

Kwaliteitsplan 2022

inclusief Kwaliteitsverslag over 2021



Opgesteld door : Ariadne Rook, manager kwaliteit en innovatie

Vastgesteld in het Directieoverleg d.d. 18 november 2021

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Profiel van De Rijnhoven	6
2.1	Omschrijving van de organisatie	6
2.2	Missie en visie	7
2.3	Kerngegevens	7
3	Kwaliteitsthema's	8
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
3.6	Personeelssamenstelling	18
3.7	Gebruik van hulpbronnen	22
3.8	Gebruik van informatie	24
4	Verbeterparagraaf per locatie	26
	Afkortingenlijst	28

1 Inleiding

Ook in 2021 heeft de coronacrisis een grote impact (gehad) op bewoners/cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers en de organisatie. Pas halverwege het jaar is het weer mogelijk om fysiek te overleggen waardoor het gemakkelijker wordt om projecten en activiteiten op te pakken. Daarnaast zorgen krapte op de arbeidsmarkt en een toenemende complexiteit van zorgvragen voor uitdagingen die om innovatieve en creatieve oplossingen vragen. In het voorliggende gecombineerde Kwaliteitsplan en -verslag blikken wij terug op 2021 en kijken wij vooruit naar 2022.

Opbouw

De hoofdstukken in dit kwaliteitsplan zijn gebaseerd op het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, samen leren en verbeteren' van het Zorginstituut Nederland (2017; actualisatie augustus 2021). 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">• Wat is het? Het kwaliteitsplan beschrijft het beleid en de doelstellingen m.b.t. kwaliteit en veiligheid thema's. Het bevat een verbeterparagraaf per locatie en een begroting. Het plan wordt jaarlijks aangepast o.b.v. het kwaliteitsverslag.• Wie zijn betrokken? Het kwaliteitsplan wordt opgesteld in samenwerking met bewoners/cliënten en naasten (CR), (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden.• Datum gereed Uiterlijk 31 december.	<ul style="list-style-type: none">• Wat is het? Het kwaliteitsbudget is beschikbaar voor de periode 2019-2021 en is een aanvulling op het regulieren budget, bedoeld voor de uitvoering van het kwaliteitsplan. Per 2022 zijn de kwaliteitsmiddelen onderdeel van de reguliere tarieven. Van het budget is 85% voor extra zorgpersoneel en 15% voor verbeteringen in lijn van het kwaliteitskader.• Wie zijn betrokken? De plannen voor de invulling van het kwaliteitsbudget zijn besproken in de verschillende organen binnen de organisatie.• Datum indiening Niet meer van toepassing.	<ul style="list-style-type: none">• Wat is het? In het kwaliteitsverslag worden de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan geëvalueerd. Het verslag dient als interne en externe verantwoording.• Openbaar Het kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk (eigen website, openbare database Zorginstituut en publieke website).• Datum gereed Jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar.

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

NB. In NB. De tabellen 6, 11 en 16 worden nog aangepast wanneer de cijfers over 2021 bekend zijn (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag 1 juli 2022).

Bij 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 is in 2021 geactualiseerd. 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

Vanaf 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 2022. Een belangrijk deel van de plannen voor 2022 is een voortzetting van de activiteiten zoals opgenomen in de kwaliteitsplannen van 2019 en 2020. Voorts zijn relevante thema's uit het geactualiseerde meerjarenbeleidsplan toegevoegd aan dit kwaliteitsplan.

Daarnaast is het kwaliteitsplan 2022 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 wordt 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 en behandeling 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 Utrecht (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 GZSP, eerstelijnsbehandeling en -verblijf. Met gemeenten zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor wat betreft dagbegeleiding (Utrecht en Woerden) en in Montfoort huishoudelijke hulp. Verder levert het behandel- en adviescentrum (BAC) naast behandeling aan bewoners ook GZSP, 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 twee stafafdelingen, te weten: Organisatie Ondersteuning (Personeel & Organisatie, Financiën en ICT) en Kwaliteit & Innovatie. Voor een doelmatige beantwoording en afhandeling van vragen is een medewerkersmeldpunt (Topdesk) aanwezig. Daarnaast is er een Cliënt Contact Centrum ingericht.

De zorg is kleinschalig vormgegeven en is georganiseerd in zelforganiserende teams, te weten in 21 intramurale zorgteams (locaties Vijverhof, Princenhof, Coninckshof en Parkhof). Verder zijn er de volgende thuiszorgteams: Montfoort inclusief Antoniushof, Hinderstein/Bottenstein, Zonnwijzer, Vleuten/De Meern en recent Harmelen. De locatie Parkhof is toegegroeid naar een verpleeghuissetting voor bewoners met een somatische zorgvraag. De locatie Veldhof is in 2021 gesloten. De bewoners verhuizen voor een groot deel naar Princenhof, die eind 2021 wordt opgeleverd. Met deze nieuwbouw wordt het aantal intramurale plaatsen uitgebreid met 42 (6 groepswoningen voor ieder 7 bewoners).

