

Kwaliteitsplan 2023

inclusief Kwaliteitsverslag over 2022



Vastgesteld in het Directieoverleg d.d. 8 juni 2023

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Profiel van De Rijnhoven	6
2.1	Omschrijving van de organisatie	6
2.2	Missie en visie	6
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
3.5	Leiderschap, governance en management	16
3.6	Personeelssamenstelling	17
3.7	Gebruik van hulpbronnen	18
3.8	Gebruik van informatie	19
4	Verbeterparagraaf per locatie	21
	Afkortingenlijst	23

1 Inleiding

Het Kwaliteitsplan 2023 bouwt voort op de thema's die vastgelegd zijn in het meerjarenbeleidsplan van De Rijnhoven en de onderwerpen die beschreven zijn in de vigerende kwaliteitskaders. Naar verwachting wordt medio 2023 het 'Generieke kwaliteitskader zorg voor kwetsbare ouderen' gepubliceerd. Dit nieuwe kwaliteitskader is van toepassing op mensen die zorg thuis ontvangen en voor bewoners van een verpleeghuis en sluit aan bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen (passende zorg, innovatie en informele zorg).

Wat blijft in het Generieke Kwaliteitskader?

- Persoonsgerichte (zorg en welzijn) op de levensdomeinen die er voor de cliënt toe doen:
 - Kwaliteit van leven centraal;
 - Eigen regie en samen beslissen.
- Aandacht voor veiligheid.
- Basis voor leren en verbeteren.
- Aandacht voor randvoorwaarden (inzet mensen en middelen, inclusief leiderschap en informatie).

Wat wordt nieuw/anders?

- Invulling geven aan principes van passende zorg.
- Samenhang (verpleeg)zorg thuis en verpleeghuis, gericht op voorkomen of vertragen van opname in het verpleeghuis.
- Verbinding in de wijk.
- Inzet technologie/virtuele zorg/e-Health.
- Netwerkgzorg.
- Sobere en voor de zorg relevante verantwoording (KIK-V, administratieve lasten verlichten).
- Niet elke vraag is een zorgvraag (relatie, welzijn, eigen oplossingen).
- Anders kijken naar inzet personeel (taakdelegatie, ruimte voor maatwerk).
- Aandacht voor de relatie formele-informele zorg.
- Betrekken samenleving (maatschappelijk draagvlak).

In dit gecombineerde Kwaliteitsplan en -verslag blikken wij terug op 2022 en kijken wij vooruit naar 2023. Vooruitlopend op het vernieuwde kwaliteitskader zijn de nieuwe thema's voor zover daar al beleid voor is ontwikkeld, meegenomen in het voorliggende plan.

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	<ul style="list-style-type: none">• Wat is het? Per 2022 zijn de kwaliteitsmiddelen onderdeel van de reguliere tarieven.	<ul style="list-style-type: none">• Wat is het? In het kwaliteitsverslag worden de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan geëvalueerd. Het verslag

<p>verbeterparagraaf per locatie. Het plan wordt jaarlijks aangepast o.b.v. het kwaliteitsverslag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Daarmee wordt het kwaliteitsbudget voor verpleeghuiszorg integraal verwerkt in de NZa-maximumtarieven van de prestaties ZZP en VPT 4-10.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie zijn betrokken? Niet meer van toepassing • Datum indiening Niet meer van toepassing. 	<p>dient als interne en externe verantwoording.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 zijn uitgezet om verbeteringen te bewerkstelligen (verantwoording kwaliteitsbeleid over 2022) en welke doelen wij hebben voor 2023. De acties komen voort uit het Kwaliteitsplan 2022, de directiebeoordeling 2021 en het geactualiseerde meerjarenbeleidsplan 2019-2022.

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 pijlers en thema's beschreven, waar wij de komende jaren aan werken. In 2021 is het meerjarenbeleidsplan aangescherpt waarbij primair gekeken is naar de vijf pijlers en een zesde is toegevoegd:

1. De Rijnhoven scherpt zijn dagindingsconcept aan zodat deze beter past bij de huidige ontwikkelingen. Zorgtechnologie speelt daarbij een belangrijke rol (zie par. 3.2 en 3.7).
2. De Rijnhoven werft nieuwe medewerkers op een profiel dat past bij de aangescherpte concepten en schoolt huidige medewerkers bij om hieraan vorm te kunnen geven (zie par. 3.6).
3. De Rijnhoven gaat zijn locaties verder inrichten op doelgroep zodat het zorgaanbod beter kan worden afgestemd op de individuele bewoner/cliënt (zie par. 3.1).
4. De Rijnhoven richt de ondersteunende diensten dusdanig in dat de medewerkers uit het primaire proces maximaal gefaciliteerd worden (zie par. 3.6).
5. De Rijnhoven zet in op sectorale en intersectorale samenwerking in de regio (zie par. 3.1).
6. De Rijnhoven zet in op duurzaamheid (par. 3.7).

