



Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg

2019

Inhoudsopgave	Pagina
Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Over Middin en Rubroek	6
1.1 Het kompas	6
1.2 Kompas Magazine	6
1.3 Medezeggenschap	7
1.4 Kwaliteit binnen Middin	7
1.4.1 Steeds beter	7
1.5 Over Rubroek	8
1.5.1 Doelgroepen	8
1.5.2 Omzet	8
1.5.3 Ambitie	8
1.5.4 Medezeggenschap	8
1.5.5 Besturing	8
1.5.6 Ontwikkelingen in de kwaliteit binnen Rubroek	11
1.5.7 Verantwoording verpleeghuiszorg	13
2. Thema Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	14
2.1 Ken je cliënt	14
2.2 Versterken van het methodisch werken	14
2.3 Laatste levensfase	15
2.4 Dementie en onbegrepen gedrag	15
2.5 Versterken multidisciplinaire samenwerking	15
3. Thema Wonen en welzijn	16
3.1 Huisvesting	16
3.1.1 Inspectiebezoek	16
3.2 Familie- en netwerkparticipatie	17
3.2.1 Caren	17
3.2.2 Sharecare	17
3.2.3 Huiskamer overleggen en familiebijeenkomsten	17
3.3 Een zinvolle dag	18
3.3.1 Inzet vrijwilligers	18
4. Thema Basisveiligheid	19
4.1 Veiligheidsthema's	19
4.2 Indicatoren basisveiligheid	20
4.2.1 Advance care planning (verplichte indicator)	21
4.2.2 Medicatieveiligheid (verplichte indicator)	21
4.2.3 Eten en drinken (verplichte indicator)	22
4.2.4 Onvrijwillige zorg – gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking	22
4.2.5 Vallen	24
5. Thema Leren en werken aan kwaliteit	24

5.1 Leren van het kwaliteitsverbeterprogramma 'de basis versterken' van Waardigheid en Trots	24
5.2 Leren van cliënt ervaringen	25
5.2.1 Zorgkaart Nederland	26
5.3 Leren van klachten, incidenten, calamiteiten en PRISMA onderzoek en inspectiebezoeken	26
5.3.1 Inzet cliëntvertrouwenspersoon en klachten	26
5.3.2 Incidenten	26
5.3.3 Calamiteiten, Prisma onderzoeken en verbeterpunten	27
5.3.4 Inspectiebezoeken	27
5.4 Leren van elkaar: teamreflectie, aandachtsvelders en interne audits	28
5.4.1 Teamreflectie	28
5.4.2 Aandachtsvelders en interne audits	28
5.5 Leren door het dashboard	28
5.6 Samenwerken	28
5.6.1 in de regio - Conforte	28
5.6.2 Met andere partners	28
6. Thema Leiderschap, governance en management	29
6.1 Besturing	29
7. Thema Personeelssamenstelling	29
7.1 Indicatoren personeelssamenstelling	29
7.1.1 Aard van de aanstellingen	29
7.1.2 Kwalificatieniveau zorgverleners	31
7.1.3 Verzuim	32
7.1.4 In-, door- en uitstroom en vacature ruimte	32
7.2 Invoering functiehuis	33
7.2.1 Ratio personele kosten / opbrengsten	34
8. Thema Gebruik van hulpmiddelen	34
8.1 Tablets	34
8.2 Slimme inco's	34
9. Gebruik van Informatie	35
10. Verbeterpunten in 2020	36
11. Verantwoording kwaliteitsbudget	38
Bijlage 1 Overzicht aantal cliënten	40
Bijlage 2 Samenwerkingspartners	41
Bijlage 3 Scholingsoverzicht	43

Voorwoord

Sinds 2010 maakt de V&V onderdeel uit van Middin. Verdeeld over twee locaties, Provenier en Rubroek werd verpleeghuiszorg, thuiszorg en welzijn aangeboden. Halverwege 2019 zijn de twee afdelingen V&V van Provenier samengevoegd in verpleeghuis Rubroek om de ouderenzorg meer te concentreren op één plek. In Rubroek heeft een grootschalige verbouwing plaats gevonden die de vier etages tot meer kleinschalige wooneenheden heeft verbouwd. Gedurende het jaar hebben we grotendeels uitvoering kunnen geven aan het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg 2019. Leidend is hierin geweest het Kompas van Middin waarin we de vraag van de cliënt goed verstaan, het goede doen en ons werk goed organiseren. Dit was in 2019 opnieuw intensief. De ouderenzorg kent veel landelijke en regionale ontwikkelingen en heeft de aandacht van de landelijke en plaatselijke politiek. In dit krachtenveld waarbij de complexiteit van de zorg toeneemt en de arbeidsmarkt krap is, is er veel gevraagd van de medewerkers, bewoners en familie om samen ook daadwerkelijk het goede te doen. Door met elkaar de ambities vast te houden, veilige en comfortabele zorg aan te bieden is Middin er desondanks in geslaagd om op het gebied van kwaliteit een voldoende neer te zetten in 2019. Het onaangekondigde bezoek van de IGJ bevestigde dit. Hier zijn we als kleine speler in Rotterdam op het gebied van de ouderenzorg trots op.

Nely de Munnik (regiodirecteur) en Ivonne van Loon (tactisch manager verpleeghuiszorg)



Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van de verpleeghuiszorg van Middin over 2019. Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website.

Dit kwaliteitsverslag is tot stand gekomen door overleg met cliënten, vertegenwoordigers van cliënten/verwanten, medewerkers, behandelaars, coaches, managers en adviseurs van de ondersteunende dienst. Het is intern besproken met de Lokale Clientenraad, de Centrale Clientenraad en de Ondernemingsraad.

Middin biedt vooral gehandicaptenzorg. De verpleeghuiszorg is een klein onderdeel van Middin. In 2019 startte Middin met twee locaties waar verpleeghuiszorg werd gegeven: Rubroek en Provenier. Beiden gesitueerd in Rotterdam. 2019 kenmerkte zich als een bewogen jaar voor onze verpleeghuiszorg. De hectiek zat in het tekort aan medewerkers, wisseling in het management, verbouwing van Rubroek, de in gebruik name van de nieuwbouw van de Provenier met de verhuizing van de cliënten naar de nieuwbouw en de toename van de complexiteit van de zorgvragen.

In september 20219 is de keuze gemaakt om de verpleeghuiszorg binnen Middin te clusteren op één locatie. De continuïteit van de zorgverlening op locatie de Provenier stond onder druk door de huidige arbeidsmarktproblematiek.

De verhuizing vond half oktober 2019 plaats. Er waren voldoende appartementen beschikbaar in Rubroek, omdat deze woningen nog niet in gebruik waren genomen na de recente renovatie en vanwege uitbreiding van het aantal appartementen. Tevens waren er vacatures op Rubroek. Met de komst van de cliënten van Provenier kwamen ook hun verplegenden en verzorgenden mee naar Rubroek. De verwachting was dat cliënten zoveel mogelijk de hun bekende medewerkers behielden en de teams van Rubroek werden versterkt.

Dit kwaliteitsverslag gaat over Rubroek. Over Provenier hoeft geen verslag gemaakt te worden, omdat hier geen verpleeghuiszorg meer geboden werd na de zomer van 2019.

1. Over Middin en Rubroek

Middin is, met 3300 professionele en betrokken medewerkers en ruim 5500 cliënten, een zorgaanbieder met een lange staat van dienst en heeft daarmee een stevige basis in de samenleving. De organisatie ondersteunt niet alleen ouderen met een zorgvraag maar ook kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke, verstandelijke en/of meervoudige beperking om hun leven vorm te geven volgens eigen wensen in en met de samenleving. Middin gelooft in de eigen kracht van mensen. Voor elk mens geldt dat hij zo veel als mogelijk regie moet houden op zijn leven. Om in te spelen op behoeften, vragen en verwachtingen van de verschillende cliënten biedt Middin flexibele en persoonsgerichte ondersteuning bij het dagelijks functioneren, wonen, werken en vrijetijdsbesteding aan.

1.1 Het kompas



Middin werkt persoonsgericht. We bieden zorg die is afgestemd op iemands leven, wensen en voorkeuren. Wat heeft een cliënt nodig om zich goed en gelukkig te voelen? We nodigen de cliënt uit om zijn verhaal te doen: waar wordt hij¹ blij van en waar boos om? Waar droomt hij van? De vragen en ervaringen vormen de basis voor de drie beloftes die we doen aan al onze cliënten. We beloven hen:

- de vraag goed te verstaan;
- het goede te doen;
- het goed te organiseren.

Deze drie beloftes vormen de rode draad in ons werk. Ze laten zien wat cliënten van Middin kunnen en mogen verwachten en wat we van onze medewerkers vragen. Dat is ons Middin Kompas.

1.2 Kompas Magazine

Middin maakt jaarlijks het Kompas Magazine. Dit is het Middin-brede kwaliteitsverslag. In het Kompas Magazine laten we zien aan welke thema's we in 2019 hebben gewerkt. Deze thema's zijn gelinkt aan de doelen uit ons jaarplan 2019:

- Goede zorg
- Werkplezier
- Slim werken
- Duurzaamheid

In het Kompas magazine staan de belangrijkste ontwikkelingen, wat er goed ging en wat beter kan. Cliënten vertellen wat hun ervaringen zijn en wat zij belangrijk vinden.

Ook laten we de resultaten van de verbeterpunten en acties uit ons Kompas Magazine van 2018 terugkomen en geven we een doorkijk naar de acties voor 2020. Middin kiest ervoor om het jaarverslag samen te voegen met het Kompas Magazine 2019.

¹ Waar hij staat, kan ook zij gelezen worden.

Informatie over maatschappelijk verantwoord ondernemen en een financiële paragraaf is hierin opgenomen. Meer informatie is terug te vinden in het [Kompasmagazine 2019](#). De ouderenzorg wordt ook in dit verslag meegenomen, maar niet op de manier die het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg voorschrijft.

1.3 Medezeggenschap

Middin heeft naast de lokale medezeggenschapsorganen voor cliënten en verwanten ook een Centrale Clientenraad. Deze raad bestaat uit een Kamer Cliënten en een Kamer Verwanten. De beide kamers van de CCR hebben maandelijks overleg met de bestuurder.

Middin heeft voor de medewerkers een ondernemingsraad (OR). De OR komt wekelijks bij elkaar en overlegt een maal per zes weken met de bestuurder.

Middin kende in 2019 nog geen professionele of verpleegkundige adviesraad. Hiervoor waren er in 2019 te weinig verpleegkundigen werkzaam op Rubroek.

1.4 Kwaliteit binnen Middin

In 2019 hebben we een eigen kwaliteitsmanagementsysteem opgezet waarin we samenwerken aan wat voor onze cliënten het belangrijkste is: het naleven van de beloftes. Dit is dan ook de kern van ons kwaliteitsmanagementsysteem. Van hieruit stellen we onze doelen op en maken we met elkaar afspraken die ons helpen om de beloftes waar te maken. Ons dashboard en verschillende verbeterinstrumenten helpen ons om inzichtelijk te maken of we onze doelen halen en of we onze afspraken naleven. Dit zorgt ervoor dat we bij Middin 'in control' zijn.

Andere organisaties kijken kritisch mee naar de kwaliteit van onze zorg en ondersteuning. Externe partijen bezoeken Middin en geven Middin feedback. Middin gebruikt deze feedback om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren. Middin heeft de externe blik in 2019 versterkt en ervoor gekozen om HKZ certificering los te laten. Middin maakt o.a. gebruik van de volgende externe input: externe en intercollegiale visitaties, bezoeken van de IGJ en zorgkantoren en accountantscontroles. In november 2019 heeft een onafhankelijke systeembeoordeling door een externe organisatie, gespecialiseerd op het gebied van kwaliteitszorg, plaatsgevonden.

1.4.1 Steeds beter

Vanaf 2015 zijn we bij Middin gestart met de implementatie van de Steeds Beter methodiek. Steeds Beter helpt ons om de zorg goed te organiseren. We luisteren eerst naar de vraag van de cliënt. We vragen hem welke wensen hij heeft in de zorg en ondersteuning en leggen de gewenste zorguren naast de financiering van de cliënt. Hiermee komen we tot een werkpakket. De werkpakketten van de cliënten vertalen we vervolgens naar werkroutes voor de medewerkers van het team. Als we weten dat de werkroutes werken, passen we onze formatie daar op aan. Zo zorgen we ervoor dat zorg en aanbod optimaal op elkaar aansluiten.

