.4);
9. Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken (zie par. 3.7).

Een overzicht van de acties voortkomend uit het meerjarenbeleidsplan is aanwezig en zal begin 2021 geactualiseerd worden. In het voorliggende kwaliteitsplan zijn deze thema's voor zover relevant verder uitgewerkt.

### Reikwijdte

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg richt zich op de zorg aan Wlz-geïndiceerde bewoners/cliënten. Als aanvulling hierop is een addendum vastgesteld voor de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Het Kwaliteitskader Wijkverpleging richt zich op de (thuis)zorg aan Zvw-geïndiceerde cliënten.

Het kwaliteitsplan van De Rijnhoven richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van alle zorgvormen die wij leveren. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg inclusief het Addendum meer uitgewerkt is dan het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Derhalve ligt het accent in het kwaliteitsplan meer op de intramurale zorg. Op beperkte schaal zijn verbeterpunten van dagbegeleiding, casemanagement dementie en eerstelijnsbehandeling en advisering in het plan meegenomen.

### Bespreekprocedure

In 2020 hebben wij in verband met corona geen 'Invitational Conferences' kunnen organiseren om zorg- en welzijnsmedewerkers, behandelaren, management en ondersteunende diensten te betrekken bij de plannen voor 2021. Een belangrijk deel van de plannen voor 2021 is opgehaald tijdens de 'Invitational Conferences' die in 2019 zijn georganiseerd. Daarnaast is input opgehaald tijdens een teamoverleg van wijkverpleegkundigen.

Het concept kwaliteitsplan 2021 is ter feedback voorgelegd aan het lerend netwerk waarin De Rijnhoven participeert, samen met Maria Dommer, Zorggroep De Vechtstreek, Vecht en IJssel en De Wulverhorst. Daarnaast is het kwaliteitsplan 2021 besproken met de Cliëntenraad van De Rijnhoven (CDR), Ondernemingsraad (OR) en Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad (VVAR), waarna deze definitief is vastgesteld door de Raad van Bestuur en gepresenteerd is aan de Raad van Toezicht.

## 2 Profiel van De Rijnhoven

### 2.1 Omschrijving van de organisatie

De Rijnhoven is een ouderenzorgorganisatie, gelegen aan de westelijke kant van Utrecht. Er wordt zorg met verblijf geleverd aan kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag, veelal met een dementieel beeld en/of meerdere stoornissen die samenhangen met de leeftijd. De Rijnhoven beschikt over toelatingen ten behoeve van het leveren van Wlz-zorg. Bewoners/cliënten met een Wlz-indicatie kunnen woonachtig zijn in de intramurale locaties maar ook in de wooncomplexen van De Rijnhoven en in de wijk.

Ook wordt er wijkverpleging geleverd in het kader van de Zorgverzekerings-wet (Zvw). In Vleuten, De Meern, Harmelen en Montfoort wordt wijkzorg gegeven. Hieronder wordt verstaan thuiszorg, dagbegeleiding en huishoudelijke zorg. Daarnaast zijn er contracten met de zorgverzekeraars voor eerstelijnsbehandeling en -verblijf. Met gemeenten zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor wat betreft dagbegeleiding en in Montfoort huishoudelijke hulp. Ook gelden vanwege de transitie Wlz een aantal specifieke subsidieregelingen via het Zorginstituut. Verder levert het behandel- en adviescentrum (BAC) naast behandeling aan bewoners ook eerstelijnsbehandeling en advies aan ouderen in de wijk. De casemanagers dementie werken naast de hierboven genoemde plaatsen ook in Woerden en Maarssen.

De Rijnhoven is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Er functioneert een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad De Rijnhoven. De Raad van Bestuur kan inhoudelijke zorgvraagstukken ter advisering aan de VVAR voorleggen. Er is een tweehoofdige directie, bestaande uit een Directeur Zorg en een Directeur Wonen, Welzijn en Vastgoed. Bestuur en directie worden ondersteund door vier stafafdelingen, te weten: Personeel & Organisatie, Financiën & Administraties, ICT en Kwaliteit & Innovatie. Voor een doelmatige beantwoording en afhandeling van vragen is een medewerkersmeldpunt (Topdesk) aanwezig. Daarnaast wordt er nog een klant-contactcentrum ingericht.

De zorg is kleinschalig vormgegeven en is georganiseerd in zelforganiserende teams, te weten in 19 intramurale zorgteams (locaties Vijverhof, Coninckshof en Parkhof) en 1 VPT-team voor de locatie Veldhof. Verder zijn er de volgende thuiszorgteams: Harmelen/Montfoort inclusief Antoniushof, Hinderstein/Bottenstein, Zonnewijzer en Vleuten/De Meern. Per 1 maart 2020 is in Coninckshof een zesde groepswoning geopend; de locatie Bloesemhof is op deze datum gesloten. De locatie Parkhof groeit toe naar een verpleeghuissetting; het aantal plaatsen met behandeling is in 2020 met drie verhoogd.

De Rijnhoven heeft een behandel- en adviescentrum (BAC). De behandelaren zijn onderdeel van de multidisciplinaire teams voor wat betreft de verpleeghuiszorg. Aan cliënten in de thuissituatie worden op aanvraag van de huisarts eerstelijns consulten en extramurale behandeling gegeven en werken de behandelaren samen in de ketenzorg. Daarnaast werken de behandelaren voor externe klanten. De behandelaren hebben een inhoudelijke inbreng c.q. verantwoordelijkheid in de diverse commissies van De Rijnhoven. Ook hebben zij een aandeel in het scholingsprogramma van De Rijnhoven.

## 2.2 Missie en visie

Deze is als volgt geformuleerd:

Wij zijn een betrouwbare en duurzame aanbieder van wonen, welzijn, zorg en behandeling voor kwetsbare ouderen. We richten ons in het bijzonder op ouderen met dementie die of in onze locaties wonen of (nog) thuis. We zijn dit ook voor de bewoners en cliënten van onze partnerorganisaties in de regio waar onze medewerkers professioneel en met plezier werken.

Wij staan voor een persoonsgerichte en respectvolle benadering waarbij mogelijkheden, wensen en behoeften van onze bewoners en cliënten uitgangspunt zijn. We doen dit door naar hun en naar hun naasten te luisteren. In die wederkerigheid geven we op onze locaties vorm aan het bezorgen van een fijne dag aan onze bewoners waarin wij kwaliteit en comfort willen toevoegen aan het leven. Thuis is de cliënt de opdrachtgever en voert de regie over het eigen leven. Desgewenst ondersteunen wij de hem of haar daarbij eventueel in samenspraak en samenwerking met de naasten. Transparante communicatie en het helder maken van wederzijdse verwachtingen is hierbij van groot belang.

Voor onze medewerkers zijn wij een goede en respectvolle werkgever. Wij zorgen voor scholing en begeleiding opdat onze medewerkers maximaal vanuit hun professionele kennis kunnen werken. Persoonlijke groei en duurzame inzetbaarheid zijn hierbij de uitgangspunten.

De kernwaarden waarin ons handelen is geworteld zijn: *vakbekwaam, vertrouwen, verbinden*.

## 2.3 Kerngegevens

In tabel 1 is per doelgroep en per locatie een overzicht weergegeven van het aantal bewoners/cliënten.