Zie de desbetreffende paragrafen voor de hieruit voortvloeiende acties.

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 (MPT en VPT). 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 vormen van zorg en welzijn 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

Een belangrijk deel van de plannen voor 2023 is een voortzetting van de activiteiten zoals opgenomen in de kwaliteitsplannen van 2019 t/m 2021. Voorts zijn relevante thema's uit het geactualiseerde meerjarenbeleidsplan toegevoegd aan dit kwaliteitsplan.

Het kwaliteitsplan 2023 is besproken met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad, waarna deze definitief wordt vastgesteld door de Raad van Bestuur en wordt gepresenteerd 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 Zvw en Wlz in Utrecht (Vleuten-De Meern), Harmelen en Montfoort. Daarnaast zijn er contracten met de zorgverzekeraars voor GZSP en eerstelijnsbehandeling. Met gemeenten zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor wat betreft dagbegeleiding (Utrecht en Woerden). 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 (incl. Opleidingen).

De zorg is kleinschalig vormgegeven en is georganiseerd in zelforganiserende teams, te weten in 19 intramurale zorgteams (locaties Vijverhof, Princenhof, Coninckshof en Parkhof). Verder zijn er 5 thuiszorgteams: Montfoort, Hinderstein/Bottenstein, Zonnewijzer, Vleuten/De Meern en Harmelen. De locatie Parkhof is toegegroeid naar een verpleeghuissetting voor bewoners met een somatische zorgvraag.

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, 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.

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 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 2023.

Tabel 1. Overzicht doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep.

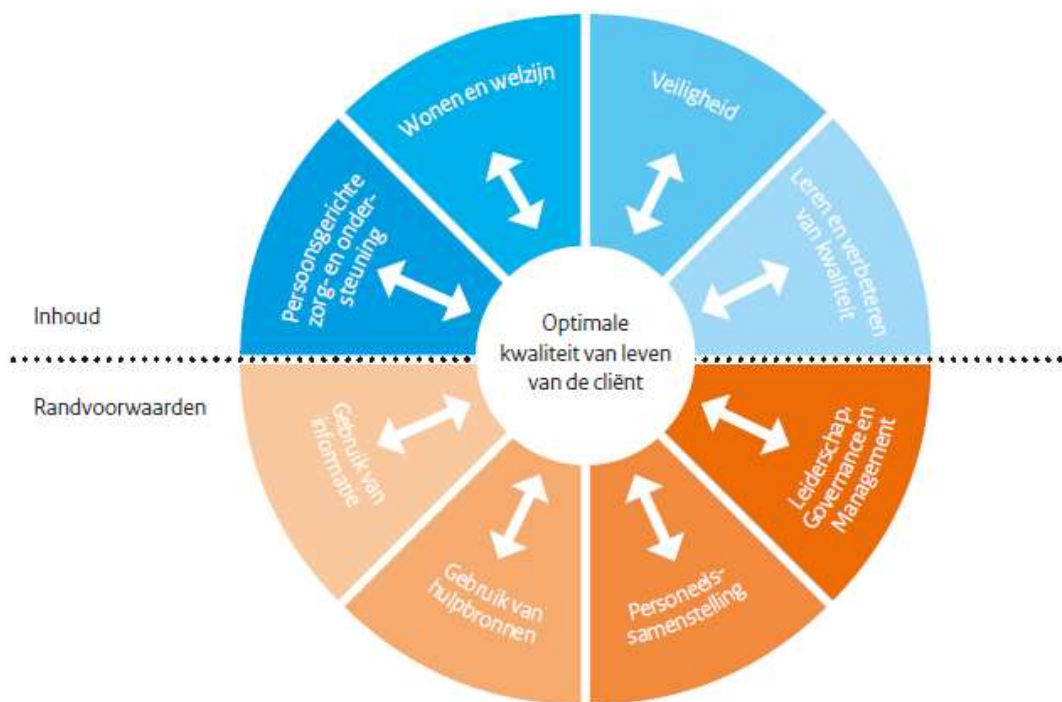
Doelgroep	Locatie	Aantal bewoners
Psychogeriatric	Coninckshof	38
	Vijverhof	99
	Princenhof	42
Somatiek	Vijverhof	24
Psychiatric	Vijverhof	24
Verblijf zonder behandeling	Parkhof	0
Verblijf met behandeling	Parkhof	42

