

Kwaliteitsverslag 2018



Datum: mei 2019
Plaats: Ridderkerk



Inhoud

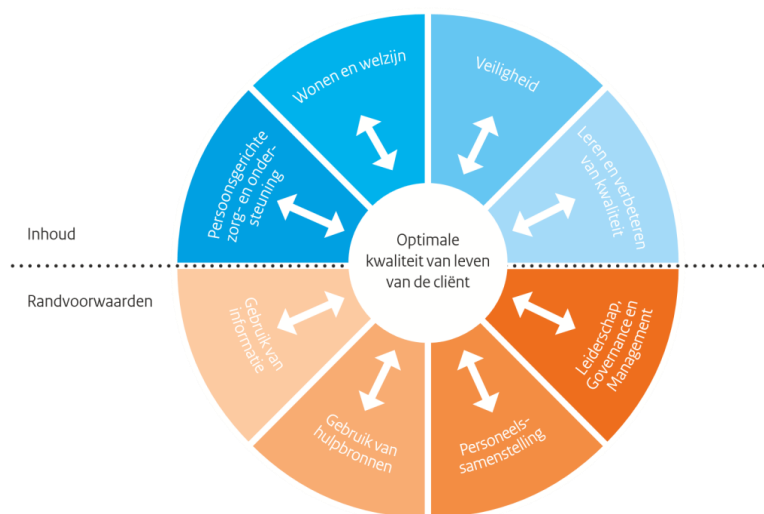
INLEIDING	3
1 PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING	5
1.1 PERSOONSGERICHTE ZORGLEEFPLANNEN	5
1.2 BEOORDELING INSPECTIE SEPTEMBER 2018	5
1.3 RESULTATEN INITIËLE AUDIT IN HET KADER VAN HET PREZO KEURMERK	6
2 WONEN EN WELZIJN	7
2.1 WOONCOMFORT	7
2.2 EIGEN MAALTIJDSERVICE.....	7
2.3 ZINGEVING	8
2.4 FAMILIEPARTICIPATIE EN INZET VRIJWILLIGERS / ZINVOLLE DAGBESTEDING	8
2.5 RESULTATEN INITIËLE AUDIT IN HET KADER VAN HET PREZO KEURMERK	9
3 VEILIGHEID	10
3.1 MEDICATIEVEILIGHEID	10
3.2 DECUBITUSPREVENTIE	10
3.3 RISICOSIGNALERING.....	11
3.4 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN	11
3.5 (PREVENTIE VAN) ACUTE ZIEKENHUISOPNAMEN	12
3.6 MELDINGEN INCIDENTEN CLIËNTENZORG.....	12
3.7 MELDINGEN INCIDENTEN MEDEWERKERS	14
3.8 BEOORDELING INSPECTIE SEPTEMBER 2018	14
3.9 RESULTATEN INITIËLE AUDIT IN HET KADER VAN HET PREZO KEURMERK	15
4 LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT	16
4.1 KWALITEITSPLAN	16
4.2 SAMEN LEREN EN WERKEN AAN KWALITEIT.....	16
4.3 KLACHTEN EN COMPLIMENTEN.....	17
4.4 PREZO KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM.....	17
4.5 RESULTATEN INITIËLE AUDIT IN HET KADER VAN HET PREZO KEURMERK	18
5 LEIDERSCHAP, GOVERNANCE EN MANAGEMENT	19
5.1 GOVERNANCECODE ZORG	19
5.2 MEDEZEGGENSCHAP	19
5.3 RESULTATEN INITIËLE AUDIT IN HET KADER VAN HET PREZO KEURMERK	20
6 PERSONEELSSAMENSTELLING (VOLDOENDE EN VAKBEKWAME MEDEWERKERS)	21
6.1 NORMEN KWALITEITSKADER.....	21
6.2 OPLEIDEN	22
6.3 ARBEIDSMARKT.....	23
6.4 ZIEKTEVERZUIM 2018	23
6.5 EXTRA MIDDELEN VERPLEEGHUISZORG 2019	24
6.6 BEOORDELING INSPECTIE SEPTEMBER 2018	24
7 GEBRUIK VAN HULPBRONNEN	26
7.1 GEBOUW EN OMGEVING	26
7.2 TECHNOLOGISCHE HULPBRONNEN.....	26
7.3 FINANCIËN EN ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE	27
8 GEBRUIK VAN INFORMATIE	29
8.1 ZORGKAARTNEDERLAND.....	29
8.2 TEVREDENHEID CLIËNTEN: NET PROMOTOR SCORE	30

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Riederborgh voor 2018. Het verslag is een weergave hoe Riederborgh in 2018 heeft gewerkt aan kwaliteitsverbetering op de verschillende thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en werken aan kwaliteit
- Leiderschap, governance en management
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

In het verslag wordt specifieke aandacht gegeven aan de drie onderdelen: veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit.



Riederborgh heeft in 2018 een bezoek gehad van de inspectie. Hierbij hebben de inspecteurs getoetst of Riederborgh de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en het door het veld vastgestelde kwaliteitskader. Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en het voeren van gesprekken met medewerkers, cliënten en familie, de cliëntenraad en het management hebben de inspecteurs zich voornamelijk gericht op de volgende thema's: deskundigheid personeel en medicatieveiligheid.

Begin 2018 heeft een externe audit plaatsgevonden in het kader van de hercertificering van het PREZO keurmerk. Het PREZO VV&T 2017 is het kwaliteitssysteem voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg en is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De resultaten van deze beide externe audits zijn voor een belangrijk deel meegenomen in dit verslag.

In bijlage 5 van het kwaliteitskader wordt een handreiking gegeven voor het opstellen van een kwaliteitsverslag. Deze handreiking is in onderhavig verslag in grote lijnen gevolgd. Het kwaliteitsverslag is besproken in het managementteamoverleg en daarna vastgesteld door de bestuurder. Het kwaliteitsverslag wordt ter advisering voorgelegd aan de cliëntenraad en ter kennisgeving geagendeerd in de vergadering van de commissie kwaliteit en veiligheid van de raad van toezicht en de ondernemingsraad. Daarnaast is het kwaliteitsverslag besproken met de beide bestuurders van het lerend netwerk.

Riederborgh heeft eind 2018 een kwaliteitsplan geschreven voor 2019-2021. In dit kwaliteitsverslag wordt een overzicht gegeven van geformuleerde verbeterplannen voor 2019.

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In het Kwaliteitskader worden op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning vier thema's onderscheiden: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. Deze vier thema's zijn binnen Riederborgh richtinggevend voor de zorg- en dienstverlening.

1.1 Persoonsgerichte zorgleefplannen

Riederborgh hecht er waarde aan dat de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vinden plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en de zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg. De zorgmedewerkers zijn echt een spil in de relatie tussen de organisatie, cliënt en familie. Alle afspraken die gemaakt zijn met cliënten en/of familie worden vastgelegd in het zorgleefplan. Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur na inhuizing over een concept zorgleefplan (gedigitaliseerd in Nedap) met daarin alle belangrijke gegevens, zoals medicatie, dieet, primaire zorgvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over hoe te handelen bij een calamiteit. Dit streven wordt altijd gehaald. Na zes weken is dit plan definitief en ondertekend door familie. De zorgleefplannen worden altijd door de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (minimaal niveau 3) gemaakt met de daarbij behorende zorgdoelen. Bij het definitief maken van het zorgleefplan wordt er veel aandacht besteed aan de cliënt als persoon met alle gewoontes en eigen geschiedenis.

Verpleeghuiszorg wordt vormgegeven in de multidisciplinaire samenwerking. Bespreking hiervan vindt plaats in het multidisciplinair overleg. Dit overleg vindt ieder half jaar plaats met een vaste contactpersoon (EUV'er) vanuit de zorg. Minimaal één keer per jaar sluit de bewoner of cliëntvertegenwoordiger aan bij dit overleg. Indien gewenst kan een cliënt/vertegenwoordiger altijd aansluiten. Voorafgaand aan een multidisciplinair overleg kunnen cliënten of cliëntvertegenwoordigers hun wensen, op- en aanmerkingen doorgeven via een evaluatieformulier.

In 2018 is er bij de dagverzorging voor iedere deelnemer een levensbloem opgesteld, waarin beschreven staat welke gebeurtenissen voor deze deelnemer van belang zijn (geweest) in het leven. Op basis hiervan zijn persoonlijke doelen opgesteld.

Intramuraal is een start gemaakt met het vullen van levensboeken. Dit vergt meer tijd en aandacht dan verwacht en zal in 2019 verder vorm krijgen.

In De Kossel (huiskamer) worden voor bewoners van de afdeling Somatiek persoonsgerichte activiteiten georganiseerd.

1.2 Beoordeling inspectie september 2018

De Inspectie heeft zich tijdens dit bezoek niet gericht op persoonsgerichte zorg.

1.3 Resultaten initiële audit in het kader van het PREZO keurmerk

Cliëntervaring Persoonsgerichte zorg

De cliënten die het auditteam heeft gesproken zijn tevreden over de zorg die wordt geleverd. Op ZorgkaartNederland staan overwegend positieve waarderingen, zoals bijvoorbeeld: “Overdag zit mijn schoonmoeder in een gemeenschappelijke huiskamer en volgens mij vindt ze dat wel heel leuk. Je merkt aan de kleine dingen dat ze hier van geniet, door bijvoorbeeld een glimlach. Ze proberen haar ook zoveel mogelijk bij dingen te betrekken. Dat vind ik alleen maar goed, want dat is heel positief voor haar kwaliteit van leven.”

en “De medewerkers zijn heel respectvol en liefdevol. Mijn moeder wordt als een volwaardig persoon behandeld. Dat vind ik heel fijn. Zij is ook heel erg blij en dankbaar.”

Het auditteam heeft een cliënte in de thuissituatie ontmoet die met grote tevredenheid en veel plezier een aantal keer per week naar de dagverzorging gaat.

Cliëntervaring Communicatie en Informatie

Op ZorgkaartNederland staan positieve waarderingen. Een greep uit de beoordelingen met betrekking tot communicatie en informatie:

- “De verzorging is uitstekend, ik heb veel ondersteuning nodig en meestal komen ze snel als ik bel. Ze houden zich goed aan gemaakte afspraken, als ik weg moet dan zorgen dat ik op tijd klaar ben”.
- “De informatieve familiebijeenkomsten die gehouden worden, vind ik heel positief.”
- “Ik ben heel erg tevreden over de zorg die geboden wordt. Er wordt goed naar mij geluisterd als ik iets wil vragen. Ik kan ook mailen en dan krijg ik ook altijd antwoord.”
- “Als er wat met mijn moeder is, dan word ik meteen op de hoogte gesteld.”

2 Wonen en welzijn

In het Kwaliteitskader worden op het gebied van wonen en welzijn vijf thema's onderscheiden: zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort. Deze vijf thema's zijn binnen Riederborgh richtinggevend voor de zorg- en dienstverlening.

2.1 Wooncomfort

De somatische cliënten hebben allemaal de beschikking over een tweekamerappartement met eigen sanitair.

Op de PG-afdelingen hebben de cliënten de beschikking over een eigen zit-slaapkamer en per twee tot vier cliënten een gezamenlijke badkamer. Daarnaast is er per 7 à 8 cliënten een gezamenlijke huiskamer, waar het merendeel van de cliënten gedurende de dag verblijft. Voor de PG-clianten is er de hele dag zorg in de nabijheid. Alle appartementen zijn geheel naar smaak in te richten en de huishoudelijke dienst van Riederborgh verzorgt de schoonmaak.

Riederborgh vindt het belangrijk dat cliënten in een gastvrije en sfeervolle ambiance door professionele en gemotiveerde medewerkers worden verzorgd.

Uit huiskamergesprekken blijkt dat onze cliënten zich thuis voelen wanneer zij onder andere sfeer en comfort ervaren. Deze aspecten worden beïnvloed door de houding en het gedrag van de medewerkers, de dienstverlening en de omgeving.

Het belang wat Riederborgh hecht aan gastvrijheid en huiselijkheid wordt onderschreven doordat het als accent is opgenomen in de kernwaarden (zie ook onze website).

Bij de inrichting van een kamer is het belangrijk om uit te gaan van wat voor de bewoner belangrijk is en aan te sluiten op zijn of haar gewoonten en behoeften. De huiskamers zijn huiselijk ingericht omdat dit een activerende en stimulerende werking heeft en dit het sociale contact bevordert.

2.2 Eigen maaltijdservice

Riederborgh beschikt over een eigen centrale productiekeuken, waar dagelijks de warme maaltijd wordt bereid. Alle gerechten worden met dagverse producten samengesteld, waarbij de ingrediënten regionaal worden ingekocht. Buiten de reguliere maaltijden worden themamaaltijden georganiseerd en een aantal keer per week wordt de mogelijkheid geboden om de warme maaltijd gezamenlijk in het restaurant te gebruiken.

De organisatie is van mening dat voeding een directe relatie heeft met welbevinden en de maaltijd vormt voor veel mensen binnen Riederborgh het hoogtepunt van de dag. Daarnaast hebben de naaste(n) van de cliënt ook de mogelijkheid om samen met de cliënt te eten.

Momenteel werkt Riederborgh aan een nieuw voedingsbeleid dat begin 2019 zal worden opgeleverd.

Binnen de maaltijdservice van Riederborgh is een project opgestart “Hoe kan Riederborgh productiekeuken een bijdrage leveren aan gezonde en verantwoorde voeding voor ouderen?”. Dit project wordt gebruikt om een start te maken met het meten van effecten van het nuttigen van een goede maaltijd gekoppeld aan gezondheidsfactoren en medicijngebruik. Gekeken wordt naar bijvoedingen, hulpvragen, medicijngebruik en de daarbij behorende kosten.



2.3 Zingeving

Riederborgh is een protestants christelijke organisatie waar veel aandacht wordt besteed aan zingeving en geloofs/levensvragen. In 2018 is een medewerker aangesteld als coördinator om het verloop van de activiteiten op kerkelijk gebied en de aandacht voor de bewoners te continueren.

Eind 2018 is er een geestelijk verzorger aangenomen, die begin 2019 aan het werk is gegaan. Die kan worden ingezet bij ethische vragen of vragen vanuit levensbeschouwelijk perspectief. Religie en levensbeschouwelijke thema's komen ook aan bod in het zorgleefplan.

Veel vrijwilligers uit omliggende kerken dragen al jaren hun steentje bij in de uitvoering van verschillende activiteiten.

Voor Riederborgh is het belangrijk om de banden met de plaatselijke kerken te onderhouden.

Om uiting te geven aan onze protestants christelijke identiteit, zijn er in 2018 weer diverse activiteiten georganiseerd. Te denken valt aan het wekelijkse zanguurtje, de weeksluiting door een ouderling of predikant, en ook is een gesprekskring gestart voor bewoners van de somatische afdeling.

2.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers / zinvolle dagbesteding

Familieparticipatie is een belangrijk onderwerp binnen Riederborgh. Om het contact met familie te versterken worden er jaarlijks familiebijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast worden per huiskamer thema avonden georganiseerd, waarbij ook familie wordt uitgenodigd.

Alle cliënten kunnen deelnemen aan een variatie van dagelijkse activiteiten die gehouden worden in restaurant De Blauwkaai. De dagbesteding van psychogeriatrische cliënten wordt ook in de huiskamers gehouden, zodat cliënten de kans krijgen een activiteit bij te wonen als voor hen de drempel te hoog is om naar de grote zaal te gaan. Op deze manier kan er ook kleinschalig maatwerk worden geboden.

Er zijn binnen Riederborgh zeer veel vrijwilligers actief, zie verder hoofdstuk 6.

2.5 Resultaten initiële audit in het kader van het PREZO keurmerk

Cliëntervaring Woon – en leefsituatie

De cliënten die het auditteam heeft gesproken op de verschillende huiskamers geven aan tevreden te zijn over hun woonomgeving en over de maaltijden. Over de woon- en leefomgeving staan positieve beoordelingen op ZorgkaartNederland. Thuiszorg cliënten die de maaltijd van Riederborgh gebruiken zijn hierover erg tevreden.

Cliëntervaring Participatie

Cliënten die het auditteam heeft gesproken zijn tevreden over de wijze waarop zij leven en betrokken worden bij het dagelijkse leven in hun directe omgeving. Op ZorgkaartNederland staan positieve beoordelingen voor Riederborgh Wonen. De cliënten van de thuiszorg die zijn bezocht geven aan tevreden te zijn.

Cliëntervaring Mentaal welbevinden

Cliënten geven aan dat zij tevreden zijn over de wijze waarop zij invulling kunnen geven aan hun leven. Dit ondanks de lichamelijke beperkingen die zij ervaren door het ouder worden en ondanks dat wonen in een instelling niet als thuis voelt. Op ZorgkaartNederland staan positieve beoordelingen voor Riederborgh Wonen. De cliënten van de thuiszorg die zijn bezocht geven aan tevreden te zijn.

Cliëntervaring Lichamelijk welbevinden

Er wordt goede verzorging en verpleging ervaren, zo geven de cliënten aan. Over de zorg zijn goede waarderingen te lezen op ZorgkaartNederland. Er is ook sprake van een rode-groene-kaarten-systematiek, waarin laagdrempelig de tevredenheid over de zorg aangegeven kan worden. Een compliment waard (aldus het auditteam) omdat deze kaarten gemakkelijk te vinden zijn naast de receptie.

Riederborgh is hiermee echt op zoek naar verbeterpunten en heeft ook bewust aandacht voor positieve zaken. De cliënten van de thuiszorg die zijn bezocht, geven aan tevreden te zijn over de geboden zorg.

3 Veiligheid

In het Kwaliteitskader worden op het gebied van basisveiligheid vier thema's onderscheiden: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname. De indicatoren over de basisveiligheid worden met ingang van juli 2018 aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut.

3.1 Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid wordt goed gemonitord. Er wordt gewerkt met het Baxtersysteem in de vorm van een medicatierol per cliënt. De medicatierol wordt samengesteld door de apotheek en bevat zakjes waarin geneesmiddelen zijn verdeeld in eenheden per toediening tijdstip. Niet alle medicatie kan worden verpakt in een medicatierol. Deze medicatie wordt door de apotheek los bijgeleverd en op de afdeling bewaard in persoonlijke medicijnbakken. Riederborgh maakt gebruik van een elektronische toedienregistratie (Medimo), waardoor goed inzichtelijk is welke medicatie moet worden toegediend en op welk tijdstip. Ook wordt aangegeven voor welke medicatie een dubbele handtekening vereist is.

Minimaal 1x per jaar vindt een medicatiereview plaats door de apotheker en de Specialist Ouderengeneeskunde (SOG). Daarnaast worden medicatiefouten geregistreerd en geëvalueerd, waarna verbeteracties kunnen worden ingezet.



De medicatieprocessen zijn gedocumenteerd in het kwaliteitssysteem. Deze processen worden periodiek geëvalueerd en waar nodig aangepast volgens de laatste richtlijnen om zo de veiligheid te waarborgen. Er wordt gewerkt volgens de richtlijn 'veilige principes in de medicatieketen'. Ieder half jaar vindt er een interne audit plaats waarbij de medicatieketen wordt doorlopen met de zorgmedewerkers.

De BEM-codering (Beoordeling Eigen beheer Medicatie) werd tot 2017 alleen in de thuiszorg gebruikt. In 2017 is de codering ook geïmplementeerd voor de verpleeg- en verzorgingshuiscliënten en wordt vanaf die tijd als onderdeel van de evaluatiecyclus van het zorgleefplan meegenomen.

3.2 Decubituspreventie

Binnen Riederborgh is een decubituscommissie actief, welke één keer per 4 maanden bijeenkomt. In het decubitusbeleid is aandacht voor preventie en de inzet van materialen om

decubitus te voorkomen/beperken. Daarnaast beschikt Riederborgh over een aantal protocollen op het gebied van decubituspreventie.

Binnen Riederborgh wordt voor iedere cliënt structureel een risicosignalering uitgevoerd, waarbij de aanwezigheid van huidletsel een vast onderwerp is. Bij bewoners waarbij decubitus wordt gesignaleerd, worden er multidisciplinair maatregelen ingezet en het effect hiervan geëvalueerd door arts, fysiotherapeut en praktijkverpleegkundige.

Er is binnen elk zorgteam een aandachtsvelder, die decubitus en wondzorg als aandachtsgebied heeft. De aandachtsvelders decubitus zijn het aanspreekpunt voor de overige medewerkers van het team. Scholing van nieuwe aandachtsvelders vindt in 2019 plaats. In 2018 zijn nieuwe materialen zoals decube matrassen en hielsloffen aangeschaft.

3.3 Risicosignalering

Voor iedere cliënt wordt minimaal twee keer per jaar een vragenlijst ingevuld om gezondheidsrisico's in kaart te brengen. Deze risicosignalering wordt ingevuld bij opname, halfjaarlijks tijdens het multidisciplinaire overleg of bij een verandering van de zorgvraag. Met behulp van de vragenlijst worden de volgende risico's in kaart gebracht: Ondergewicht, depressie, huidletsel, incontinentie, medicatie, vallen, mondzorg en pijn. Op basis van eventueel aanwezige risico's worden doelen aan het zorgleefplan toegevoegd.

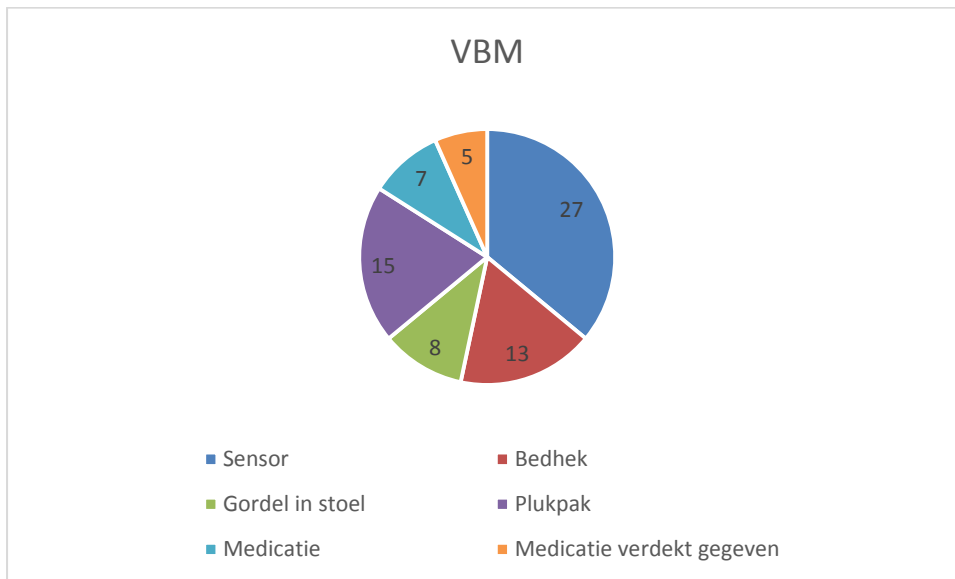
3.4 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Voor de PG afdelingen geldt het wettelijk kader van de Wet Bopz. Riederborgh heeft in verband hiermee haar BOPZ-beleid geformuleerd. Een van de onderwerpen binnen dit beleid betreft de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hiervoor geldt het uitgangspunt dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet worden toegepast, tenzij strikt noodzakelijk. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurt alleen in overleg met de Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) en de cliënt/naaste(n). Hierbij wordt eerst gekeken of alternatieven mogelijk zijn. De evaluatie van cliënten met een vrijheidsbeperkende maatregel wordt iedere 6 weken door de behandelend specialist ouderengeneeskunde uitgevoerd. Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt daarnaast steeds geëvalueerd in het multidisciplinaire overleg (MDO).

De totale inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt geregistreerd en besproken in de BOPZ-commissie onder verantwoordelijkheid van de BOPZ-arts. De overige leden van de BOPZ-commissie betreffen een psycholoog, de teamleider zorg en welzijn, een zorgmedewerker en de kwaliteitsfunctionaris. De Raad van Bestuur heeft minimaal één keer per jaar overleg met de BOPZ-arts.

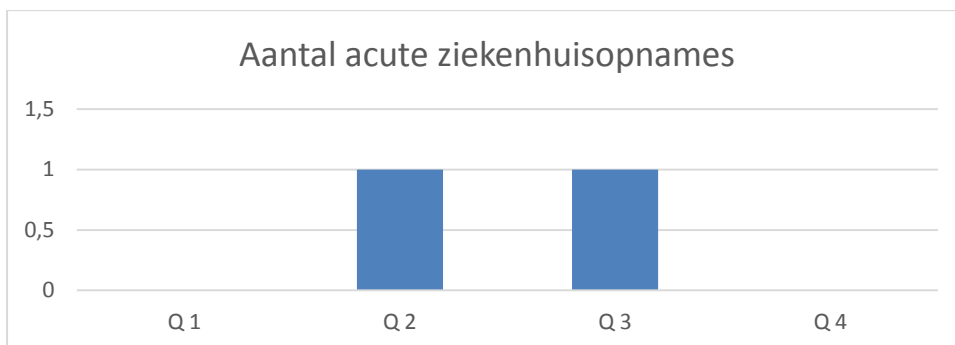
Op peildatum 31-12-2018 worden 75 middelen ingezet bij 51 cliënten. Het betreft hier het gebruik van sensoren, het gebruik van een gordel in de stoel, het toedienen van medicatie, het omhoog zetten van bedhekken, het gebruik van plukpakken en het verdekt geven van medicatie.

Omdat per 1 januari 2020 de Wet Bopz zal worden vervangen door de Wet Zorg en Dwang, is er in 2018 een start gemaakt met de voorbereidingen hierop.



3.5 (Preventie van) Acute ziekenhuisopnamen

Eén keer per maand worden de ongeplande ziekenhuisopname met betrekking tot vallen, heupfractuur, luchtweginfectie/urine-infectie, delier, CVA en onbegrepen gedrag in kaart gebracht. Hierbij wordt gekeken of een acute ziekenhuisopname voorkomen had kunnen worden. Wanneer er sprake is van een calamiteit wordt hierover een melding gedaan bij de inspectie en wordt een PRISMA-analyse uitgevoerd. In 2018 zijn slechts 2 acute ziekenhuisopnames geweest.

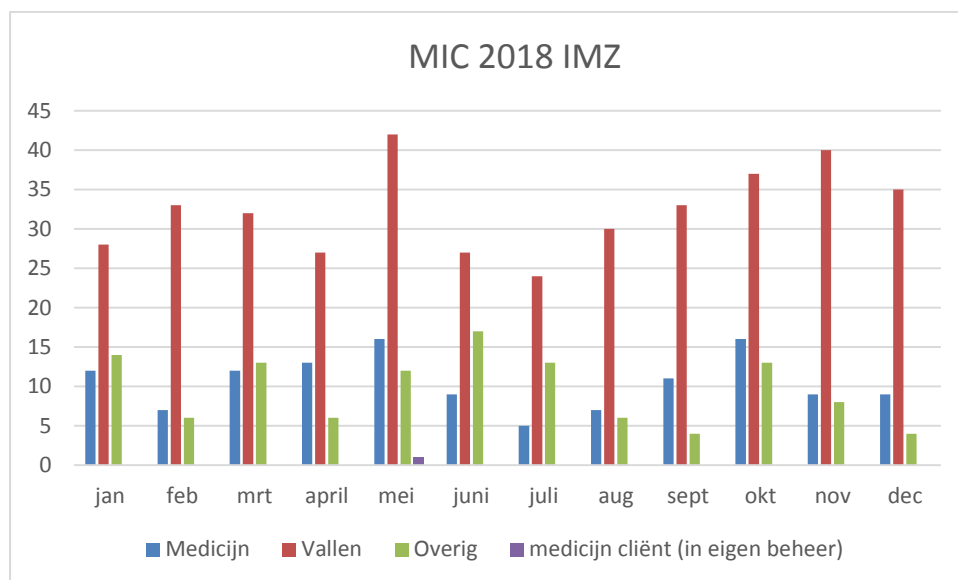


3.6 Meldingen Incidenten Cliëntenzorg

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht de zorgaanbieder om verantwoorde zorg te bieden. Melding Incidenten Cliënten (MIC) wordt gezien als een integraal onderdeel van de organisatie en is een belangrijk instrument ter bewaking van de kwaliteit van zorgverlening. Medewerkers zijn verplicht incidenten te melden. De melding kan ook anoniem worden ingevuld. Riederborgh heeft de beschikking over een MIC-commissie. De MIC-commissie analyseert iedere maand de MIC-meldingen en bestaat uit de beleidsmedewerker, teamleiders zorg en welzijn en een wijkverpleegkundige. Eens per

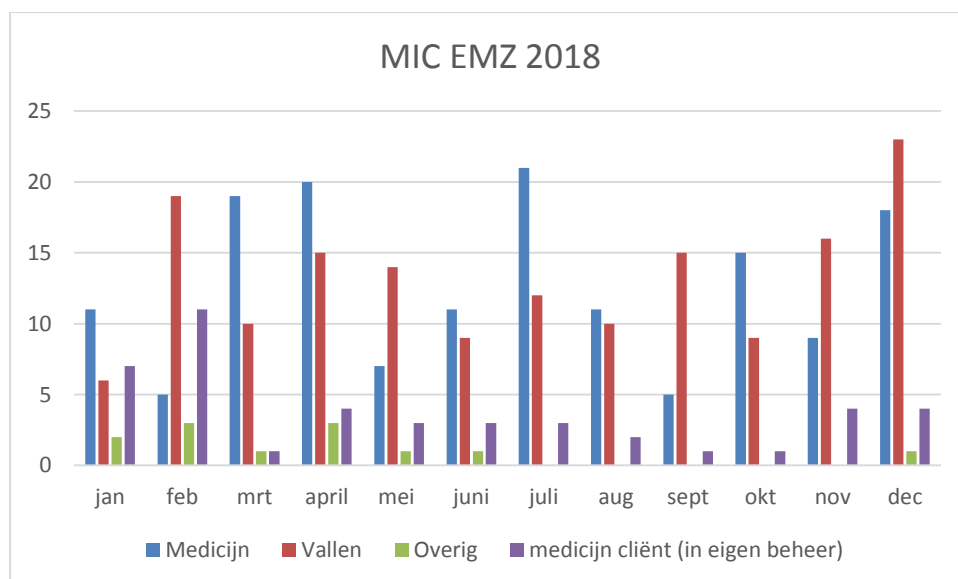
kwartaal is hierbij ook de SOG aanwezig, om trends en opvallendheden in de meldingen te bespreken.

De maandelijkse evaluatie is een goed middel om de gevolgen en genomen acties goed in kaart te brengen.



De incidenten intramuraal met betrekking tot de medicatie zijn voornamelijk veroorzaakt door vergissingen van medewerkers: vergeten, verkeerde dosering of foutief aantal. Ook het wel geven van medicatie, maar niet aftekenen, wordt als een MIC melding gerapporteerd.

De valincidenten hielden voor een groot deel verband met het ziektebeeld van de betreffende cliënt. Mensen blijven langer thuis wonen en komen vaak in een slechtere conditie binnen dan voorheen. ¹De overige meldingen betroffen veelal meldingen van preventieve aard: halsalarm vergeten om te doen, een sensor die uit stond of een bedhek dat niet omhoog stond.

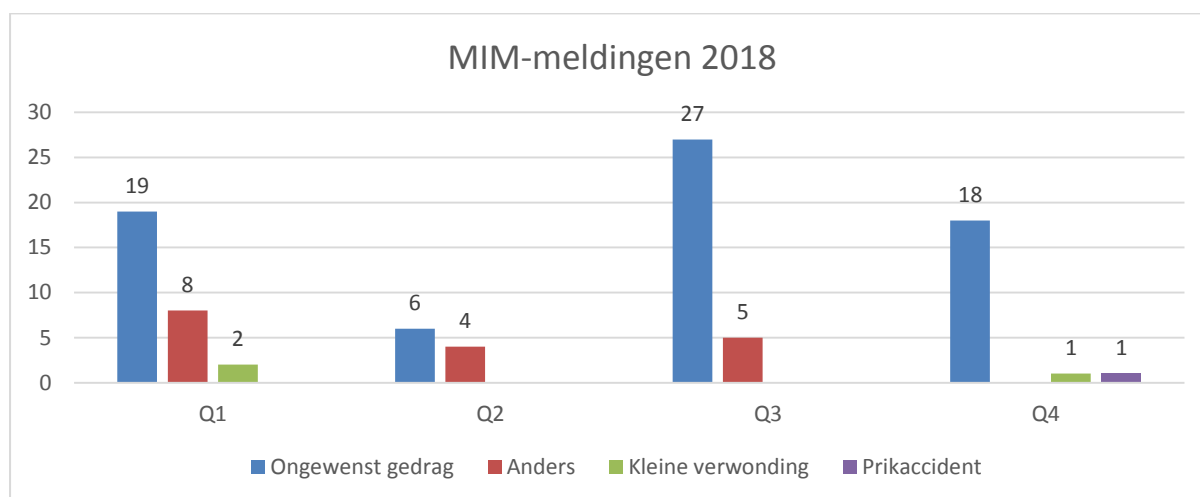


¹ Er zijn op dit moment bepaalde bewoners die zeer frequent vallen, dit kan een vertekend beeld geven.

De medicatie-incidenten extramuraal werden voornamelijk veroorzaakt door vergissingen of vergeten van medewerkers. Daarnaast kwam het vaak voor dat cliënten die zelf nog het beheer over de medicatie hebben, vergeten waren om dit in te nemen. Het aantal valincidenten werd vaak veroorzaakt door het ziektebeeld van de betreffende cliënt (zoals eerder genoemd blijven cliënten langer thuis wonen, terwijl de conditie achteruit gaat) en door het lopen zonder hulpmiddel. Er zijn cliënten die zeer frequent vallen - één zelfs 20 keer -, hierdoor kan het overzicht een wat vertekend beeld geven.

3.7 Meldingen Incidenten Medewerkers

In 2018 zijn in het totaal 90 incidenten door medewerkers gemeld, een forse toename ten opzichte van 2017. Er heeft een verandering in bewoners plaatsgevonden, maar ook zijn medewerkers meer gaan melden om een beter inzicht te krijgen. 69 meldingen betroffen ongewenst gedrag in de vorm van fysieke of verbale agressie. Dit betreft een beperkt aantal cliënten met veelal psychogeriatrische problematiek. In de meeste gevallen is een psycholoog ingeschakeld voor het geven van omgangsadviezen aan medewerkers om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen begeleiden.



3.8 Beoordeling inspectie september 2018

De inspectie heeft het thema medicatieveiligheid getoetst aan de hand van 8 normen.

Norm 1

De cliënt(vertegenwoordiger) kan zijn wensen en behoeften kenbaar maken. En kan binnen zijn mogelijkheden een eigen rol en verantwoordelijkheid nemen in het medicatieproces. Ook is bij de cliënt(vertegenwoordiger) bekend welke verantwoordelijkheid hij daarin heeft. De cliënt(vertegenwoordiger) weet wie de voorschrijver is. Gemaakte afspraken zijn bekend. Ook weet hij waar de gemaakte afspraken zijn vastgelegd.

Norm 2

De zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam. Zij handelen binnen het geldende medicatiebeleid van de zorgaanbieder en binnen de geldende veldnormen en wet- en regelgeving.

Norm 3

De zorgaanbieder en de voorschrijvers voldoen aan de voorwaarden voor veilig voorschrijven en de KNMG-richtlijn EVS.

Norm 4

Medicatiebeoordelingen vinden volgens de veldnormen en de bij de zorgaanbieder geldende procedure plaats. De uitkomsten van de medicatiebeoordeling zijn vastgelegd.

Norm 5

De zorgaanbieder zorgt dat voldoende voorwaarden aanwezig zijn om verantwoord het medicatieproces uit te voeren.

Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat geleerd en verbeterd wordt binnen het medicatieproces. Er wordt binnen het medicatieproces methodisch gewerkt.

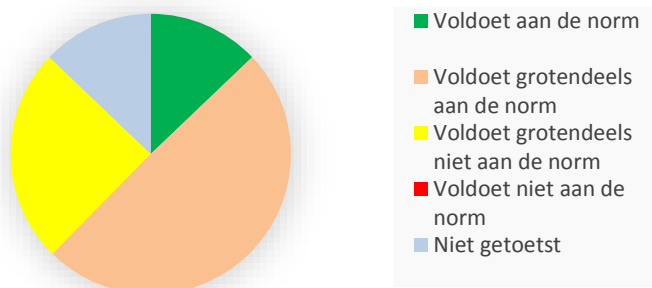
Norm 7

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten en (bijna)fouten voor de verbetering van de medicatiezorg.

Norm 8

De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor veilige medicatieoverdracht.

Thema Medicatieveiligheid (8 normen)



Riederborgh voldoet of voldoet grotendeels aan 5 van de 8 normen op het gebied medicatieveiligheid. Aan 2 normen wordt grotendeels niet voldaan en één norm is niet getoetst. Er is een plan van aanpak opgesteld om weer aan alle normen minimaal (grotendeels) te voldoen. Halverwege 2019 zal Riederborgh de Inspectie hierover informeren.

3.9 Resultaten initiële audit in het kader van het PREZO keurmerk

Cliëntervaring Cliëntveiligheid

Cliënten geven aan zich veilig en geborgen te voelen binnen de afdeling en het huis waar ze wonen.

4 Leren en werken aan kwaliteit

4.1 Kwaliteitsplan

Riederborgh heeft eind 2018 een kwaliteitsplan voor 2019 geschreven. Het plan beschrijft wat Riederborgh verstaat onder goede zorg en hoe er binnen de organisatie gewerkt wordt aan kwaliteitsverbetering. De inhoud van het kwaliteitsplan sluit aan bij het door het Zorginstituut Nederland opgestelde 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, samen leren en verbeteren', dat begin 2017 is vastgesteld.

Kwartaalrapportage kwaliteit en veiligheid

Om de kwaliteit binnen Riederborgh overzichtelijker te kunnen monitoren, wordt vanaf 2018 door middel van een kwartaalrapportage kwaliteit en veiligheid op doelen gerapporteerd. De kwartaalrapportage wordt verzonden naar het managementteam, de teamleiders, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de commissie kwaliteit en veiligheid van de raad van toezicht.

Stuurgroep kwaliteit en veiligheid

Om de voortgang van het kwaliteitsplan te kunnen volgen en zicht te houden op de veiligheidsrisico's binnen de organisatie is eind 2017 een Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid van start gegaan. De stuurgroep bestaat uit de volgende deelnemers: manager zorg en welzijn, manager services, beleidsmedewerker en bestuurder. Onder andere wordt de kwartaalrapportage tijdens de stuurgroepvergaderingen besproken.

4.2 Samen leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsnetwerk

De kwaliteitsfunctionaris van Riederborgh maakt deel uit van het kwaliteitsnetwerk regio Dordrecht-Ridderkerk. Dit netwerk vergadert vijfmaal per jaar. Tijdens deze vergaderingen worden kennis en ervaringen gedeeld met betrekking tot kwaliteitsgerelateerde onderwerpen.

Intervisiegroep

De bestuurder van Riederborgh maakt deel uit van de intervisiegroep van bestuurders van christelijke ouderenzorginstellingen in de regio. Het doel van de intervisie is de deskundigheid van de betrokkenen te bevorderen en de kwaliteit van het werk te verbeteren.

Lerend netwerk

Riederborgh vormt met twee collega-instellingen een lerend netwerk in formelere zin. Dit is met de verpleeghuizen Salem en Cedrah. De raden van bestuur hebben gestructureerd overleg en er worden veel zaken uitgewisseld. De bestuurders hebben elkaar feedback gegeven op het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag.

4.3 Klachten en complimenten

Klachtenregeling

Riederborgh heeft in 2017 de klachtenregeling herzien. Hierbij is volledig aangesloten bij de wettelijke vereisten vanuit de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg). Sinds 2017 is Riederborgh aangesloten bij de Regionale externe klachtencommissie Drechtsteden. In 2018 zijn geen klachten door deze klachtencommissie behandeld.

Klachten en complimenten

Cliënten of familie kunnen op een laagdrempelige manier klachten of complimenten kenbaar maken aan het management in de vorm van rode en groene kaarten. In 2018 zijn 51 rode en 6 groene kaarten ontvangen. De rode kaarten zijn direct afgehandeld door de leidinggevende van de betreffende afdeling. De complimenten zijn doorgestuurd naar de medewerkers van de afdeling die de goede dienstverlening geleverd heeft.

Klachtenfunctionaris

Er is een klachtenfunctionaris die de ingekomen klachten afhandelt en verwerkt (en/of doorstuurt naar de juiste verantwoordelijke).

4.4 PREZO kwaliteitsmanagementsysteem

Binnen Riederborgh wordt gewerkt met het kwaliteitsmanagementsysteem PREZO. PREZO staat voor PREstatiemodel in de ZOrg en is een hulpmiddel om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening systematisch te verbeteren en te waarborgen. PREZO maakt een vertaling van de normen voor goede zorg naar een aantal prestaties, die de zorgaanbieder aan de cliënt moet leveren. De prestaties zijn gericht op ondersteuning van de cliënt om zijn of haar leven te leiden zoals gewenst. Een PREZO-prestatie beschrijft wat het resultaat voor de cliënt moet zijn en wat de medewerkers en de organisatie kunnen doen om dit resultaat voor de cliënt te bereiken.

Riederborgh heeft in 2014 het Gouden Keurmerk behaald. Perspekt komt jaarlijks langs om te controleren of nog steeds aan de prestaties wordt voldaan. Begin 2018 heeft weer een initiële audit plaatsgevonden door onafhankelijke auditoren van Perspekt, alle prestaties zijn tijdens dit bezoek getoetst. Op 2 onderdelen wilden de auditoren - na inzet van een verbetermaatregel- nog een keer komen kijken. Zij waren vol lof over de wijze waarop medewerkers de verbetering hebben ingezet en hebben met vertrouwen het gouden keurmerk gecontinueerd.

In het eerste kwartaal van 2019 zal weer een tussentijdse audit plaatsvinden.

Riederborgh wordt getoetst volgens Prezo VV&T 2017, passend bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.



Kwaliteitsdocumentatiesysteem

Riederborgh vindt het belangrijk dat alle documenten up to date blijven. Hier is helaas de afgelopen jaren te weinig tijd voor geweest, waardoor de actualisatie achter loopt op planning. In 2019 zal hier extra aandacht aan worden besteed.

Het kwaliteitsdocumentatiesysteem is geordend volgens de PREZO-systematiek. Ieder kwartaal wordt een overzicht gemaakt van alle documenten die geëvalueerd dienen te worden, waardoor het risico op verouderde documenten wordt verkleind.

4.5 Resultaten initiële audit in het kader van het PREZO keurmerk

Cliëntervaring Kwaliteit medewerkers

Cliënten zijn erg tevreden over de betrokkenheid van medewerkers.

Cliëntervaring Sturen op kwaliteit

Riederborgh is actief op ZorgkaartNederland en scoort in 2017 een 8,1. Tot nu toe is er een CQ-meting uitgevoerd bij cliënten en zijn aan de hand van deze uitkomsten verbeterplannen opgesteld. Men is actief met het ophalen van complimenten (groene kaarten) en klachten (rode kaarten). Deze worden direct door de betrokken functionaris opgepakt en afgehandeld.

5 Leiderschap, governance en management

5.1 Governancecode Zorg

Riederborgh werkt in het kader van goed bestuur met het raad van toezichtmodel. In het Reglement Raad van Toezicht en Reglement Raad van Bestuur is de verdeling van de verantwoordelijkheden vastgelegd. De Governancecode Zorg wordt integraal toegepast. Structureel worden de richtlijnen en de code getoetst op hun werking.

5.2 Medezeggenschap

In 2018 is veel geïnvesteerd in het samenwerken binnen en buiten Riederborgh, vanuit de gedachte dat we samen meer en een beter resultaat kunnen halen. Riederborgh is zich bewust van de kwetsbaarheid en de kracht die schuilen in haar omvang. In 2018 is vanzelfsprekend veel gecommuniceerd met bewoners en medewerkers.

De besluitvorming van de raad van bestuur is zo ingericht, dat er vanuit verschillende deskundigheden en betrokkenen (ondernemingsraad, cliëntenraad en raad van toezicht) toetsing kan plaatsvinden en advies kan worden gegeven en dat de voor- en nadelen en risico's van het besluit gedurende de procedure zichtbaar blijven. Vanwege de omvang van de organisatie is er geen Verpleegkundige Adviesraad. Alle leidinggevenden hebben een verpleegkundige of verzorgende achtergrond en veel praktische ervaring binnen de verpleeghuissector. Hierdoor kunnen besluiten goed beoordeeld worden op de consequenties voor de cliënten en voor de medewerkers.

Riederborgh heeft in 2018 de professionele inbreng geborgd doordat de bestuurder een verpleegkundige achtergrond heeft. In oktober 2018 heeft een bestuurswissel plaats gevonden. De nieuwe bestuurder heeft bedrijfskundige ervaring in de ouderenzorg. Om te borgen dat de zorginhoud de juiste aandacht krijgt heeft de bestuurder een halfjaarlijks overleg met de SOG. Daarnaast loopt de bestuurder wekelijks over de afdelingen om op die manier voeling te houden met zowel medewerkers, cliënten als familie.

Ook de manager zorg en welzijn en de beide teamleiders hebben een zorginhoudelijke achtergrond.

Binnen Riederborgh zijn er korte lijnen, waardoor bestuur en management goed benaderbaar zijn.

In 2018 is door het management meerdere malen een bijeenkomst met zowel medewerkers als bewoners en familie gehouden om belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie door te spreken en met elkaar van gedachten te wisselen. De input vanuit deze bijeenkomsten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de uiteindelijke besluitvorming.

Riederborgh beschikt voor medewerkers over een vertrouwenspersoon als meldpunt voor klachten en/of misstanden. In 2018 zijn geen klachten of misstanden aan de vertrouwenspersoon gemeld. Riederborgh beschikt over een Klokkenluidersregeling.

5.3 Resultaten initiële audit in het kader van het PREZO keurmerk

Cliëntervaring/medewerkerservaring Management en Governance

De bestuurswisseling heeft een positieve invloed op de medezeggenschap, zo ervaren de medewerkers in 2017. De sfeer en communicatie wordt door alle auditees als opener ervaren.

Cliëntervaring Bedrijfsresultaten

Er wordt door de bestuurder in ruime mate gecommuniceerd met de cliënten, mantelzorgers en de cliëntenraad over de bedrijfsresultaten en ontwikkelingen.

6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwame medewerkers)

Riederborgh heeft eind 2018 (peildatum 31-12) voor het verlenen van de zorg- en dienstverlening in het totaal 392 medewerkers in loondienst. Dit betreft 178 FTE. Ten opzichte van 2017 is dit een toename van 22 medewerkers en 13,5 FTE (370 mdw. en 164,5 FTE in 2017).

6.1 Normen kwaliteitskader

Riederborgh heeft een formatieplaatsenplan opgesteld. Voor de vaststelling van het aantal in te zetten zorgmedewerkers is gebruik gemaakt van de normen die beschreven staan in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

- Binnen Riederborgh zijn voor de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) altijd minimaal twee zorgverleners beschikbaar;
- Op iedere afdeling is gedurende de dag en avond altijd een verzorgende niveau 3 aanwezig. In voorkomende gevallen doen de collega's van de verschillende afdelingen een beroep op elkaar. In de nachtdienst is altijd minimaal één verzorgende niveau 3 aanwezig;
- Tijdens de dag en avond is er op de afdelingen altijd iemand die de zorgoproepen beantwoordt en hulp kan bieden. Binnen de PG-afdelingen is tijdens de dag en avond altijd iemand in de huiskamer aanwezig of in de directe nabijheid van de huiskamer op het moment dat de zorgverlener elders een cliënt van de betreffende huiskamer assisteert.
- Om de aanwezige cliënten de benodigde aandacht en nabijheid te bieden wordt ook dankbaar gebruik gemaakt van de aanwezigheid van vrijwilligers, mantelzorgers en stagiaires, waarbij de professionele verantwoordelijkheid altijd bij de zorgverleners ligt;
- In iedere dagdienst is per groep iemand aanwezig om naast de zorgtaken aandacht te besteden aan een zinvolle daginvulling van cliënten. Dit kunnen ook vrijwilligers, mantelzorgers of stagiaires zijn;
- Op de somatische afdeling wordt de zorg geleverd aan de hand van zorgroutes, waarbij de indicaties van de betreffende cliënten leidend zijn;
- Op de somatische afdelingen verrichten medewerkers van het leerwerkcentrum Talenta ondersteunende werkzaamheden zoals het verzorgen van de maaltijden en het 'bijhouden' van de appartementen. Het leerwerkcentrum Talenta is een samenwerkingsverband met de gemeente en het UWV, waarbij mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt onder begeleiding van een jobcoach de mogelijkheid krijgen werkervaring op te doen;
- Op de PG-afdelingen wordt de zorg geleverd volgens een vast rooster. Gedurende 8 uur per dag wordt er per huiskamer een huiskamerassistent ingezet voor extra ondersteuning tijdens de maaltijden en individuele aandacht;
- Voor de locatie is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige aanwezig danwel binnen 30 minuten ter plaatse;

- Voor alle verpleeghuiscliënten is 24/7 een specialist ouderengeneeskunde (SOG) bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse.

Activiteiten en vrijwilligers

Op de PG-afdelingen vindt een groot deel van de welzijnsactiviteiten plaats in de diverse huiskamers door de aanwezige huiskamerassistenten. Buiten de afdelingen wordt een gevarieerd welzijnsprogramma aangeboden voor zowel de somatische als de PG cliënten. Het welzijnsprogramma wordt gecoördineerd door de aanwezige activiteitenbegeleiders. Voor alle welzijnsactiviteiten wordt gebruik gemaakt van de vele vrijwilligers. Eind 2018 waren er in totaal 241 vrijwilligers actief binnen Riederborgh.



6.2 Opleiden

Om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen, hecht Riederborgh er waarde aan om naast de juiste kwantitatieve opbouw ook aandacht te hebben voor een juiste kwalitatieve samenstelling en de hiervoor benodigde deskundigheid van medewerkers. In 2018 hebben de medewerkers in de zorg de volgende scholingen gevolgd:

- Scholing BOPZ
- Scholing Medicatieveiligheid (E-learning)
- Scholing dementie voor vrijwilligers / mantelzorgers
- Brandinstructie nieuwe medewerkers
- Brandinstructie huidige medewerkers
- Scholing Diabetes
- Scholing Schoonmaakinstructies
- Scholing Hygiëne
- Scholing tillen en transfers
- Scholing PDL: nieuwe medewerkers en herhaling voor zorgmedewerkers
- Kennismonitor dementie

Daarnaast is een groep medewerkers geschoold op de volgende thema's:

- BHV
- Sociale Hygiëne
- HACCP
- Liftbevrijding

6.3 Arbeidsmarkt

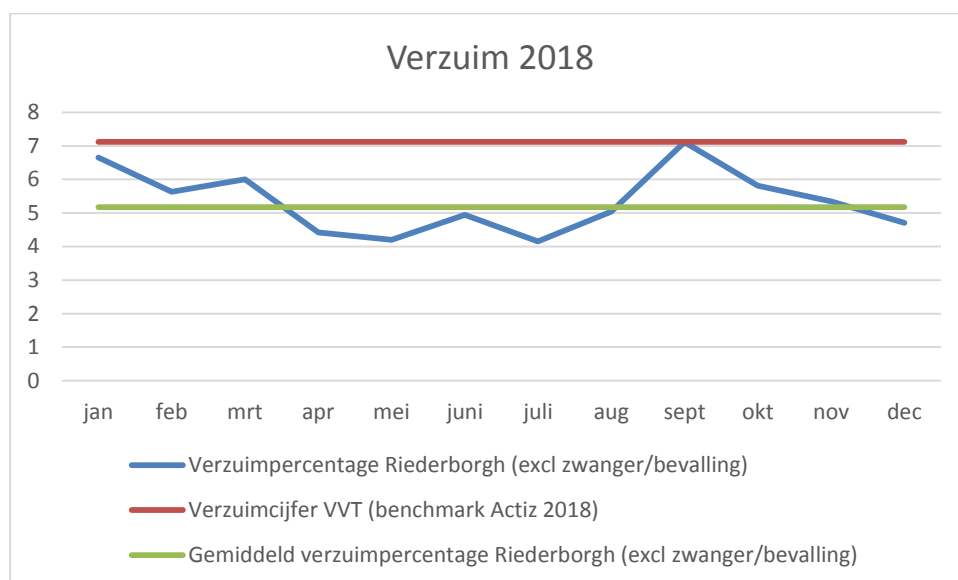
Riederborgh heeft net als andere zorginstellingen te maken met de krapte op de arbeidsmarkt voor met name de functies verzorgende niveau 3 en verpleegkundige niveau 4 en 5. Hierdoor krijgt Riederborgh in de toekomst mogelijk te maken met openstaande vacatures. Om voldoende medewerkers te behouden met het juiste kwalificatieniveau, heeft Riederborgh in 2017 de keuze aan eigen medewerkers gegeven om een opleiding te gaan volgen tot een hoger niveau. Hier hebben veel medewerkers gebruik van gemaakt. Een groot deel van deze leerlingen is in 2018 ook nog in opleiding.

Daarnaast zijn er in 2018 ontzettend veel stagiaires binnen Riederborgh gestart. Enerzijds om de medewerkers bij de dagelijkse zorg voor bewoners te ondersteunen, en anderzijds met de insteek dat (een deel van) deze stagiaires in de toekomst zal solliciteren voor een vaste baan bij Riederborgh.

Kwaliteit van zorg

Door de krapte op de arbeidsmarkt en de steeds zwaarder wordende cliëntengroep zal er veel aandacht moeten zijn voor het behoud van de kwaliteit van zorg. Door het aanbieden van de juiste en voldoende scholing aan medewerkers kunnen we blijven voldoen aan de kwaliteitseisen. Daarnaast zal dit ten goede komen aan het behoud van medewerkers, doordat medewerkers in staat worden gesteld zichzelf blijvend te ontwikkelen. Riederborgh heeft in verband hiermee in 2018 een scholingskalender opgesteld en is een leermanagementsysteem in gebruik genomen, waardoor medewerkers zelf inzicht hebben in en verantwoordelijk worden voor het op peil houden van de bekwaamheden.

6.4 Ziekteverzuim 2018



Het ziekteverzuim wordt maandelijks gemonitord en aan de leidinggevenden gerapporteerd. In 2018 is een verdere daling zichtbaar van het ziekteverzuim ten opzichte van 2017.

6.5 Extra middelen verpleeghuiszorg 2019

In 2018 zijn de plannen bekend gemaakt dat de zorgkantoren 600 miljoen euro zullen verdelen die verpleeghuizen in 2019 extra krijgen. Daarin wordt een extra impuls gegeven om het kwaliteitskader verpleeghuiszorg te realiseren. Om daarvoor in aanmerking te komen heeft Riederborgh een kwaliteitsplan 2019-2021 opgesteld en ingediend bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft het ingediende kwaliteitsplan geaccordeerd. In totaal is het toegekende budget voor Riederborgh in 2019 € 566.000. 85% van het budget betreft personeelskosten die direct te relateren zijn aan de zorg, 'handen aan het bed'. De overige 15% is vrij te besteden. In bijlage 1 is een overzicht te zien van onze doelstelling voor de bestedingen van deze kwaliteitsgelden.

6.6 Beoordeling inspectie september 2018

De inspectie heeft het thema Deskundige zorgverlener getoetst aan de hand van 7 normen:

Norm 1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Norm 2

Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Norm 3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Norm 4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.

Norm 5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

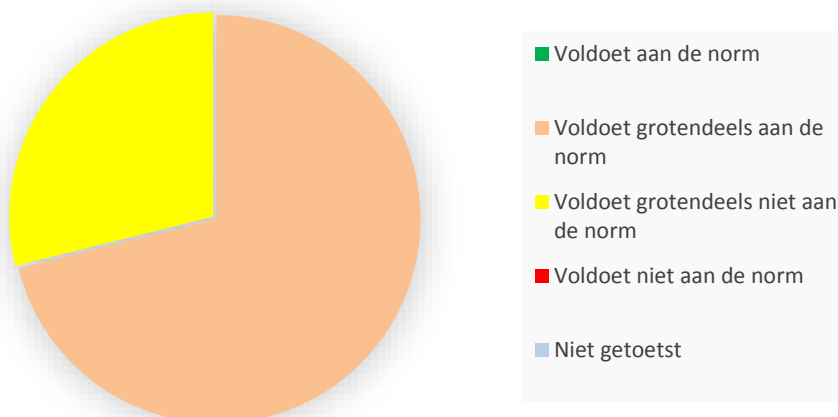
Norm 6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Norm 7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de Organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.

Thema deskundige zorgverlener (7 normen)



Riederborgh voldoet of voldoet grotendeels aan 5 van de 7 normen op het gebied medicatieveiligheid. Aan 2 normen wordt grotendeels niet voldaan. Er is een plan van aanpak opgesteld om weer aan alle normen minimaal (grotendeels) te voldoen. Halverwege 2019 zal Riederborgh de Inspectie hierover informeren.

7 Gebruik van hulpbronnen

7.1 Gebouw en omgeving

Alle cliënten beschikken over een individueel appartement/zit-slaapkamer, waardoor ook privacy en faciliteiten voor terminale zorg gegarandeerd zijn. Op twee etages is een dakterras aanwezig, aan de voorkant van het gebouw is er een terras aan het water;

Het gebouw van Riederborgh is herkenbaar in de wijk, sluit aan bij de behoefte van (toekomstige) cliënten, en draagt bij aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.

In 2019 wordt het strategisch huisvesting- en vastgoedplan van Riederborgh opgeleverd en vastgesteld. De demografische gegevens van Ridderkerk worden geanalyseerd om te kunnen anticiperen op de toekomstige behoeften van inwoners ten aanzien van zorg, wonen en welbevinden.

Services

Riederborgh beschikt over een eigen keuken. Maaltijden voor cliënten worden hier iedere dag vers bereid. Ook wijkbewoners kunnen gebruik maken van vers bereide maaltijden, deze worden thuis bezorgd.

Riederborgh beschikt over een restaurant. Cliënten, familie en medewerkers kunnen hier een maaltijd nuttigen of een kopje koffie drinken. In het restaurant worden veel activiteiten georganiseerd. Op vrijdag is er een weeksluiting en een keer per maand is er een zondagse bijeenkomst, welke verzorgd wordt door de participerende kerken in Ridderkerk.



Riederborgh heeft de beschikking over een receptie, welke met ingang van 2018 dagelijks van 8.30 uur tot 18.30 uur bemenst is door een medewerker receptie.

7.2 Technologische hulpbronnen

Uit een eerder onderzoek is gebleken dat onze ICT- organisatie op een aantal punten verbetering nodig heeft. Daarom is in 2018 de server in de cloud vervangen. In 2019 wordt

een ICT assessment uitgevoerd waarbij de huidige situatie inzichtelijk wordt gemaakt en de verbeterpunten voor de toekomstbestendigheid van onze ICT- organisatie verder wordt onderzocht en uitgewerkt.

Als zorgorganisatie zijn we bekend met domotica (o.a. medido, bakens) en sluiten we aan bij de ontwikkelingen op het gebied van zorg op afstand. We realiseren ons dat we ons bevinden in het tijdperk van de 'digitale revolutie': Robotica en E-health zijn voor ons op dit moment nog relatief onbekend. In de komende jaren zal ook hier aandacht aan worden besteed en willen we de kennis die wij opdoen, delen met andere organisaties.

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van kracht. Hierbij worden hoge eisen gesteld aan de zaken die met privacywetgeving te maken hebben. In 2018 zijn de nodige inspanningen verricht om aan deze eisen te voldoen.

Alle zorgmedewerkers werken intramuraal met een digitaal zorgdossier, medicatietoedienregistratie en digitale protocollen. Binnen Riederborgh wordt gewerkt met het digitale zorgdossier Nedap iO. Mantelzorgers kunnen de rapportages inzien via Caren Zorgt;



Alle bewoners hebben de beschikking over alarmering. Bij bewoners met een verhoogd risico op vallen of dwalen wordt gebruik gemaakt van bewegingssensoren of halsalarm met inachtneming van de wettelijke bepalingen in de Wet Bopz.

Voor het verlenen van de zorg wordt gebruik gemaakt van de benodigde hulpmiddelen, waaronder tilhulpmiddelen. Riederborgh heeft voor het onderhoud, keuringen en aanschaf van hulpmiddelen een contract afgesloten met een externe partij. Het totaaloverzicht van alle hulpmiddelen is inzichtelijk via een online portaal. De tilhulpmiddelen zijn in 2018 gecontroleerd en waar nodig gerepareerd.

7.3 Financiën en administratieve organisatie

2018 heeft voor een belangrijk deel in het teken gestaan van het op orde brengen van de bedrijfsvoering. Dit is een gevolg van het transitieplan 2017. Het transitieplan is zo opgesteld dat alle vaste medewerkers in dienst van Riederborgh konden blijven. Een aantal medewerkers heeft hierdoor wel een andere functie binnen de organisatie gekregen. De tijdelijke contracten zijn zoveel mogelijk stopgezet met uitzondering van de tijdelijke contracten van zorgmedewerkers.

Het boekjaar 2018 sluit af met een positief resultaat (concept) van € 848.072. Belangrijkste oorzaken van dit positieve resultaat zijn het opzeggen van extern personeel en stijging van de opbrengsten.

Aanbevelingen accountant

In 2018 is een plan van aanpak inclusief planning opgesteld om alle aanbevelingen van de accountant op te pakken. De voortgang van het plan van aanpak is steeds besproken in de auditcommissie van de raad van toezicht.

In 2018 is gestart met een intern controleprogramma. Dit zal begin 2019 worden afgerond.

8 Gebruik van informatie

8.1 ZorgkaartNederland

Riederborgh voert actief beleid omtrent de waarderingen op ZorgkaartNederland. Eerste contactpersonen en cliënten van de thuiszorg zijn telefonisch geïnterviewd. Bewoners zijn geïnterviewd door een medewerker van ZorgkaartNederland.

Alle waarderingen zijn gepubliceerd op ZorgkaartNederland. Indien in de waarderingen verbeterpunten worden aangegeven, worden deze opgepakt. Vanaf 2015 hebben 152 personen Riederborgh gewaardeerd. Het gemiddelde waarderingcijfer is een 8,1. 97% van de mensen die Riederborgh gewaardeerd hebben, beveelt de organisatie aan.



In 2018 hebben 23 bewoners Riederborgh een waardering gegeven aan de hand van een vragenlijst met een score van 0 tot 10 punten. Cliënten beoordeelde Riederborgh in 2018 gemiddeld met een 8,2.

Vraag 1: Afspraken

Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?

Vraag 2: Verpleging

Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?

Vraag 3: Omgang medewerkers

Behandelen medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?