**Tabel 1.** Overzicht doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep.

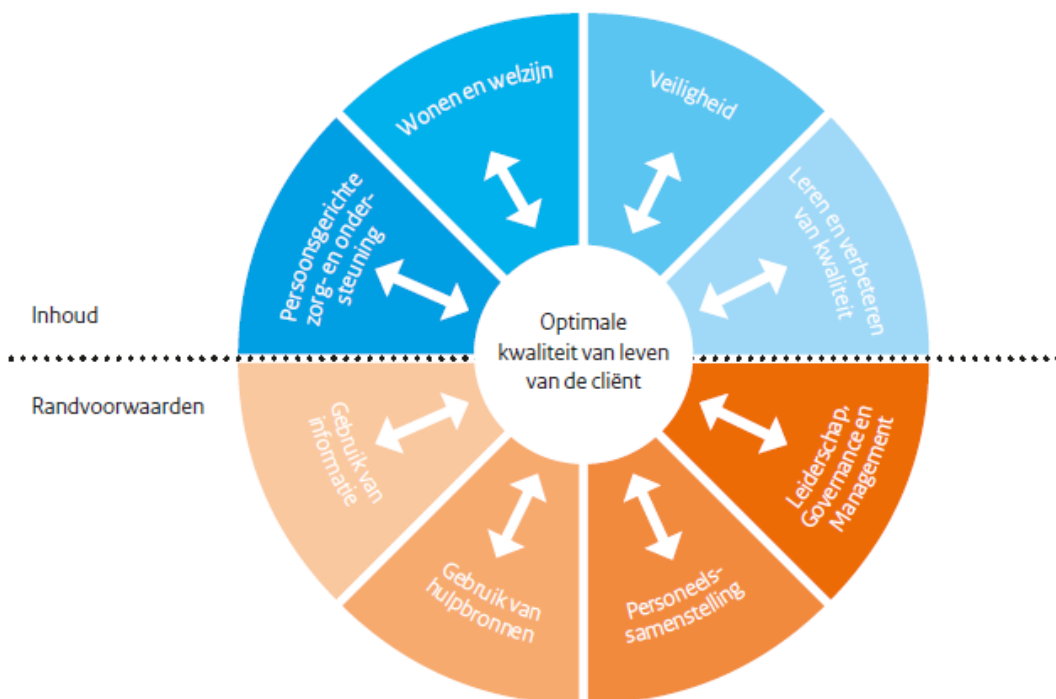
Doelgroep	Locatie	Aantal bewoners
Extra plaatsen t.b.v. wachtlijst	Vijverhof	3
Psychiatrie	Vijverhof	24
Psychogeriatric	Coninckshof	38
	Vijverhof	96
Somatiek	Vijverhof	24
Verblijf zonder behandeling	Parkhof	10
Verblijf met behandeling	Parkhof	32
VPT met behandeling	Veldhof	22

### 3 Kwaliteitsthema's

In dit hoofdstuk blikken wij – voor ieder van de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – terug op 2020 en kijken wij vooruit naar 2021. Per hoofdstuk beschrijven wij wat wij onder goede zorg verstaan, welke acties wij in 2020 gerealiseerd hebben en wat onze ontwikkeldoelen zijn voor 2021. De acties komen voort uit het Kwaliteitsplan 2020 en de directiebeoordeling 2019 (d.d. 28-09-2020). De doelen sluiten aan op ons Beleidsplan 2019-2022 en zijn samengevat in de verbeterparagraaf in hoofdstuk 5 (incl. prioriteitenstelling in het geval de coronamaatregelen worden aangescherpt).

In de tabellen is met 'groen' aangegeven welke ontwikkeldoelen in 2020 zijn gerealiseerd; in 'oranje' zijn de onderwerpen benoemd die dit jaar nog niet zijn afgerond.

Vrijwel alle ontwikkeldoelen hebben betrekking op alle intramurale locaties inclusief Veldhof of op alle thuiszorgteams. Daar waar het een specifieke locatie betreft, is dit in de desbetreffende tabel aangegeven.





### 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg Compassie, Uniek zijn, Autonomie, en Zorgdoelen. Binnen de Rijnhoven beschikt iedere bewoner binnen 24 uur over een voorlopig zorgplan. Zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten zijn hierin vastgelegd. Binnen 6 weken beschikt de bewoner over een definitief zorgplan met zorgdoelen, waarbij aandacht is voor de persoonlijke context (uniek zijn) en eigen regie (autonomie) van de bewoner/cliënt. De zorgverlener heeft respect en begrip voor de normen en waarden van de bewoner/cliënt (compassie).

**Tabel 2.** Terugblik 2020 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Zorgdossier	Scholing medewerkers en omzetten dossiers naar nieuw ECD is afgerond. Op 1 maart is het nieuwe zorgdossier (Ons) live gegaan.
2	Zorgplanbespreking	De eerste ervaringen met het zorgplangesprek na de introductie van het nieuwe ECD ONS zijn positief. Er is een actieteam ingesteld dat een voorstel maakt voor een nieuwe werkwijze voor het zorgplangesprek en het multidisciplinaire overleg.
3	Programma probleemgedrag	Er ligt een projectvoorstel van de psychologen. Scholing hiervoor is opgenomen in de training persoonsgerichte zorg en de audits persoonsgerichte zorg met bijbehorende training.
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	Onderzoek door student is afgerond. Verdere uitwerking en implementatie heeft stilgelegen i.v.m. corona. Voor volgend jaar is een pilot in Coninckshof voorzien.
5	Introductie van gastvrouwen en -heren in de woning	Gastvrouwen en -heren in de woning zijn aangenomen. Er is 31 fte gerealiseerd.
6	Een goede nachtrust	Het betreft een project voor de locatie Vijverhof. Er ligt een voorstel van het actieteam. Uitvoering: 2021.
7	Groei wijkzorg en eerstelijnsbehandeling	In 2018 is ingezet op de ontwikkeling en uitbreiding van de eerste lijn. De resultaten zijn inmiddels zichtbaar, zowel bij de wijkverpleging alsook in de extramurale behandeling. Er is een forse toename te zien in de vraag.

\*ECD = elektronisch cliëntendossier

**Tabel 3.** Vooruitblik 2021 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Zorgdossier	Doorontwikkelen en borgen van nieuwe werkwijze, via o.a. dossiercheck en coaching on-the-job door een kwaliteitsadviseur, met als doel op ieder moment een actueel zorgdossier wat ook gedeeld is met de cliënt(vertegenwoordiger) via Caren. Dit is opgenomen in het kwaliteitsbudget - deel 15% (zie bijlage).
2	Zorgplanbespreking	Formele afspraken m.b.t. nieuwe werkwijze vastleggen.

3	Programma probleemgedrag	Er is behoefte aan concrete ondersteuning van zorgmedewerkers bij probleemgedrag en de invulling van de persoonsgerichte zorg. Hiervoor hebben de psychologen in 2019 het projectplan 'Samen gedrag begrijpen en begeleiden' opgesteld. Dit zal in 2021 geïmplementeerd worden, onder andere door opname in scholingsprogramma.
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	In 2021 verdere uitwerking en implementatie door middel van een pilot in Coninckshof, om een 'huisbezoek' uit te voeren en in de eerste periode na verhuizing meer ruimte creëren om de bewoner en zijn familie beter te kunnen begeleiden.
5	Persoonsgerichte audits	In 2019 is opdracht gegeven aan het bureau De Impuls voor de Zorg voor het afnemen van persoonsgerichte audits. Hierbij wordt gekeken naar de invulling van de zorg in de woningen, met name in de huiskamers. De audits worden samen met zorgmedewerkers die hiervoor zijn opgeleid, afgenomen. De eerste 8 audits hebben in het najaar 2019 in Vijverhof plaatsgevonden. Het vervolg staat i.v.m. de corona voor 2021 gepland (resterend deel Vijverhof, Coninckshof en Parkhof).
6	Implementatie 'Een goede nachtrust'	Nieuwe werkwijze implementeren om nachtrust te verbeteren, waarbij aandacht is voor alarmering op bewonersniveau, de momenten van verschonen en de wisselgigging, het lopen van rondes en het aanbieden van activiteiten in de avond. Het betreft een project in Vijverhof.
7	Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging	Meer bekendheid creëren onder cliënten, andere zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars m.b.t. het beschikbare aanbod en samenwerkingen van de Rijnhoven in de wijk zoals participatie in de sociale omgeving zoals Alzheimer café.