3 Kwaliteitsthema's

In dit hoofdstuk blikken wij – voor ieder van de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – terug op 2022 en kijken wij vooruit naar 2023. Per hoofdstuk beschrijven wij wat wij onder goede zorg verstaan, welke acties wij in 2022 gerealiseerd hebben en wat onze ontwikkeldoelen zijn voor 2023. De acties komen voort uit het Kwaliteitsplan 2022 en de directiebeoordeling 2021 (d.d. 25-05-2022). 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 eerste 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 volledig 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 2022 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Realisatie 2022
1	Zorgdossier	<ul style="list-style-type: none">- In 2022 zijn alle zorgteams en behandelaren geschoold. Tijdens de teamdagen is er aandacht geweest voor het rapporteren. Coaching on-the-job door de projectverpleegkundige blijft noodzakelijk.- Een deel van de Omaha-plannen is onvoldoende onderbouwd. Deze worden voor eind 2022 bijgesteld. De (wijk)verpleegkundigen krijgen hiervoor een extra scholing.- De knoppentraining en de werkinstructies zijn gedigitaliseerd (instructiefilms). Voor nieuwe medewerkers is er een scholing ontwikkeld.- De ontwikkelingen bij Nedap worden nauwlettend gevolgd. Nieuwe functionaliteiten worden in overleg met de gebruikersgroepen ingezet.
2	Evaluatiegesprekken met de cliënt en het multidisciplinaire overleg	<ul style="list-style-type: none">- De evaluatiegesprekken met de cliënt of zijn vertegenwoordiger worden nog niet in alle teams op de juiste wijze gehouden. Het multidisciplinair overleg loopt goed. Borging en verbetering van het evaluatiegesprek inclusief de omgangsoverleggen en de artsensite staat voor 2023 gepland.- Er is een plan ontwikkeld om de GZ-psycholoog regiebehandelaar te maken.
3	Programma onbegrepen gedrag	Het programma is gereed. Tijdens de teamdagen zijn alle teams (intramuraal en thuiszorg) geschoold.
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	Het traject is door een actieteam uitgewerkt. De pilot loopt op dit moment in Coninckshof.
5	Persoonsgerichte audits	De uitkomsten van de audits en het vervolg hierop zijn een vast agendapunt in de kwaliteitsgesprekken.
6	Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging	Er is meer bekendheid gecreëerd over het beschikbare aanbod en samenwerkingen van De Rijnhoven in de wijk zoals participatie in de sociale omgeving en het Alzheimercafé. Het aantal cliënten in Harmelen is toegenomen.
7	Zelfmanagement en eigen regie van cliënten in de thuissituatie vergroten	De medewerkers zijn i.s.m. de Academische Werkplaats Verpleegkunde in de wijk geschoold. Tijdens de teamdagen en leerkringen wordt er uitleg gegeven over zorgtechnologie zoals de druppelbril, Medido en Luna. Er wordt gestart met de slimme bril voor de wondzorg.
8	Nieuwe vormen van thuiszorg	Er is een plan voor VPT in de wooncomplexen in concept gereed.

Tabel 3. Vooruitblik 2023 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Zorgdossier	<ul style="list-style-type: none"> - De lay-out van Ons gaat wijzigen. Ons administratie en Ons dossier wordt van elkaar gescheiden. - Er komt een maandelijkse scholing voor nieuwe medewerkers. - De optimalisatie van de Omaha-plannen wordt vervolgd. - De wondzorg-app is geëvalueerd en werkt goed. - Op basis hiervan volgt er een advies voor de intramurale dossiers. - Opvolging van de signaleringen monitoren. - Aandacht en scholing voor methodisch werken en rapporteren.
2	Multidisciplinaire zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatiegesprekken met de bewoner/cliënt of zijn vertegenwoordiger, het multidisciplinaire overleg, de artsensite en het omgangsoverleg worden in samenhang met elkaar bekeken en waar nodig verbeterd. - GZ-psycholoog als regiebehandelaar implementeren in afstemming met de artsen en psychologen.
3	Visie op wonen, welzijn en zorg	Herijking van de visie op kleinschalig wonen. Onderzoeken of de sociale benadering dementie hierbij een passend model is. Hiervoor wordt een actieteam ingesteld.
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis	Afhankelijk van de uitkomsten van de pilot in Coninckshof ook voor de andere intramurale locaties introduceren.
5	Palliatieve zorg	Beleid uitwerken en implementeren
6	Ethische commissie Moreel beraad	Ethische commissie is in september 2022 gestart. 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. In 2023 in ieder team een moreel beraad houden. Hiervoor worden de gespreksleider (o.m. leden van de ethische commissie) getraind.
7	Smartsite	Leefstijlprogramma voor thuiswonende ouderen uitvoeren door fysiotherapie en diëtisten.
8	Nieuwe vormen van thuiszorg	Na besluitvorming VPT implementeren in de woongebouwen.