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 en GZSP 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 in 2022.

Tabel 1. Overzicht doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep.

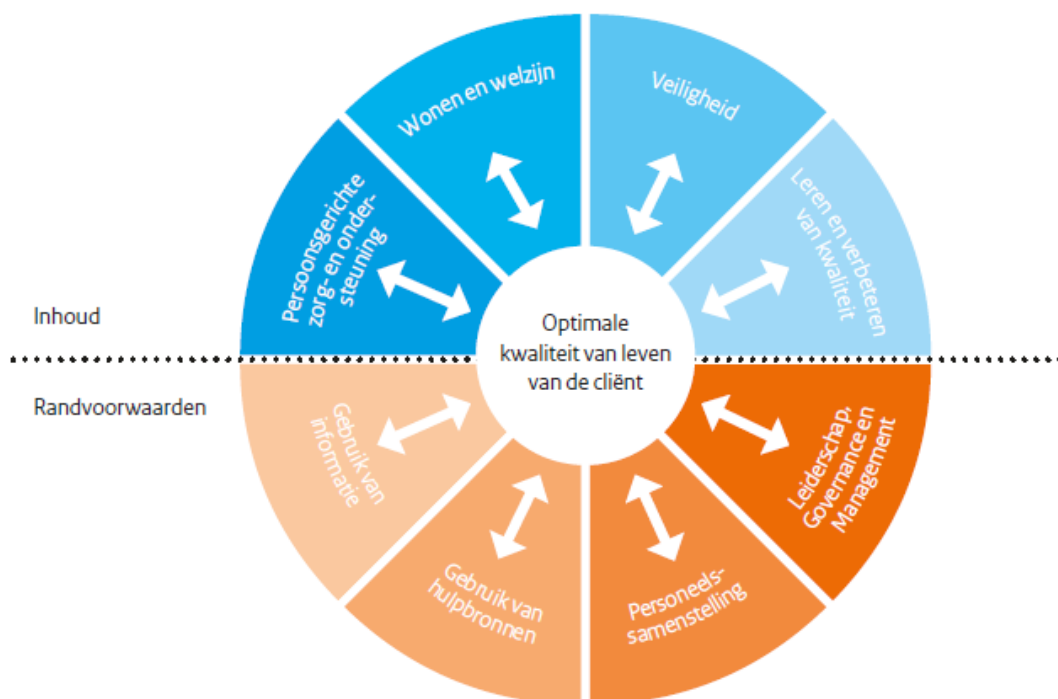
Doelgroep	Locatie	Aantal bewoners
Extra plaatsen t.b.v. wachtlijst	Vijverhof	3
Psychiatrie	Vijverhof	24
Psychogeriatric	Coninckshof	38
	Vijverhof	96
	Princenhof	42
Somatiek	Vijverhof	24
Verblijf zonder behandeling	Parkhof	0
Verblijf met behandeling	Parkhof	42

3 Kwaliteitsthema's

In dit hoofdstuk blikken wij – voor ieder van de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – terug op 2021 en kijken wij vooruit naar 2022. Per hoofdstuk beschrijven wij wat wij onder goede zorg verstaan, welke acties wij in 2021 gerealiseerd hebben en wat onze ontwikkeldoelen zijn voor 2022. De acties komen voort uit het Kwaliteitsplan 2021 en de directiebeoordeling 2020 (d.d. 23-09-2020). De doelen sluiten aan op ons meerjarenbeleidsplan 2019-2022 en zijn samengevat in de verbeterparagraaf in hoofdstuk 5.

In de tabellen is met 'groen' aangegeven welke ontwikkeldoelen in 2021 zijn gerealiseerd; in 'oranje' zijn de onderwerpen benoemd die dit jaar nog niet zijn afgerond.

Vrijwel alle ontwikkeldoelen hebben betrekking op alle intramurale locaties 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, eten en drinken, 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). Het zorgplan is altijd actueel.