### 3.2 Wonen en welzijn

Op het gebied van Wonen en welzijn onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vijf thema's: Zingeving, Zinnvolle tijdsbesteding, Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, Familieparticipatie en inzet vrijwilligers en Wooncomfort. In onderstaande tabellen zijn de gerealiseerde acties ontwikkeldoelen voor 2021 weergegeven.

**Tabel 4.** Terugblik 2020 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Integratie van welzijn en zorg	Zie Introductie van gastvrouwen en -heren in de woning (3.1), Woonhulpen (3.2), Welzijnswerkers (3.2), Betrekken sociaal netwerk (3.2), Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis (3.1).
2	Inzet van woonhulpen	Plan is gereed maar werving en implementatie is gestagneerd vanwege coronacrisis. Voor wat betreft interne medewerkers is dit wel doorgezet. Verdere implementatie in 2021.
3	Welzijnsmedewerkers – vrijheid en veiligheid	Plan is in ontwikkeling maar werving, selectie en implementatie ligt stil vanwege coronacrisis. Vooralsnog op PM gezet voor 2021.
4	Betrekken sociaal netwerk	Vacature voor sociaal netwerker dementievriendelijke wijk is niet uitgezet vanwege coronacrisis.
5	Welzijnsprojecten	'Grijs, groen en gelukkig' en 'Music & memory' uitgevoerd.

**Tabel 5.** Vooruitblik 2021 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Integratie van welzijn en zorg	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 zal in 2021 vervolg worden gegeven via de inzet van gastvrouwen en – heren, woonhulpen, welzijnsmedewerkers en dementievriendelijke wijk (zie ook Kwaliteitsbudget, in bijlage).
2	Muziek en/of dansaanbod	Vergroten van het leefplezier van bewoners door een muziek- en/of danstherapeut.
3	Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 zal in 2021 aandacht gegeven worden via heldere communicatie vanaf de eerste kennismaking middels o.a. zorgbemiddeling en een wegwijzer. In het zorgdossier is een persoonsgerichte vragenlijst ingebouwd die door de familie wordt ingevuld. Hierbij gaat het onder meer over de familieparticipatie op individueel cliëntniveau. Voor wat betreft de betrokkenheid van de familie in de woning worden de ervaringen die opgedaan zijn in de coronaperiode meegenomen in eventueel nieuw op te stellen beleid.
4	Innovatieve woonvormen en inrichting 'huis van de wijk'	Dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 krijgt in 2021 vorm via de realisatie van de nieuwbouw naast de Vijverhof. Het 'huis van de wijk' wordt vormgegeven in Parkhof.
5	Inspiratiehoek zelfredzaamheid thuis	Doel is om hulpmiddelen voor zelfredzaamheid (bijvoorbeeld hulpmiddel voor ogen druppelen) op een laagdrempelige manier te kunnen uitproberen, zonder deze direct op cliëntniveau aan te vragen.

### 3.3 Veiligheid

Een belangrijke doelstelling van het Kwaliteitskader Verpleeghuis is het lerend vermogen van de organisatie te versterken om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. De Rijnhoven is daarom verplicht om jaarlijks verschillende metingen te doen en op basis hiervan verbetermaatregelen uit te zetten. De uitkomsten worden opgenomen in de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland, te vinden via de website [Zorginzicht.nl](http://Zorginzicht.nl).

#### Indicatoren basisveiligheid

Voor 2020 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid en iedere zorgorganisatie dient minimaal twee keuze-indicatoren te meten (Handboek ActiZ e.a. 2020). De verplichte indicatoren zijn:

1. Advance Care Planning (vroegtijdige zorgplanning)
2. Bespreken medicatiefouten in team
3. Aandacht voor eten en drinken

De Rijnhoven heeft daarnaast voor 2020 de volgende keuze-indicatoren gemeten: decubitus en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. Deze keuze is gemaakt in samenwerking met de directeur Zorg.

**Tabel 6.** Indicatoren basisveiligheid 2019

Indicator (in percentages)	Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Veldhof
<b>1. Advanced Care Planning</b> - % bewoners op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.	96,6%	93,8%	67,5%	15,8%
<b>2. Medicatieveiligheid</b> - % afdelingen waar medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling o.b.v. meldingen die zijn gedaan.	100%	100%	100%	100%
<b>3. Aandacht voor eten en drinken</b> - % bewoners op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.	100%	100%	100%	100%
<b>4. Middelen en maatregelen rond vrijheid (in aantallen):</b>				
- Mechanisch middel	17,6	15,6	0	0
- Fysiek middel	0	0	0	0
- Farmacologisch middel	0,7	0	0	1
- Psychologisch middel	0	0	0	0
- Elektronisch middel	37,2	46,9	0	0
- Eén op één toezicht	0	0	0	0
- In ruimte afzonderen	0	0	0	0
- Anders (jumpsuit, deur op slot)	9,5	3,1	0	0

**NB.** De kwaliteitsindicatoren over 2020 zijn pas na 1 januari 2021 bekend. Deze tabel wordt nog aangepast voor 1 juli 2021 (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag).

#### Toelichting op realisatie 2020

- **Advanced Care Planning**

Er is sprake van een zorgvuldige afweging en anticiperend zorgbeleid met betrekking tot het insturen van bewoners die bij ons verblijven. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgdossier. Risico's worden minimaal eenmaal per halfjaar in kaart gebracht en in het zorgdossier vastgelegd en vaker indien er sprake is van een verandering in het ziekteproces. In 2020 is contact opgenomen met de huisarts van de bewoners met een indicatie verblijf zonder behandeling met het verzoek de beleidsafspraken op papier te zetten in overleg met de bewoner en ons hiervan op de hoogte te stellen. Daarnaast is advance care planning voor de overige onderdelen (ziekenhuisopname enz.) uitgewerkt in het nieuwe ECD.

- **Medicatieveiligheid**

De Directeur Zorg en de medewerkers op de zorglocaties worden geadviseerd door een geneesmiddelencommissie; deze wordt voorgezeten door een verpleegkundige. Inhoudelijk is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk. Verder participeren zorgmedewerkers en de apotheker van onze farmaceutische leverancier in de geneesmiddelencommissie. De MIC-meldingen waaronder de incidenten met medicatie worden besproken in het maandelijkse werkoverleg van de zorgteams. Hierbij is echter geen arts aanwezig. Op het moment dat medicatiefouten worden ontdekt worden deze besproken met betrokkenen. In 2020 is het

medicatieprotocol voor de intramurale zorg en de thuiszorg herschreven en geïmplementeerd. Daarnaast is onderzocht of specifieke MIC-meldingen en trends in de zorgplanbesprekingen kunnen worden meegenomen. Dit is haalbaar gebleken, maar ligt grotendeels stil i.v.m. corona.

- **Aandacht voor eten en drinken**

Dit thema is onderwerp van de kwartaalgesprekken met de zorgteams.

- **Decubitus**

Het aantal bewoners/cliënten met decubitus bij De Rijnhoven is laag. Het doel is en blijft decubitus tot een minimum te beperken. Preventie en een multidisciplinaire aanpak is van belang, met betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde, ergotherapie en fysiotherapie. Dit vindt op individueel bewoner/cliëntniveau plaats. Ondersteuning en advisering wordt geboden door een wondverpleegkundige. In 2020 is door de overstap naar een nieuw ECD het overzicht van het aantal bewoners/cliënten met decubitus en de genomen maatregelen eenvoudig op te vragen.