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 en de ontwikkeldoelen voor 2023 weergegeven.

Tabel 4. Terugblik 2022 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Realisatie 2022
1	Integratie van welzijn en zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Om een vernieuwd dagconcept voor kleinschalig wonen te kunnen introduceren is er een pilot in Princenhof gedaan. De inzet van medewerkers welzijn heeft nog niet tot het gewenste resultaat geleid. Er is een plan in ontwikkeling om dit breder op te pakken.

		<ul style="list-style-type: none"> - Welzijnsmedewerkers hebben een rol als het gaat om vrijheid en veiligheid van bewoners. Structurele inbedding is nodig.
2	Muziek en/of dansaanbod	Vergroten van het leefplezier van bewoners door een muziek- en/of danstherapeut. Dit is onderdeel van de teamdag welzijn.
3	Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie	<ul style="list-style-type: none"> - Het Cliënt Contact Centrum is goed ingeregeld. De wegwijzers zijn actueel. - 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 moet nieuw beleid worden opgesteld. Dit wordt meegenomen met de herijking van de visie op kleinschalig wonen.
4	Innovatieve woonvormen en inrichting 'huis van de wijk'	Met de opening van Princenhof heeft De Rijnhoven een gebouw gekregen dat voldoet aan de nieuwste eisen op het gebied van wonen voor mensen met dementie. Via de subsidie 'Sociale prestatie' wordt in Vleuten een inloop voor maaltijd, cultuur en vitaliteit georganiseerd.
5	Inspiratiehoek zelfredzaamheid thuis	De hulpmiddelen voor zelfredzaamheid (bijvoorbeeld hulpmiddel voor ogen druppelen) zijn aangeschaft en zijn gepresenteerd in een leerkring kwaliteit en veiligheid.
6	Dagbegeleiding	Specialiseren in de opvang van cliënten met een grote ondersteuningsbehoefte welke zich onderscheidt van andere concepten. Onderzoek naar avond- en weekendopvang. Dit loopt nog.

Tabel 5. Vooruitblik 2023 - Wonen en welzijn

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Integratie van welzijn en zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een welzijnsplan opgesteld voor een andere van inzet van welzijnsmedewerkers. Implementatie staat gepland voor 2023. - Er ligt een voorstel van de commissie Vrijheid en Veiligheid voor de inzet van welzijnsmedewerkers op het gebied van vrijheid en veiligheid.
2	Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie	De betrokkenheid van de familie in de woning wordt meegenomen bij de herijking van de visie op kleinschalig wonen.
3	Dagbegeleiding	Specialiseren in de opvang van cliënten met een grote ondersteuningsbehoefte welke zich onderscheidt van andere concepten. Onderzoek naar avond- en weekendopvang.
4	Samenwerking woonhulp en zorgteam	Om dit te verbeteren moeten hierover concrete afspraken worden gemaakt, o.a. over de taakverdeling en communicatie.

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](https://www.zorginzicht.nl).

Indicatoren basisveiligheid

Voor 2022 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid en iedere zorgorganisatie dient minimaal twee keuze-indicatoren te meten. 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 2022 dezelfde keuze-indicatoren gemeten als in 2021, 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 2022

Indicator (in percentages)	Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Princenhof
1. Advance Care Planning - % bewoners op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.	98%	97%	95%	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.	97%	100%	100%	100%
4. Decubitus	5%	0,0%	2%	12%

Toelichting op realisatie 2022

- **Advance 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 2022 is niet alleen naar ziekenhuisopnames gekeken maar naar alle beleidsafspraken die vastgelegd zijn in Ons, zoals reanimeren, antibiotica, kunstmatig vocht en voedsel toedienen, griepvaccinatie en BRMO. In 2022 ontbraken alleen afspraken over Advance Care Planning bij de bewoners welke kwamen inwonen op de dag van de meting.