Vraag 4: Kwaliteit van leven

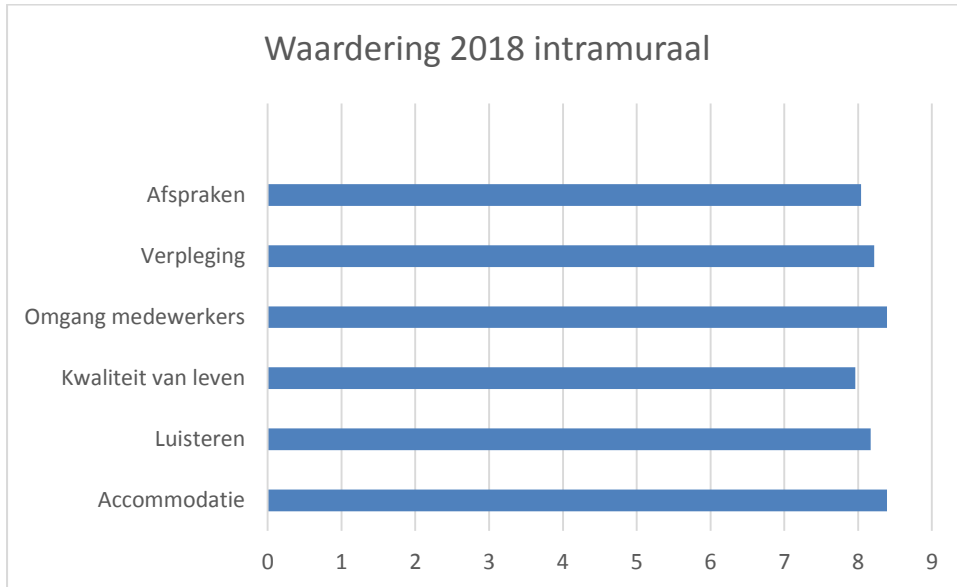
Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?

Vraag 5: Luisteren

Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?

Vraag 6: Accommodatie

Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?



8.2 Tevredenheid cliënten: Net Promotor Score

Cliënten en/of familie hebben in 2018 voorafgaand aan het multidisciplinair overleg een vragenlijst ontvangen met daarin vragen over hoe zij de zorg en dienstverlening ervaren. De vraag met betrekking tot de Net Promotor Score was hierin geïntegreerd. In 2018 zijn er 46 respondenten intramuraal geweest, waarvan er 24 Riederborgh zeer waarschijnlijk aan zouden bevelen, 19 waarschijnlijk, en 3 niet waarschijnlijk. De NPS komt hiermee op 46.



Bijlage 1 Doelstellingen vanuit de extra kwaliteitsgelden

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Doelstelling	Verantwoordelijke
Meer tijd en aandacht voor de bewoners van de PG-afdelingen. In 2019 is er een uitbreiding van het aantal huiskamerassistenten van 3,64 Fte	Teamleider zorg en welzijn PG en coördinator welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Op de PG-afdelingen wordt gewerkt met huiskamerassistenten, die gedurende een deel van de dag aanwezig zijn op de verschillende huiskamers. De huiskamerassistenten zorgen voor ondersteuning bij de maaltijden en bieden voor bewoners een zinvolle dagbesteding. Daarnaast leveren zij een belangrijke bijdrage bij het houden van toezicht en het voorkomen van onrust op de huiskamers.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Meer tijd en aandacht voor de bewoners van de somatische afdeling. In 2019 kunnen bewoners van de somatische afdeling vier dagen per week op indicatie deelnemen aan een gestructureerd dagprogramma in De Kossel. In 2019 is er een uitbreiding van het aantal helpenden van 1,13 Fte	Teamleider zorg en welzijn somatiek en coördinator welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Vanwege de toename van zorgzwaarte van de bewoners van de somatische afdeling bestaat er steeds meer behoefte aan een dagprogramma met aanvullende zorg, waardoor bewoners niet gedurende de hele dag alleen op het appartement hoeven te verblijven.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Meer tijd en aandacht voor de somatische bewoner bij het opstellen en evalueren van het zorgleefplan: EVV'ers worden voor de uitvoering van de EVV-taken uitgepland, waardoor zij volledige aandacht kunnen schenken aan het gesprek met de bewoner. Vanaf 2019 wordt in de begroting rekening gehouden met extra tijd voor de EVV-taken van 2 uur per cliënt per maand. Dit betekent voor team 1 een uitbreiding van de formatie van 0,65 Fte verzorgende niveau 3.	Teamleider zorg en welzijn somatiek en planner somatiek
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Tijdens het bewonersoverleg van de somatische afdeling hebben bewoners en familie de wens geuit om extra tijd te investeren in het gesprek met de Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden, zodat de EVV'er in alle rust in de gelegenheid wordt gesteld echte aandacht te besteden aan de bewoner als persoon met eigen gewoontes en een eigen geschiedenis.

Wonen en welzijn

Doelstelling	Verantwoordelijke
Alle bewoners kunnen rekenen op geestelijke ondersteuning, hetzij via de eigen kerk hetzij via de geestelijk verzorger van Riederborgh. In 2019 zal in de begroting rekening gehouden worden met de aanstelling van 0,83 Fte geestelijke verzorger.	Manager zorg en welzijn en coördinator geestelijke zorg
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Zingeving: Riederborgh heeft vanuit haar protestants christelijke identiteit veel aandacht voor geestelijke verzorging. Veel bewoners zijn lid van een kerkgenootschap en ontvangen de geestelijke zorg vanuit de betreffende kerk. Riederborgh wil ook geestelijke zorg kunnen bieden aan bewoners zonder kerkelijk binding.

Personeelssamenstelling (voldoende en deskundig personeel)

Doelstelling	Verantwoordelijke
In 2019 zal de formatie van kwaliteitsverpleegkundige 0,97 Fte bedragen Einddoel is dat er eind 2021 dagelijks professionele ondersteuning aanwezig is vanuit een kwaliteitsverpleegkundige	Manager zorg en welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Kwaliteit van zorg: vanwege de toenemende complexe problematiek binnen de verpleeghuiszorg wordt de wens geuit om kwaliteitsverpleegkundigen in de formatie op te nemen. Deze verpleegkundigen staan deels in de uitvoering, maar worden ook breed ingezet in de organisatie voor kwaliteitsbewaking, veiligheid, scholing, opvolgen van MIC-meldingen, voorbehouden risicovolle handelingen et cetera.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Zowel bewoners, zorgmedewerkers als behandelaars kunnen in voldoende mate een beroep doen op de professionele ondersteuning vanuit de praktijkverpleegkundige In 2019 zal de inzet van praktijkverpleegkundige worden uitgebreid met 0,28 Fte	Manager zorg en welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Kwaliteit van behandeling: de praktijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol bij de behandeling van bewoners. Zij is vaak het eerste aanspreekpunt bij complexe vraagstukken en vormt een belangrijke schakel met de behandelaars. Vanwege de toename van het aantal bewoners met behandeling neemt de inzet in uren van een praktijkverpleegkundige toe.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Iedere bewoner kan in voldoende mate een beroep doen op de behandelaars van Riederborgh. Voor 2019 is rekening gehouden met extra kosten voor de uitbreiding van inzet van behandelaars van € 20.000 per jaar (0,18 Fte)	Manager zorg en welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Kwaliteit van behandeling: vanwege een toename van het aantal bewoners met een indicatie verblijf met behandeling zal de inzet van behandelaars stijgen. Daarnaast is er sprake van een toenemende complexiteit van behandelvragen.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Er zijn tijdens de ochtend, avond en nacht voldoende medewerkers aanwezig om bewoners met twee medewerkers te kunnen verzorgen. In 2019 zal er een uitbreiding plaatsvinden van helpenden niveau 2 van 3,72 Fte	Manager zorg en welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager Zorg en welzijn

Toelichting:

Voldoende medewerkers: wij zien een toename van zorgvragen waarbij cliënten door twee zorgmedewerkers geholpen moeten worden. Dit vraagt een uitbreiding van het aantal medewerkers

tijdens de zogenaamde ochtendpiek en tijdens de avondzorg en oproepbaar voor de nachtzorg. Door bewoners met twee medewerkers te verzorgen biedt dit voor de bewoners extra comfort en is de zorg voor medewerkers minder belastend.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Vanaf 2019 is er meer aandacht voor de arbeidsomstandigheden binnen Riederborgh, waardoor medewerkers beter in staat zijn in een prettige omgeving te werken, waardoor het ziekteverzuim zal dalen. In 2019 wordt een arbocoördinator aangesteld voor 0,67Fte	Bestuurder en HRM-functionaris
	Eindverantwoordelijke
	Bestuurder

Toelichting:

Arbocoördinator: in het kader van goed personeelsbeleid moet er meer aandacht komen voor de arbeidsomstandigheden van medewerkers. Daarnaast zal er meer geïnvesteerd moeten worden op het gebied van ziekteverzuimbegeleiding, de administratieve handelingen in het kader van ziekteverzuim, de VGWM commissie, preventiemedewerker et cetera.

Doelstelling	Verantwoordelijke
In 2019 ontvangen alle leerlingen voldoende begeleiding en ondersteuning van de opleidingsfunctionarissen, zodat leerlingen met succes de opleiding kunnen afronden. In 2019 zal de formatie op de afdeling opleiding worden uitgebreid met 0,44 Fte praktijkopleider	Bestuurder en opleidingscoördinator
	Eindverantwoordelijke
	Bestuurder

Toelichting:

Praktijkopleider: Riederborgh investeert voortdurend in het opleiden van nieuwe medewerkers in de vorm van BOL en BBL. Vanwege de toename van het aantal leerlingen zal de formatie op de afdeling opleiding worden uitgebreid.

Doelstelling	Verantwoordelijke
Vergroten van de leefcirkel voor bewoners van de PG-afdelingen. Na openstellen van de deuren kan worden bekeken welke vorm van domotica zal worden geïmplementeerd	Manager zorg en welzijn
	Eindverantwoordelijke
	Manager zorg en welzijn

Toelichting:

Bewegingsvrijheid: Riederborgh biedt meer bewegingsruimte aan bewoners van de PG-afdelingen.