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen**

Per 1-1-2020 vervangt de Wet zorg en dwang (WZD) de wet BOPZ. Het WZD-beleid is op hoofdlijnen gereed. Beleid vrijheid en veiligheid en werkafspraken zijn gereed. Op locatieniveau zullen nog afspraken moeten worden gemaakt, of aanpassingen worden georganiseerd. Niet iedere locatie heeft dezelfde omgevingsvoorwaarden (landelijk of stad). Ook stelt ieder gebouw zijn eigen eisen.

Omzetten van BOPZ naar WZD in dossiers is gereed. WZD-functionarissen zijn aangesteld. De scholing vrijheid en veiligheid is onderdeel van de teamdagen in november, met een vervolg naar 2021. Voor wat betreft het beleid op cliëntniveau is het gesprek met de bewoner en/of zijn familie van belang. Dit is doorlopend en tevens 2 x per jaar in het zorgplangesprek.

- **Hygiëne en infectiepreventie**

Persoonlijke hygiëne en handhygiëne is een belangrijk kwaliteitsthema. Hieraan wordt in het teamregistratieboekje ruim aandacht besteed net als aan de eisen die gesteld worden aan het bereiden van de maaltijden, de opslag van goederen en schoonmaak van de woningen. Vanaf 2018 is de E-learning voor medewerkers in de directe zorgverlening of facilitaire dienstverlening verplicht. Daarnaast is er veel aandacht geweest voor hygiëne d.m.v. specifieke corona-protocollen en (individuele) instructie van met name persoonlijke beschermingsmiddelen.

**Tabel 7.** Vooruitblik 2021 - Veiligheid

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Invoering Wet zorg en dwang vervolgen	Scholing alle medewerkers, zowel intramuraal als extramuraal. Bespreken van het beleid en de maatregelen op cliëntniveau is onder meer onderdeel van het zorgplangesprek.
2	Corona-acties	Coronabeleid en –protocollen bijstellen afhankelijk van landelijk beleid. Instructie aan medewerkers is doorlopend.

### 3.4 Leren en werken aan kwaliteit

Op het gebied van Leren en werken aan kwaliteit onderscheidt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vijf thema's: Kwaliteitsmanagementsysteem, Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan, Jaarlijks kwaliteitsverslag, Continu werken aan in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners en Participatie in lerend netwerk. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk de voortgang van het programma 'leren en ontwikkelen' toegelicht (tabel 8, punt 4).

#### Programma 'leren en ontwikkelen'

In het 'Beleidsplan 2019-2022' van De Rijnhoven is het programma 'Leren en ontwikkelen' opgenomen. Met dit programma willen we de komende jaren:

1. Vervolg geven aan het professionaliseringsprogramma 'leven met dementie'.
2. Verdere ontwikkeling van de persoonsgerichte zorg en kleinschalig wonen.
3. Verbreding naar andere doelgroepen en zorgsoorten (somatiek, psychiatrie en zorgthuis).
4. Delen van kennis en expertise.
5. Inspelen op innovatie ontwikkelingen.

**Tabel 8.** Terugblik 2020 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Kwaliteitsmanagement-systeem	<p>De Rijnhoven heeft een kwaliteitsmanagementsysteem ingericht op basis van de ISO 9001: 2015. Er wordt gewerkt op basis van de CIO maatstaf 2016, wat een vertaling is van de ISO-normering. Procedures en protocollen zijn opgenomen in iDocument. In verband met de zelforganisatie zijn procedures en protocollen in 2020 geactualiseerd. Daarnaast zijn in iDocument (iTask) procedures ingericht voor het melden en afhandelen van calamiteiten (cliëntgebonden, datalek en overig), MIM-meldingen en vermissing opiaten. In 2020 is de procedure voor de MIC- en MIM-meldingen en de klachten in ingericht in het systeem iTask. iDocument is opgeschoond.</p> <p>Behandelaren moeten voldoen aan de eisen die de beroepsverenigingen stellen. Deze omvatten scholingen, klanttevredenheidsmetingen en audits. Het is wenselijk om tot een goede uitwisseling te komen tussen de uitkomsten hiervan en de metingen en audits die intern worden uitgevoerd. Hiervoor zijn door de afdeling kwaliteit en innovatie afspraken met de behandelaren gemaakt.</p>
2	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan	Voorliggend document.
3	Jaarlijks kwaliteitsverslag	Het kwaliteitsverslag 2020 is geïntegreerd in het voorliggende Kwaliteitsplan 2021. Dit document is publiekelijk toegankelijk via <a href="http://www.rijnhoven.nl">www.rijnhoven.nl</a> en via <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a> . Dit kwaliteitsverslag is voor vaststelling besproken met zorgverleners, de CR, OR en VVAR en met collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.
4	Leren en werken aan kwaliteit	<p>Er zijn medicatieaudits uitgevoerd door de apotheek. Er is een leerkring kwaliteit en veiligheid en er worden teamregistratieboekjes ingevuld. De resultaten hiervan zijn teruggekoppeld aan de teams via een dashboard en besproken in de kwartaalgesprekken met de directie.</p> <p>Het programma leren en ontwikkelen (onderdeel Beleidsplan 2019-2022) is verder opgepakt via:</p>

5	Deel uitmaken van een lerend netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De scholing van werkbegeleiders via Calibris.</li> <li>• Scholing en ontwikkeling van medewerkers heeft plaatsgevonden op verschillende onderwerpen (zie paragrafen 3.1 en 3.3).</li> <li>• Zij-instromers: In 2019 is de eerste groep zij-instromers gestart; in februari 2020 de tweede groep en in september 2020 de derde groep. Deze medewerkers worden opgeleid bij Oppstap . Leerlingen zijn de eerste twee maanden boventallig (inzet bovenop de reguliere formatie), mits zij geen zorgachtergrond hebben. Deze extra inzet is meegenomen in het kwaliteitsbudget.</li> </ul> <p>De Rijnhoven heeft voor wat betreft het lerend netwerk een convenant afgesloten met Maria Dommer, Zorggroep De Vechtstreek, Vecht en IJssel en De Wulverhorst. Lerend Netwerk loopt voor wat betreft het uitwisselen van kennis op het gebied van kwaliteit goed (eisen kwaliteitskader). De ambities om tot verdere samenwerking te komen stagneren.</p> <p>De Rijnhoven neemt deel aan het netwerk palliatieve zorg Utrecht West. Vanuit dit netwerk worden (interne) scholingen georganiseerd. Daarnaast is zij lid van het Netwerk Dementie Utrecht West en maakt zij deel uit van het Stedelijk Platform Ouderen van Stad Utrecht.</p>
---	--------------------------------------	--

**Tabel 9.** Vooruitblik 2021 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Ontwikkelen van een expertisecentrum voor dementie	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 zal in 2021 aandacht gegeven worden via het strategisch wetenschappelijk adviestraject dat in het najaar van 2020 is gestart. Zie ook punt 4.
2	Programma leren en ontwikkelen	Persoonsgerichte zorg – scholing medewerkers vervolgen (prioriteit)
3	Zij-instromers	Eigen klas bij het opleidingsinstituut Oppstap, bedoeld voor doorstroom van eigen medewerkers en voor zij-instroom, continueren.
4	Topcare label behalen	Vorbereidingen treffen om het Topcare label te behalen.

### 3.5 Leiderschap, governance en management

De zes thema's die het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheidt als het gaat om leiderschap, governance en management zijn:

1. **Visie op zorg** (zie par 2.2)
2. **Sturen op kernwaarden** (zie par 2.2)
3. **Leiderschap en goed bestuur**  
De Rijnhoven heeft de Governancecode Zorg in 2017 geïmplementeerd.
4. **Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)**  
Medezeggenschap van zowel medewerkers als bewoners/cliënten (dan wel hun vertegenwoordigers) is essentieel in het tot stand komen en uitvoeren van beleid. Inbreng en draagvlak zijn de pijlers van een succesvolle organisatie. De Rijnhoven kent een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad De Rijnhoven (CDR).

