

Kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2020

Rubroek - Middin



Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	4
1. Over Middin	4
1.1 Het Middin kompas	4
1.2 Kwaliteitsverslagen	5
2. Over Rubroek	5
3. Thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
4. Thema wonen en welzijn	10
5. Thema basisveiligheid	12
5.1 Indicatoren basisveiligheid	12
5.1.1 Advance care planning (ACP - verplichte indicator)	12
5.1.2 Medicatieveiligheid (verplichte indicator)	12
5.1.3 Eten en drinken (verplichte indicator)	13
5.1.4 Onvrijwillige zorg – gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (keuze indicator)	14
5.1.5 Vallen	16
6. Thema leren en werken aan kwaliteit	16
6.1 Deelname aan het kwaliteitsverbeterprogramma 'de basis versterken' van Waardigheid en Trots	16
6.2 Leren van cliëntervaringen	16
6.3 Leren van klachten, incidenten, calamiteiten en PRISMA onderzoek en inspectiebezoeken	16
6.3.1 Cliëntvertrouwenspersonen en klachten	16
6.3.2 Incidenten	17
6.3.3 Calamiteiten, Prisma onderzoeken en verbeterpunten	17
6.3.4 Inspectiebezoek	17
7. Thema leiderschap, governance en management	18
8. Thema personeelssamenstelling	19
8.1 Indicatoren - Aard van de aanstellingen	19
8.2 Teamreflectie	20
8.3 Deskundigheidsbevordering	20
9. Thema gebruik van hulpmiddelen	21
10. Thema gebruik van informatie	22
11. Verbeterpunten in 2021	22
12. Verantwoording kwaliteitsbudget	24
Bijlage 1 Overzichten cliënten	26

Bijlage 2	Overzicht vrijwilligers	27
Bijlage 3	Overzicht commissies/werkgroepen	28
Bijlage 4	Overzicht overleg structuur	29
Bijlage 5	Overzicht functies medewerkers zorg in FTE	30
Bijlage 6	Samenwerkingspartners	31

Inleiding

Het jaar 2020 was een bijzonder en heftig jaar voor de verpleeghuiszorg. De kwetsbare bewoners en medewerkers werden intensief geconfronteerd met alle heftige gevolgen van het Coronavirus. Zeker in de zogenoemde tweede golf is het huis Rubroek zwaar getroffen. Ondanks deze impactvolle periode en crisis is er veel bereikt en is de kwaliteit van zorg op een aanvaardbaar niveau gebleven. Het positieve oordeel van de Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ) bevestigt dit tijdens haar gehouden toezichtsbezoek op 1 september 2020.

Naast de COVID-19 pandemie speelde een andere ontwikkeling een grote rol. Middin heeft haar VVT-ouderenzorg overgedragen aan Laurens, per 1 januari 2021. In juli ondertekenden we met Laurens een intentieverklaring voor een overname. In december 2020 werd de overname definitief. De Rotterdamse locatie Rubroek en Zorg aan huis vallen onder de overdracht. Sinds een aantal jaren ziet Middin de VVT-zorg voor ouderen steeds intensiever en complexer worden. Middin is uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat deze specifieke zorg in de toekomst beter uitgevoerd kan worden door een organisatie die hierin gespecialiseerd is. Middin is dit niet. Laurens is een gevestigde naam in de ouderenzorg in Rotterdam. Zo blijven onze bewoners nu en in de toekomst verzekerd van goede zorg. Voor u ligt dus het laatste kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg over locatie Rubroek dat door Middin gemaakt is.

1. Over Middin

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 Middin 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.

¹ Waar hij staat, kan ook zij gelezen worden.

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 Kwaliteitsverslagen

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 2020 hebben gewerkt. Deze thema's zijn gekoppeld aan de doelen uit ons jaarplan 2020.

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 2019 terugkomen en geven we een doorkijk naar de acties voor 2020. Middin kiest ervoor om het jaarverslag samen te voegen met het Kompas Magazine 2020.

Informatie over maatschappelijk verantwoord ondernemen en een financiële paragraaf is ook hierin opgenomen. Meer informatie is terug te vinden in het [Kompas Magazine 2020](#).

De ouderenzorg wordt ook in dit verslag meegenomen, maar niet op de manier die het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg voorschrijft. Daarom maken we apart dit kwaliteitsverslag.

2. Over Rubroek

Verpleeghuis Rubroek staat midden in het levendige Crooswijk in Rotterdam. Het heeft 160 plaatsen en biedt zorg aan twee doelgroepen: mensen met psychogeriatrische problematiek (PG) en mensen met somatische problematiek (SOM). Rubroek is een accommodatie in de zin van Wet zorg en dwang. De bewoners PG wonen op de gesloten eerste en vierde etage en de bewoners SOM op de tweede en derde etage. Op Rubroek wonen veel mensen, die direct uit de omgeving komen en Rubroek voldoet in die zin aan de behoefte van de bewoners in de wijk. Wanneer bij extramurale cliënten uit de wijk de zorgvraag zo sterk toeneemt dat zij niet meer thuis verzorgd, verpleegd en begeleid kunnen worden, stromen zij door naar Rubroek.

We zien de beide doelgroepen veranderen: er is een toename aan mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov en psychische aandoeningen die verblijven op de somatiek afdelingen. Ook vindt hier een verschuiving plaats naar bewoners met PG problematiek. Bij de bewoners 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.

Alle bewoners beschikken over een eigen appartement met badkamer. In het gebouw zit het wijkservicepunt waar bewoners uit de wijk en bewoners gebruik van maken voor diverse activiteiten. Het restaurant en het wijkservicepunt zijn in 2020 vanwege de RIVM richtlijnen vooral gesloten geweest.

In bijlage 1 staat het overzicht van het aantal bewoners en het zorgprofiel per 31-12-2020. Op dat moment verbleven 110 bewoners in Rubroek. Dit is een gevolg van de COVID crisis. Rubroek is in de tweede golf hard getroffen en vanaf maart 2020 zijn er minder opnames in de verpleeghuiszorg.

Ambitie

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

Omzet

De totale begroting van Rubroek in 2020 was 15 miljoen euro.

Medezeggenschap

Rubroek heeft in 2020 een Lokale Cliëntenraad (LCR) met twee leden, die in Rubroek wonen.

Management

Rubroek werkte met kleinschalig georganiseerde teams, aangestuurd door een zorgmanager. De beide zorgmanagers waren elk verantwoordelijk voor twee etages. Zij werden hierbij ondersteund door een kwaliteitsverpleegkundige en werkcoach: zij vormden de kwaliteitsdriehoek. Door wisselingen in directie en management ging het werken in de kwaliteitsdriehoek van zorgmanager, kwaliteitsverpleegkundige en werkcoach pas eind 2019 van start.