- **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**

In Ons is een profielvragenlijst 'Eten en drinken' aanwezig die 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 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, wondconsulent/-verpleegkundige, ergotherapie en fysiotherapie. Dit vindt op individueel bewoner/cliëntniveau plaats. Een hulpmiddel hiervan is de wondkaart, dit is een vragenlijst in Ons die doorvalt naar het zorgplan. Deze wordt ingevuld door de wondconsulent of de wondverpleegkundige. In Ons is het overzicht van het aantal bewoners/cliënten met decubitus en de genomen maatregelen eenvoudig op te vragen. In de thuiszorg is de app Ons Wondzorg geïmplementeerd waarmee de wond en de behandeling direct in het zorgdossier zichtbaar is.

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen**

De visie op vrijheid en veiligheid en de werkafspraken zijn gereed en geïmplementeerd. Er ligt een voorstel om de vrijheid van bewoners beter te faciliteren, gestart wordt in Princenhof. Parkhof heeft gezien haar doelgroep een open deuren beleid. Met de gps-tracker (LifeWatcher) worden de eerste ervaringen opgedaan.

In Vijverhof zijn de voordeuren van de woningen van het slot gehaald zodat bewoners zich vrij kunnen bewegen binnen het gebouw.

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 en tijdens de teamdagen.

Voor verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren is de E-learning Wzd verplicht. Voor het invullen van het stappenplan is een instructiefilm gemaakt.

De analyse van de cijfers vindt ieder half jaar plaats en deze worden aangeleverd ter publicatie 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. Alle opslagruimten zijn inmiddels op orde en is instructie gegeven over de schoonmaak van materialen en voorraadbeheer. De was voor de bewoners is uitbesteed.

Alle medewerkers in de directe zorgverlening of facilitaire dienstverlening doen jaarlijks een verplichte E-learning. Daarnaast is tijdens de teamdagen in het najaar van 2022 aandacht besteed aan hygiëne en infectiepreventie.

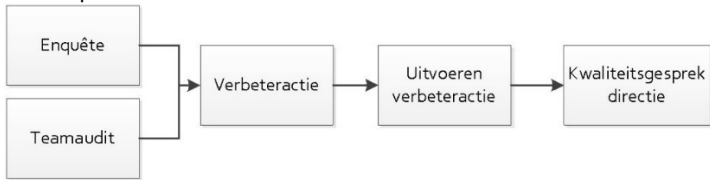
Tabel 7. Vooruitblik 2023 - Veiligheid

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Medicatie	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie ETDR (nog besluiten of Farmed vervangen wordt door Medimo) - Vergeten aftekenen medicatie – bewustwording medewerkers
2	Vrijheid en veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren plan 'open deuren' in combinatie met inzet van gps-trackers - Audits in de woningen
3	Hygiëne	<ul style="list-style-type: none"> - Borging afspraken scheiding vuil – schoon - Doorlopende aandacht d.m.v. campagne en scholing - Actualisatie protocollen
4	Wondzorg	<ul style="list-style-type: none"> - De wondverpleegkundigen ronden in 2023 hun opleiding af. - Uitzoeken of Ons Wondzorg intramuraal kan worden ingezet.

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, in de praktijk continu werken aan verbeteringen door zorgverleners en participatie in een lerend netwerk.

Tabel 8. Terugblik 2022 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Realisatie 2022
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.</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 Enquête --> Verbeteractie Teamaudit --> Verbeteractie Verbeteractie --> Uitvoeren[Uitvoeren verbeteractie] Uitvoeren --> Kwaliteitsgesprek[Kwaliteitsgesprek directie] </pre> <p>Ieder zorgteam ontvangt per periode een dashboard met daarin het volgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek en thema-audits Cijfers m.b.t. volledigheid ECD Cijfers m.b.t. MIC, MIM, Ons, klachten, medicatie, calamiteiten Cijfers bevoegd en bekwaam 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 tertiaal-rapportage gemaakt.</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.
2	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan	Voorliggend document.
3	Jaarlijks kwaliteitsverslag	Het kwaliteitsverslag 2022 is geïntegreerd in het voorliggende kwaliteitsplan 2023. 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	Er zijn medicatieaudits uitgevoerd door de apotheek. Er is een leerkring kwaliteit en veiligheid waarin kwaliteitsthema's worden behandeld. Daarnaast is de PDCA-cyclus aangepast waarbij teams worden gevraagd 1 verbeteractie uit te voeren passend bij de teamopdracht en 1 verbeteractie passend bij het thema van het desbetreffend tertiaal om continu leren en werken aan kwaliteit te stimuleren.
5	Scholing en opleiden van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> - Voor wat betreft de bij- en nascholing van medewerkers wordt gebruik gemaakt van het SDB-leerplatform waarin o.m. de E-learning's te vinden zijn. - In november zijn er voor alle zorgteams, behandelaren en welzijnsmedewerkers teamdagen georganiseerd. De inhoud is met de teams zelf afgestemd. Daarnaast waren er een aantal vaste onderwerpen (hygiëne, mondzorg, rapporteren, onbegrepen gedrag). - De werkbegeleiders zijn geschoold door de leercoaches. - De assessoren volgen een SPOC-training. - Aftoetsing van verpleegtechnische vaardigheden gebeurt door een eigen of externe trainer. - 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.
5	Deel uitmaken van een lerend netwerk	<p>De Rijnhoven participeert in het lerend netwerk met Maria Dommer, Zorggroep De Vechtstreek, Vecht en IJssel en De Wulverhorst.</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 het Netwerk Dementie Utrecht Stad, maakt zij deel uit van het Stedelijk Platform Ouderen van Stad Utrecht, het samenwerkingsproject ONUe en D-zep.</p>

Tabel 9. Vooruitblik 2023 – Leren en werken aan kwaliteit

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Ontwikkelen van een expertisecentrum voor ouderenzorg,	De eerste stap is het in kaart brengen en beschrijven van bestaande producten. Vervolgens zullen nieuwe producten worden ontwikkeld.

2	Bij- en nascholing van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> - Voor 2023 zijn er wederom teamdagen gepland. De inhoud wordt afgestemd met de teams. - Het SDB-leerplatform kent leer- en werkvormen die het mogelijk maken op teamniveau het leren te bevorderen. Onderzoek hoe we dit bij De Rijnhoven in gang kunnen zetten. - Leerkring voor werkbegeleiders opzetten.
3	Zij-instromers	<ul style="list-style-type: none"> - Opzetten van een leerafdeling i.s.m. OPPstap, bedoeld voor zij-instromers en het modulair opleiden van eigen medewerkers.
4	Academische Werkplaats	<ul style="list-style-type: none"> - Deelname aan de Academische Werkplaats vervolgen en mogelijk uitbreiden met nog een thuiszorg team.

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 en geüpdatet in 2022.e

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, Cliëntenraad De Rijnhoven en een verzorgende en verpleegkundige adviesraad (VVAR).

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.

Tabel 10. Vooruitblik 2023 – Leiderschap, governance en management

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2023
1	Programma persoonlijk leiderschap en professionaliteit	In 2022 is er onderzoek gedaan naar de doorontwikkeling van de zelforganisatie. De hieruit voortvloeiende acties hebben onder meer betrekking op een andere indeling van de teamrollen en leerkringen. Het plan van aanpak voor de verdere implementatie hiervan moet nog worden uitgewerkt.

3.6 Personeelssamenstelling

Het Kwaliteitskader vraagt van zorgorganisaties om informatie over de personeelssamenstelling vast te leggen in het kwaliteitsplan en -verslag. In 2018 zijn 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.

Tabel 11. Indicatoren personeelssamenstelling in 2022

De Rijnhoven (intramuraal)	2022	2021	2020	2019	2018
Niveau 1 in %	22,3	24,1	21,1	8,6	10,7
Niveau 2 in %	13,6	14,8	13,6	21,6	15,9
Niveau 3 in %	33,4	31,0	34,4	41,1	46,4
Niveau 4 in %	7,1	7,0	6,4	6,4	5,7
Niveau 5 in %	0,6	0,7	0,8	1,0	1,4
Niveau 6 in %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Behandelaar in %	6,3	6,4	5,6	5,2	7,7
Overig zorgpersoneel in %	6,3	6,9	5,9	6,0	5,2
Leerlingen in %	10,4	9,0	12,3	10,1	7,1
Aantal personeelsleden	566	640	596	562	519
Aantal fte	251,2	232,7	221,3	199,2	196,4
Percentage uitzendkrachten	18,0	14,1	16,1	17,1	9,3
Gemiddelde contractomvang	0,44	0,36	0,37	0,35	0,39
Ziekteverzuim in %		7,6	6,7	6,9	8,8
Percentage instroom	23,2	28,5	19,1	51,2	25,4
Percentage uitstroom	25,1	17,0	22,8	23,2	24,3
Percentage doorstroom	1,8	2,3	1,8	2,8	4,0
Fte zorg / cliënt ratio	0,96	0,97	0,91	0,82	0,83