In 2018 is De Rijnhoven gestart met een verzorgende en verpleegkundige adviesraad (VVAR), met als doel de Raad van Bestuur te adviseren over zorginhoudelijke vraagstukken. Daarnaast wordt beoogd de beroepsontwikkeling van verzorgenden en verpleegkundigen te versterken en de vakbekwaamheid te vergroten.

#### 5. Inzicht hebben en geven

Zowel de Raad van Bestuur als de directie is regelmatig aanwezig bij werkoverleggen op de locaties en/of woningen. Daarnaast wordt met regelmaat meegelopen in de zorg en zijn zij aanwezig tijdens familieavonden en andersoortige gebeurtenissen binnen een team of in een woning. De directie voert met ieder zelforganiserend team kwartaalgesprekken. Agendapunten hiervoor worden door de teams en de directie aangedragen. De gesprekken vinden in een open sfeer plaats.

#### 6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

De Rijnhoven heeft de professionele inbreng geborgd door het organiseren van structureel overleg tussen de eerste specialist ouderengeneeskunde en de Raad van Bestuur. Ook is deze arts onderdeel van het Groot Overleg.

**Tabel 10.** Vooruitblik 2021 – Leiderschap, governance en management

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Programma persoonlijk leiderschap en professionaliteit	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 zal in 2021 aandacht gegeven worden via 'Mijn ontwikkelplan' dat is geïmplementeerd binnen de teams. Voor niet-zelforganiserende teams vindt 360 graden feedback plaats.

### 3.6 Personeelssamenstelling

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is speciaal aandacht voor de personeelssamenstelling. De reden hiervoor is dat "Verpleeghuiszorg mensenwerk is en zonder voldoende bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg worden geleverd." (Kwaliteitskader, pagina 7). Adequate samenstelling van het personeelsbestand is één van de randvoorwaarden voor goede zorg. Het gaat dan over: hoeveel zorgverleners zijn nodig; met welke vaardigheden en competenties; en passend bij de visie, kernwaarden, doelgroep en ontwikkelopgaven van de organisatie.

Het Kwaliteitskader vraagt van zorgorganisaties om informatie over de personeelssamenstelling vast te leggen in het kwaliteitsplan en -verslag. In dit hoofdstuk zijn de drie thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg behorend bij Personeelssamenstelling toegelicht, namelijk: 1) aandacht, aanwezigheid en toezicht, 2) specifieke kennis/vaardigheden en 3) reflectie/leren en ontwikkelen. Naast deze drie thema's zijn in 2018 landelijke context-gebonden normen, ook wel Kernfactoren, uitgekomen. Deze kernfactoren worden ieder jaar aangeleverd ten behoeve van de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland. De gegevens zijn te raadplegen via de website Zorginzicht.nl en worden ook gepubliceerd op de website Kiesbeter.nl.



### **Cluster 1: aandacht, aanwezigheid en toezicht**

- Tijdens de zorg en bij intensieve zorgmomenten, zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven dienen er altijd minimaal twee zorgverleners beschikbaar te zijn om deze taken te verrichten. Op teamniveau is dit op alle locaties gewaarborgd. Een team is verantwoordelijk voor de zorg in 2 tot 3 groepswoningen. In iedere woning wonen 6 tot 8 ouderen.
- De regel is dat er van 7.00 tot 23.00 uur minimaal 1 verzorgende niveau 3 (VIG) aanwezig is. Indien twee woningen gekoppeld zijn door middel van een tussendeur, kan het zijn dat in de ene woning een VIG-er aanwezig en in de andere woning een helpende of een leerling. De VIG-er is dan eindverantwoordelijk voor de dagelijkse zorg op dat moment in beide woningen. Voor de momenten rondom maaltijden zijn gastvrouwen en –heren aangesteld (zie paragraaf 3.1). Wanneer een medewerker de huiskamer moet verlaten, is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Dit kan een gastvrouw/-heer, welzijnsmedewerker, stagiaire, vrijwilliger of familielid zijn. Het is niet zo dat familieleden verantwoordelijk kunnen zijn voor alle bewoners in de huiskamer op het moment dat de verzorgende bijvoorbeeld iemand naar het toilet helpt. Wel kunnen zij gevraagd worden om even een oogje in het zeil te houden. De inschatting of dit mogelijk en wenselijk is, ligt altijd bij de professional. Dit geldt ook voor de vrijwilligers in de groepswoning. Aandacht voor de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers wordt vastgelegd in het zorgdossier en is onderdeel van het project familieparticipatie en in het vrijwilligersbeleid.
- In iedere dagdienst (ook in het weekend) is er per groep iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle daginvulling van bewoners/cliënten.
- De zorgverleners die direct omgaan met de bewoners, kennen de bewoner, zijn op de hoogte van hun achtergrond en kennen de persoonlijke wensen en behoeften van de bewoner. Bewoners met dementie kunnen vaak hun wensen en behoeften niet meer duidelijk maken. Medewerkers weten hoe zij de behoeften en wensen van bewoners kunnen herkennen en kunnen hierop goed inspelen. Het is van belang dit goed vast te leggen in het ECD, zodat belangrijke informatie in één oogopslag beschikbaar is voor nieuwe medewerkers en voor flex- en uitzendkrachten.

### **Cluster 2: specifieke kennis, vaardigheden**

- In De Rijnhoven wordt gewerkt met bevoegde en bekwame medewerkers. Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de bewoners/cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. Op het moment dat een zorgmedewerker niet bevoegd en bekwaam is voor een bepaalde handeling, wordt hiervoor de hulp ingeroepen van de naastgelegen woning of van de verpleegkundige dienst. Iedere medewerker is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van de eigen bekwaamheid en het volgen van verplichte scholingen.
- Er is een verpleegkundige bereikbaarheidsdienst die 24/7 bereikbaar en beschikbaar is voor alle verpleeghuislocaties en de wooncomplexen en voor onze externe klanten (ander zorgorganisaties). Indien noodzakelijk is de dienstdoende verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse. Ook de artsen en psychologen hebben een bereikbaarheidsdienst. Voor extra ondersteuning wordt iedere dag een reservedienst ingezet. Deze medewerker is gestationeerd op Vijverhof.
- De Rijnhoven werkt samen met Altrecht op gebied van complexe problematiek. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) wordt ingeschakeld wanneer meer expertise en/of 'meer-zorg' noodzakelijk is.