Covid-19 crisis

Aan het begin van de COVID-19 crisis zijn er zorgvuldige afwegingen gemaakt waarbij de kwaliteit van zorg en veiligheid van de bewoners voorop stond. Rubroek heeft zich snel georganiseerd in het regionale afstemmingsoverleg waarin gezamenlijke protocollen en handelingen zijn ontwikkeld. Daarnaast was er goed contact met de GGD. Het management heeft, na een zorgvuldige multidisciplinaire afweging, besloten bij een verdenking van een besmetting al het personeel en de bewoners uit voorzorg te testen. Besmette bewoners werden overgeplaatst naar een cohortafdeling. In de eerste golf een externe cohortafdeling en in de tweede golf, na een grote toename van besmette bewoners, intern. De medewerkers zijn snel en extra getraind in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

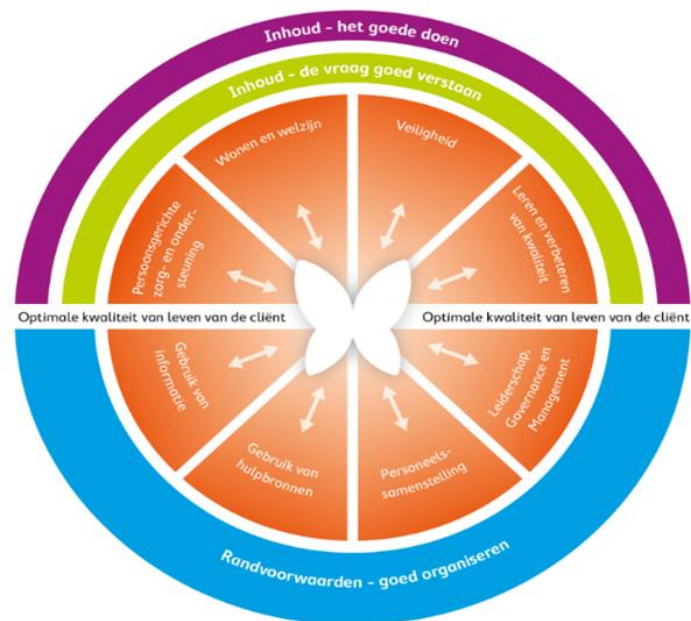
Na afloop van de eerste golf is geëvalueerd met medewerkers en bewoners/verwanten. Hieruit bleek dat de communicatie aan het begin van de COVID-19 crisis onvolledig en stroef verliep, waardoor medewerkers niet goed op de hoogte waren van de afspraken. De zorgmanagers en tactisch manager hebben hiervan geleerd. Het COVID-19 protocol is na de eerste golf geëvalueerd door het management en er zijn aanpassingen geweest. De medewerkers zijn hierover geïnformeerd en handelden volgens de nieuwe afspraken.

In de tweede golf, in het najaar, zijn veel bewoners en medewerkers positief getest op COVID-19. De uitbraak begon op de etage van de bewoners met gevorderde dementie. Omdat deze bewoners niet te instrueren zijn over de maatregelen, liep het aantal besmettingen snel op. Er is uiteindelijk zelfs een tweede cohortafdeling ingericht. Deze periode heeft veel gevraagd van de bewoners, verwanten en medewerkers. Medewerkers waren zeer betrokken en hebben alles in het werk gesteld om deze pandemie op een goede wijze het hoofd te bieden.

Verantwoording verpleeghuiszorg

De verantwoording verpleeghuiszorg gebeurt volgens de eisen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de uitwerking hiervan 'Thuis in het verpleeghuis'. Voorafgaand aan het kalenderjaar 2021 legde Middin de ontwikkelingen en verbeterpunten voor de verpleeghuiszorg vast in een kwaliteitsplan verpleeghuiszorg 2021. Dit plan is bedoeld als basis voor de dialoog met het zorgkantoor voor de zorginkoop. Hierna wordt het plan uitgevoerd. Laurens zal het verloop monitoren.

Na afloop van het kalenderjaar verantwoordt Middin zich intern en extern door de publicatie van het kwaliteitsverslag op de website 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 3 t/m 10 staan de ontwikkelingen op de thema's van de kwaliteitscirkel beschreven. De afgesproken doelen staan benoemd en hieronder staat wat de stand van zaken is. In hoofdstuk 11 staat waar Rubroek in 2021 aan gaat werken en in hoofdstuk 12 staat de verantwoording over het kwaliteitsbudget.

3. Thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Ken je bewoner

Doel 2020: doorgaan met de implementatie van het cliënt ervaringsinstrument Dit Vind Ik Ervan (DVIE) en onderzoeken wat nodig is om het instrument goed te kunnen gebruiken in de verpleeghuiszorg. Nieuwe medewerkers hierin scholen.

De activiteitenbegeleiders hebben een DVIE training gehad en houden DVIE gesprekken met de bewoners. Een zinvolle dag is hier onderdeel van. Of DVIE het instrument blijft, hangt af van de het beleid van Laurens.

Versterken methodisch werken

Doel 2020: Doorgaan met het verstevigen van methodisch werken, door coaching van de medewerkers door o.m. coach W&T. Als hulpmiddel voor methodisch werken worden tablets ingezet.

In 2020 is veel aandacht besteed aan het methodisch werken met als resultaat dat de dossiers op orde zijn en gestructureerd zijn opgebouwd. De EVV-ers beschreven concrete doelen en acties in het zorgplan en er werd goed op gerapporteerd. De risico screening is onderdeel van het dossier. Ook is er een verbeteringslag gemaakt in het opstellen de zorgkaarten. Deze papieren kaarten sluiten nu goed aan op de dossiers. De Waardigheid & Trots coach heeft hierbij ondersteund. In het najaar stond een evaluatie gepland. Gezien de ontwikkelingen rondom COVID-19 wordt dit uitgesteld. In plaats van werken met tablets, zijn er laptops waarop gewerkt kan worden.

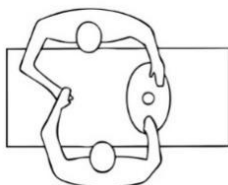
Verdieping dementie

Doel 2020: Opstellen plan van aanpak dementie.

De multidisciplinaire werkgroep dementie heeft een plan van aanpak opgesteld op alle thema's van de dementiezorg en zorgt ervoor dat acties uitgevoerd worden. Het plan van aanpak is een levend document dat steeds wordt bijgesteld. Dit wordt in 2021 gecontinueerd. Rubroek is van plan onder meer opvolging aan de training onbegrepen gedrag te geven. Medewerkers die de tweede scholingsdag nog niet hebben gevolgd, gaan dit doen. Er komt een terugkomdag voor de medewerkers.

Daarnaast wordt een pilot georganiseerd met het volgen van 'Harms escaperoom'. Hierin wordt geleerd om zorgtechnologie in te zetten bij de zorg voor bewoners.

Om bewoners te stimuleren bij het maken van contact, schaffen we een Cradle (CRDL) aan voor de eerste en een voor de vierde etage. De CRDL is een interactief zorginstrument dat aanraking tussen mensen vertaalt in geluid. Dit maakt nieuw contact mogelijk voor mensen die moeite hebben met communicatie en sociale interactie en hun omgeving.



CRDL

Voorbeelden van al uitgevoerde acties in 2020 zijn onder meer:

- Het scholen van medewerkers in onbegrepen gedrag waardoor zij dit gedrag beter kunnen herkennen en begrijpen. Hierdoor kunnen zij er beter mee kunnen omgaan.
- Het maken van reminiscentiedozen waarin bewoners/verwanten voorwerpen kunnen doen die van betekenis zijn voor de bewoner. Aan de hand hiervan leren medewerkers de bewoner en wat belangrijk voor hem/haar is kennen.
- Het bestickeren van grote ramen en deuren, zodat er niet meer doorheen gekeken kan worden. Dit geeft rust. Grote ramen waar wel doorheen gekeken kan worden zorgt voor onrust bij bewoners met dementie.
- Op individueel niveau is een voorbeeld van persoonsgerichte zorg: een klusbord maken waarop een bewoner die graag kluste dat kon doen.



*Deur met stickers,
waardoor de aandacht van de deur afgeleid wordt.*



Klusbord

Multidisciplinaire samenwerking

Doel 2020: De werkgroep maakt een procesbeschrijving van het multidisciplinair overleg met de verschillende processtappen en rollen/verantwoordelijkheden van de verschillende deelnemers.

De rapportage in ONS en Ysis goed op elkaar laten aansluiten.

Voortzetten en verbeteren samenwerking Gericall.

Opvullen vacatures gedragsdeskundigen.

Onderzoek inzet maatschappelijk werk.

De samenwerking tussen de zorg, behandelaren en management is verbeterd. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt, zoals structureel overleg tussen artsen, management en kwaliteitsverpleegkundigen. Tijdens de COVID-19 periode is het contact intensief geweest. Bij de overname zijn de behandelaren van Middin niet mee gegaan en krijgen de bewoners de behandeling van Laurens. Er is hierbij voor een warme overdracht gezorgd.

4. Thema wonen en welzijn

Door de verbouwing in Rubroek, die in juli 2019 is afgerond, biedt Rubroek een meer kleinschalige aanpak van zorg die goed aansluit bij de wensen en behoeften van de bewoners.

Huisvesting

Doel 2020: Uitvoeren actieplan over gebruik keuken en ruimten op de begane grond.

De centrale keuken is gesloten. Er is niet gestart met zelf koken op de huiskamers van de etages is, vanwege voortschrijdend inzicht. De reden hiervoor is dat, ondanks de kleinschalige organisatie van zorg, Rubroek niet kleinschalig is. Er zijn, bij maximale bezetting, 160 warme maaltijden per dag nodig. Door de arbeidsmarktproblematiek zijn er onvoldoende zorgmedewerkers die affiniteit hebben met en de tijd hebben voor het koken op de etages zelf. Ook de hogere kosten spelen een rol in de keuze om niet zelf te koken. Om de constante kwaliteit van de voeding beter te waarborgen, is gekozen voor één leverancier die maaltijden levert. Deze maaltijden worden in de huiskamers warm gemaakt.

Netwerkparticipatie

Doel 2020: Implementeren 'Caren zorgt' randvoorwaarde training rapporteren.

Starten met een actieteam netwerkparticipatie.

Aandacht blijven houden van de sharecare app, door de activiteitenbegeleiding en medewerkers zorg.

Onderzoeken hoe invulling gegeven kan worden aan de huiskameroverleggen.

'Caren zorgt', het cliëntportaal, wordt steeds meer gebruikt. De (verwanten van de) bewoners kunnen de rapportages meelesen (vanuit huis) en een bericht achterlaten aan de zorgverleners. De zorgverleners ervaren dit als positief, omdat verwanten meer betrokken zijn. Door het gebruik van 'Caren zorgt' zijn zorgverleners alerter op het zorgvuldig rapporteren.

Door de COVID-19 zijn er geen huiskameroverleggen georganiseerd. Dit wordt weer opgepakt als de COVID periode achter ons ligt. Er is gecommuniceerd via nieuwsbrieven, beeldbellen en sharecare.

Zinvolle dag

Doel 2020: Opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak over zinvolle daginvulling.

Iedere etage heeft een eigen activiteiten begeleider (AB-er). De AB-er inventariseert de individuele wensen van de bewoner voor een zinvolle daginvulling aan de hand van DVIE. Vervolgens wordt bekeken hoe de daginvulling vorm kan krijgen. Ook worden er groepsactiviteiten aangeboden.

Daarnaast zijn in Rubroek 96 vrijwilligers actief. Het overzicht staat in bijlage 2. Zij doen verschillende werkzaamheden zoals individuele activiteiten met een bewoner, algemene activiteiten, helpen de huismeester of werken mee in het restaurant. Zij zijn onmisbaar en zij zorgen er mede voor dat onze bewoners een zinvolle dag hebben. Op elke etage zijn twee vaste contactpersonen voor vrijwilligers (de aandachtsvelders vrijwilligers). Zij zijn het aanspreekpunt voor de vrijwilligers die daar werken. Er is een commissie vrijwilligers die bestaat uit de vrijwilligerscoördinator en de contactpersonen. Zij overleggen een keer per zes weken en bespreken dan onderwerpen zoals de begeleiding van de vrijwilligers.

Eten en drinken

De maaltijden zijn voor veel bewoners een hoogtepunt in de dag. De kwaliteit van het eten, maar ook de ambiance zijn belangrijk voor het welzijn van onze bewoners. Zoals hiervoor beschreven worden de maaltijden geleverd en in de huiskamers verwarmd. De medewerkers in de huiskamers besteden aandacht aan het dekken van de tafel en het gezamenlijk eten. De sfeer is belangrijk aandachtspunt. De aangestelde menucommissie telt zes bewoners. Deze commissie proeft voor en heeft invloed op de menucyclus. In 2020 was het de bedoeling een proeverij te houden, die vanwege de COVID-19 niet door kon gaan. Wanneer bijeenkomsten weer mogelijk zijn, wordt de proeverij natuurlijk alsnog georganiseerd.

5. Thema basisveiligheid

De medewerkers in de zorg maakten voor het uitvoeren van de voorbehouden en risicovolle handelingen gebruik van de protocollen van Vilans en de eigen protocollen van Rubroek (Middin). Alle protocollen zijn digitaal te raadplegen.

Doel 2020: Doorgaan en verstevigen van de inzet van aandachtsfunctionarissen en commissies

Rubroek werkte in 2020 met aandachtsvelders voor de verschillende thema's en Rubroek brede commissies. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben hier een belangrijke regierol in en zij signaleerden knelpunten en bewaakten de basiszorg. Deze commissies voerden structureel overleg en informeerden het management over de benodigde verbetermaatregelen. Het management pakte dit verder op.

5.1 Indicatoren basisveiligheid

In Rubroek zijn de drie verplichte indicatoren gemeten in februari 2021: advance care planning, medicatieveiligheid en eten en drinken. Daarnaast is als keuze indicator voor onvrijwillige zorg gekozen, net als vorig jaar. Omdat vallen veel voor komt, is dit extra onder de aandacht geweest in 2020 en blijft dit onder de aandacht in 2021.

5.1.1 Advance care planning (ACP - 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 wel of geen orgaandonatie. Hieronder staat het percentage van de cliënten waarbij afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier in 2020 en 2019.

Verslagjaar	Aantal bewoners	Wel of niet reanimeren	Wel of niet starten met een levensverlengende behandeling	Wel of geen ziekenhuisopname	Andere afspraken, zoals orgaandonatie	Geen afspraken in zorgdossier
2020	110	99%	94%	91%	47%	0%
2019	158	99%	97%	97%	65%	0,5%

Uit percentages blijkt dat bij alle bewoners een of meerdere afspraken rondom het levenseinde opgenomen zijn in het zorgdossier. Bij de categorie 'andere afspraken' staat ingevuld of iemand aan orgaandonatie wil doen. De percentages verschillen iets van het vorige verslagjaar, maar niet veel. Uitzondering is de categorie 'andere afspraken', deze is minder vaak ingevuld dan vorig verslagjaar. De oorzaak hiervan is niet duidelijk.

5.1.2 Medicatieveiligheid (verplichte indicator)

Ook al doet iedereen zijn best de zorg zo veilig mogelijk te geven, fouten worden gemaakt. Medicatiefouten werden in eerste instantie door de afdelingscoördinator opgepakt en opgevolgd. De

kwaliteitsverpleegkundige bekeek ook alle meldingen en hield de trends in de gaten. Als er reden toe is informeerde zij de afdelingscoördinator of het management. Maandelijks werden de medicatiefouten besproken in de medicatiecommissie en de MIC- commissie van Rubroek. De aandachtsvelders namen de aandachtspunten mee naar de teamoverleggen.

Wanneer juist bij een bepaalde bewoner meerdere keren medicatiefouten gemaakt werden, werd dit ook besproken tijdens een artsensite of MDO. Wanneer de medicatie fouten optraden, omdat een medewerker niet goed handelde, werden er een aantal acties ondernomen. Achterhaald werd waarom het niet goed gaat. De kwaliteitsverpleegkundige liep mee en coacht. Als dit niet voldoende bleek, werd de medewerker verplicht nog keer medicatiecursus te volgen.

Hoeveel medicatiefouten er in 2020 gemaakt zijn staat in het onderstaande overzicht. Hierin staan ook de aantallen over 2019 opgenomen.

Aantal incidenten medicatieveiligheid		
Verslagjaar	Totaal aantal medicatie incidenten	Percentage medicatie incidenten t.o.v. alle meldingen
2020	292	41%
2019	322	47%

Vergeleken met 2019 is het aantal medicatiefouten licht gedaald. Aandacht voor de medicatiefouten leidt tot bewustwording en minder fouten.

Doel 2020: Implementeren en borgen gebruik Medimo.

Om de medicatieveiligheid verder te vergroten is het digitaal aftekensysteem Medimo gekoppeld aan ONS. Bedoeling was dat medewerkers direct met behulp van tablets, bij de bewoner, digitaal konden aftekenen. De combinatie van het systeem van ONS en dat van Medimo vroeg om een goede uitleg aan de medewerkers. Het was de bedoeling om uitleg te geven op locatie aan de zorgmedewerkers. Door de COVID crisis was hier onvoldoende gelegenheid voor. Gezien de overname door Laurens, zal de implementatie van Medimo of een ander systeem in 2021 opnieuw bezien worden.

5.1.3 Eten en drinken (verplichte indicator)

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

verslagjaar	Percentage bewoners met vastgelegde afspraken	Percentage bewoners zonder vastgelegde afspraken	Onbekend
2020	95%	5%	0%
2019	46%	54%	0%

Bij 95% van alle bewoners zijn een of meerdere afspraken vastgelegd. Dit is een verbetering ten opzichte van 2019 waar bij 46% van de bewoners afspraken waren vastgelegd.

5.1.4 Onvrijwillige zorg – gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking (keuze indicator)

We hebben dit jaar opnieuw gekozen om de indicatoren van het thema 'gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking' te meten. De reden hiervoor is dat we te maken met een toename van complexe zorgvragen en onbegrepen gedrag. Daarnaast zijn we bezig geweest met het implementeren van 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

Op de beide PG afdelingen zijn 32 van de totaal 52 bewoners op grond van het artikel 21 Wzd 'besluit tot opname en verblijf' van het CIZ opgenomen en 20 bewoners zijn op vrijwillige basis opgenomen.

Etage	Aantal bewoners opgenomen o.g.v. artikel 21	Aantal vrijwillige opgenomen bewoners	Totaal aantal bewoners
1 ^{ste} etage	19	3	22
4 ^{de} etage	13	17	30
Totaal	32	30	52

Bij 10% van de bewoners met PG werd onvrijwillige zorg toegepast. Dit is lager dan in 2019. Vanwege de invoering van de Wzd zijn de cijfers niet zonder meer met elkaar te vergelijken. De zogenoemde middelen en maatregelen akkoord uit 2019, vallen nu grotendeels niet onder onvrijwillige zorg.

Etage	Toepassen van onvrijwillige zorg	Niet toepassen van onvrijwillige zorg
1 ^{ste} etage	14%	86%
2 ^{de} etage	7%	93%
Totaal 2020	10%	90%
Totaal 2019	45%	55%

De ingezette maatregelen vallen in de categorieën mechanisch, waarbij het gaat om bedekken die omhoog gezet worden en elektronisch waarbij het gaat om alarmeringssystemen die ingezet worden.

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:	n.v.t.

Wijze waarop de afdeling werkt aan het terugdringen van vrijheidsbepalende maatregelen

Onvrijwillige zorg werd pas ingezet als laatste redmiddel, omdat er sprake bleef van een ernstig gevaar of risico nadat andere maatregelen geprobeerd waren.

Het besluit tot het inzetten van onvrijwillige zorg werd besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). De arts, als de eindverantwoordelijke, nam hierover de beslissing.

Er werd goed gekeken wat er aan de hand is en vervolgens welke maatregel we kunnen toepassen en welke het minst ingrijpend is. Dit werd vastgelegd in het zorgplan en het volgen van het stappenplan werd gestart. Er waren aandachtsvelders verbonden aan dit thema.

Door de Covid-crisis is de implementatie van de Wzd minder ver dan gepland.

In 2020 hielden arts, psycholoog samen met één of meerdere medewerkers van de afdeling gedragsvisites, voor zover dat kon vanwege de ingezette Corona maatregelen. 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 gaf 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 bewoner. Daarnaast vond ik het fijn om een korter lijntje te hebben met de arts en het zorgteam."*

Wijze waarop de organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten

Het uitgangspunt van Middin is dat bewoners zoveel mogelijk zeggenschap hebben over hun leven op alle niveaus. We willen onvrijwillige zorg voorkomen door bewoners goed kennen en eventuele signalen te herkennen en hierop te reageren. Samen met bewoner en/of verwanten bespreken we alternatieve oplossingen. Maar soms is onvrijwillige zorg nodig om iemand 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 bewoner, de (wettelijk) vertegenwoordiger en een multidisciplinair team.

In 2019 zijn de voorbereidingen gestart voor de implementatie van de Wzd binnen Middin. 2020 was een overgangsjaar waarin we volledig over zijn gegaan van de Bopz naar de Wzd. Het is belangrijk dat onze zorgprofessionals goed geïnformeerd zijn over de nieuwe wet. Daarom hebben we masterclasses georganiseerd en een e-learning aangeboden. Naast kennisontwikkeling hebben we onze medewerkers vooral ook meer bewust gemaakt van onvrijwillige zorg is en hoe de inzet ervan te voorkomen is. Ons Loket Onvrijwillige Zorg ondersteunde alle teams bij de implementatie van de wet en gaat hier in 2021 binnen Middin mee door.

5.1.5 Vallen

In 35% van de gemelde incidenten in 2020 betrof incidenten waarbij een bewoner viel. In 2019 was dit 36%. Het percentage verschilt nauwelijks.

De afdelingscoördinator pakte het valincident op en gaf hier opvolging aan. Gekeken werd naar de oorzaken van het vallen. De fysiotherapeut is structureel betrokken bij de analyse van valincidenten. Zo is geprobeerd het percentage valincidenten omlaag brengen. Verder is proef gestart met het automatisch inschakelen van het licht op de kamers van bewoners en lichtstrips in de gangen. Ook de lichtsterkte is verbeterd in de gangen.

6. Thema leren en werken aan kwaliteit

6.1 Deelname aan het kwaliteitsverbeterprogramma 'de basis versterken' van Waardigheid en Trots

Tot april 2020 heeft Rubroek nog gebruik kunnen maken van de coach van Waardigheid en Trots, het traject waaraan Middin vanaf eind 2017 meedeed. De coach heeft het primair proces ondersteund bij het maken van zorgkaarten, zorgplannen en cliënt agenda's.

Een van de reviews: Rubroek, mijn moeder heeft er de laatste maanden gewoond, het is een oud gebouw echter de verpleging en de arts zijn zeer bijzonder! Zoveel liefde en passie om de bewoners het naar hun zin te maken. Dit is heel bijzonder! Wij bedanken alle medewerkers voor hun zeer goede zorgen, heerlijk eten en persoonlijke aandacht

6.2 Leren van cliëntervaringen

Besloten was om in 2020 een combinatiemeting te houden; de vragen van Zorgkaart Nederland aangevuld met extra vragen vanuit Rubroek, uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit. De meting stond gepland in oktober 2020. Door een uitbraak van COVID is de meting afgezegd. Rubroek maakt voor deze rapportage gebruik van de reviews op Zorgkaart Nederland.

De waardering voor Rubroek op zorgkaart Nederland is een 7,1 (op basis van 6 waarderingen). In 2019 was dat een 8,3 (op basis van 2 waarderingen).

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

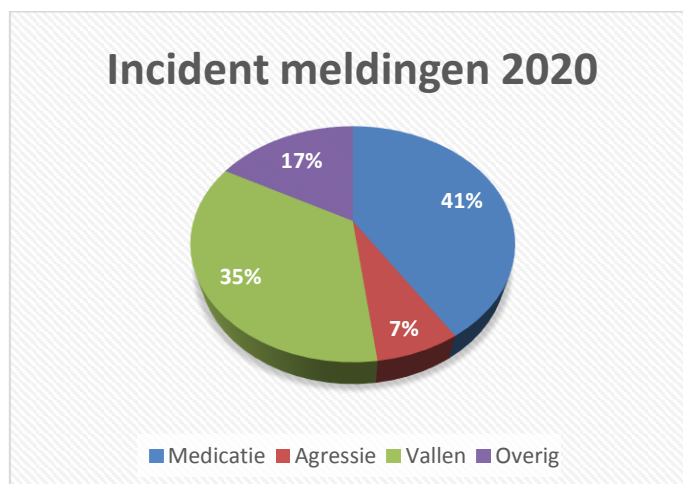
6.3.1 Cliëntvertrouwenspersonen en klachten

In 2020 is het klachtenlandschap van Middin veranderd door de komst van de Wet zorg en dwang (Wzd). Voor kwesties rondom onvrijwillige zorg maken we gebruik van een externe cliëntvertrouwenspersoon. Middin is hiervoor aangesloten bij Zorgstem, Zorgbelang en het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap. Middin heeft sinds augustus 2020 geen interne cliëntvertrouwenspersoon meer, maar een klachtenfunctionaris. De interne klachtenfunctionaris is onpartijdig. Zij luistert naar de klacht, weet wie de bewoner of naaste verder kan helpen of bemiddelt. Klachten worden hierdoor vaker opgelost zonder dat de klachtencommissie hieraan te pas komt.

De klachtenfunctionaris van Middin behandelde in 2020 5 kwesties uit de ouderenzorg. Er zijn 2 officiële klachten ingediend bij de klachtencommissie.

6.3.2 Incidenten

Wanneer een (bijna) incident plaatsvindt, wordt dit geregistreerd in een Middin-breed incident meldingssysteem. Rubroek had een incidenten commissie, waarin de incidenten besproken werden. Het ging hierbij om trends, de opvolging en de terugkoppeling. De medicatie incidenten werden besproken in de medicatiecommissie.



De bovenstaande afbeelding geeft de verhouding tussen de verschillende soorten incidenten weer. Bijna de helft van de incidenten (41%) in 2020 heeft te maken met medicatie, gevolgd door vallen met ruim een derde (35%). 7% heeft te maken met agressie of grensoverschrijdend gedrag en tot slot is 17% 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 krijgen extra aandacht in 2021.

6.3.3 Calamiteiten, Prisma onderzoeken en verbeterpunten

Er is een calamiteit geweest in 2020 en een voorval 'geweld in de zorgrelatie'. Beide gebeurtenissen zijn gemeld bij de IGJ en intern onderzocht met de PRISMA-methode. Na het ontvangen van het onderzoeksrapporten heeft de IGJ de meldingen afgesloten. Afhankelijk van de aard van het verbeterpunt wordt het opgepakt op team-, locatie- of organisatieniveau. De verbeterpunten op teamniveau worden in het betreffende team opgepakt. De verbeterpunten op locatieniveau komen terug in het kwaliteitsoverleg en worden besproken met de LCR.

6.3.4 Inspectiebezoek

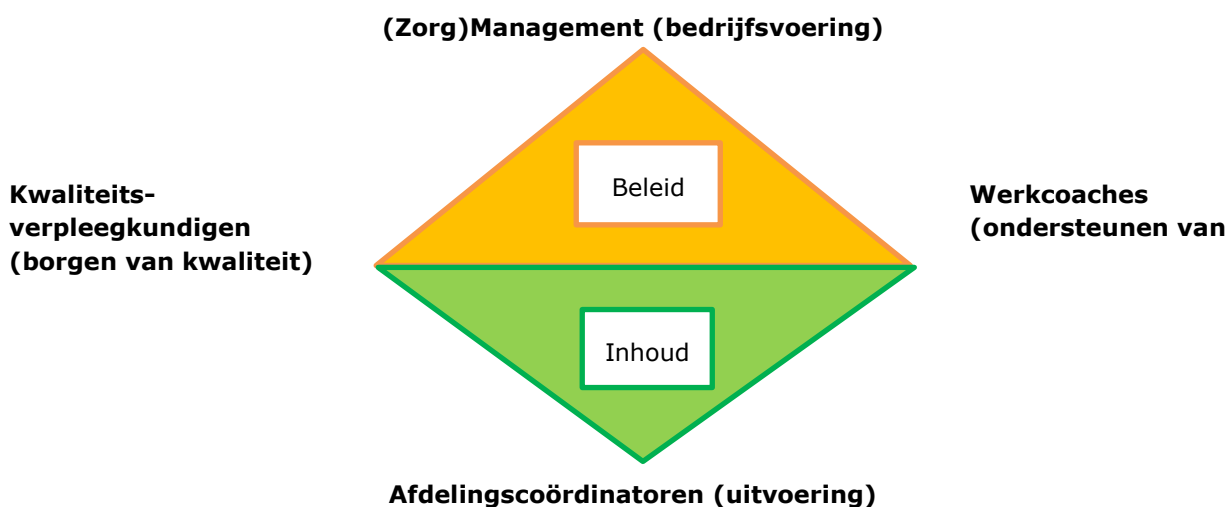
Zoals al eerder beschreven staat heeft de IGJ een toezichtsbezoek gehouden. Dit vond plaats op 1 september 2020 als een vervolg op de bezoeken in februari 2019. De bevindingen van de IGJ waren positief. De aanbevelingen en de voortgang hiervan wordt gevolgd door Laurens.

7. Thema leiderschap, governance en management

Aansturing, kwaliteitsdriehoek positioneren en werken met coördinatoren

*Doel 2020: Opvullen en ontwikkelen functie tactisch manager.
Goede overlegstructuren neerzetten, binnen de driehoek en in relatie tot anderen.
Onderzoeken hoe deze functie vorm krijgt in afstemming met de andere functies.*

Per 1-1-2020 is de tijdelijke functie van adjunct-directeur omgezet naar een functie van tactisch manager VVT. Deze functie is opgevuld en werd verder doorontwikkeld. Samen met de twee zorgmanagers en facilitair manager, ondersteund door de kwaliteitsverpleegkundigen, de werkcoaches en de coördinatoren, hebben zij Rubroek aangestuurd.



Kwaliteitsverpleegkundige

Begin 2020 is een tweede kwaliteitsverpleegkundige aangenomen. De kwaliteitsverpleegkundigen waren gekoppeld aan twee vaste etages. De kwaliteitsverpleegkundigen stemde af met de zorgmanagers, de specialist ouderen geneeskunde (SO) en andere behandelaren. Met de werkcoach besprak zij de gewenste kwaliteit (vaardigheden en kennis), de teamdynamiek die belangrijk is voor de zorg en het welzijn.

Werkcoach

De nadruk van de werkzaamheden van de werkcoaches heeft in 2020 vooral gelegen om bij te springen bij de allerhande werkzaamheden rondom de Covid-19 crisis. De beide werkcoaches waren elk gekoppeld aan twee etages.

Afdelingscoördinatoren

In 2020 is verder vormgegeven aan de rol en taken van afdelingscoördinator ten opzichte van de zorgmanager, de kwaliteitsverpleegkundige, werkcoach en kompascoach.

In bijlage 3 staat de overlegstructuur beschreven.

8. Thema personeelssamenstelling

Bij de meting van de indicatoren personeelssamenstelling zijn de volgende medewerkers niet meegerekend: de behandel dienst, centrale ondersteuning, keuken, winkel, wasserij en restaurant en de huismeesters.

8.1 Indicatoren - Aard van de aanstellingen

Aantal zorgverleners en FTE

In totaal is gemiddeld 139 fte aan zorgverleners werkzaam. De teams bestaan voornamelijk uit leerlingen, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen van niveau 1 t/m niveau 5. Aan de etages zijn vaste activiteitenbegeleiders verbonden. Op iedere etage is er een coördinator niveau 5 aanwezig die de zorg coördineert en de teams coacht. Een kwaliteitsverpleegkundige beheert de protocollen, zit in diverse commissies en heeft een vraagbaakfunctie voor de teams. Daarnaast zijn er twee werkcoaches. Zij zijn vaak op de werkvloer aanwezig en zijn een laagdrempelig contact voor de zorgverleners. De werkcoaches vormen een schakel tussen de zorgverleners, het management en de specialisten ouderen geneeskunde, gedragsdeskundige en verpleegkundig specialisten.

Vacatures, verzuim en personeel niet in loondienst

Door vacature ruimte was er sprake van onderbezetting. Daarnaast kent Rubroek een hoog verloop van 27%. Het verloop betrof niet alleen maar ontslag op verzoek van medewerkers. Ondanks het tekort aan personeel zijn diverse arbeidsovereenkomsten niet verlengd als de match onvoldoende was om een contract voor onbepaalde tijd aan te bieden.

In 2019 had Rubroek al een hoog verzuimpercentage. Helaas heeft de 2^e Coronagolf ook voor een sterke stijging van het verzuim gezorgd. Het totale verzuimpercentage over 2020 komt daarmee op gemiddeld 20%.

Hierdoor is 21,53 FTE PNIL ingezet in de dagelijkse zorg.

Behandelteam

Het behandelteam bestaat uit 15 personen, waaronder drie specialisten ouderengeneeskunde, twee gedragsdeskundigen (psychologen), twee fysiotherapeuten, een ergotherapeut, een logopedist en een maatschappelijk werker. De specialist ouderen geneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg op alle etages.

Management

De structuur van het managementteam van Rubroek is en bestaat sinds begin 2020 uit een tactisch manager VVT, twee zorgmanagers en een facilitair manager. Acht teams zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse zorgverlening. De zorgmanagers en coördinatoren niveau 5 sturen de teams aan. Iedere zorgmanager stuurt twee etages aan. Een team is verantwoordelijk voor de noord- of zuidzijde van de etage.

Het management beschikt over kwaliteitsinformatie en kwartaalrapportages met sturingsinformatie. Het betreft een dagelijkse update en een te raadplegen digitaal dashboard. Er wordt methodisch gewerkt volgens een navolgbaar terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling (PDCA) van werkzaamheden.

Voor nadere cijfers wordt verwezen naar de personeelsindicatoren behorend bij het kwaliteitsverslag.

8.2 Teamreflectie

*Doel 2020: Twee maal per jaar reflecteren op eigen handelen als team, op basis van opgehaalde informatie.
Coaching on the job en houden van interne audits.*

De subteams zijn structureel gecoacht door de werkcoaches. Tijdens deze overleggen reflecteerden de werkcoaches met de subteams op het handelen en de onderlinge samenwerking. Daarnaast keken zij ook tijdens individuele overleggen met medewerkers naar het handelen.

De kwaliteitsverpleegkundigen en coördinatoren coachten on the job. Interne audits zijn op verschillende manieren georganiseerd.

Voorbeelden

Kwaliteitsverpleegkundige die controleert op medicatieveiligheid, de W&T coach die de zorgplannen komt controleren, begin- en nameting van de scholing onbegrepen gedrag en, het houden van een enquête over de eerste COVID periode.

8.3 Deskundigheidsbevordering

*Doel 2020: Scholing is onderwerp bij het jaargesprek.
Verbeteren van de leeromgeving.*

Naast intervisie en coaching werd specifieke scholing georganiseerd op aanvraag. Het inwerkprogramma is uitgebreid. Hierdoor was er meer tijd voor kennisoverdracht onder andere over de complexiteit van de doelgroep. Zo heeft Rubroek een scholingsplan gemaakt over het onderwerp dementie en onbegrepen gedrag. De zorgverleners leerden welke bejegening passend is bij het gedrag en hoe ze moeilijk gedrag eventueel kunnen voorkomen.

Er is een inhaalslag gemaakt met de jaargesprekken, waarbij de scholingswensen van de individuele medewerker onderwerp van gesprek was.

In 2021 wil Rubroek pilots houden met de volgende opleidingen:

- Opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
Vergroten van de deskundigheid van verzorgenden op het gebied van psychogeriatric, waardoor kwaliteit van zorg verbetert.
- Opleiding Passiviteit van het Dagelijks Leven (PDL)
Dit is een gespecialiseerde zorgmethode voor bewoners met een grote tot een volledige zorgafhankelijkheid, ontstaan door lichamelijke of cognitieve achteruitgang. Deze methode beoogt dat de bewoner verzorgd en verpleegd kan blijven worden door de begeleiding, verpleging en verzorging af te stemmen op wat de bewoner niet meer kan. Verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren kunnen deelnemen.

Teamsamenstelling

Doel 2020: Implementatie van het nieuwe functiegebouw en wervingsplan voor helpenden en andere vacatures.

Het functiehuis is geïmplementeerd. Er is echter blijvend aandacht nodig om de taken en rollen van de verschillende functies goed te borgen.

Rubroek heeft een programma ontwikkeld om gastvrouwen en -heren aan te trekken per etage. Zij kunnen de zorgverleners ontlasten bij huishoudelijke taken en activiteiten. De eerste gastvrouwen en -heren zijn in 2020 aangenomen en er volgen nog meer sollicitaties.

Gezond roosteren

Doel 2020: Een werkgroep start om de uitgangspunten van een gezond rooster op te stellen. Versterken en verbeteren van de planning (vast en flex).

Rubroek had in 2020 een dedicated roosterplanner tot haar beschikking. Middin roostert centraal, maar deze functionaris maakte de dagelijks vertaling naar de bezetting in Rubroek in samenspraak met de zorgmanagers. De coördinatoren konden zich hierdoor meer richten op hun kerntaak. Dit gaf de kwaliteit een impuls. De planner zorgt ook voor een gezond rooster waardoor maatwerk kan worden toegepast om o.a. verzuim te verminderen en medewerkers te behouden.

9. Thema gebruik van hulpmiddelen

Gebruik tablets in de werkroute

Doel 2020: Iedere werkroute heeft een eigen tablet.

Het gebruik van tablets is uitgetoetst in de praktijk. De bedoeling was dat er direct in het dossier gekeken en gerapporteerd kan worden door de medewerkers in de zorg. De ervaringen waren wisselend. Een nadeel was dat de medewerker alleen toegang heeft tot de dossiers van de bewoners van die route. Flexibel inspringen op een situatie met een andere bewoner, kon niet via de tablet gerapporteerd worden. In plaats van het werken met tablets zijn laptops beschikbaar gesteld waarop gerapporteerd kon worden. De coördinatoren rapporteerden via de mobiele telefoon. Vanwege de overgang naar Laurens en daarmee de invoering van een ander dossier, is hier niet verder op geïnvesteerd.

Slimme inco's

Doel 2020: Goede inzet op gebruik slimme inco's

De eerste ervaringen waren een paar jaar gelden niet positief. Gezien de hectische periode is niet met de verbeterde versies geëxperimenteerd en zijn nog geen nieuwe ervaringen opgedaan.

Hulpmiddelen voor 2021

Rubroek zet tablets in om het aantal contactmomenten tussen bewoners en verwanten te vergroten door oor beeldbellen.

10. Thema gebruik van informatie

Exitgesprekken

Het management voert exitgesprekken met zorgverleners om hier verbeterpunten uit te halen. Zij blijven dit doen in 2021. De bevindingen worden gebundeld en gebruikt voor eventuele verbetermaatregelen.

11. Verbeterpunten in 2021

Wanneer Rubroek overgenomen wordt door een andere zorgaanbieder staat 2021 in het teken van het kennismaken met de andere organisatie:, met de structuren, de normen, de waarden, de cultuur, de systemen, het beleid en de werkprocessen. Dit geldt voor alle niveaus in de organisatie.

In 2021 gaan we ook gewoon verder op de ingezette lijn met de volgende onderwerpen:

- Borgen van methodisch werken;
- Verdieping van de kennis van de doelgroep dementie;
- Voldoende en deskundige medewerkers;
- Borgen van taken, rollen en gedrag medewerkers.

Verbeterpunt	Passend bij thema	Concretisering
Versterken en Borgen van methodisch werken	Persoonsgerichte zorg Wonen en welzijn Veiligheid Leren en werken aan kwaliteit	Op alle 4 thema's zorgen voor verdere borging van het methodisch (PDCA) werken, door goed gebruik van zorgplannen, zorgkaarten, door het houden van evaluaties en interne audits, het houden van nul- en nametingen, werken met aandachtsvelders en commissies/werkgroepen en het hebben van een gezonde overleg cultuur waarbij het management makkelijk benaderbaar is.
Verdieping van de kennis doelgroep dementie	Persoonsgerichte zorg Wonen en welzijn veiligheid	Continueren van het bijstellen en uitvoeren van het plan van aanpak op alle terreinen van de dementie zorg in Rubroek.
Voldoende en deskundige medewerkers	Personeelssamenstelling Veiligheid	Werven van gastvrouwen en -heren. Aanbieden van scholingen, opleidingen en trainingen.
Borgen van taken, rollen en hanteren gedragscode/ gedrag medewerkers	Personeelssamenstelling	Continueren van de ondersteuning hierin geven aan teams en individuele medewerkers door de

Verbeterpunt	Passend bij thema	Concretisering
		coördinatoren, werkcoaches en kwaliteitsverpleegkundigen. Dit gebeurt in diverse overleggen of in coaching on the job.

12. Verantwoording kwaliteitsbudget

Middin heeft in 2020 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.

Stap 6: Begroting 2020 en 2021 voor andere investeringen in kwaliteitskader (naast de inzet voor zorgpersoneel)					
Tabel 6: bedragen in euro				2020	2021
6.1 Initieel gereserveerde budget*)				1.389.064	1.389.064
6.2 Waarvan vaste compensatie herijking basistarief 2018				375.293	
6.3 Waarvan beschikbaar voor extra personeel en andere investeringen met richtlijn 85/15 (6.1 minus 6.2)				1.013.771	1.389.064
6.4 Richtlijn andere investeringen (15% van 6.3)**)				152.066	208.360
6.5 Begroting andere investeringen				150.000	200.000
6.6 Passen "andere investeringen" binnen de 15% ?				JA	JA

De personeelskosten (85%) zijn voornamelijk gebruikt voor de inzet van helpenden (niveau 2) en Gericall. Zoals zichtbaar is bij de indicatoren is het percentage medewerkers met kwalificatieniveau 2 toegenomen in 2020 met 5,1 fte (van 17,7 naar 22,8 fte).

De overige investeringen (15%) zijn in 2020 als volgt ingezet.

Overige investeringen – 15%		
	Begroot	Realisatie 2020
Voeding: procesbegeleiding koelvers koken op de etages. (Zie hoofdstuk 4)		
- Koks	€50.000,-	€50.000,-
- Voedingsassistenten	€20.000,-	€20.000,-
- Consultant (0,22 FTE)	€10.000,-	€10.000,-
- Keukengerei etages	€3.000,-	€3.000,-
Medewerker personeelsplanning (0,94 FTE) t.b.v. vrijmaken uren van afdeling coördinatoren, zodat zij meer op de afdeling kunnen coachen. Dit geeft de kwaliteit een impuls. De planner zorgt ook voor een gezond rooster waardoor het verzuim vermindert en medewerkers behouden blijven. (Zie hoofdstuk 8.3)	€70.000,-	€70.000,-
Uitvoering plan ontwikkeling visie dementie en methodiek (materiële		

kosten en personele kosten, zoals de inzet van een expert dementie, scholing en verletkosten). (Zie hoofdstuk 3)		
- Scholing medewerkers	€15.000,-	11.500
- Psychogeriatrisch verpleegkundige	€250,-	niet
- Extern adviseur psychogeriatricie	€1000,-	niet
- Reminiscentie dozen	€2000,-	niet
- Inrichten snoezelkamer	€1000,-	€1000
- Bestickering ramen en deuren en aanpassingen om gezamenlijke ruimtes dementie vriendelijk te maken		€3250
Totaal	€172.250,-**	€172.250,-

*De kosten bestonden uit: training onbegrepen gedrag van een deel van de medewerkers.

** Waarvan €6.000 aan fysieke middelen in de begroting en €9.250 in de realisatie.

Bijlage 1 Overzichten cliënten

Aantal bewoners		
Etage	Aantal bewoners per 31-12-2020	Totaal
1 ^{ste} etage (PG)	23	52 bewoners PG
4 ^{de} etage (PG)	29	
2 ^{de} etage (SOM)	27	58 bewoners SOM
3 ^{de} etage (SOM)	31	
		110 bewoners

Aantal bewoners per zorgprofiel								
	Etages	VV3	VV4	VV5	VV6	VV7	Geen	Totaal
PG	1 ^{ste}	0	0	19	1	3	0	23
	4 ^{de}	0	0	28	1	0	0	29
	Totaal PG	0	0	47	2	3	0	52
SOM	2 ^{de}	3	3	2	17	0	2	27
	3 ^{de}	0	7	6	14	3	1	31
	Totaal SOM	3	10	8	31	3	3	58
Totaal Rubroek		3	10	55	33	6	3	110

Leeftijdsverdeling aantal bewoners per etage							
Etages		51-60 jaar	61-70 jaar	71-80 jaar	81-90 jaar	91-100 jaar	Totaal Aantal
PG	1 ^{ste}	0	2	5	13	3	23
	4 ^{de}	1	1	6	14	7	29
SOM	2 ^{de}	1	1	12	5	8	27
	3 ^{de}	0	7	13	5	6	31
Totaal		2	11	36	37	24	110

Bijlage 2 Overzicht vrijwilligers

Werkzaamheden	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

Bijlage 3 Overzicht commissies/werkgroepen

Commissie	Doel	Deelnemers	Frequentie
MIC / MIM	Bespreken van de incidentmeldingen op locatieniveau van trends, acties en opvolging. Het gaat om alle soorten meldingen.	<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
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 - Aandachtsvelders - 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 Wet zorg en dwang	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgmanagers - Afdelingscoördinatoren - Aandachtsvelders van de etages - Specialist ouderen geneeskunde - Gedragsdeskundige 	1x per 6 weken

Commissie	Doel	Deelnemers	Frequentie
Mondhygiëne/mondzorg	Uitvoeren van goede mondzorg. De aandachtsvelders maken mondzorgplannen in overleg met de mondhygiëniste/tandarts	- Aandachtsvelders	
Vrijwilligers		- Vrijwilligers coördinator - Aandachtsvelders van de etages	1 x per 6 weken

Bijlage 4 Overzicht overleg structuur

Overzicht overleg structuur		
Soort overleg	Frequentie	Aanwezig
Resultaten- en MT overleg	Maandelijks	Tactisch manager Zorgmanagers en facilitair manager
HR-overleg	Maandelijks	Zorgmanagers Werkcoaches Personeelsplanner 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

Bijlage 5 Overzicht functies medewerkers zorg in FTE

Zorgpersoneel in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE
Niveau 1	13,74
Niveau 2	22,80
Niveau 3	14,08
Nivea 4	3,74
Niveau 5	5,75
Niveau 6	0
Overig zorgpersoneel	56,89
Leerlingen	22,46
Totaal gemiddeld FTE	139,46

Bijlage 6 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 april 2020.



> 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 verschillende zorgaanbieders uit het land.



> 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.

> Expertisegebied Ouderen

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