In 2019 hebben we de Steeds Beter methodiek verder verfijnd en verbeterd als het gaat om inzetbaarheid en inzicht. De Steeds Beter methodiek wordt begeleid door een kompascoach.

We hebben richtlijnen opgesteld over de inzetbaarheid van onze medewerkers, bijvoorbeeld hoe de begeleiders niveau 5 de coördinerende taken op de afdeling vorm geven.

De Kompascoaches hebben teams ondersteuning geboden om volgens deze richtlijnen te werken om zo tot een efficiënte inzet van personeel te komen. Observaties en analyses maken inzichtelijk of er sprake is van over- of onderbezetting en de frisse blik van de kompascoach leidt tot verbeterpunten voor de teams.

1.5 Over Rubroek

Rubroek staat in de levendige volkswijk Crooswijk in Rotterdam. Rubroek heeft 160 appartementen verdeeld over vier etages. In de plint van het gebouw is een restaurant gevestigd, een keuken en een wijkservicecentrum. Iedere etage is verdeeld in tweeën: een noord- en een zuidkant. Medewerkers zijn verdeeld in 8 teams. Deze 8 teams zijn verdeeld in diverse sub-teams. Voortkomend uit het werk op een deel van de etage of vanuit de inhoud gevormd door functionarissen van diverse etages.

1.5.1 Doelgroepen

Rubroek biedt zorg aan twee doelgroepen: mensen met psychogeriatrische problematiek (PG) en mensen met somatische problematiek (SOM). Rubroek heeft een BOPZ-aanmerking. De cliënten PG wonen op de gesloten eerste en vierde etage en de cliënten SOM op de tweede en derde etage. Beide doelgroepen zijn de afgelopen tijd veranderd. Er is een toename aan mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov en psychische aandoeningen die verblijven op de Somatiek afdelingen. Ook vindt er een verschuiving plaats naar cliënten met psychogeriatricie. Bij de cliënten PG zien we dat mensen in een later stadium van de ziekte dementie opgenomen worden, waardoor hun dementie al verder gevorderd is. Voor beide doelgroepen geldt dat de complexiteit van de zorgvragen toeneemt en dat onbegrepen gedrag vaker voorkomt.

In bijlage 1 staat het overzicht van het aantal cliënten en het zorgprofiel per etage en doelgroep, per 31-12-2019. Hierin staat ook de leeftijdsverdeling.

1.5.2 Omzet

De totale begroting van Rubroek was 15 miljoen euro.

1.5.3 Ambitie

Rubroek heeft de ambitie om een verpleeghuis te zijn waar mensen warme, verantwoorde en veilige zorg krijgen op een persoonsgerichte manier.

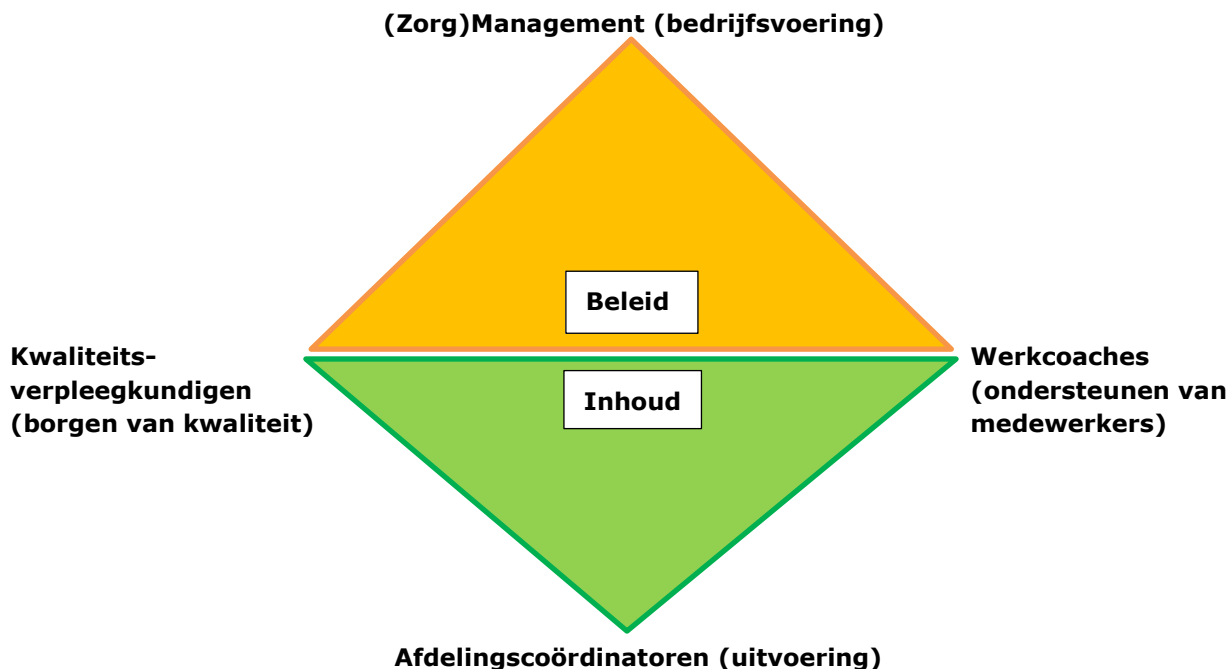
1.5.4 Medezeggenschap

Rubroek heeft een Lokale Clientenraad (LCR) die in 2019 bestond uit vier leden, zowel cliënten als verwanten. In de loop van 2019 heeft er een wisseling plaatsgevonden, waardoor de raad nu bestaat uit 2 leden. Ze wonen in Rubroek. Er worden nieuwe leden gezocht.

1.5.5 Besturing

Rubroek werkt met kleinschalig georganiseerde teams, aangestuurd door een zorgmanager. De beide zorgmanagers zijn elk verantwoordelijk voor twee etages.

Zij worden hierbij ondersteund door een kwaliteitsverpleegkundige en werkcoach: zij vormen de kwaliteitsdriehoek. Door wisselingen in directie en management ging het werken in de kwaliteitsdriehoek van zorgmanager, kwaliteitsverpleegkundige en werkcoach pas eind 2019 van start.



De groene driehoek symboliseert de aansluiting met de zorg: de kwaliteitsverpleegkundigen, werkcoaches en de vier afdelingscoördinatoren voeren het uitgezette beleid uit en ondersteunen de medewerkers hierbij.

Management

Eind 2018 verliet de regiodirecteur die verantwoordelijk was voor Rubroek Middin. Middin koos in 2019 voor een tactisch strategisch manager, een adjunct-directeur ad interim, om Rubroek aan te sturen. Deze manager legde verantwoording af aan de regiodirecteur van Rotterdam-Rijnmond. De inzet van deze manager richtte zich op de samenhang binnen de locatie. Zij hield zich bezig met de diensten in de plint van het gebouw in samenwerking met de zorg op de etages en ondersteuning aan de zorgmanagers. Zij coördineerde de bedrijfsvoering, de zorg en het welzijn/recreatie op locatie. Daarnaast droeg zij zorg voor de verbinding met de externe collega's van de ouderenzorg (onder andere Conforte).

Per 1-1-2020 is de tijdelijke functie van adjunct-directeur omgezet naar een functie van tactisch manager VVT Deze functie is opgevuld en wordt verder doorontwikkeld.

De zorg- en dienstverlening op de etages van Rubroek wordt aangestuurd door twee zorgmanagers. In 2019 heeft een wisseling plaatsgevonden in het management. Dit heeft geresulteerd in twee nieuwe zorgmanagers.

Kwaliteitsverpleegkundige

Halverwege 2018 is een kwaliteitsverpleegkundige gestart in Rubroek. De kwaliteitsverpleegkundige heeft kennis van en inzicht in het organiseren en de kwaliteit van de zorgverlening. Dit past bij het verder borgen van het Kwaliteitskader in Rubroek. In 2019 focuste zij vooral op de veiligheid en de uitvoering van de zorg. Zij hield zich bezig met onder meer incidentmeldingen, valpreventie en medicatieveiligheid. Op basis van wat de kwaliteitsverpleegkundige aantrof, intervenueerde zij en ontwikkelde zij nieuwe werkwijzen. Zij ondersteunde medewerkers bij hun opleiding en instrueerde hen. Begin 2020 is een tweede kwaliteitsverpleegkundige aangenomen. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn nu gekoppeld aan twee vaste etages.

De kwaliteitsverpleegkundige stemt af met de zorgmanager, de specialist ouderen geneeskunde (SO) en andere behandelaren. Met de werkcoach bespreekt zij de gewenste kwaliteit (vaardigheden en kennis), de teamdynamiek die belangrijk is voor de zorg en het welzijn. Zij informeren, intervenueeren en adviseren.

Werkcoach

Vanuit het regionale ontwikkelbudget zijn in 2019 werkcoaches gestart in Rubroek. De werkcoach begeleidt /coacht medewerkers in het werk. De werkcoach werkt aan goede samenwerking binnen de teams. Samenhang, focus en het nemen van verantwoordelijkheid zijn belangrijke eigenschappen voor gezonde en vitale teams.

Doelstelling is medewerkers te behouden door hen te begeleiden, te versterken in hoe zij zich opstellen in gecompliceerde cliëntsituaties en hoe zij omgaan met werkdruk. Het overleggen met collega's en het benutten van de individuele kwaliteit, maar ook groepskwaliteiten kunnen hieraan bijdragen. Hierdoor ervaren zij meer werkplezier en worden zowel de medewerker als de cliëntzorg beter. Er wordt op casus- en op teamniveau geobserveerd en geanalyseerd. Groepsdynamiek wordt in werkoverleg besproken.

Met de medewerkers wordt besproken wat er gezien is en wat de kansen en belemmeringen zijn. Op individueel niveau heeft de werkcoach een signalerende rol en kan de werkcoach ingezet worden om veranderingen te bewerkstelligen. De nadruk lag in 2019 in eerste instantie vooral op het begeleiden van ingewikkelde casuïstiek en vervolgens op het begeleiden van teamprocessen. De werkcoach stemt af met de zorgmanager en de HRM-adviseur. Met de kwaliteitsverpleegkundige heeft zij overleg over o.m. kwaliteit van de zorg en teamdynamiek. De werkcoach heeft snel een kennismakingsgesprek met nieuwe medewerkers en bespreekt de noodzakelijk ondersteuning bij het inwerkprogramma.

Er zijn twee werkcoaches, ze zijn elk gekoppeld aan twee etages. Ze hebben inhoudelijk overleg samen. Zij informeren, intervenueeren en adviseren.

Afdelingscoördinatoren

In 2019 vervulde een aantal medewerkers de functie van begeleider niveau 5. Dit is een functie uit de gehandicaptenzorg. In Rubroek betrof het medewerkers met een zorg achtergrond en niet allemaal met een (afgeronde) HBO opleiding. Zij vervulden de rol van afdelingscoördinatoren. Daarnaast komt de term 'begeleiders' niet voor in de verpleeghuiszorg. Eind 2019 is gekozen voor de benaming afdelingscoördinator.

Zij zijn belangrijke schakels in het operationeel aansturen van de kwaliteitsverbeteringen. De rol of taak van afdelingscoördinator ten opzichte van de zorgmanager, de kwaliteitsverpleegkundige, werkcoach en kompascoach, wordt in 2020 in de geschetste driehoek verder vorm gegeven.