### Cluster 3: reflectie, leren en ontwikkelen

- De medewerkers hebben de mogelijkheid om bij- en nascholingen te volgen of symposia, congressen of lezingen bij te wonen die voortkomen uit 'Mijn ontwikkelplan' en/of het teamkompas. De behandelaren zijn verplicht om in het kader van hun BIG-registratie danwel het Kwaliteitsregister Paramedici geaccrediteerde bij- en nascholingen te volgen, waarvoor zij accreditatiepunten ontvangen. Deze bij- en nascholingen vinden meestal extern plaats.
- Er wordt in teambijeenkomsten aandacht geschonken aan het methodisch werken en aan het samen werken met andere disciplines. Voor training on-the-job is een coach beschikbaar. Deze sluit aan bij werkoverleggen en ondersteunt teams bij hun samenwerking. Als het om inhoudelijke zaken gaat, hebben de teamadviseurs een adviserende en begeleidende rol.
- In het digitale leermanagementsysteem Minerva heeft De Rijnhoven onder meer de verplichte en facultatieve scholingen ondergebracht. De meeste scholingen worden intern georganiseerd of zijn via een E-learning module te volgen. Via het digitale systeem krijgen de medewerkers, de teams en de organisatie direct overzicht van de nog te volgen scholingen.
- Er vinden periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen ('Mijn ontwikkelplan').
- De Rijnhoven is een leerbedrijf. Het streven is in iedere woning een of meer stagiaires te plaatsen, waardoor we bewoners meer individuele aandacht kunnen geven. Hiervoor wordt samengewerkt met ROC Midden Nederland, MBO Rijnland (leerarrangement in Montfoort) en Hogeschool Utrecht (leerarrangement in Coninckshof en Vijverhof). Doordat er ook lesgegeven wordt op de locatie kan een verbinding worden gemaakt tussen de theorie en de praktijk. Verder heeft De Rijnhoven opleidingsplaatsen beschikbaar voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en tot GZ-psycholoog.
- De Rijnhoven participeert in de Academische Werkplaats Verpleegkunde in de wijk, een samenwerkingsverband met de Universiteit Utrecht, Hogeschool Utrecht, Julius Gezondheidscentra en drie andere zorgorganisaties. Doel hiervan is de rol van de verpleegkundige te optimaliseren door innovatie, onderzoek en onderwijs. In 2020 is een externe partij ingehuurd die gaat inventariseren wat er nodig is binnen De Rijnhoven om een academische omgeving te faciliteren en het Topcare label te behalen.
- In 'De Rijnhoven Academie' wordt aan leerlingen (zij-instromers) op de niveaus 2, 3 en 4 lesgegeven door opleidingsinstituut Oppstap. Belangrijk onderdeel van het onderwijsconcept is het 'werkplek leren'. Doordat de leerlingen in de praktijk opdrachten uitvoeren, wordt het lerend effect van zowel de leerling als het team vergroot. In maart 2020 is gestart met een tweede groep zij-instromers en in september met een derde groep. In september zijn ook de eerste drie leerlingen gediplomeerd.
- Het leren in de praktijk vraagt om een andere invulling van de werkbegeleiding en praktijkopleiding. Ieder team heeft zelf twee collega's als werkbegeleider mogen voorgedragen, die ondersteund worden door vier leercoaches, waarvan drie verpleegkundigen en één met een welzijnsachtergrond. De integratie tussen zorg en welzijn wordt hiermee bevorderd. Het enthousiasmeren van (jonge) studenten voor de ouderenzorg en de introductie van zij-instromers is noodzakelijk om te kunnen blijven voldoen aan de vraag naar gekwalificeerde medewerkers.

- De Rijnhoven heeft voor wat betreft het lerend netwerk een convenant afgesloten met de volgende zorgorganisaties in de regio: Maria Dommer, Zorggroep De Vechtstreek, Vecht en IJssel en De Wulverhorst. De Rijnhoven neemt deel aan het netwerk palliatieve zorg Utrecht West. Vanuit dit netwerk worden (interne) scholingen georganiseerd. Daarnaast is zij lid van het Netwerk Dementie Utrecht West en maakt zij deel uit van het Stedelijk Platform Ouderen van Stad Utrecht.

## Kernfactoren personeelssamenstelling

Tabel 11. Indicatoren personeelssamenstelling in 2019

De Rijnhoven (Wlz)	2019	2018
Niveau 1 in %	8.56	10.70
Niveau 2 in %	21.64	15.90
Niveau 3 in %	41.07	46.37
Niveau 4 in %	6.40	5.66
Niveau 5 in %	1.02	1.37
Niveau 6 in %	0	0
Behandelaar in %	5.22	7.68
Overig zorgpersoneel in %	6.04	5.24
Leerlingen in %	10.05	7.08
Aantal personeelsleden	562	519
Aantal fte	199.18	196.40
Percentage uitzendkrachten	17.12	9.27
Gemiddelde contractomvang	0.35	0.39
Ziekteverzuim in %	6.87	8,79
Percentage instroom *)	51,2	25,4
Percentage uitstroom	23,2	24,3
Percentage doorstroom	2,8	4,0
Fte zorg / cliënt ratio	0,82	0,83

\*) De hogere instroom heeft betrekking op de aanname van gastvrouwen en –heren in de woningen.

**NB. De kwaliteitsindicatoren over 2020 zijn pas na 1 januari 2021 bekend. Deze tabel wordt nog aangepast voor 1 juli 2021 (deadline publiceren kwaliteitsjaarsverslag).**

**Tabel 12.** Terugblik 2020 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe acties zijn ontwikkeld zoals werving van KLM-medewerkers en het "Utrecht for Africare" project.</li> <li>Selectiebeleid is herzien.</li> <li>Ingezet op het werven van gastvrouwen en –heren en woonhulpen die werkzaam zijn in de woningen.</li> <li>Met verzorgenden en verpleegkundigen die op eigen verzoek de organisatie verlaten, is door personeelsadviseurs persoonlijk gesproken met als doel de exit-redenen te achter te halen.</li> <li>De uitstraling van De Rijnhoven moet meer uitnodigend zijn voor sollicitanten om bij ons te werken. Daarvoor zal een nieuw wervingsplan en een andere "look and feel" op de arbeidsmarkt worden ontwikkeld. De wervingssite van De Rijnhoven zal worden aangepast.</li> </ul>
2	Verhogen aantal leerlingen	Ingezet op het binnenhalen van zij-instromers in combinatie met een eigen opleiding.
3	Profiel verpleegkundige	Samen met de VVAR zal in 2020 worden onderzocht hoe de verpleegkundige meer profiel kan krijgen binnen de zorgteams. De Canmedsrollen binnen de beroepsprofielen dragen bij aan een kwaliteitsimpuls op dit gebied.
4	Clustering werkoverleg en scholing	Het idee is om de werkoverleggen, scholingen en andersoortige bijeenkomsten zoveel mogelijk te gaan clusteren op een halve of hele dag. Vooralsnog wordt uitgegaan van 1 teamdag per team per jaar. Het aantal directe en indirecte uren blijft gelijk, maar het clusteren van uren zal een positief effect hebben op de ervaren werkdruk.
5	Functioneren en belonen	De FWG functiebeschrijvingen en –waardering van met name de WWV-functies. De teams van Wonen, Welzijn en Vastgoed zijn in 2020 gestart met Mijn Ontwikkelplan en de behandelaren kort daarna.
6	Introductie nieuwe medewerker	De nieuwe medewerker moet een "warm welkom" krijgen zodat hij/zij zich vanaf dag 1 thuis voelt. Hiervoor is een nieuw introductie en warm welkom programma opgesteld en opgestart.

**Tabel 13.** Vooruitblik 2021 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deelname aan Living Lab van Actiz</li> <li>Duurzame samenwerking met de Hogeschool Utrecht waarbij HBO-V en Social Work studenten respijtzorg bij mensen thuis kunnen aanbieden.</li> </ul>
2	Terugdringen verzuim	Doorlopend
3	Moreel beraad	Moreel beraad is een mogelijke vorm om ethische vraagstukken te bespreken ter verbetering van de kwaliteit van zorg, onder meer ingegeven door de Wet zorg en dwang. Ter ontwikkeling en uitvoering hiervan is externe ondersteuning nodig van bijvoorbeeld een ethicus.
4	Herinrichten teamrollen	O.b.v. de evaluatie van de teamrollen in het najaar van 2020 worden de teamrollen herzien, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de intramurale en extramurale setting.