Tabel 12. Terugblik 2022 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Realisatie 2022
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> - Deelname aan Living Lab van Actiz heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Vervolg in de werkgroep VPT (zie par. 3.1). - Het vernieuwend dagconcept breder oppakken (zie par. 3.2) - Creatieve werving – en selectiemethoden zijn in 2022 doorgezet. - Acties t.b.v. duurzame inzetbaarheid van medewerkers en preventief gezondheidsbeleid zijn ingezet.
2	Terugdringen verzuim	Doorlopend via intensieve begeleiding door de casemanager verzuim.
3	Herinrichten teamrollen	Dit is onderdeel van het onderzoek naar de doorontwikkeling van de zelforganisatie. Plan van aanpak wordt opgesteld.
5	Ondersteuning van de teams	Dit is onderdeel van het onderzoek naar de doorontwikkeling van de zelforganisatie. Plan van aanpak wordt opgesteld
6	Vakbekwaam in de wijk	Doel van dit project is om de inzet van vakbekwame medewerkers in de wijk beter te faciliteren. De Rijnhoven is trekker van de te ontwikkelen community voor hbo-verpleegkundigen.

Tabel 13. Vooruitblik 2023 – Personeelssamenstelling

#	Onderwerp	Ontwikkeldoel 2022
1	Creatieve aanpak arbeidsmarkt-problematiek	<ul style="list-style-type: none"> - Anders kijken naar inzet van medewerkers in de zorg en welzijn - Creatieve werving en selectiemethoden doorzetten - Werven van leerlingen voor de leerafdeling en verder in de organisatie
2	Terugdringen verzuim	Doorlopend via intensieve begeleiding door de casemanager verzuim.
3	Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers	Voorstel van het actieteam implementeren.
4	Herinrichten teamrollen	Dit is onderdeel van het onderzoek naar de doorontwikkeling van de zelforganisatie. Plan van aanpak wordt opgesteld.
5	Ondersteuning van de teams	Dit is onderdeel van het onderzoek naar de doorontwikkeling van de zelforganisatie. Plan van aanpak wordt opgesteld.
6	Vakbekwaam in de wijk	Community voor hbo-verpleegkundigen.

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 2022 beschreven.

Tabel 14. Terugblik 2022 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Realisatie 2022
1	Maatschappelijk ondernemen en duurzaam werken	De Rijnhoven heeft het zilveren certificaat milieuthermometer behaald. In 2022 zijn de punten zoals genoemd in het auditrapport opgepakt.
2	Huisvesting	Nieuwbouw van 42 plaatsen intramurale zorg (Princenhof) is opgeleverd. Voor de Daghof en de Academie is een plan voor vervangende nieuwbouw ontwikkeld.
3	Digitaal rijbewijs	Ondersteuning is geboden door de digicoaches. Een groot van de medewerkers heeft het digitale rijbewijs gehaald. Het Digiwelkom is geïntegreerd in het Warm Welkom.
4	Toepassen van zorgtechnologie	De visie op zorgtechnologie is vastgesteld. Hierin is een toetsingskader opgenomen waaraan nieuwe zorgtechnologie moet voldoen. Op beperkte schaal is geëxperimenteerd met nieuwe technologie, zoals de druppelbril, Medido, Slimme Bril en de Luna. In Princenhof zijn SOS-camera's zijn in de bouw meegenomen. Ook de andere gebouwen zullen van vergelijkbare techniek worden voorzien. Als gps-tracker wordt de Wuzzi en de LifeWatcher ingezet.

Tabel 15. Vooruitblik 2023 – Gebruik van hulpbronnen

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Toepassen van zorgtechnologie	<ul style="list-style-type: none"> - Bredere inzet van de Medido bij thuiswonende ouderen - Implementatie leefcirkels en gebruik van SOS-camera's en LifeWatchers. - Pilot Luna (digitale agenda gekoppeld aan Ons) bij thuiswonende ouderen - Hulpmiddelen voor het aantrekken van steunkousen en het oog druppelen promoten - Slimme Bril voor wondzorg en door de leercoaches en assessoren - Uitrol VR-bril - Pilot Phonirio (slim slot) in de woongebouwen - Integratie LifeWatcher in de Avics Zorgapp

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 verzamelt op verschillende manieren informatie over de tevredenheid van bewoners/ cliënten en medewerkers en de kwaliteit van zorg.

Clïenttevredenheid wordt o.a. gemeten aan de hand van de aanbevelingsvraag (In hoeverre beveelt u De Rijnhoven aan bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten). Alleen de cijfers 8 of hoger tellen mee in het percentage.

Tabel 16. Uitkomsten aanbevelingsvraag

Doelgroep	Locatie	2019	2020	2021	2022
Intramuraal	Vijverhof	70,5 %	71,9 %	69,1%	79,4%
	Coninckshof	70,0 %	25 %	40,0%	44,4%
	Parkhof	56,5 %	42,3 %	50,0 %	81,0%
	Princenhof	nvt	nvt	nvt	56,3%
Thuiszorg	Harmelen	nvt	nvt	nvt	50%
	Hinderstein/Bottenstein	77,8 %	82,0 %	82,3%	69%
	Montfoort	50,0 %	44,2 %	56,0%	74%
	Vleuten/De Meern	88,9 %	93,8 %	92,4%	100%
	Zonnewijzer	79,1 %	82,6 %	81,0%	78%
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 worden incidenten, calamiteiten en verbeteracties gemeld en geanalyseerd. Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde. Er 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 2022 – Gebruik van informatie

#	Onderwerp	Ontwikkeldoelen 2023
1	Kwaliteitsdashboards en tertiaalrapportages	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoeken in hoeverre de dashboards voldoen aan de wensen van de zorgteams.- Tertiaalrapportages kwaliteit: geeft dit voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg of moeten aanpassingen gedaan worden?
2	Cliënttevredenheidsonderzoek	PREM- fysio en PREM-ergotherapie via QDNA; voor al het overige Ons blijven gebruiken.
3	Zorgkaart Nederland	Gebruik hiervan stimuleren bij bewoners/cliënten en hun vertegenwoordigers. Onderzoek naar nieuwe functionaliteiten binnen Zorgkaart Nederland.
4	Registratie klachten	In Zenya wordt een digitaal klachtenformulier gebouwd.

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	Locatiespecifiek				
			Vijverhof	Coninckshof	Parkhof	Princenhof	Thuiszorg
	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning						
1	Zorgdossier	X					
2	Multidisciplinaire zorg		X	X	X	X	
3	Visie op wonen, welzijn en zorg		X	X	X	X	
4	Traject eerste contact tot en met wenperiode verpleeghuis			X			
5	Palliatieve zorg	X					
6	Ethische commissie en moreel beraad	X					
7	Smartsite						X
8	Nieuwe vormen van thuiszorg						X
	Wonen en welzijn						
9	Integratie van welzijn en zorg		X	X	X	X	
10	Mantelzorgondersteuning en familieparticipatie		X	X	X	X	
11	Dagbegeleiding						X
12	Samenwerking woonhulp en zorgteams		X	X	X	X	
	Veiligheid						
13	Medicatie	X					
14	Vrijheid en veiligheid		X	X	X	X	
15	Hygiëne	X					
16	Wondzorg	X					
	Leren en werken aan kwaliteit						
17	Expertisecentrum voor ouderenzorg	X					
18	Bij- en nascholing voor medewerkers	X					
19	Zij-instromers	X					

20	Academische Werkplaats Verpleegkunde						X
	Leiderschap, governance en management						
21	Doorontwikkeling zelforganisatie	X					
	Personeelssamenstelling						
22	Creatieve aanpak arbeidsmarktproblematiek	X					
23	Terugdringen verzuim	X					
24	Introductieprogramma nieuwe medewerkers	X					
25	Community voor hbo-verpleegkundigen						X
	Gebruik van hulpbronnen						
26	Toepassen zorgtechnologie en gebruik hulpmiddelen	X					
	Gebruik van informatie						
27	Kwaliteitsdashboards en tertiaalrapportages	X					
28	PREM-metingen via QDNA en Ons	X					
29	Zorgkaart Nederland promoten	X					
30	Registratie van klachten	X					

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