Tabel 2. Terugblik 2021 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Realisatie 2021
1	Zorgdossier Ons	In 2021 is een projectverpleegkundige aangesteld die ondersteuning biedt aan de gebruikers bij onder meer het opstellen van het zorgplan (Mikzo) en het gebruik van episoden. Daarnaast zijn functionele verbeteringen doorgevoerd.
2	Zorgplanbespreking	De zorgplanbesprekingen zijn gesplitst in evaluatiegesprekken met de cliënt of zijn vertegenwoordiger en een maandelijks multidisciplinair overleg per woning. De eerste ervaringen zijn positief. De eindevaluatie is gepland voor eind 2021/begin 2022.
3	Programma probleemgedrag	Er is behoefte aan concrete ondersteuning van zorgmedewerkers bij probleemgedrag. Het actieteam doet voor half oktober 2021 een voorstel voor implementatie. Onderdeel hiervan is het omgangsoverleg dat vier per jaar met alle zorgteams wordt gehouden.
4	Persoonsgerichte audits	De audits persoonsgerichte zorg zijn afgerond. De input is teruggekoppeld naar de zorgteams en krijgt een vervolg tijdens een van de workshops tijdens de teamdagen.
5	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	Onderzoek door student is afgerond. Verdere uitwerking en implementatie heeft stilgelegen i.v.m. corona. Voor 2021 is een pilot in Coninckshof voorzien. Deze heeft nog niet plaatsgevonden.
6	Introductie van gastvrouwen en -heren in de woning	Gastvrouwen en -heren in de woning zijn aangenomen. In 2020 is de formatie verder uitgebreid. In 2022 worden deze medewerkers geschoold onder meer op het gebied van persoonsgericht werken en dementiezorg.
7	Een goede nachtrust	Nieuwe werkwijze om nachtrust van bewoners te verbeteren. Dit project heeft betrekking op de locatie Vijverhof. De implementatie is in 2021 afgerond. De eindevaluatie is eind 2021.
8	Groei wijkzorg en eerstelijnsbehandeling	In de afgelopen jaren is er een forse toename bij zowel de wijkverpleging alsook in de extramurale behandeling. Het thuiszorgteam Montfoort en Harmelen is vanwege de vraag inmiddels gesplitst in twee aparte teams.

Tabel 3. Vooruitblik 2022 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Zorgdossier	Voor 2022 blijft coaching on-the-job en teamsessies door de projectverpleegkundige noodzakelijk. De knoppentraining en de

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
2	Evaluatiegesprekken met de cliënt en het multidisciplinaire overleg	werkinstructies worden gedigitaliseerd (instructiefilms en/of elearning). De ontwikkelingen bij Nedap worden nauwlettend gevolgd. Nieuwe functionaliteiten worden in overleg met de gebruikersgroepen ingezet. De leesbaarheid van het zorgplan in Caren Zorgt moet worden verbeterd.; hierbij wel afhankelijk van Nedap. Eindevaluatie eind 2021/begin 2022. Afhankelijk hiervan is eventueel bijstelling nodig.
3	Programma probleemgedrag	Eindevaluatie medio 2022. Afhankelijk hiervan is eventueel bijstelling nodig.
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	In 2022 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. Het Cliënt Contact Centrum zal hier in aanvang een tussenstap in vervullen.
5	Persoonsgerichte audits	De uitkomsten van de audits en het vervolg hierop zijn een vast agendapunt in de kwaliteitsgesprekken.
6	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.
7	Zelfmanagement en eigen regie van cliënten in de thuissituatie vergroten	Door middel van scholing van medewerkers i.s.m. de Academische Werkplaats Verpleegkunde in de wijk en de inzet van zorgtechnologie zoals de druppelbril, beeldzorg en Medido, zie https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/cicero-ouderenzorg-8punto/
8	Nieuwe vormen van thuiszorg	Uitwerking van VPT en MPT in de wooncomplexen Hinderstein/Bottenstein, Zonnewijzer en De Bongerd in de vorm van een Living Lab.

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 2021 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Realisatie 2021
1	Integratie van welzijn en zorg	Zie introductie van gastvrouwen en -heren in de woning, woonhulpen, welzijnsmedewerkers vrijheid en veiligheid, betrekken sociaal netwerk en welzijnsprojecten.
2	Inzet van woonhulpen	De formatie van de woonhulpen is op orde. De woonhulp biedt ondersteuning bij het huishouden. Hierbij wordt zoveel als mogelijk de bewoner betrokken.

3	Welzijnsmedewerkers – vrijheid en veiligheid	Plan is in ontwikkeling maar werving, selectie en implementatie ligt stil vanwege coronacrisis maar wordt in 2022 weer opgepakt.
4	Betrekken sociaal netwerk	Vacature voor sociaal netwerker dementievriendelijke wijk is niet uitgezet vanwege coronacrisis.
5	Welzijnsprojecten	De samenwerking tussen de welzijnsmedewerkers en de zorg met betrekking tot een zinvolle dagbesteding behoeft aandacht. Een vernieuwd dagconcept wordt in het najaar van 2021 ontwikkeld.

Tabel 5. Vooruitblik 2022 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Integratie van welzijn en zorg	Aan dit speerpunt uit het Beleidsplan 2019-2022 een vervolg gegeven door middel van een vernieuwd dagconcept voor kleinschalig wonen en Parkhof. Een onderdeel hiervan is de evaluatie van de teamsamenstelling, ook in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek. De inzet van de welzijnsmedewerkers op het gebied van vrijheid en veiligheid en de dementievriendelijke wijk zijn hier onderdeel van.
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 wordt aandacht gegeven via heldere communicatie vanaf de eerste kennismaking middels o.a. Cliënt Contact Centrum 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. Bezien wordt of dit via Caren kan worden ingevuld. 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 van Princenhof. In Vleuten zullen in samenwerking met studenten activiteiten worden ontplooid om de sociale participatie van oudere inwoners in de wijk te verbeteren.
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.
6	Dagbegeleiding	Specialiseren in de opvang van cliënten met een grote ondersteuningsbehoefte welke zich onderscheidt van andere concepten. Onderzoek naar avond- en weekendopvang.

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.

Indicatoren basisveiligheid

Voor 2021 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 2021 dezelfde keuze-indicatoren gemeten als in 2020, zodat een vergelijking mogelijk is. Dit zijn decubitus en gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking. Deze keuze is gemaakt in samenwerking met de directeur Zorg en afgestemd met de CDR.

Tabel 6. Indicatoren basisveiligheid 2020

Indicator (in percentages)	Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Veldhof
1. Advanced Care Planning - % bewoners op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.	99%	100%	88%	100%
2. Medicatieveiligheid - % 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%
3. Aandacht voor eten en drinken - % bewoners op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.	72%	82%	63%	78%
4. Middelen en maatregelen rond vrijheid (in aantallen):				
- Mechanisch middel	2,1	0	0	0
- Fysiek middel	0	0	0	0
- Farmacologisch middel	1,4	5,9	0	0
- Psychologisch middel	0	0	0	0
- Elektronisch middel	0	5,9	0	5,6
- Eén op één toezicht	0	0	0	0
- In ruimte afzonderen	0	0	0	0
- Anders (jumpsuit, deur op slot)	4,9	2,9	0	0

NB. De kwaliteitsindicatoren over 2021 zijn pas na 1 januari 2022 bekend. Deze tabel wordt nog aangepast voor 1 juli 2022 (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag).

Toelichting op realisatie 2021

- **Advanced Care Planning**

Er is sprake van een zorgvuldige afweging en anticiperend zorgbeleid met betrekking tot het insturen van bewoners naar het ziekenhuis. 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 2021 wordt niet alleen naar ziekenhuisopnames gekeken maar naar alle beleidsafspraken die vastgelegd zijn in Ons, zoals reanimeren, antibiotica, kunstmatig vocht en voedsel toedienen,

griepvrij en BRMO. De uitkomsten hiervan worden met de behandelaren en zorgteams besproken.

- **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 MDO waarin alle disciplines zijn vertegenwoordigd. Het gaat hierbij om specifieke meldingen of trends in de meldingen. Op het moment dat medicatiefouten worden ontdekt worden deze besproken met betrokkenen.

- **Aandacht voor eten en drinken**

Bij de introductie van Ons is een profielvragenlijst 'Eten en drinken' ontwikkeld die automatisch doorvalt naar het zorgplan. De afspraak is dat deze vragenlijst binnen 24 uur nadat een bewoner in het verpleeghuis is komen wonen, wordt ingevuld. De inhoud dient altijd actueel te zijn. Er wordt onder meer gevraagd wat iemand wel of niet lekker vindt. Met de Zorgmonitor wordt gemeten of de vragenlijst ingevuld en actueel is. De uitkomsten hiervan worden opgenomen in de dashboards van de zorgteams, die in de kwaliteitsgesprekken met de directie worden besproken. Ondersteuning bij het gebruik van de vragenlijst wordt geboden door de teamadviseurs en de projectverpleegkundige ECD.

- **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. Een hulpmiddel hiervan is de wondkaart, dit is een vragenlijst in Ons die automatisch doorvalt naar het zorgplan. Ondersteuning en advisering wordt geboden door de wondconsulent. In Ons is 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 (Visie op vrijheid en veiligheid) en de werkafspraken zijn gereed en geïmplementeerd. Op locatieniveau moeten nog afspraken worden gemaakt, of aanpassingen worden georganiseerd. Vanwege corona heeft dit in 2021 nog niet plaatsgevonden. Niet iedere locatie heeft dezelfde omgevingsvoorwaarden (landelijk of stad). Ook stelt ieder gebouw zijn eigen eisen.

De scholing vrijheid en veiligheid is onderdeel van de teamdagen in november 2020 en januari 2021 geweest. Voor wat betreft het beleid op cliëntniveau is het evaluatiegesprek met de bewoner en/of zijn familie van belang. Dit is doorlopend en minimaal 2x per jaar in het multidisciplinaire overleg.

De analyse van de cijfers vindt ieder half jaar plaats en wordt ingediend op de website van de IGJ.