5	Vakbekwaam in de wijk	Doel van dit project is om de inzet van vakbekwame medewerkers in de wijk beter te faciliteren. Hierbij zal specifiek aandacht besteed worden aan het verbeteren van de doorstroom, het actualiseren van het scholingsbeleid (incl. katheter- en wondzorg), en het verlopen van BIG-registratie voorkomen.
---	-----------------------	--

### 3.7 Gebruik van hulpbronnen

In deze paragraaf wordt een terugblik gegeven op de inzet en het gebruik van hulpbronnen en worden de ontwikkeldoelen voor 2021 beschreven.

**Tabel 14.** Terugblik 2020 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	Het bronzen certificaat milieuthermometer is behaald, waarmee De Rijnhoven voldoet aan de wettelijke eisen t.a.v. milieu (EED). De volgende stap is het behalen van het zilveren certificaat in 2021.
2	Huisvesting	De begane grond van Coninckshof is verbouwd waardoor er een extra groepswoning is gerealiseerd. Deze groepswoning is op 1 maart 2020 geopend. De locaties Bloesemhof en de Vlinderhof in Montfoort zijn gesloten.  Om in kunnen te spelen op toekomstige vraag naar intramuraal verblijf is een plan ontwikkeld voor de bouw van een losstaand gebouw van 42 plaatsen op de locatie Vijverhof. Het ontwerp is dusdanig flexibel dat verschillende doelgroepen hier gehuisvest kunnen worden. De appartementen zijn ruimer van opzet en voldoen daarmee aan (toekomstige) wensen van bewoners/cliënten.
3	ICT	ICT-plan m.b.t. implementatie nieuw ECD en nieuw personeelsmanagementsysteem is uitgevoerd. Daarnaast wordt toegewerkt naar volwassenheid van de ICT-organisatie en is er o.a. aandacht geweest voor cybersecurity.
4	Financiën en administratie	In verband met de zelforganisatie zijn dashboards ontwikkeld. Ieder zelforganiserend team ontvangt eens per maand / kwartaal een overzicht met de belangrijkste KPI's. De dashboards vormen een stuurinstrument voor de teams en agendapunt in gesprekken met directie. Daarnaast is het functioneel beheer van applicaties verfijnd en zijn voorbereidingen getroffen voor een BI-tool.

**Tabel 15.** Vooruitblik 2021 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	De Rijnhoven heeft het bronzen certificaat milieuthermometer behaald, waarmee De Rijnhoven voldoet aan de wettelijke eisen t.a.v. milieu (EED). In 2021 zal aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 invulling gegeven worden door het behalen van het zilveren certificaat.
2	Huisvesting	Er worden 42 plaatsen intramurale zorg op de locatie Vijverhof gecreëerd (nieuwbouw).
3	Klantenservice inrichten	In het kader van de doorontwikkeling ondersteunende diensten wordt een klantcontactcentrum ingericht waarin onder meer de activiteiten van zorgbemiddeling en de verhuurzaken worden ondergebracht.

4	Digitaal rijbewijs	Via het project digitale vaardigheden behaald 50% van de medewerkers een digitaal rijbewijs.
5	Toepassen van zorgtechnologie	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 zal in 2021 aandacht gegeven worden aan meer vrijheid en veiligheid van bewoners door middel van leefcirkels, SOS-camera's, etc. in de nieuwbouw van Vijverhof. Ook het huidige gebouw zal van dezelfde techniek worden voorzien, bekostigd uit het 15%-deel van het kwaliteitsbudget.
6	Website vernieuwen	In de thuiszorg zal de nadruk liggen op bepalen doelgroepen voor bredere inzet van beeldzorg en de Medido medicatiedispenser. De website krijgt een nieuw vormgeving, om (toekomstige) bewoners/cliënten, familieleden en overige van duidelijke, makkelijk vindbare informatie te voorzien.

### 3.8 Gebruik van informatie

In deze paragraaf worden de drie thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, behorend bij "Gebruik van informatie", toegelicht.

#### **Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit**

De Rijnhoven verzameld op verschillende manier informatie over de tevredenheid van bewoners/cliënten en medewerkers en de kwaliteit van zorg.

Clïenttevredenheid wordt gemeten met de NPS-score. De NPS-score is het percentage bewoners/cliënten (-vertegenwoordigers) dat de zorgorganisatie aanbeveelt aan vrienden en familie. Hierbij kan gescoord worden tussen 0 en 10. Alleen de scores 8, 9 en 10 tellen mee in de NPS-score. De vraag wordt gesteld in het clïenttevredenheidsonderzoek.

De uitkomsten van 2020 zijn weergegeven in tabel 16. **Voor de intramurale zorg en de dagbegeleiding wordt de clïenttevredenheid in november/december 2020 gemeten. De cijfers worden nog toegevoegd voor 1 juli 2021 (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag).**

**Tabel 16.** Uitkomsten clïenttevredenheidsonderzoek 2019 en 2020

Doelgroep	Locatie	NPS-score 2019	NPS-score 2020
Intramuraal	Vijverhof	70,5 %	Ntb
	Coninckshof	70,0 %	Ntb
	Parkhof	56,5 %	Ntb
	Veldhof	70,0 %	Ntb
Thuiszorg	Hinderstein/Bottenstein	77,8 %	82,0 %
	Montfoort	50,0 %	44,2 %
	Vleuten/De Meern	88,9 %	93,8 %
	Zonnewijzer	79,1 %	82,6 %

Dagbegeleiding	Buitenhof		Ntb
	Daghof		Ntb

Op de website van De Rijnhoven wordt uitleg over Zorgkaart Nederland gegeven en er is een link aanwezig voor wie zijn ervaring over onze organisatie en zorg- en dienstverlening wil delen of ervaringen van anderen wil bekijken. Tot op heden levert dit weinig reviews op en veelal heeft deze een negatieve insteek. Promotie van Zorgkaart Nederland blijft lastig.

### **Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen**

Registraties die voorwaardelijk zijn voor een goed zorg- behandel- en ondersteuningsproces worden zoveel mogelijk uit bestaande administratieve datasystemen betrokken. De Rijnhoven heeft bijvoorbeeld een elektronisch toedienregistratiesysteem en het cliëntdossier ONS is gekoppeld aan Zorgmonitor, wat veel informatie oplevert. Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

### **Openbaarheid en transparantie**

Dit document is publiekelijk toegankelijk via [www.rijnhoven.nl](http://www.rijnhoven.nl) en via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl).

**Tabel 17.** Vooruitblik 2021 – Gebruik van informatie

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	BI-tool	Het ontwikkelen van een eigen BI-tool; tot die tijd gebruik van de Zorgmonitor
2	Zorgkaart Nederland	Gebruik hiervan stimuleren bij bewoners/cliënten en hun vertegenwoordigers.

## 4 Verbeterparagraaf per locatie

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vereist dat er op locatieniveau een verbeterparagraaf wordt opgesteld. Een overzicht van de ontwikkeldoelen per locatie is weergegeven in tabel 19. Tevens is in de tabel aangegeven waar de prioriteiten liggen, in geval van aangescherpte coronamaatregelen en welke onderwerpen vallen onder het kwaliteitsbudget.