1.5.6 Ontwikkelingen in de kwaliteit binnen Rubroek

De verpleeghuiszorg van Middin deed in 2019 mee aan het kwaliteit verbeterprogramma vanuit Waardigheid en Trots. De speerpunten uit dit traject en het kwaliteitsplan 2019 waren:

- Doorgaan met het borgen van het Kwaliteitskader in de dagelijkse zorg
- Versterken van het methodisch werken volgens de PDCA cyclus
- Afronden van de verbouwing van Rubroek en de nieuwbouw van Provenier
- Implementeren van het nieuwe loonfunctiegebouw, versterken taken en rollen verpleegkundigen en verzorgenden
- Vinden en behouden van voldoende en deskundige medewerkers
- Ontwikkelen van een effectief besturingsmodel

Er is veel werk verricht en er zijn stappen gezet om het werken vanuit en volgens het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg gericht verder vorm te geven. Er zijn het afgelopen jaar echter ook veel grote (organisatie) ontwikkelingen geweest die tijd en aandacht hebben gevraagd, zoals:

- De implementatie van ONS (het nieuwe elektronische cliëntdossier), eerst generiek en daarna specifiek verpleeghuiszorg;
- De verbouwing Rubroek gedurende een jaar (zomer 2018 – zomer 2019);
- Het inspectiebezoek aan Rubroek tijdens de verbouwing, gevolgd door een verplichte sluiting van de bouwzones in het gebouw. Dit betekende veel interne verhuizingen van cliënten en medewerkers naar de vleugels van het gebouw die gereed waren;
- Verhuizing van verpleeghuis cliënten van uit een tijdelijke locatie naar locatie Provenier;
- De start met nieuwe bewoners en medewerkers in nieuwe Provenier met extra tijd en aandacht voor kwetsbare situatie;
- Besluit sluiting Provenier voor verpleeghuiszorg cliënten;
- Uithuizen Provenier en verhuizing naar Rubroek, zowel bewoners als een deel van de medewerkers. De medewerkers zijn verspreid over de 8 sub-teams in Rubroek;
- De start van nieuwe zorgmanagers op de locatie Rubroek.

Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat de tijd en aandacht niet alleen of volledig op de doelen en acties uit kwaliteitsplan kon worden gericht. Aan de ene kant staat de verpleeghuiszorg van Middin er duidelijk beter voor dan in 2018. Dat geldt voor de randvoorwaarden en werk- en processtructuren. Er is een nieuw functiehuis, een nieuw ECD en diverse commissies met aandachtsvelders.

Aan de andere kant is de duurzame implementatie van een deel van de initiatieven achtergebleven en zien we dat een deel van de verrichte inspanningen en bereikte resultaten is weggezaakt.

Het laatste kwartaal van 2019 was de aandacht gericht op:

- Goede ontvangst van de medewerkers en cliënten op Rubroek en behoud van de medewerkers VVT van de Provenier;
- Aandacht voor de werkroutes, de planning en roosters op de verschillende etages van Rubroek;
- Werven van een zorgmanager, werkcoach en kwaliteitsverpleegkundige om de 2^{de} kwaliteitsdriehoek compleet te maken om (de ontwikkeling en borging van) het kwaliteitsbeleid op Rubroek een blijvende impuls te geven;
- Borgen Kwaliteitskader op de werkvloer, on the job: methodisch werken (acties en opvolging) na incidenten/calamiteiten en het begeleiden van complexe casuïstiek. Hierbij waren de kwaliteitsverpleegkundige(n) en werkcoaches betrokken, in samenwerking met de specialisten

ouderen geneeskunde, gedragsdeskundige en verpleegkundig specialist. Dit onder leiding van de zorgmanagers.

Vanaf 2020 wordt weer met de volledige aandacht verder gebouwd. De kwetsbaarheid zit hem daarbij nog steeds in het omzetten van de ingezette koers naar duurzame verbeteringen, die zich vertalen naar blijvend dagelijks werkgedrag. Belangrijke randvoorwaarden hiervoor zijn de beschikbaarheid van voldoende en deskundig personeel en een effectief besturingsmodel om de gewenste verbeterlagen met aandacht voor de medewerkers te realiseren.

Overlegstructuur kwaliteit

In 2018 is een stuurgroep verpleeghuiszorg ingesteld met zorgmanagers, directeur/adjunct directeur a.i, vertegenwoordiging vanuit de behandeldienst ouderen en ondersteunende diensten. Deze stuurgroep boog zich over de koers van de verpleeghuiszorg en over de belangrijkste prioriteiten aan de hand van het Plan van Aanpak W&T en het kwaliteitsplan. De stuurgroep is eind 2018 omgevormd naar een accountteam verpleeghuiszorg en in 2019 opgesplitst in een managementteam en een kwaliteitsteam. Aan het kwaliteitsteam nemen de zorgmanagers, de kwaliteitsverpleegkundige, de werkcoaches, de afdelingscoördinatoren en ondersteunende diensten deel. In het kwaliteitsoverleg worden op inhoud thema's besproken en gemonitord. Het kwaliteitsteam stelt het kwaliteitsplan en verslag op met input van anderen.

Soort overleg	Frequentie	Aanwezig
Resultaten- en MT overleg	Maandelijks	Tactisch manager Zorgmanagers
HR-overleg	Maandelijks	Tactisch manager Zorgmanagers Adviseur HR
Kwaliteitsoverleg	Maandelijks	Zorgmanagers Kwaliteitsverpleegkundigen Werkcoaches Afdelingscoördinatoren Adviseur Kwaliteit en Zorgbeleid Gedragsdeskundige
Coördinatorenoverleg	Wekelijks	Zorgmanagers Afdelingscoördinatoren
Afdelingsteamoverleg	Maandelijks	Zorgmanager Afdelingscoördinator Kwaliteitsverpleegkundige Werkcoach Afdelingsteam
Subteamoverleg	Maandelijks	Werkcoach Subteam van de afdeling

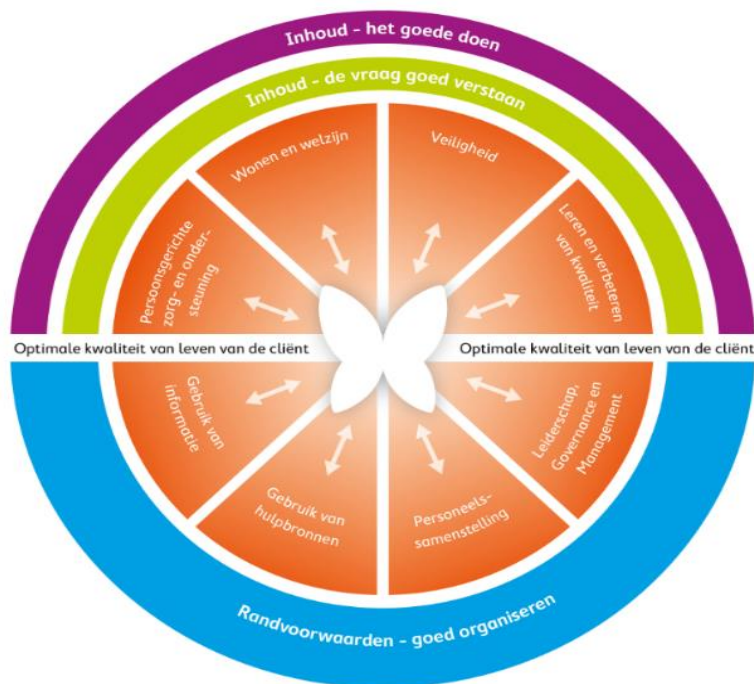
Daarnaast zijn er nog overleggen van commissies en werkgroepen die zich bezighouden met een inhoudelijk thema.

1.5.7 Verantwoording verpleeghuiszorg

De verantwoording verpleeghuiszorg gebeurt volgens de eisen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de uitwerking hiervan 'Thuis in het verpleeghuis'.

Voorafgaand aan het (volgende) kalenderjaar legt Middin de ontwikkelingen en verbeterpunten voor de verpleeghuiszorg vast in een kwaliteitsplan verpleeghuiszorg. Dit plan is de basis voor de dialoog met het zorgkantoor voor de zorginkoop. Hierna wordt het plan uitgevoerd. Monitoring gebeurt enerzijds door de periode rapportages (na 3, 7 en 12 maanden) die met bestuur en directie besproken worden en anderzijds door het bespreken van de stand van zaken in de overleggen kwaliteit met behulp van een actie- en besluitenlijst. Verder is Het kwaliteitsplan onderdeel van het jaarplan van Rubroek en wordt twee maal per jaar besproken met zorgmanagers en afdelingscoördinatoren.

Na afloop van het kalenderjaar verantwoordt Middin zich intern en extern door de publicatie van het kwaliteitsverslag en het indienen van de indicatoren basisveiligheid en de personeelssamenstelling bij het Zorginstituut Nederland. In het kwaliteitsplan 2020 heeft Middin zich over de extra middelen uit het kwaliteitsbudget verantwoord. Gedurende 2019 zijn de realisatiegegevens periodiek ingediend bij het zorgkantoor.



Samenhang kompas en Kwaliteitskader

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 t/m 9 staan de ontwikkelingen op de thema's van de kwaliteitscirkel beschreven. In hoofdstuk 10 staat waar we dit jaar (verder) aan gaan werken en in hoofdstuk 11 staat de verantwoording van het kwaliteitsbudget.

2. Thema Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- Ken je cliënt
- Het versterken van het methodisch werken
- De laatste levensfase
- Aandacht voor dementie en onbegrepen gedrag
- Versterken van multidisciplinaire samenwerking

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

2.1 Ken je cliënt

Middin gebruikt het instrument 'Dit vind ik ervan' (DVIE) om de cliënt en zijn wensen en behoeften te leren kennen. We kennen drie varianten:

- Ik vertel: in gesprek met cliënten op basis van de onderzoekende dialoog;
- Ik zie en vertel: in gesprek met verwanten op basis van de onderzoekende dialoog;
- Ik toon: in gesprek met betrokkenen (verwanten of professionals) van cliënten die zelf moeilijk of niet kunnen vertellen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van videobeelden.

In 2019 zijn alle EVV-ers en verzorgenden niveau 3 geschoold in het voeren van de onderzoekende dialoog en wordt DVIE toegepast. In de basis is het instrument DVIE geïmplementeerd, maar in de praktijk blijken er knelpunten te zijn:

- een aantal cliënten heeft maar eenmalig een DVIE gesprek gehad
- de koppeling naar het zorgplan en de werkorganisatie wordt niet goed gemaakt
- DVIE wordt ervaren door een aantal medewerkers als iets dat moet, in plaats van als een hulpmiddel om de cliënt beter te leren kennen.
- nieuwe medewerkers zijn niet geschoold in DVIE in 2019.

Het instrument komt uit de gehandicaptenzorg en heeft enige aanpassing nodig om ook te voldoen in de verpleeghuiszorg. Hier is in 2020 aandacht voor.

2.2 Versterken van het methodisch werken

Methodisch werken houdt in dat we werken volgens een plan. We maken doelen en rapporteren hierop. We bekijken voortdurend of de doelen worden behaald door te signaleren en te evalueren. Als het nodig is passen we de doelen aan. Eind 2018 is het zorgdossier ONS ingevoerd. ONS biedt handvatten om methodisch te werken. Het gebruik van ONS was technisch weliswaar ingevoerd, maar de borging en kwaliteit konden nog verbeterd worden. ONS blijkt niet helemaal te voldoen aan de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg. Dit vroeg om aanpassingen, die nog niet doorgevoerd zijn in 2019. In 2020 gaan we hier verder mee.

Methodisch werken bleek lastig te borgen in de praktijk door de hectische tijd met verbouwen, sluiting van etages en verloop van medewerkers. De primair proces coach van W&T is bezig geweest om zorgkaarten te maken voor de cliënten van Provenier en Rubroek. De coach ondersteunt bij het opstellen van de zorgplannen en het werken met de daaraan gekoppelde agenda.

De afdelingscoördinatoren van de andere etages worden betrokken om het ook op hun etages te kunnen invoeren. Ook dit gaat door in 2020.

2.3 Laatste levensfase

Het is de bedoeling dat de aandacht en zorg voor cliënt in de terminale levensfase en voor de verwanten op basis van de methode 'zorgpad stervensfase' plaatsvindt. Deze methode is in 2019 niet consequent gebruikt op alle etages. Dit wordt in 2020 verder opgepakt.

2.4 Dementie en onbegrepen gedrag

In Rubroek neemt het aantal cliënten met dementie toe en worden de zorgvragen steeds complexer. Daardoor komt onbegrepen gedrag vaker voor. Er ontbreekt een eenduidige, overkoepelende visie hoe Rubroek omgaat met dementie en hoe onbegrepen gedrag zoveel mogelijk voorkomen kan worden. De etages werken nog op hun eigen wijze. In het najaar van 2019 is een multidisciplinaire werkgroep ingesteld met de opdracht een plan van aanpak te maken om de dementiezorg planmatig te verbeteren. Het plan van aanpak is in april 2020 af.

Onderdelen van dit plan zijn: een keuze in de benaderingswijze en het beter leren kennen van de cliënt door het maken van reminiscentie dozen met de cliënt of verwant met levensherinneringen, zodat de relatie tussen de cliënt, zijn naaste(n) en de zorgverlener uniek wordt. Door hier doelen aan te koppelen en tijdig te evalueren en zo nodig bij te stellen wanneer er iets verandert in de situatie van de cliënt volgen wij de PDCA cyclus en leveren zorg op maat.

Andere onderdelen van het plan gaan over de inrichting van het gebouw gezien door de ogen van iemand net dementie en de scholing van medewerkers, verwanten en vrijwilligers. De uitwerking van het plan van aanpak wordt bekostigd uit de kwaliteitsgelden.

Eind 2019 is een start gemaakt met het opstellen van een scholingsplan over de basis kennis rondom dementie en andere ziektebeelden (zoals Korsakov, NAH) en onbegrepen gedrag. De scholing start in april 2020. Door deze scholing zal het onrustige of soms agressieve gedrag van cliënten afnemen waardoor we meer veiligheid(en mogelijk minder vrijheid beperkende maatregelen) en rust gaan zien voor cliënten en medewerkers. Er zijn inmiddels 2 medewerkers geschoold in de methode Passieve Dagelijkse Levensverrichtingen (PDL) bij dementie. Zij gaan door coaching on the job deze methode verder borgen bij de personeelsleden van de zorg afdelingen.

2.5 Versterken multidisciplinaire samenwerking

Middin heeft geen eigen specialisten ouderengeneeskunde. Vanaf januari 2019 werkt Middin samen met GeriCall. GeriCall voert de totale artsenzorg uit met drie specialisten ouderengeneeskunde en twee basisartsen.

De artsen hielden in 2019 eenmaal per week een vaste visite en zo nodig op consultbasis. Dit is inmiddels verhoogd naar tweemaal per week een vaste visite.

In 2019 startte een werkgroep multidisciplinaire samenwerking, waaraan GeriCall ook deelnam. Deze werkgroep is enkele keren bij elkaar gekomen en heeft een start gemaakt met het oppakken van acties om de samenwerking tussen de behandeldienst en de zorg te verstevigen. De werkgroep is echter stop gezet in de zomerperiode en heeft nog geen concrete voorstellen uitgewerkt of geïmplementeerd. Dit wordt in 2020 weer opgepakt.

De inzet van gedragsdeskundigen in Rubroek is niet stabiel geweest in 2019. Er werken twee gedragsdeskundigen in Rubroek. Gedurende de 2^{de} helft in 2019 was er een vacature. Deze is sinds kort (voorjaar 2020) opgevuld.

Door het verloop bij de gedragsdeskundigen zijn geplande groepsbehandelingen niet doorgestaan, zoals de taalgroep en de praatgroep. In 2020 wordt dit weer opgepakt. Rubroek heeft in 2019 een BOPZ erkenning voor het hele gebouw gekregen en wil zich verder ontwikkelen in de zorg voor cliënten met dementie en met onbegrepen gedrag. Gedragsdeskundige inzet is hier onmisbaar bij. Daarnaast krijgt de gedragsdeskundige een belangrijke rol bij de implementatie van de wet zorg en dwang.

3. Thema Wonen en welzijn

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- huisvesting
- familie- en netwerkparticipatie
- het hebben van een zinvolle dag

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

3.1 Huisvesting

Halverwege 2018 startte de verbouwing van Rubroek, zodat we een meer kleinschalige aanpak van zorg kunnen bieden met meer en beter ingerichte, lichte gezamenlijke huiskamers. Deze verbouwing liep tot juli 2019. Gedurende de verbouwing was de locatie in gebruik, omdat de meeste cliënten hechtten aan hun vertrouwde plek en de veilige omgeving.

De woonetages van Rubroek zijn gerenoveerd en voldoen nu aan de eisen van deze tijd. Ze zijn beter geschikt om kleinschalig georganiseerde zorg te ondersteunen.

De inrichting wordt in 2020 nog verder aangepast om de etages zo dementie vriendelijk mogelijk te maken. Door relatief eenvoudige en snelle ingrepen, zoals het bestickeren van de ramen die tot aan de grond lopen, het doffer maken van de glimmende vloeroppervlaktes en het verbeteren van de verlichting, verbetert de kwaliteit.



3.1.1 Inspectiebezoek

In februari 2019 hield de inspectie een toezichtsbezoek bij Rubroek. Op dat moment was de verbouwing gaande. De noordzijde van gebouw was klaar en de zuidzijde werd verbouwd. Wat betreft de inhoudelijke zorgverlening constateerde de IGJ dat deze (grotendeels) voldeed aan de getoetste normen.

De IGJ constateerde door deze grootschalige verbouwing ernstige tekortkomingen op het gebied van veiligheid en hygiëne. Het leefgebied van de cliënt en het bouwgebied waren onvoldoende van elkaar gescheiden. De IGJ gaf een bevel omdat zij inschatte dat er sprake is van een zeer acute situatie. Na het bevel treft Middin direct maatregelen om de geconstateerde tekortkomingen zo snel mogelijk op te heffen.

Bij het tweede bezoek op 18 februari 2019 is de IGJ positief verrast en onder de indruk van wat zij aantroef. De getroffen maatregelen waren voldoende en het bevel werd per direct opgeheven. Alle documenten zijn terug te vinden op de [website van de IGJ](#).

De maatregelen zijn bij de verbouwing van de zuidzijde van het gebouw direct meegenomen. Cliënten en verwanten zijn tevreden met de getroffen maatregelen. Iedere cliënt had een individueel verhuisplan dat samen met de verwanten is opgesteld. De reacties van cliënten en verwanten op het resultaat van de verbouwing zijn positief. Na de tweede voortgangsrapportage laat de IGJ op 23 juli 2019 weten het toezichtbezoek af te sluiten. De verbeterpunten uit de rapportage van de IGJ zijn verwerkt in de evaluaties van het programma Waardigheid en Trots, in het kwaliteitsverslag 2019 en in het kwaliteitsplan 2020. De verbeterpunten gingen o.a. over het inwerken van medewerkers in de persoonsgerichte zorg, het inschatten van risico's in onverwachte situaties en het methodisch werken.

3.2 Familie- en netwerkparticipatie

Om de familie en het netwerk meer te betrekken bij de zorg aan hun verwanten gebruikt Rubroek verschillende middelen, die staan hieronder.

3.2.1 Caren

Cliënten en familie/netwerk kunnen hun eigen zorgdossier inzien met behulp van 'Caren zorgt'. Er zijn 39 cliënten voor wie een code is aangevraagd in 2019 en 1 cliënt die daadwerkelijk Caren zorgt gebruikt. In 2020 wordt Caren verder onder de aandacht gebracht.

3.2.2 Sharecare

Op de PG etages is de sharecare app in gebruik. Het blijkt dat deze app wel gebruikt wordt, maar niet door iedereen. Het vraagt voortdurend aandacht om de sharecare app bij de verwanten van nieuwe cliënten onder de aandacht te brengen en uit te leggen. Ook hier wordt in 2020 aandacht aan gegeven.

3.2.3 Huiskamer overleggen en familiebijeenkomsten

Er zijn huiskameroverleggen georganiseerd, waarbij cliënten en familie uitgenodigd worden. In 2019 was het onderwerp vaak de verbouwing. In de praktijk blijkt de opkomst laag te zijn. Het is lastig om een geschikte dag en of tijdstip te vinden. De wens om hiermee door te gaan is er, maar een pas op de plaats om te bekijken welke vorm en structuur nodig is, is ook noodzakelijk. In 2019 zijn familie avonden over het thema dementie en palliatieve zorg georganiseerd. De familieleden die aanwezig waren, waren enthousiast over deze bijeenkomsten.



3.3 Een zinvolle dag

Door de komst van de medewerkers uit Provenier heeft Rubroek nu vier activiteitenbegeleiders. Zij zijn eind 2019 gekoppeld aan een etage. Om alle cliënten een zinvolle dag te kunnen bieden, voeren zij DVIE gesprekken met de cliënten. Ook worden zij betrokken bij het maken van een plan van aanpak dementie/onbegrepen gedrag.

Er is een toenemende behoefte aan inzet van de diëtiëk, fysiotherapie en ergotherapie. Bij de toenemende zorgvragen hoort het ontwikkelen van een visie op voeding en eetbeleving. Bewoners kunnen zelf steeds slechter voeding tot zich nemen. Ook (meer) bewegen is een belangrijk aandachtspunt.

3.3.1 Inzet vrijwilligers

In Rubroek zijn 96 vrijwilligers actief. Zij doen verschillende werkzaamheden zoals individuele activiteiten met een cliënt, algemene activiteiten, helpen de huismeester mee of werken mee in het restaurant. Zij zijn onmisbaar en zij dragen bij dat onze cliënten een zinvolle dag hebben.

Locatie	Aantal vrijwilligers
Werkzaam op de etages, bijvoorbeeld in de huiskamers	62
Werkzaam bij de algemene activiteiten, bijvoorbeeld de breiclub of de bingo	24
Werkzaam bij de huismeester	6
Werkzaam in het restaurant	4
Totaal	96

Op elke etage zijn twee vaste contactpersonen voor vrijwilligers (aandachtvelders vrijwilligers). Zij zijn het aanspreekpunt voor de vrijwilligers die daar werken.

Er is een commissie vrijwilligers die bestaat uit de vrijwilligers coördinator en de contactpersonen. Zij overleggen 1 keer per 6 weken en bespreken dan onderwerpen zoals de begeleiding van de vrijwilligers.

Daarnaast hebben de vrijwilligers jaarlijks een gesprek met de coördinator over verschillende onderwerpen zoals: het werk, vakantie opnemen verzuim. De vrijwilligers hebben een scholing over dementie gevolgd, zodat zij meer kennis hebben over de ziekte en meer begrip krijgen voor (het gedrag van) de cliënten.

4. Thema Basisveiligheid

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- Het borgen van veiligheidsthema's door ze te beleggen bij aandachtsvelders en commissies
- De meting van de indicatoren basisveiligheid: ACP, medicatieveiligheid, eten & drinken, onvrijwillige zorg en vallen

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

4.1 Veiligheidsthema's

Ten aanzien van veiligheidsthema's werkt Rubroek met een aandachtsvelders en Rubroek brede commissies. De kwaliteitsverpleegkundige heeft hier een belangrijke regierol in en zij signaleert knelpunten en bewaakt de bewaakt van de basis zorg.

Rubroek kent de volgende commissies:

Commissie	Doel	Deelnemers	Frequentie
MIC / MIM	Bespreken van de incidentmeldingen op locatieniveau van trends, acties en opvolging. Het gaat om alle soorten meldingen. Zie hfd 5.3.2 voor meer informatie	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitsverpleegkundige - Aandachtsvelders van de etages - Specialist ouderen geneeskunde - Fysiotherapeut - Medewerker kwaliteit en zorgbeleid Op uitnodiging: gedragsdeskundige	Maandelijks (Vanaf oktober 2019 geïntensiveerd van 2 x per maand naar maandelijks)
Medicatie	T.a.v. medicatiefouten: bespreken van trends op locatieniveau, acties en opvolging	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitsverpleegkundige - Aandachtsvelders van de etages - Specialist ouderen geneeskunde Op uitnodiging: apotheek of STAR	Maandelijks

Commissie	Doel	Deelnemers	Frequentie
Hygiëne en infectiepreventie	Uitvoering van beleid en houden van audits. In 2019 is Noro-protocol geactualiseerd en zijn audits handhygiëne gehouden	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitsverpleegkundige - Aandachtvelders - Specialist ouderen geneeskunde vanaf 2020 (In 2019 geriatrisch verpleegkundige) - Q1 en Q2 2019 een verpleegkundig specialist - Q3 en Q4 niemand van het medisch team - manager facilitaire dienst 	1 x per 3 maanden
Welzijn en activiteiten		<ul style="list-style-type: none"> - Activiteitenbegeleiders 	
Vrijheidsbevordering	Uitvoering beleid BOPZ en vanaf 2020 Wet zorg en dwang	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgmanagers - Afdelingscoördinatoren - Aandachtvelders van de etages - Specialist ouderen geneeskunde - Gedragsdeskundige 	1x per 6 weken
Mondhygiëne/mondzorg	<p>Uitvoeren van goede mondzorg.</p> <p>In 2019 is deze commissie niet actief geweest: de aandachtvelders maken mondzorgplannen in overleg met de mondhygiëniste/tandarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aandachtvelders 	
Vrijwilligers		<ul style="list-style-type: none"> - Vrijwilligers coördinator - Aandachtvelders van de etages 	1 x per 6 weken

4.2 Indicatoren basisveiligheid

In Rubroek zijn de volgende drie verplichte indicatoren gemeten in januari en februari 2020: advance care planning, medicatieveiligheid en eten en drinken. Rubroek heeft daarnaast als keuze indicatoren de indicatoren voor de onvrijwillige zorg gekozen. Omdat vallen veel voor komt, is dit extra onder de aandacht geweest in 2019 en blijft dit onder de aandacht in 2020. De uitkomsten van de meting stonden geagendeerd voor het kwaliteitsoverleg begin april. Dit is verschoven naar begin juni i.v.m. de Corona crisis.

4.2.1 Advance care planning (verplichte indicator)

ACP gaat om het vastleggen van beleidsafspraken rondom het levenseinde in het zorgdossier. Bedoeld worden afspraken zoals wel of niet reanimeren, wel of geen afspraken over het starten met een levensverlengende behandeling, wel of geen ziekenhuisopname en andere afspraken zoals orgaandonatie. Hieronder staat het percentage van de cliënten op de etages waarbij afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Etage	Wel of niet reanimeren	Wel of niet starten met een levensverlengende behandeling	Wel of geen ziekenhuisopname	Andere afspraken, zoals orgaandonatie	Geen afspraken in zorgdossier
1 ^{ste} etage	100%	98%	95%	66%	0%
2 ^{de} etage	97%	92%	92%	92%	3%
3 ^{de} etage	100%	100%	100%	54%	0%
4 ^{de} etage	100%	100%	100%	46%	0%
Totaal	99%	97%	97%	65%	0,5%

Uit percentages blijkt dat bij de meeste cliënten de afspraken rondom het levenseinde opgenomen zijn in het zorgdossier. Bij de categorie 'andere afspraken' staat ingevuld of iemand aan orgaandonatie wil doen. Er zijn geen andere afspraken opgenomen.

4.2.2 Medicatieveiligheid (verplichte indicator)

Ook al doet iedereen zijn best de zorg zo veilig mogelijk te geven, fouten worden gemaakt. Medicatiefouten worden in eerste instantie door de afdelingscoördinator opgepakt en opgevolgd. De kwaliteitsverpleegkundige bekijkt ook alle meldingen en houdt de trends in de gaten. Als er reden toe is informeert zij de afdelingscoördinator of het management. Maandelijks worden de medicatiefouten besproken in de medicatiecommissie en de MIC- commissie van Rubroek. De aandachtsvelders nemen de aandachtspunten mee naar de teamoverleggen.

Wanneer juist bij een bepaalde cliënt meerdere keren medicatiefouten gemaakt worden, wordt dit ook besproken tijdens een artsensite of MDO.

Als de medicatie fouten optreden, omdat een medewerker niet goed handelt worden er een aantal acties ondernomen. Achterhaald wordt waarom het niet goed gaat, of iemand weet hoe te handelen. De kwaliteitsverpleegkundige loopt mee en geeft tips. Als dit niet voldoende is, wordt de medewerker verplicht nog keer medicatiecursus te volgen.

Om de medicatieveiligheid verder te vergroten wordt het digitaal aftekensysteem Medimo gekoppeld aan ONS. Medewerkers gaan in 2020 werken met tablets en worden hierin geschoold. Zij kunnen dan direct digitaal aftekenen.

4.2.3 Eten en drinken (verplichte indicator)

Eten en drinken zijn belangrijk voor de gezondheid van een cliënten, maar zeker ook zo belangrijk voor het welbevinden. Het gaat erom of de voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden zijn besproken en zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Hieronder staat het percentage van cliënten waarbij afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier.

Percentages	Percentage cliënten met vastgelegde afspraken	Percentage cliënten zonder vastgelegde afspraken	Onbekend
1 ^{ste} etage	52%	48%	0%
2 ^{de} etage	66%	34%	0%
3 ^{de} etage	19%	81%	0%
4 ^{de} etage	38%	62%	0%
Totaal	46%	54%	0%

Bijna de helft van de cliënten heeft afspraken over het eten en drinken die opgenomen zijn in het zorgplan.

De maaltijden zijn voor vele cliënten een hoogtepunt in de dag. Kwaliteit van het eten maar ook de ambiance zijn belangrijk voor het welzijn van onze bewoners. Het streven is uiteindelijk koken op de afdelingen. Om daar te komen vindt er nu een transitie plaats waarbij de koks en voedingsassistenten een grote rol spelen. Zij zullen ingezet worden om dit proces als coaches te begeleiden. Er ligt reeds een plan van aanpak, mede tot stand gekomen met behulp van een externe adviseur. Dit wordt bekostigd vanuit de kwaliteitsgelden.

4.2.4 Onvrijwillige zorg – gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

We hebben ervoor gekozen om het thema 'gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking' te meten als keuze indicatoren.

De reden hiervoor is dat we te maken met een toename van complexe zorgvragen en onbegrepen gedrag. Daarnaast zijn we bezig met de overgang van de wet BOPZ naar de Wet zorg en dwang, waardoor dit onderwerp extra onder de aandacht is. De visie van Middin en Rubroek is: 'onvrijwillige zorg: nee, tenzij.....' Onvrijwillige zorg wordt alleen toegepast als dat echt niet anders kan.

Inzet van vrijheidsbeperking

Het percentage cliënten waarbij een middel of maatregel werd toegepast is

Etage	M&M's	Geen M&M's
1 ^{ste} etage	64%	36%
4 ^{de} etage	23%	77%
Totaal	45%	55%

De volgende maatregelen in de verschillende categorieën zijn ingezet:

Categorieën	Maatregelen
Mechanisch	Bedhekken
Fysiek	n.v.t.
Farmacologisch	inzet van psychofarmaca
Psychologisch	n.v.t.
Elektronisch	Alarmsystemen (sensoren), GPS
1 op 1 toezicht	n.v.t.
Afzonderen	n.v.t.
Andere maatregelen zoals:	Hansop/romper en tentbed (poseybed)

Wijze waarop de afdeling werkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen

Door goede observatie proberen we de vrijheidsbeperking terug te dringen. We zetten pas een vrijheidsbeperkte maatregel in als we alles we alles binnen de mogelijkheden hebben geprobeerd, maar dat er toch sprake blijft van een ernstig gevaar of risico.

Dit wordt besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) De arts neemt hierover de beslissing en is dan ook de eindverantwoordelijke.

Er wordt goed gekeken wat er aan de hand is en daarna welke maatregel we kunnen toepassen en welke het minst ingrijpend is. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan en het formulier M&M wordt ingevuld. Er wordt hier goed op gerapporteerd en er wordt naar gekeken of de maatregel het gewenste effect heeft. In het MDO wordt dit weer geëvalueerd. Indien nodig verlengd of gestopt. Verder heeft de afdeling twee aandacht functionarissen en die komen 4 x per jaar bij elkaar. Alles wordt geëvalueerd en de nieuwste ontwikkelingen besproken. Daarna komt dit elke keer terug in het teamoverleg.

Gedurende de eerste helft van 2019 waren gedragsvisites op de 1^{ste} etage met een psycholoog, de afdelingscoördinator en de EVV-ers. Hierdoor ontstond aandacht voor het gedrag en het signaleren van probleemgedrag Op de andere etages waren de gedragsvisites met de psycholoog en een medewerker van de afdeling.

Halverwege het jaar zijn gedragsvisites gestart op de afdelingen waarbij arts, psycholoog en één iemand van de afdeling (of meer) aanwezig waren. Hierin werden de veranderingen in gedrag/gedragsproblemen, stemmingsproblemen en angst besproken. Gekeken werd naar mogelijke lichamelijke oorzaken (bijv. pijn, ziekte), psychofarmaca en psychologische oorzaken. De mogelijke interventies werden besproken.

De psycholoog geeft aan: *"Mijn ervaring hiermee was dat het zorgteam op de PG afdeling zich veel meer bewust was van gedragsveranderingen en welk effect de omgeving hierop had. Ook was het team meer bezig wat hun gedrag voor effect had op het gedrag van de cliënt. Daarnaast vond ik het fijn om een korter lijstje te hebben met de arts en het zorgteam."*

Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten

Het uitgangspunt van Middin is dat cliënten zoveel mogelijk zeggenschap hebben over hun leven op alle niveaus. We willen onvrijwillige zorg voorkomen door cliënten goed kennen en eventuele signalen te herkennen en hierop te reageren. Samen met cliënt en/of verwanten bespreken we alternatieve oplossingen. Maar soms is onvrijwillige zorg nodig om een cliënt te beschermen en is het onderdeel van goede en verantwoorde zorg (het goede doen). Een besluit tot onvrijwillige zorg nemen we altijd zorgvuldig in overleg met cliënt, de (wettelijk) vertegenwoordiger en een multidisciplinair team. We volgen hiervoor een stappenplan.

In 2019 zijn de voorbereidingen gestart voor de implementatie van de Wzd binnen Middin. 2020 is een overgangsjaar waarin we volledig overgaan van de Bopz naar de Wzd. Het is belangrijk dat onze zorgprofessionals goed geïnformeerd zijn over de nieuwe wet. Daarom organiseren we masterclasses en bieden we hen scholing aan. Naast kennisontwikkeling willen we onze medewerkers vooral ook meer bewust maken van onvrijwillige zorg en het voorkomen hiervan. Ons Loket Onvrijwillige zorg ondersteunt teams bij de implementatie van de wet.

4.2.5 Vallen

In 36% van de incidenten in 2019 betrof incidenten waarbij een cliënt viel. De afdelingscoördinator pakt het valincident op en geeft hier opvolging aan. Gekeken wordt hierbij naar de oorzaken van het vallen. De fysiotherapeut wordt betrokken. De fysiotherapeut neemt deel aan de MIC commissie. We willen op deze manier het percentage valincidenten omlaag brengen. Daarnaast kijken we in 2020 kritisch naar de verlichting in het gebouw. Betere verlichting kan het aantal valincidenten ook kan verminderen.

5. Thema Leren en werken aan kwaliteit

In 2019 vonden we het belangrijk om te leren van:

- de voortgang van het kwaliteitsverbeterprogramma "de basis versterken"
- cliëntervaringen
- klachten, incidenten, calamiteiten en inspectiebezoeken
- teamreflectie
- leren van elkaar; aandachtsvelders en interne audits
- dashboard
- samenwerking met andere zorgaanbieders

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

5.1 Leren van het kwaliteitsverbeterprogramma 'de basis versterken' van Waardigheid en Trots

Vanaf eind 2017 deden Rubroek en Provenier mee aan een kwaliteitsverbetertraject vanuit Waardigheid en Trots (W&T) . De oorsprong hiervan lag in de korte tijd waarin Rubroek en Provenier een transitie maakten van verzorgingshuis naar verpleeghuis.

De contractuele bezetting van medewerkers was laag en er werd gewerkt met onvoldoende gekwalificeerde medewerkers. Doordat deze randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg niet op orde waren, was dat merkbaar in de kwaliteit van de basiszorg. Hiervoor zijn toen extra gelden aangevraagd. Daarnaast is een coach vanuit het kwaliteitsverbeterprogramma W&T ingezet. Eind 2017 is door Rubroek en Provenier samen met de coach Waardigheid en Trots een plan van aanpak 2018/2019 'De basis versterken' gemaakt. Doel is het ondersteunen van Middin bij het duurzaam verbeteren van de kwaliteit van verpleeghuiszorg op de locaties Rubroek en Provenier om zo bij te dragen aan haar doelstelling om cliënten te ondersteunen bij een voor hen waardevol leven. De verbeterfocus zat sterk op het verkrijgen van voldoende en deskundige medewerkers en op het versterken van rollen en gedrag van medewerkers en het inbedden van de PDCA-cyclus, zodat processen geborgd worden. Het traject liep tot en met februari 2020. De doelen uit het plan van aanpak waren onderdeel van de kwaliteitsplannen van 2018 en 2019. In 2018 zijn er goede stappen gezet in de uitvoering van het plan van aanpak.

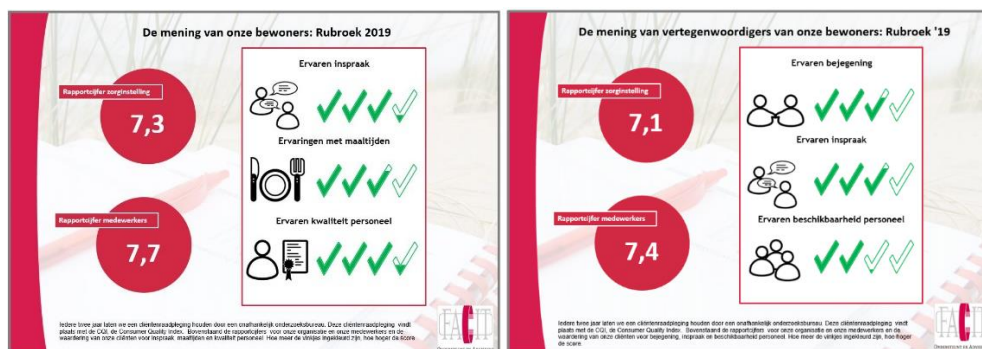
Halverwege 2019 was de situatie zo hectisch door de verbouwing en de sluiting van de etages dat de organisatie de geplande activiteiten niet goed kon vervolgen. Deze situatie is onderkend en daarom is gericht gekozen voor het anders inzetten van de coaching van uit W&T. Een coach is het primair proces gaan ondersteunen bij het maken van zorgkaarten, zorgplannen en cliënt agenda's. Het traject loopt tot april 2020.

5.2 Leren van cliënt ervaringen

CQI meting en NPS-score

In maart 2019 heeft onderzoeksbureau Facit een cliëntervaringsmeting uitgevoerd in Rubroek. Dit was ten tijde van de verbouwing. Er is hierbij onderscheid gemaakt tussen beide doelgroepen. De cliënten met somatische problematiek zijn geïnterviewd en de van de cliënten met psychogeriatrische problematiek zijn de verwanten geïnterviewd.

De cliënten met somatische problematiek en de vertegenwoordigers van de cliënten met PG gaven de volgende beoordelingen:



74% van de cliënten beveelt Rubroek aan. Het rapport vind u [hier](#). 58% van de verwanten beveelt Rubroek aan. Het rapport vind u [hier](#). (link invoegen)

De Europese Net Promotor score (NPS) in 2019 is voor SOM +74 en PG +21.

De vragen van CQI raken verschillende aspecten van persoonsgerichte zorg. Hieronder staat de top 3 van punten waarover men juist tevreden- of ontevreden was.

Doelgroep	Tevreden	Ontevreden
PG	Dat de bewoner zich op een rustige plek kan terugtrekken	Dat Rubroek niet voldoende openstaat voor de wensen van de verwant
	Dat de verwant weet bij wie hij/zij terecht kan met vragen	Dat de zorgverleners onvoldoende tijd hebben
	Dat er genoeg tijd is om te eten	Dat de woonruimte niet goed genoeg wordt schoongehouden

Doelgroep	Tevreden	Ontevreden
Somatiek	Dat de gezondheidsklachten van de bewoner serieus worden genomen	Dat Rubroek niet voldoende informatie geeft
	Dat de bewoner zich op een rustige plek kan terugtrekken	Dat Rubroek niet voldoende informatie geeft over de rechten van cliënten
	Dat de bewoner zelf kan bepalen hoe de kamer is ingericht	Dat de zorgverleners niet altijd het antwoord hebben op vragen

De opvolging van de punten waar men ontevreden over was kan verbeteren. De cliëntenraad gaf daarnaast aan niet tevreden te zijn over de wijze waarop de interviews waren verlopen. Medewerkers gaven aan een cliëntervaringsmeting zinvol te vinden, maar stellen voor dat er minder vragen gesteld worden en dat de vragen meer verdiepend zijn. Welke meting en de manier waarop de meting gehouden wordt in 2020 is onderwerp van gesprek. De cliëntenraad wordt hier ook bij betrokken.

5.2.1 Zorgkaart Nederland

Op [zorgkaart Nederland](#) worden de onderstaande waardering gegeven: 8,8 in 2019 (op basis van 2 waarderingen) en een 7,3 in 2018 (op basis van 23 waarderingen).

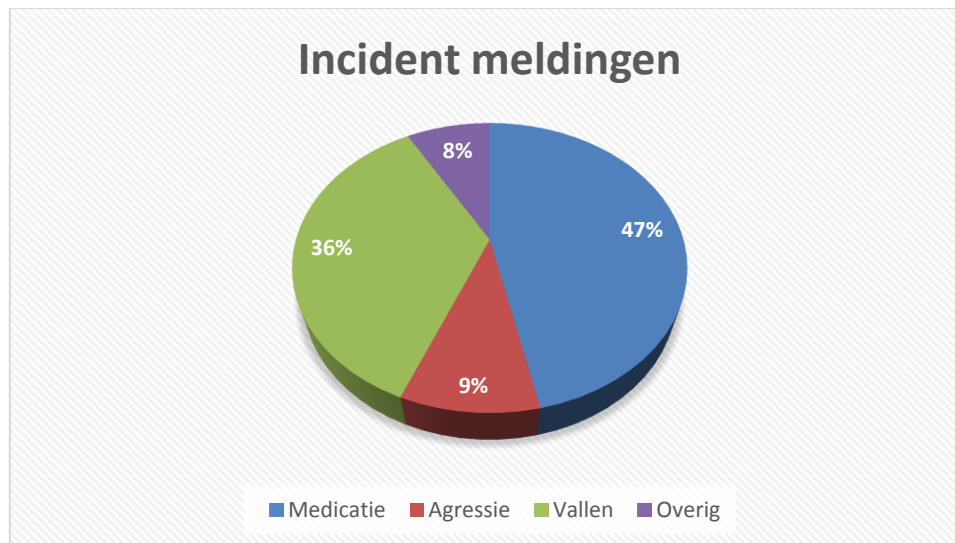
5.3 Leren van klachten, incidenten, calamiteiten en PRISMA onderzoek en inspectiebezoeken

5.3.1 Inzet cliëntvertrouwenspersoon en klachten

De cliëntvertrouwenspersonen van Middin behandelden in 2019 16 kwesties uit de ouderenzorg. Dat is 9% van het totaal van Middin (181 kwesties). Er zijn 2 officiële klachten ingediend bij de klachtencommissie.

5.3.2 Incidenten

Wanneer een (bijna) incident plaatsvindt, wordt dit geregistreerd in het incident meldingsstelsel. Rubroek heeft een incidenten commissie, waarin de incidenten besproken worden. Het gaat om trends, de opvolging en de terugkoppeling. De medicatie incidenten worden besproken in de medicatiecommissie.



De bovenstaande afbeelding geeft de verhouding tussen de verschillende soorten incidenten weer. Bijna de helft van de incidenten (47%) heeft te maken met medicatie, gevolgd door vallen met ruim een derde (36%). Bijna 10% heeft te maken met agressie of grensoverschrijdend gedrag en tot slot is 8% overig. Hiermee worden incidenten bedoeld op het gebied van voeding en vocht, risicovolle of voorbehouden handelingen, niet of niet tijdig signaleren van gezondheidsproblemen en stoten of beknellen. Zowel medicatieveiligheid, als vallen hebben extra aandacht in 2020.

5.3.3 Calamiteiten, Prisma onderzoeken en verbeterpunten

Er zijn vier calamiteiten geweest in 2019. Deze calamiteiten zijn gemeld bij de IGJ en intern onderzocht met de PRISMA-methode. Na het ontvangen van het onderzoeksrapporten heeft de IGJ de meldingen afgesloten. Op locatie Provenier is naar aanleiding van een incident een intern onderzoek geweest. Afhankelijk van de aard van het verbeterpunt wordt het opgepakt op team-, locatie- of organisatieniveau. De verbeterpunten op locatieniveau komen terug in het kwaliteitsoverleg. Omdat de LCR niet op sterkte was, zijn deze punten niet in 2019 met de LCR besproken. Dit is wel de bedoeling. De verbeterpunten op teamniveau worden in het betreffende team opgepakt.

5.3.4 Inspectiebezoeken

Zoals al eerder beschreven staat heeft de IGJ een toezichtsbezoek gehouden in februari, tijdens de verbouwing en bezoek gebracht in juli met als doel advies uit te brengen aan VWS over de aanvraag om het hele pand te voorzien van een BOPZ-aanmerking. Tijdens beide bezoeken was de kwaliteit van zorg in orde. De aanbevelingen van de IGJ staan op het hetzelfde verbeterpunten overzicht als de hierboven vermelde verbeterpunten en worden in dezelfde overleggen besproken.

5.4 Leren van elkaar: teamreflectie, aandachtsvelders en interne audits

5.4.1 Teamreflectie

Middin kent de teamreflecties als manier om als team te reflecteren op het eigen handelen en doelen te stellen ter verbetering van de kwaliteit. Deze teamreflecties worden gehouden onder leiding van de kompascoach. Het is de bedoeling om twee keer per jaar te reflecteren, bijvoorbeeld op basis van input van bronnen zoals ervaringsmetingen, in- en externe audit, de evaluaties van de werkroutes, bevindingen van CQI- meting en zorgkaart Nederland. In 2019 is het in sommige subteams gelukt om een keer te reflecteren.

5.4.2 Aandachtsvelders en interne audits

Medewerkers leren van elkaar onder andere door 'coaching on the job', door de afdelingscoördinatoren, kwaliteitsverpleegkundigen en door de aandachtsvelders. Aandachtsvelders zijn verbonden aan een thema. Zij weten hier veel van, scholen zich hier verder in en zijn het aanspreekpunt hierover voor het team. Zij houden het thema onder de aandacht in het team. Ook het houden van interne audits georganiseerd door de aandachtsvelders van een thema is een manier om va elkaar te leren. Dat is gebeurd bij het thema hygiëne en infectiepreventie. Op één etage hebben de aandachtsvelders een klinische les gehouden over het thema waar zij aan verbonden zijn. Dit loopt door in 2020. Er kunnen nog slagen gemaakt worden, zodat leren en verbeteren meer gewoon wordt en een vervolg krijgt. Dat gebeurt in 2020.

5.5 Leren door het dashboard

Het dashboard is in 2019 steeds verder doorontwikkeld. Het (relatief) nieuwe dashboard geeft stuurinformatie aan zorgmanagers en regiodirecteuren. Managers en directie hebben realtime inzicht in de kritische prestatie indicatoren (KPI's).

5.6 Samenwerken

5.6.1 in de regio - Conforte

Middin is onderdeel van Conforte, de branche organisatie van Rotterdamse ouderenzorg zorgaanbieders.

Voor het regionale ontwikkelbudget doen we mee met twee projecten van Conforte (Stadszicht010):

1. Behoud van personeel met de inzet van werkcoaches
2. Technologische innovaties

Middin is ook aangesloten bij de Rotterdamse zorg waar kennis gedeeld wordt met andere zorgpartijen over arbeidsproblematiek maar ook inhoudelijke kennis gedeeld wordt over verpleging en verzorging zoals bijvoorbeeld het congres "Lof der Verpleegkunst" waar medewerkers van Middin bij aansluiten.

5.6.2 Met andere partners

Daarnaast maakt Middin deel uit van een van de kwaliteitsnetwerken van Actiz.

In bijlage 3 staat een overzicht van de partners met wie we samenwerken.

6. Thema Leiderschap, governance en management

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- Besturing

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan

6.1 Besturing

In hoofdstuk 1.5.5. staat welke wisselingen er bij de zorgmanagers en de directie zijn geweest. Begin 2020 is het managementteam van Rubroek compleet. Er is een tactisch manager aangenomen. Ook zijn de beide kwaliteitsdriehoeken compleet (zorgmanagers, kwaliteitsverpleegkundige en werkcoaches) en kunnen zij samen met de afdeling coördinatoren vorm geven aan de inrichting van de organisatie op de afdeling en de kwaliteit te bewaken.

7. Thema Personeelssamenstelling

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- Implementatie van het nieuwe functiehuis
- Bekwame medewerkers

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

7.1 Indicatoren personeelssamenstelling

Bij het invullen van de indicatoren personeelssamenstelling 2019 is de inzet van de medewerkers van Provenier meegenomen. De gegevens van Rubroek kunnen anders zijn dan uitkomsten van de indicatoren. Bij de indicatoren zijn de volgende medewerkers niet meegerekend: de behandeldienst, centrale ondersteuning, keuken, winkel, wasserij en restaurant en de huismeesters.

7.1.1 Aard van de aanstellingen

Aantal personeelsleden en FTE

Er werkten ongeveer 140 medewerkers / 110 fte. in Rubroek. Stagiaires en management (-ondersteuning) niet meegerekend. De VVT-flexpool levert diensten aan Rubroek en Zorg aan Huis. De 35 medewerkers (minimaal 6,97 FTE) werden voornamelijk op Rubroek ingezet. De samenstelling per 31 december 2019 was als volgt.

Functies	FTE	FTE In opleiding	FTE totaal
Zorgmanagers	2		2
Afdelingscoördinatoren	3,78		3,78
Kwaliteits- Verpleegkundige	0,83		0,83
Werkcoaches	1,45		1,45
Verpleegkundigen niveau 4	8,33	9,39	17,72
Verzorgenden / EVV en begeleiders niv. 4 / EVV	16,44		16,44
Verzorgenden niv. 3 (VIG,MMZ,AB)	32,55	14,69	47,24
Helpenden niveau 2	19,28	1,44	20,72
Medewerkers facilitaire- en restaurantieve ondersteuning	29,73		

Behandelteam

Aan Rubroek is een behandelteam verbonden dat bestaat uit gedragsdeskundigen, maatschappelijk werk, paramedici (fysio-, en ergotherapeuten, logopedist en diëtist) en een specialistisch geriatrisch verpleegkundige/wondconsulent. Dit zijn de disciplines die bij Middin in dienst zijn. Dit interne team wordt begroot op € 620.000. De gehele behandel dienst van Middin wordt aangestuurd door twee managers.

Het artsenteam van Rubroek, wordt ingehuurd van GeriCall. De inzet is begroot als Personeel Niet In Loondienst (PNIL) op € 571.000.

Het artsenteam heeft vanaf 2019 de kwaliteit van zorg en behandeling versterkt. Er is stabiliteit in beleid gekomen en er zijn processen beschreven. Er zijn minder wisselingen en de artsen denken mee met de ontwikkelingen in huis ten aanzien van verbeteren. De samenwerking is vruchtbaar en dient voortgezet te worden.

Daarnaast werkt Middin samen met een tandarts en mondhygiëniste.

Met de toegenomen zorgwaarde is de inzet van het behandelteam en artsen toegenomen.

Beroep/functie	FTE	In dienst van Middin
Gedragsdeskundigen	1,9	Ja
Maatschappelijk werker	0,28	Ja
Fysiotherapeut	1,9	Nee
Logopedist	0,63	Ja
Diëtist	0,48	50%
Ergotherapie	1,31	Ja
Geriatrisch verpleegkundige / wondconsulent	1	Ja
SO		in dienst van GeriCall
Basisarts		in dienst van GeriCall
Tandarts		Nee
Mondhygiënist		Nee

Medewerkers met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd

In Rubroek en Provenier werkten gemiddeld 180 medewerkers, of te wel 138,19 FTE, met een arbeidsovereenkomst. 67 medewerkers hadden een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Dit is 36,8%. Dat is een flinke stijging ten opzichte van 2018. Toen bedroeg het percentage 15,3%. Deze toename is te verklaren omdat er in 2019 veel leerlingen waren met een tijdelijk contract en vanwege de toename van verloop onder medewerkers. De gemiddelde contractomvang is 0,8 fte per personeelslid. Dat betekent dat er veel grote(re)contracten zijn en is gunstig voor de medewerkers.

Personeel niet in Loondienst

Door onderbezetting en verloop is 10,2% aan PNIL ingezet. Dit is meer dan in 2018. Toen was het 8,7%. Met een meer stabiele bezetting in de teams en verlaging van het verzuim is de wens dat de PNIL-inzet in 2020 daalt.

7.1.2 Kwalificatieniveau zorgverleners

Uit de indicatoren blijkt dat er in 2019 een toename is van medewerkers met kwalificatieniveau 2. In 2018 had 1,3% dit kwalificatieniveau en in 2019 was dit 17,7%. Het was een van de doelen om meer medewerkers met dit niveau in Rubroek te laten werken. Dit is behaald. Ook bij het kwalificatieniveau 3 is een toename te zien, maar die toename wordt veroorzaakt omdat leerlingen hierin meegenomen zijn.

In 2019 zijn er verschillende soorten beroeps- en interne opleidingen gevolgd. Alle medewerkers zijn onder meer geschoold in het klinisch redeneren. Hierdoor zijn zij beter in staat om de ondersteunings- en zorgvragen van de cliënt te herkennen en hier opvolging aan te geven.

Het totale scholingsoverzicht staat in bijlage 3. Hier staan ook de interne en externe congresbezoeken op.

In het jaargesprek met de zorgmanager kunnen medewerker en zorgmanager aangeven welke wensen zij hebben met betrekking tot hun scholing en ontwikkeling. Door de wisselingen van het management hebben niet alle medewerkers tijdig een jaargesprek gehad. Hierdoor zijn ook de opleidingseisen of wensen vaak niet formeel besproken of vastgelegd.

In Rubroek zijn 12 leerlingen werkzaam via een leerarbeidsovereenkomst. Daarnaast volgen nog 24 medewerkers die een gewone arbeidsovereenkomst hebben een beroepsopleiding om zich te kwalificeren voor een hogere functie. In de praktijk worden zij begeleid door werkbegeleiders op Rubroek. Het aantal leerlingen, in combinatie met vacatures en verzuim, geeft een druk op de werkbegeleiding. We zullen aandacht moeten blijven hebben hoe deze 'druk' beter kan worden verdelen om een goed leerklimaat te waarborgen.

7.1.3 Verzuim

Het verzuim is in 2019 met 13,5 % te hoog.

Vacatures en verloop geven extra werkdruk bij de vaste medewerkers. De wisselingen in zorgmanagers hebben er ook toe geleid dat er te weinig aandacht gegeven kon worden aan de preventie van verzuim en een snellere re-integratie bij verzuim.

Continuïteit, passende inzet, maar ook structurele aandacht voor medewerkers vraagt extra aandacht in 2020. Nu alle managementposities opnieuw zijn ingevuld, kan dit ook worden gerealiseerd. Eind 2019 is er aan het team een verzuimexpert toegevoegd. Zij is vooral gericht op de ondersteuning van het management vanaf het moment dat een medewerker uitvalt.

Medewerkers worden via bijeenkomsten meegenomen in de methode van oplossingsgericht verzuimmanagement. Bij verzuimsituaties staat maatwerk voorop, waarbij gekeken wordt welke interventies nodig zijn om een medewerker zo snel mogelijk in eigen of tijdelijk aangepast werk weer in het team te hebben.

De zorgmanager behoudt de regie maar kan rekenen op ondersteuning door de verzuimexpert, de HR-adviseur, de mobiliteitsadviseur en andere passende interventie partners. Dit vraagt om een goede afstemming en taakverdeling tussen allen. De zorgmanager is hier echter met de medewerker als eerste de regievoerder.

Via de systematiek van gezond roosteren wordt de belasting voor de medewerkers zo evenredig mogelijk verdeeld over de week met voldoende rustmomenten tussen de diensten door.

Ook is in december 2019 een personeelsplanner specifiek voor Rubroek gestart. Zij is een belangrijke schakel tussen de afdelingscoördinatoren en de centrale personeelsplanners en flexplanners. Doel is om openstaande diensten zo goed mogelijk en zo snel mogelijk te vervullen, zodat dit rust op de afdelingen creëert.

7.1.4 In-, door- en uitstroom en vacature ruimte

In-, door- en uitstroom

Ook in 2019 kenden de afdelingen vele personele wisselingen. Door de komst van medewerkers van Provenier zijn de afdelingen op Rubroek uitgebreid en is ook gekeken naar een evenwichtiger bezetting. Hierbij zijn ook medewerkers tussen de afdelingen onderling gewisseld.

Naast de interne wisselingen zijn 28 externe medewerkers ingestroomd. Ook hebben 25 medewerkers Rubroek én Middin verlaten in 2019. In wordt bekeken hoe medewerkers beter behouden kunnen blijven.

Vacatureruimte

De vacatureruimte is moeilijk precies te bepalen door de grote bewegingen in de bezetting van cliënten en medewerkers gedurende 2019. Uitgaande van de begroting voor het kwaliteitsbudget is de normbezetting momenteel 118,8 FTE en de bezetting 108,4 FTE. Dat is een vacature ruimte van 10,4 FTE, voornamelijk niveau 4 verpleegkundigen en verzorgenden IG. *NB* de restauratieve- en facilitaire dienst is hier niet in meegenomen.

7.2 Invoering functiehuis

Begin 2019 is het loonfunctiegebouw van Middin uitgebreid met 7 specifieke functies voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met deze uitbreiding heeft Middin een breed palet aan functies om te komen tot een passende functiemix.

Functieprofiel	Opleiding	Taken
Medewerker huishouding Helpende Verzorgende A (<i>nieuw</i>)	MBO-2 VIG-er (mbo-3), geen EVV-er	Verzorging
Begeleider 3	MBO-3 SPW/MMZ aangevuld met BIG-handelingen, geen EVV-er	Begeleiding en verzorging
Verzorgende B (<i>nieuw</i>)	VIG-er (mbo-3) + EVV-opleiding	EVV-er / contactverzorgende en gesprekspartner voor cliënten en verwanten
Begeleider 4	MBO-4 SPW aangevuld met BIG handelingen, EVV-er	Begeleiding en verzorging
Verpleegkundige A (<i>nieuw</i>)	Verpleegkundige MBO-4, Geen EVV-er	24-uurs verpleegkundige zorg en coachen van collega's en leerlingen
Verpleegkundige B (<i>nieuw</i>)	MBO-4 en EVV-er	Contactverpleegkundige en coachen van collega's en leerlingen
Kwaliteitsverpleegkundige / Verpleegkundige C (<i>nieuw</i>)	HBO-V	Kwaliteitsverpleegkundige en coachen verpleegkundigen niveau 4

Het is in 2019 zijn de voorbereidingen gedaan om het functiehuis volledig te kunnen implementeren in 2020. Het gaat hierbij niet alleen om de zorg, maar ook om welbevinden van de cliënten. De inzet van begeleiders niveau 2 / helpenden wordt meegenomen.

In 2019 zijn weer helpenden / begeleiders 2 geworven en gestart op Rubroek. Zij zijn echter vanwege de hoeveelheid vacatures grotendeels in de zorg ingezet en niet alleen voor toezicht op de huiskamers. De bezetting op de huiskamers was hierdoor minder dan gewenst.

Ook zijn de mogelijkheden om de helpenden weer medicatie te laten uitdelen onderzocht. Een deel van de helpenden zal in 2020 opnieuw de module medicatie delen volgen, zodat zij breder inzetbaar zijn.

Het was de bedoeling om een verpleegkundige poule op te zetten. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het moeilijk om verpleegkundigen te vinden. Hierdoor lukt het niet om een poule te starten. In 2020 wordt overwogen hoe we hiermee verder gaan.

Door de invoering van het nieuwe functiehuis lijkt alsof er een toename is van medewerkers die doorgestroomd zijn naar een andere functie (17 in 2018 en 59 in 2019). De toename is grotendeels te verklaren door het wijzigen van de functienamen. Exacte cijfers zijn moeilijk aan te leveren vanwege de sluiting van Provenier, in het najaar van 2019.

7.2.1 Ratio personele kosten / opbrengsten

Gemiddeld is er 0,92 fte ingezet per cliënt.

8. Thema Gebruik van hulpmiddelen

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:

- Tablets
- Slimme inco's

Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

8.1 Tablets

Er is in 2019 een aantal tablets aangeschaft. Het werken met tablets is echter niet van de grond gekomen door het wifi netwerk onvoldoende dekking biedt. In 2020 worden de medewerkers geschoold in het gebruik hiervan. Zij kunnen de werkroutes hierop zien en kunnen direct de medicatieverstrekking digitaal aftekenen. Ook de rapportages kunnen gelijk ingevoerd worden, waardoor de kans op fouten verminderd. Dit werkt efficiënter en bespaart tijd.

8.2 Slimme inco's

De proef met slimme inco's heeft geen vervolg gehad in 2019. De ervaringen tot dan toe waren niet positief, omdat de het product nog verbeterd worden. De melding en de gebruiksvriendelijkheid voor medewerkers werd toen als matig ervaren.

9. Gebruik van Informatie

In 2019 vonden we het belangrijk om aandacht te besteden aan:
Het gebruik maken van de verschillende bronnen van informatie
Hieronder staat wat we in 2019 hebben gedaan.

We hebben veel informatie opgehaald en gebruikt om de kwaliteit te verbeteren. Naast de genoemde cliënt ervaringsmetingen (DVIE en CQI) en medewerker tevredenheids-onderzoeken, hield Middin verschillende (interne) audits. Bij calamiteiten voerden we PRISMA onderzoeken uit en ook hieruit kwamen verbeterpunten. Daarnaast hebben we aanbevelingen gekregen vanuit de genoemde inspectiebezoeken.

10. Verbeterpunten in 2020

In 2020 richten we ons op de volgende punten om de kwaliteit verder te verbeteren, zodat de cliënten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben op de manier die bij hen past. Op maat dus.

Persoonsgerichte zorg

- Aanpassen van DVIE aan de verpleeghuiszorg door het ontwikkelen van nieuw formulier om de cliënten snel beter te leren kennen. Dit formulier wordt zo snel mogelijk gebruikt.
- Doorgaan met het verstevigen van methodisch werken, door coaching van EVV-ers en VIG-ers, zodat zij zelfstandig eenduidige zorgplannen opstellen en zorgkaarten kunnen maken. Medewerkers scholen in het gebruik van het cliëntportaal Caren en rapporteren.
- Rubroek breed implementeren van Zorgpad stervensfase door het aanstellen van en het instellen van een commissie levenseinde.
- Verstevigen aandachtsvelders van de multidisciplinaire samenwerking op managementniveau door structureel overleg en afspraken te maken over het voeren van het MDO
- Opstellen en uitvoeren van plan van aanpak voor de dementiezorg door een aparte werkgroep

Wonen en welzijn

- Opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak voor de voeding door een aparte werkgroep
- Verstevigen van de betrokkenheid van het netwerk door cliënten en verwanten uitleg te geven over Caren, zodat zij zelf in het zorgdossier kunnen kijken. Ook het gebruik van Sharecare wordt uitgebreid door het aanstellen van aandachtsvelders. Zij worden geschoold van hen in het gebruik van sharecare. Verwanten hebben zo inzicht in de dagelijkse activiteiten van hun cliënt. Daarnaast worden vier keer per jaar verwantenbijeenkomsten georganiseerd aan de hand van een bepaald thema, zoals dementie. Los hiervan worden huiskamer bijeenkomsten georganiseerd.
- Verstevigen van het aanbieden van een zinvolle dag voor de cliënten, door te weten welke wensen de cliënt heeft. Activiteiten begeleiders voeren DVIE gesprekken met cliënten en leggen het vast in ONS.
- Vergroten van het huiskamertoezicht in de huiskamers (tenminste van 8.00 tot 20.00uur) op de 1^{ste} en 4^{de} etage door de inzet van helpenden en vrijwilligers. Zij zorgen voor aandacht, sfeer en huiselijkheid.

Veiligheid

- Verder verstevigen van de kwaliteit van de basiszorg door te gaan met de verschillende commissies en de aandachtsvelders per thema. Het betreft: MIC, medicatie, HIP, onvrijwillige zorg en mondzorg. Nieuw zijn vallen en incontinentie.
- Jaarlijks meten van de verschillende indicatoren en de uitkomsten bespreken en basis hiervan acties bijstellen.
- Het houden van interne audits op verschillende thema's om het onderwerp goed onder de aandacht te krijgen en te weten wat de stand van zaken is.
- Inzet van tablets op de werkroutes en het gebruik van het digitale aftekensysteem Medimo, waardoor direct de medicatieverstrekking afgetekend kan worden en minder fouten gemaakt worden.

Leren en werken aan kwaliteit

- Voortzetten van coaching on the job door coach W&T, kwaliteitsverpleegkundigen, afdelingscoördinatoren en aandachtsvelders
- Doorgaan met en stimuleren van deelname aan interne en externe congressen en bijeenkomsten door medewerkers om te leren en om netwerken te vergroten

Personeelssamenstelling

- Implementeren en borgen van het functiehuis
- Behouden van medewerkers door gezond te roosteren en oog te hebben voor de fysieke belasting. Hiervoor worden transfertrainingen georganiseerd.
- Voeren van jaargesprekken waarbij scholing een onderwerp van gesprek is, zodat medewerkers zich kunnen ontwikkelen en er vakbekwame medewerkers werken

11. Verantwoording kwaliteitsbudget

Middin heeft in 2019 gebruik gemaakt van het kwaliteitsbudget; de extra gelden die de overheid ter beschikking stelt. 85% hiervan is bedoeld voor 'meer handen aan het bed'(personeelskosten) en 15% voor overige zaken die de kwaliteit verbeteren

Kwaliteitsbudget	
Maximale initiële ruimte	€ 771.947
Begroting personeelskosten	€ 425.371
Begroting overige investeringen	€ 115.792

De personeelskosten (85%) zijn gebruikt voor de inzet van helpenden (niveau 2) en verpleegkundigen. Zoals zichtbaar is bij de indicatoren is het percentage medewerkers met kwalificatieniveau 2 toegenomen in 2019 met 16,4 fte (van 1,3 naar 17,7 fte)

De overige investeringen (15%) zijn als volgt ingezet.

Overige investeringen – 15%		
	Begroot	Realisatie 2019
Overige personele kosten (uitbreiding dec telefoons en mobiele telefoons, werkplekken)	€ 8.500	€ 0
Opleidingskosten*	€ 8.500	€ 10.175
Pilot slimme inco's (hardware en app)	€ 5.000	€ 0
Robocat / domotica / tablets en telefonie om de effectiviteit te verbeteren**	€ 10.000	€ 29.622
Muziek; aanschaf van i-pods en koptelefoons en aanschaf nieuwe muziekinstallatie voor snoezelruimte	3.000	€ 0
Ondersteuning van primair proces door ondersteunende diensten (kwaliteit, verzuim, werving, helpdesk ECD, en anderen)	€ 77.200	€ 77.200
Advies ontwikkelen visie op voeding		€ 3.700
Totaal	€ 112.200	€ 120.697

*De kosten bestonden uit: training infectiepreventie van de 1^{ste} en 2^{de} etage en de opleiding casemanagement dementie voor een medewerker, 1^{ste} groep klinisch redenen (in 2020 starten nog 2 groepen) en de EVV training aan ... medewerkers

**Rubroek is wifi dekkend gemaakt (wifi zenders en bekabeling) voordat andere investeringen gedaan kunnen worden. Deze kosten staan hier opgevoerd.

Bijlage 1 Overzicht aantal cliënten

In bijlage 1 staat het overzicht van het aantal cliënten en het zorgprofiel per etage en doelgroep, per 31-12-2019.

	Etages	VV3	VV4	VV5	VV6	VV7	VV8	ELV	Totaal
PG	1^{ste}	-	-	41	-	4	-		45
	4^{de}	-	2	35	2	1	-		40
Totaal PG		-	2	76	2	5	-	0	85
SOM	2^{de}	3	3	1	27	1	-		35
	3^{de}	-	9	6	18	4	-		37
Totaal SOM		3	12	7	45	5	-	0	72
Totaal Rubroek		3	14	83	47	10	-	0	157

De leeftijdsverdeling was als volgt:

Leeftijdsverdeling	51 60 jr	61 70 jr	71-80 jr	81-90 jr	91-100	Totaal
PG	ZZP 4	-	1	1	-	3
	ZZP 5	-	3	15	40	76
	ZZP 6	-	-	-	2	2
	ZZP 7	-	-	2	2	5
SOM	ZZP 3	-	1	-	1	3
	ZZP 4	1	6	1	3	12
	ZZP 5	-	-	1	4	7
	ZZP 6	-	3	15	10	45
ZZP 7	-	1	1	2	1	5
Totaal	1	15	36	64	41	157

Gedurende 2019 zijn 16 tijdelijke Eerste Lijnsverblijf Opnamen (ELV) geweest in.

Bijlage 2 Samenwerkingspartners

> Coaching door W&T coach - Vilans

Rubroek en de Provenier nemen deel aan een coachingstraject vanuit het W&T programma in samenwerking met Vilans. Het traject loopt van begin 2018 tot en met eind 2019.



> ConForte - lerend netwerk

Middin maakt deel uit van ConForte, branche organisatie van ouderenzorgaanbieders in de regio Rotterdam. In verschillende werkgroepen ontmoeten directie, managers en adviseurs van zorgaanbieders elkaar en delen kennis en ervaring. Ook wordt gezamenlijk gewerkt aan de uitvoering van de plannen van Stadszicht 010.



> De RotterdamseZorg

Middin werkt samen met 23 aangesloten zorginstellingen en deelt kennis en ervaring op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken. Dit gebeurt doordat een ieder vanuit de eigen organisatie kennis, menskracht en middelen beschikbaar stelt, deelt en inzet bij de projecten die bijdragen aan de balans op de arbeidsmarkt.



> Kwaliteitsnetwerk Actiz

Middin neemt deel aan een kwaliteitsnetwerk van Actiz. Vier keer per jaar wordt een bijeenkomst georganiseerd en kennis gedeeld met kwaliteitsadviseurs van andere zorgaanbieders uit het land. Middin bezoekt ook landelijke bijeenkomsten.



> Deelname aan het actieonderzoek vrijheidsbeperking met VU en VUMC

Acht begeleiders van Middin van verschillende locaties zijn getraind door medewerkers van de VU en VUMC in het observeren van vrijheidsbeperking. Zij hebben op zestien verschillende locaties geobserveerd en de resultaten hiervan in een handreiking beschreven. De handreiking is verspreid binnen Middin. Middin maakt gebruik van de observatoren bij de implementatie van de Wet zorg en dwang.



> Samenwerking Erasmus MC

Een gedragsdeskundige onderzoeker van Middin promoveert, in samenwerking met het Erasmus MC op een onderzoek naar de invloed van licht op het dag- en nachtritme. Dit onderzoek wordt vooral uitgevoerd bij oudere cliënten met en zonder verstandelijke beperking.



Interne samenwerking

> Gehandicaptenzorg

Middin biedt de mogelijkheid om te leren van de andere sector van Middin, de gehandicaptenzorg. Beide sectoren kunnen het goede van elkaar gebruiken.

> Specialisatie Ouderen

Ook binnen Middin leren we door de kruisbestuiving met de gehandicaptenzorg voor ouderen met een beperking.

> Commissie bijeenkomsten voor aandacht functionarissen

Tijdens de bijeenkomsten worden aandacht functionarissen inhoudelijk bijgeschoold op het thema waar ze aandacht functionaris voor zijn. De opgedane kennis brengen zij weer naar hun teams. Daarnaast leren ze collega's van andere locaties kennen die met hetzelfde onderwerp bezig zijn.

> Teamreflecties met de kompascoaches

Alle teams houden 2 x per jaar een teamreflectie. Hierin bespreken ze met elkaar wat goede zorg is, wat goed gaat en wat beter kan.

Bijlage 3 Scholingsoverzicht

Overzicht van januari t/m oktober 2019

Naam scholing	Aantal medewerkers
Caren voor aanvoerders	7
Begeleiden van leerlingen en stagiairs	7
BHV	16
Basis voor BIG praktijkbegeleiders	6
BIG praktijkbegeleiders vervolg/verdieping	3
BIG scholing voor sociaal agogisch medewerkers:	
• Diabetes	2
• Injecteren	2
• Katheteriseren	3
• Medicijngebruik	2
• Obstipatie	1
• Objectieve metingen	1
• Sondevoeding	2
• Stomazorg	1
• Wondherkenning en preventie	2
Verpleegtechnische vaardigheden / bijscholing VIG en verpleegkundigen	8
Introductiebijeenkomst voor nieuwe medewerkers	5
Congres Gasvrij eten en drinken	2
LVB: Forensische Psychiatrie	1
Interculturele communicatie: begrijpen en begrepen worden	1
ONS aanvoerders verdieping o.a. rapporteren, samenwerken	6
Symposium Ouderen	7
Netwerkbijeenkomst Tuchtrect, ethiek en beroepscode	2
Werkbegeleiders congres	4
Weerbaarheid – kaders samen met team maken	29
Weerbaarheid combitraining persoonlijke veiligheidstechnieken	34
Emotie management	1
Til en transfer technieken	2
Middin 3 jaar werken met het Kompas	2
Symposium onvrijwillige zorg	
Beroepsopleiding afgerond of volgend	Aantal medewerkers
HBO 6 Verpleegkundige	3
HBO 6 SPH	1
MBO 4 Verpleegkundige	9
MBO 3 Verzorgende IG	5
MBO 2 Helpende zorg en welzijn	1