- **Hygiëne en infectiepreventie**

Eind 2020 heeft de IGJ een inspectiebezoek gebracht aan Vijverhof. Naar aanleiding hiervan is een plan van aanpak geschreven om te komen tot verbeteringen op het gebied van basishygiëne, persoonlijke hygiëne, opslag en schoonmaak van materialen en voorraadbeheer. Naast Vijverhof zijn ook Parkhof en Coninckshof hierin betrokken. De uitvoering van het plan van aanpak dient 1 november 2021 gereed te zijn.

Alle medewerkers in de directe zorgverlening of facilitaire dienstverlening doen jaarlijks een verplichte E-learning. Daarnaast zijn alle verpleegkundigen en medewerkers met de teamrol kwaliteit en veiligheid door STIP (Stichting Trainingen Infectie Preventie) geschoold. Vanuit de hygiënecommissie hebben twee medewerkers de IPA-opleiding (Infectie Preventie Adviseur) gevolgd. Verder is er in oktober 2021 een hygiëneweek waarin onder meer aandacht is voor de persoonlijke hygiëne.

Tabel 7. Vooruitblik 2022 - Veiligheid

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Invoering Wet zorg en dwang vervolgen	Onvrijwillige zorg is onderdeel van het multidisciplinaire overleg dat maandelijks plaatsvindt. Verder wordt ondersteuning geboden door de psychologen als het gaat om onbegrepen gedrag, onder meer in het omgangsoverleg dat 4x per jaar wordt gehouden. Voor verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren is de E-learning Wzd verplicht. Voor het invullen van het stappenplan is een instructiefilm gemaakt.
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'

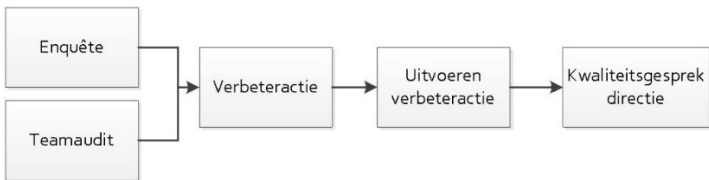
In het 'Meerjarenbeleidsplan 2019-2022' van De Rijnhoven is het programma 'Leren en ontwikkelen' opgenomen. Met dit programma willen we de komende jaren:

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 thuiszorg).
4. Delen van kennis en expertise.
5. Inspelen op innovatie ontwikkelingen.

In 2021 is het meerjarenbeleidsplan geactualiseerd. Onze zorg kenmerkt zich door een multidisciplinaire aanpak die stoelt op wetenschap, praktijkonderzoek, kennis en ervaring. De Rijnhoven streeft naar expertise en samenwerking met externe partijen, zoals universitaire centra ouderenzorg, interventiecentra en zorgorganisaties in aanpalende domeinen. De Rijnhoven wil uiteindelijk:

- Een expertisecentrum worden voor ouderenzorg, zowel intramuraal als in de eerste lijn, en streeft naar een TopCare label in 2023;
- Een regionaal opleidingscentrum worden voor medewerkers in de zorg (bij- en nascholing) en voor het opleiden van nieuwe medewerkers (onder meer zij-instromers);
- Een bovenregionaal specialist worden voor psychogeriatricie, somatiek met psychogeriatricie en gerontopsychiatrie. Uitbreiding naar psychogeriatricische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt onderzocht.

Tabel 8. Terugblik 2021 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Realisatie 2021
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 Zenya (iDocument).</p> <p>In 2021 is gestart met de verbeterde PDCA-cyclus op basis van een periode van 4 maanden (januari – april, mei – augustus en september – december). Iedere periode bestaat:</p>  <pre> graph LR A[Enquête] --> B[Verbeteractie] C[Teamaudit] --> B B --> D[Uitvoeren verbeteractie] D --> E[Kwaliteitsgesprek directie] </pre> <p>Ieder zorgteam ontvangt per periode een dashboard met daarin het volgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek Uitkomsten intern tevredenheidsonderzoek Cijfers m.b.t. MIC, MIM, Ons, klachten, medicatie, calamiteiten Cijfers bevoegd en bekwaam (dit moet nog ingeregeld worden) Uitkomsten teamaudit Status van de verbeterplannen <p>Het dashboard wordt besproken in het kwaliteitsgesprek tussen team en directie. Op detailniveau vindt een analyse plaats en worden verbeteracties afgesproken. Ten behoeve van bestuur en directie wordt er een dashboard De Rijnhoven gemaakt. Om deze cijfers te kunnen duiden is een kwalitatieve analyse van onder meer de verslagen van de kwaliteitsgesprekken</p> <p>Behandelaren moeten voldoen aan de eisen die de beroepsverenigingen en zorgverzekeraars 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 2021 is geïntegreerd in het voorliggende kwaliteitsplan 2022. Dit document is publiekelijk toegankelijk via www.rijnhoven.nl en via www.kiesbeter.nl . Dit kwaliteitsverslag is voor vaststelling besproken met zorgverleners, de CDR, 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. Een belangrijke wijziging in 2021 is de vernieuwde PDCA-cyclus (zie bij punt 1).</p> <p>Het programma leren en ontwikkelen (onderdeel Meerjarenbeleidsplan 2019-2022) is verder opgepakt via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De scholing van werkbegeleiders en assessoren via Calbris en door de leercoaches. • Scholing en ontwikkeling van medewerkers heeft plaatsgevonden op verschillende onderwerpen (zie paragrafen 3.1, 3.2 en 3.4). Een deel hiervan is via elearning; aftoetsing van verpleegtechnische vaardigheden gebeurt door een eigen of externe trainer. • In november 2021 zijn teamdagen georganiseerd met als thema de professionaliteit van de medewerker. Naast aandacht voor vakbekwaamheid en persoonsgerichte zorg waren er keuzeworkshops en een samenwerkingsactiviteit. • Zij-instromers worden grotendeels opgeleid via Oppstap. In 2020 is de samenwerking en inhoud geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een wisseling van het docententeam en betere verbinding tussen theorie en praktijk. In februari en augustus 2020 zijn de eerste helpenden en verzorgenden gediplomeerd. In september is gestart met een nieuwe groep die opgeleid tot verzorgende.
5	Deel uitmaken van een lerend netwerk	<p>De Rijnhoven heeft voor wat betreft het lerend netwerk een samenwerking met Maria Dommer, Zorggroep De Vechtstreek, Vecht en IJssel en De Wulverhorst. Het 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, maakt zij deel uit van het Stedelijk Platform Ouderen van Stad Utrecht, het samenwerkingsproject Onue en D-zep.</p>
6	Ontwikkelen van expertisecentrum voor ouderenzorg	In 2021 is er een scan uitgevoerd naar de huidige structuur mb.t. de Topcare criteria op het gebied van onderzoek en advies voor de benodigde vervolgstappen. Op basis hiervan is het besluit genomen om een kwartiermaker aan te stellen die in november 2021 start met haar werkzaamheden.

Tabel 9. Vooruitblik 2022 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Ontwikkelen van een expertisecentrum voor ouderenzorg,	Aan dit speerpunt uit het Meerjarenbeleidsplan 2019-2022 zal in 2021 aandacht gegeven worden via het strategisch wetenschappelijk adviestraject dat in het najaar van 2020 is gestart. Dit thema staat voor de behandelaren geagendeerd tijdens de teamdagen in november 2021. Uitwerking volgt daarna.

2	Programma leren en ontwikkelen	Persoonsgerichte zorg – scholing medewerkers vervolgen. Voor de verpleegkundigen wordt een professionaliseringstraject in gang gezet met als doel het professioneel leiderschap binnen het eigen zorgteam te versterken. Daarnaast is er deelname aan het project kwaliteitsverpleegkundigen in het kader van Krachtig Verbindende Toekomstvisie.
3	Zij-instromers	Eigen opleiding in samenwerking met Opstap, bedoeld voor doorstroom van eigen medewerkers en voor zij-instroom, continueren. Evaluatie staat gepland in Q3 2022.
4	Topcare	Vorbereidingen treffen om het Topcare label te behalen. In eerste instantie gericht op de eerste lijn (wijkverpleging en eerstelijns behandeling). Hiervoor zal onder meer een wetenschapsagenda worden opgesteld en een wetenschappelijke commissie worden ingericht, dit in aansluiting met academische netwerken.
5	Regionaal opleidingscentrum	Versterken van kennis en expertise door het opzetten van een regionaal opleidingscentrum. Dit wordt gecombineerd met het expertisecentrum voor ouderenzorg, waarin ondersteuning en scholing van familie en naasten van de bewoner/cliënt.

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 kwaliteitsgesprekken. 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 Strategisch Overleg.

Tabel 10. Vooruitblik 2021 – Leiderschap, governance en management

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2021
1	Programma persoonlijk leiderschap en professionaliteit	Aan dit speerpunt uit het Meerjarenbeleidsplan 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) per team 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 een (welzijns-)medewerker 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 dienstdoende verpleegkundige. 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 verpleeghuislocatie, de wooncomplexen en voor onze externe klanten (andere zorgorganisaties waarmee een contract is afgesloten). Indien noodzakelijk is de dienstdoende verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse. Ook de artsen en psychologen hebben een bereikbaarheidsdienst. Voor extra ondersteuning in de zorg 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. Voor verzorgenden en verpleegkundigen wordt inschrijving in het Kwaliteitsregister gefaciliteerd. 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 plaats 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 2021 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 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 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 van Utrecht Stad, maakt zij deel uit van het Stedelijk Platform Ouderen van Stad Utrecht en het samenwerkingsproject Onue.

Kernfactoren personeelssamenstelling

Tabel 11. Indicatoren personeelssamenstelling in 2020

De Rijnhoven (intramuraal)	2020	2019	2018
Niveau 1 in %	21,1	8,56	10,70
Niveau 2 in %	13,6	21,64	15,90
Niveau 3 in %	34,4	41,07	46,37
Niveau 4 in %	6,4	6,40	5,66
Niveau 5 in %	0,8	1,02	1,37
Niveau 6 in %	0	0	0

Behandelaar in %	5,6	5,22	7,68
Overig zorgpersoneel in %	5,9	6,04	5,24
Leerlingen in %	12,3	10,05	7,08
Aantal personeelsleden	596	562	519
Aantal fte	221,32	199,18	196,40
Percentage uitzendkrachten	16,1	17,12	9,27
Gemiddelde contractomvang	0,4	0,35	0,39
Ziekteverzuim in %	6,7	6,87	8,79
Percentage instroom *)	19,1	51,2	25,4
Percentage uitstroom	22,8	23,2	24,3
Percentage doorstroom	1,8	2,8	4,0
Fte zorg / cliënt ratio	0,91	0,82	0,83

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

NB. De personeelssamenstelling over 2021 zijn pas na 1 januari 2022 bekend. Deze tabel wordt nog aangepast voor 1 juli 2022 (deadline publiceren kwaliteitsjaarverslag).

Tabel 12. Terugblik 2021 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Realisatie 2020
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> Nieuwe acties zijn ontwikkeld zoals werving van KLM-medewerkers en het "Utrecht for Africare" project. Selectiebeleid is herzien. Ingezet op het werven van gastvrouwen en –heren en woonhulpen die werkzaam zijn in de woningen. 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. 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 wervingsite van De Rijnhoven zal worden aangepast.
2	Verhogen aantal leerlingen	Ingezet op het binnenhalen van zij-instromers in combinatie met een eigen opleiding. In september 2020 is een nieuwe groep zij-instromers gestart die worden opgeleid tot verzorgende. Medewerkers die reeds in dienst zijn en willen doorstromen, worden opgeleid bij het ROC Midden Nederland, MBO Utrecht en Hogeschool Utrecht.
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. Voor wat betreft mondzorg zijn aandachtsfunctionarissen benoemd. Deze verpleegkundigen worden begin 2022 geschoold.

#	Onderwerp	Realisatie 2020
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 verplichte teamdag per team per jaar. In november 2021 worden deze voor tweede keer gehouden. 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 zijn afgerond. Voor de verzorgenden heeft dit geleid tot een hogere schaal. 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 geïmplementeerd.

Tabel 13. Vooruitblik 2022 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> • Deelname aan Living Lab van Actiz • Het vernieuwend dagconcept (zie tabel 5, punt 1) zal van invloed zijn op de personeelssamenstelling en –beroepsachtergrond. • Voortzetten creatieve werving – en selectiemethoden. • T.b.v. behoud van personeel wordt ingezet op duurzame inzetbaarheid en preventief gezondheidsbeleid.
2	Terugdringen verzuim	Doorlopend via intensieve begeleiding door de casemanager verzuim.
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 2021 worden de teamrollen herzien, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de intramurale en extramurale setting.
5	Ondersteuning van de teams	Aanvullen van de ondersteuningsschil met teamadviseurs op het gebied van hospitality en familieparticipatie.
6	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 2021 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Realisatie 2021
1	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	In 2021 is het zilveren certificaat milieuthermometer is behaald, waarmee De Rijnhoven voldoet aan de wettelijke eisen t.a.v. milieu (EED).
2	Huisvesting	Om in kunnen te spelen op toekomstige vraag naar intramuraal verblijf is er in Harmelen een nieuw gebouw met 42 plaatsen gerealiseerd, Princenhof genoemd. Eind 2021 worden de bewoners van Veldhof verhuisd naar deze locatie waarna deze locatie wordt gesloten. Begin 2022 is het gebouw volledig bewoond. Onderzocht zal worden of mensen met een verstandelijke beperking en dementie ook in dit gebouw gehuisvest kunnen worden.
3	ICT	ICT-plan m.b.t. implementatie nieuw ECD en nieuw personeelsmanagementsysteem is uitgevoerd. Verdere ontwikkeling van beide systemen is doorlopend. Daarnaast is toegewerkt naar volwassenheid van de ICT-organisatie zowel qua functioneel als technisch beheer.
4	Financiën en administratie	In verband met de zelforganisatie zijn dashboards ontwikkeld. Ieder zelforganiserend team ontvangt eens per maand / 4 maanden een overzicht met de belangrijkste KPI's. De dashboards vormen een stuurinstrument voor de teams en agendapunt in gesprekken met directie.
5	Klantenservice	In het kader van de doorontwikkeling ondersteunende diensten is een Cliënt Contact Centrum ingericht waarin onder meer de activiteiten van zorgbemiddeling en verhuurzaken zijn ondergebracht.
6	Website vernieuwd	De website heeft een nieuw vormgeving gekregen, dit om (toekomstige) bewoners/cliënten, familieleden en overige van duidelijke, makkelijk vindbare informatie te voorzien.

Tabel 15. Vooruitblik 2022 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	De Rijnhoven heeft het zilveren certificaat milieuthermometer behaald. In 2022 zullen de punten zoals genoemd in het auditrapport verder worden opgepakt.
2	Huisvesting	Afronding van de nieuwbouw van 42 plaatsen intramurale zorg (Princenhof). Onderzoek naar vervangende nieuwbouw voor de Daghof en de Academie, inclusief de ontwikkeling van een expertisecentrum voor ouderenzorg.
4	Digitaal rijbewijs	Via het project digitale vaardigheden heeft ruim 50% van de medewerkers een digitaal rijbewijs behaald. Inmiddels is Digiwelkom geïntegreerd in Warm Welkom en wordt met iedere medewerker gekeken waar zijn leerpunten of behoeften liggen. In 2022 wordt keken hoe per groep medewerkers specifiek op de informatie over de applicaties ingespeeld kan worden en of hier een digitale instructie voor gemaakt kan worden.
5	Toepassen van zorgtechnologie	Aan dit speerpunt uit het Meerjarenbeleidsplan 2019-2022 wordt in 2021 aandacht gegeven worden aan meer vrijheid en veiligheid van bewoners door middel van leefcirkels in Princenhof. SOS-camera's zijn reeds in de bouw meegenomen. Ook de andere gebouwen zullen van vergelijkbare techniek worden voorzien.

In de thuiszorg zal de nadruk liggen op bepalen doelgroepen voor bredere inzet van beeldzorg en de Medido medicatiedispenser.

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.

Cliënttevredenheid 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 cliënttevredenheidsonderzoek.

De uitkomsten van 2021 zijn weergegeven in tabel 16.

Tabel 16. Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek 2019 en 2020

Doelgroep	Locatie	NPS-score 2019	NPS-score 2020	NPS-score 2021
Intramuraal	Vijverhof	70,5 %	71,9 %	69,1%
	Coninckshof	70,0 %	25 %	40,0%
	Parkhof	56,5 %	42,3 %	50,0 %
	Veldhof	70,0 %	28,6 %	80,0 %
Thuiszorg	Hinderstein/Bottenstein	77,8 %	82,0 %	82,3%
	Montfoort	50,0 %	44,2 %	56,0%
	Vleuten/De Meern	88,9 %	93,8 %	92,4%
	Zonnewijzer	79,1 %	82,6 %	81,0%
Dagbegeleiding	Buitenhof		100 %	
	Daghof		71,5 %	

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. Het aantal reviews is in het afgelopen jaar behoorlijk toegenomen, deels wordt dit veroorzaakt door een automatische koppeling tussen QDNA en Zorgkaart Nederland.

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. In Zenya (voorheen iDocument) worden incidenten, calamiteiten en verbeteracties gemeld en geanalyseerd. Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde. Tevens wordt aansluiting gezocht met het project

KIK-v met als doel het stroomlijnen van kwaliteitsinformatie om zo de administratieve lasten te verlagen.

Openbaarheid en transparantie

Dit document is publiekelijk toegankelijk via www.rijnhoven.nl en via 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. Dit blijkt i.s.m. Nedap niet mogelijk, er wordt gekeken naar de mogelijkheden van het KIK-v programma van de overheid.
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
			Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Princenhof	Thuiszorg	
	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning							
1	Zorgdossier, begeleiding bij het gebruik en doorontwikkeling	X						Ja
2	Evaluatiegesprek en multidisciplinair overleg, ondersteuning		X	X	X	X		Ja
3	Programma probleemgedrag implementeren		X	X	X	X		Ja
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis – pilot Coninckshof en daarna overige locaties		X	X	X			
5	Persoonsgerichte audits		X	X	X			Ja
6	Implementatie 'Een goede nachtrust'		X					Ja
7	Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging						X	Ja
8	Zelfmanagement en eigen regie						X	Ja
9	Uitwerking VPT en MPT in wooncomplexen						X	Ja
	Wonen en welzijn							
10	Vernieuwend dagconcept		X	X	X	X		Ja
11	Inzet van welzijnsmedewerkers in het kader van WZD		X	X	X	X		
12	Muziek en/of dansaanbod		X	X	X	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	
16	Dagbegeleiding vernieuwend aanbod							
	Veiligheid							
17	Invoering Wet zorg en dwang vervolgen	X						Ja
18	Corona-acties	X						Ja

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

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