Tabel 19. Overzicht ontwikkeldoelen per locatie

#	Ontwikkeldoel	Organisatie- breed	Locatie-specifiek					Prioriteit	Kwaliteits- budget
			Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Veldhof	Thuiszorg		
	<b>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>								
1	Zorgdossier doorontwikkelen, met ondersteuning van een kwaliteitsadviseur	X						Ja	X
2	Zorgplanbespreking, nieuwe werkwijze implementeren		X	X	X	X		Ja	
3	Programma probleemgedrag implementeren		X	X	X	X		Ja	
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis – pilot			X					
5	Persoonsgerichte audits		X	X	X			Ja	X
6	Implementatie 'Een goede nachtrust'		X					Ja	
7	Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging						X	Ja	
	<b>Wonen en welzijn</b>								
8	Integratie van welzijn en zorg (gastvrouwen/heren, woonhulpen)		X	X	X	X		Ja	X
9	Inzet van welzijnsmedewerkers in het kader van WZD		X	X	X	X			PM
10	Netwerker dementievriendelijke wijk	X							PM
11	Geestelijke verzorging beter verankeren in de organisatie		X	X	X				
12	Muziek en/of danstherapie (vergroten welzijnsaanbod)		X	X	X	X		Ja	X
13	Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie		X	X	X	X		Ja	
14	Innovatieve woonvormen en inrichting 'huis van de wijk'		X		X			Ja	
15	Inspiratiehoek zelfredzaamheid thuis						X		
	<b>Veiligheid</b>								
16	Invoering Wet zorg en dwang vervolgen	X						Ja	
17	Corona-acties	X						Ja	



	<b>Leren en werken aan kwaliteit</b>								
18	Ontwikkelen van een expertisecentrum voor dementie	X							
19	Programma leren en ontwikkelen – o.a. scholing persoonsgerichte zorg		X	X	X	X		Ja	X
20	Zij-instromers	X						Ja	X
21	Topcare label behalen	X							
	<b>Leiderschap, governance en management</b>								
22	Programma persoonlijk leiderschap en professionaliteit	X							
	<b>Personeelssamenstelling</b>								
23	Creatieve aanpak arbeidsmarktproblematiek	X						Ja	
24	Terugdringen verzuim	X						Ja	
25	Moreel beraad – structurele aandacht voor ethische vraagstukken	X						Ja	X
26	Herinrichten teamrollen	X						Ja	
27	Vakbekwaam in de wijk						X	Ja	
	<b>Gebruik van hulpbronnen</b>								
26	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	X						Ja	
27	Huisvesting - nieuwbouw							Ja	
28	Klantenservice inrichten	X						Ja	
29	Digitaal rijbewijs	X							
32	Toepassen van zorgtechnologie (o.a. leefcirkels, SOS-camera, beeldzorg, Medido)	X						Ja	X
33	Website vernieuwen	X						Ja	
	<b>Gebruik van informatie</b>								
34	BI-tool t.b.v. ECD en overige bronnen	X						Ja	
35	Zorgkaart Nederland promoten	X						Ja	

## 5 Bijlage

### 5.1 Kwaliteitsbudget

De Rijnhoven wil het kwaliteitsbudget – deel 'extra personeel' in 2021 als volgt besteden:

#### 1. Inzet van gastvrouwen en – heren in de woning

Doelstelling: het toevoegen van welzijn in de huiskamer op verschillende momenten van de dag, onder meer rond de maaltijden en door het bieden van individuele activiteiten.

(Beoogd) resultaat: de inzet heeft reeds geleid tot meer aandacht voor de bewoners en meer gezelligheid in de huiskamers. Dit is in 2019 gemeten (zie Kwaliteitsplan 2020).

#### 2. Inzet van woonhulpen in de woning

Doelstelling: het weghalen van niet-directe zorgtaken geeft de zorgmedewerker meer gelegenheid om tijd te besteden aan de zorg voor de bewoner, specifiek in situaties waarbij probleemgedrag een rol speelt. Tevens het vergroten van de eigen waarde van de bewoner doordat deze samen met de woonhulp de eigen kamer schoon kan maken en/of de was kan doen.

(Beoogd) resultaat: reeds ervaring opgedaan met de inzet van eigen medewerkers (meer formatie ingezet) wat een positief effect heeft gehad op zowel de ervaren werkdruk als het leefplezier van bewoners. Voor 2021 is uitbreiding van de formatie voorzien.

#### 3. Instroom van zij-instromers – verletkosten boven formatie

Doelstelling: het zorgdragen voor gekwalificeerde zorgmedewerkers. Om zij-instromers goed te kunnen introduceren in de woning, worden zij 2 maanden boven formatie ingepland mits zij geen zorgachtergrond hebben.

(Beoogd) resultaat: de eerste lichterling is klaar met de opleiding en heeft een vast dienstverband bij De Rijnhoven; in februari 2021 volgt de tweede groep. Instroom van circa 20 nieuwe leerlingen in 2021 realiseren.

#### 4. Inzet van een muziek- en danstherapeut

Doelstelling: het bieden van een aanvullend aanbod op de reguliere welzijnsactiviteiten.

(Beoogd) resultaat: enkele jaren geleden reeds ervaring opgedaan hiermee. Het resultaat is het vergroten van het leefplezier van de bewoners.

#### 5. Scholing persoonsgerichte zorg - verletkosten zorgmedewerkers

Doelstelling: inzicht krijgen in de wijze waarop de persoonsgerichte zorg in de eigen woning vorm krijgt, met uiteindelijk doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

(Beoogd) resultaat: het afnemen van de audits die in 2020 door corona niet mogelijk zijn geweest en het inbrengen van de leerervaringen in de multidisciplinaire teams. Betere persoonsgerichte zorg is onder meer meetbaar via de Kwaliteitsmonitor in Ons en in het kwaliteitsdashboard van De Rijnhoven.

Vooralsnog niet opgenomen in het kwaliteitsbudget:

6. Traject eerste contact t/m wenperiode bewoners – pilot in Coninckshof

7. Inzet van extra welzijnsmedewerkers t.b.v. het traject Vrijheid en Veiligheid

De Rijnhoven wil het kwaliteitsbudget – deel 'verbeteringen in de lijn van het kwaliteitskader' in 2021 als volgt besteden:

**8. Inzet van een kwaliteitsadviseur t.b.v. doorontwikkeling ECD**

Doelstelling: het coachen van de medewerkers bij het gebruik van Ons en in het voeren van het zorgplangesprek. Het doen van verbetervoorstellen in verband met de doorontwikkeling van het ECD. Een goed en helder zorgplan bevordert de kwaliteit van zorg en de communicatie met de bewoner/cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.

(Beoogd) resultaat: er wordt in alle teams gewerkt conform de gemaakte werkafspraken, wat zich onder meer uit in een actueel zorgplan (= altijd bij iedere bewoner/cliënt).

**9. Zorgtechnologie (leefcirkels en SOS-camera's in de Vijverhof**

Doelstelling: het bieden van meer vrijheid en veiligheid aan bewoners die in de Vijverhof wonen.

Resultaat: meer leefplezier van bewoners en minder incidenten en calamiteiten, onder meetbaar via de Kwaliteitsmonitor in Ons en in het kwaliteitsdashboard van De Rijnhoven.

**10. Ondersteuning t.b.v. start van moreel beraad**

Doelstelling: structurele aandacht voor ethische vraagstukken binnen de organisatie, ter verbetering van de kwaliteit van zorg, onder meer ingegeven door de Wet zorg en dwang.

Resultaat: de opzet van het moreel beraad onder leiding van een extern deskundige. In 2021 zijn eerste casussen ingebracht.

**11. Accountantskosten t.b.v. kwaliteitsbudget**

Vooralsnog niet opgenomen in het kwaliteitsbudget:

12. Netwerker dementievriendelijke wijk

De overige activiteiten in het kwaliteitsplan worden bekostigd vanuit de reguliere exploitatie.

## 5.2 Afkortingenlijst

BAC	Behandel- en adviescentrum
BOPZ	Wet Bijzondere Opname in Psychiatrische Ziekenhuizen
CR	Cliëntenraad
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
ELV	Kortdurend eerstlijnsverblijf (Zvw-zorg)
KPI	Kritische prestatieindicator
MIC	Melding Incidenten Cliënten
OR	Ondernemingsraad
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VVAR	Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad
VPT	Volledig pakket thuis (Wlz-zorg)
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WZD	Wet Zorg en Dwang
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket