

Kwaliteitsverslag RRR

Centrum voor Reuma en Revalidatie in Rotterdam (RRR) is een zorgaanbieder in Rotterdam-Hillegersberg. Een innovatieve organisatie die vasthoudt aan haar grondbeginselen: de cliënt heeft regie, kennis wordt gedeeld en uitgedragen en moderne technieken en hulpmiddelen worden toegepast. In 2007 zijn wij officieel erkend als revalidatiecentrum.

Bestuurlijke fusie Fundis en RRR een feit

De bestuurlijke fusie tussen Stichting Fundis uit Gouda en Centrum voor Reuma en Revalidatie in Rotterdam (RRR) is sinds 1 augustus 2017 een feit. De bestuurlijke fusie houdt in dat Fundis het bestuur en het toezicht van RRR over heeft genomen.

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben eerder toestemming verleend voor de bestuurlijke fusie. Ook de ondernemingsraden van beide organisaties en de cliëntenraad van RRR zijn akkoord.

De bestuurlijke fusie maakt de weg vrij voor Fundis en RRR om samen met ketenpartners van de bestaande CVA-revalidatieketen te werken aan verdere optimalisering van deze keten in Rotterdam en omstreken. Het verkorten van de opnameduur in het ziekenhuis en in de nieuwe revalidatiekliniek is het doel. Daarnaast kunnen revalidanten poliklinisch revalideren en/of in de thuissituatie.

Op de locatie van RRR in Hillegersberg wordt het aantal plaatsen voor geriatrische en medisch specialistische revalidatie met de focus op neurologische problematiek uitgebreid. Zo ontstaat een groter (poli)klinisch behandelcentrum. Daarnaast worden een aantal plaatsen eerstelijnsverblijf in de vorm van een Zorgpension gecreëerd. Om dit alles te bereiken wordt het gebouw van RRR gefaseerd gerenoveerd, gedeeltelijk gesloopt en wordt op termijn nieuwbouw gerealiseerd. Het huidige aantal plaatsen voor langdurige zorg blijft gehandhaafd.

Het jaar 2017 is een overgangsjaar voor wat betreft kwaliteit, transparantie en verantwoording in de verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader is weliswaar sinds begin 2017 van kracht, maar veel nieuwe eisen of voorwaarden moesten via ontwikkelopdrachten nog tot stand komen. Deze treden pas in (de loop van) 2018 in werking en zijn niet van toepassing op het verslag over 2017. RRR vindt het echter wel van belang, in de vorm van het kwaliteitskader, passend verslag te doen over verslagjaar 2017. RRR heeft ervoor gekozen in het kwaliteitsjaarverslag weer te geven waar wij als organisatie staan. Het plan vormt dan ook één geheel met het kwaliteitsplan 2017/2018 dat RRR in de loop van 2017 voor deze twee jaren heeft opgesteld. Op deze wijze hopen wij dat het verslag inzicht biedt aan zowel het Zorgkantoor en IGJ als aan toekomstige bewoners/vertegenwoordigers.

De WLZ afdeling van RRR staat momenteel aan de vooravond van integratie met WelThuis en kent hiermee diverse uitdagingen. Uitdagingen zoals de overgang naar andere systemen en werkwijzen zoals Nedap en Afas. Er wordt warme zorg geboden, medewerkers zijn betrokken en de sfeer is goed. Medewerkers voelen dat er weer 'gebouwd' kan worden en zijn enthousiast om hiermee aan de slag te gaan. In dit kwaliteitsverslag wordt een weergave gedaan van de stand van zaken in 2017.

Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De beschikbare middelen voor onze bewoners zetten we binnen RRR zo goed mogelijk in. Hierbij hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- Elke bewoner heeft een persoonlijk zorgleefplan waarin afspraken over de zorg en ondersteuning zijn vastgelegd. Een zorgplan wordt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd en zo nodig aangepast.
- Wij hechten veel waarde aan de tevredenheid van de bewoner en/of zijn mantelzorger; cliënttevredenheid komt expliciet aan de orde tijdens de multidisciplinaire overleggen en wordt doorlopend gemonitord.
- Elke bewoner heeft een Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er) die de zorg rondom de bewoner coördineert en het aanspreekpunt is voor bewoner en familie.
- Alle medewerkers van RRR zijn gediplomeerd en vakbekwaam. Medewerkers worden doorlopend geschoold op verzorgende en verpleegkundige vaardigheden, maar ook t.a.v. thema's als gastvrijheid.
- Zorgmedewerkers worden ingezet vanaf niveau 2 en hoger.
- Medewerkers die in direct contact zijn met de bewoner, kennen de bewoner, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.
- De teams zijn in grote mate 'zelforganiserend' en worden hierin gecoached door de leidinggevende.
- In elke dienst is één eindverantwoordelijk verpleegkundige werkzaam (minimaal niveau 4); hij/zij coacht en werkt mee in de zorg.
- Zoveel mogelijk inzet van vaste medewerkers die bekend en vertrouwd zijn voor en met de bewoners.
- Familie en mantelzorg spelen binnen RRR een belangrijke rol. Zij worden gestimuleerd om contact te hebben met andere bewoners en mantelzorgers.
- Vrijwilligers worden ingezet voor activiteiten met bewoners (individueel en in groepsverband).

2 Wonen en welzijn

Met de extra financieringsmogelijkheden in het kader van de ontwikkelingsplannen en Waardigheid en Trots hebben we in 2017 diverse kwaliteitsprojecten kunnen realiseren in het kader van wonen en welzijn. Per thema volgt een korte toelichting van de resultaten.

Ambiance rond de maaltijden

Doel: bewoners kunnen (ook) 's avonds in een plezierige sfeer, met rust en aandacht voor elkaar, de maaltijd gebruiken. De maaltijden worden bereid door de centrale keuken. Bewoners en mantelzorgers hebben de mogelijkheid om in het trefpunt te eten. De keuken krijgt veel complimenten over de kwaliteit van het eten. Er zijn voornemens om dit ook in de nieuwe locatie te continueren.

De meeste bewoners gebruiken de maaltijd in de afdelingshuiskamer. Het einddoel is dit duurzaam elke dag op elke huiskamer, mits dit de wens van de bewoner volgt, uit te kunnen voeren.

Hoe: training medewerkers langdurige zorg in gastvrijheid. Inzet extra personeel per afdeling één maal per week vier uur extra. Eens per week wordt per afdeling een uitgebreide maaltijd bereid. Sinds de bestuurlijke fusie met Fundis wordt er gewerkt met een vaste norm voor de inzet van zorgmedewerkers. Hiervoor zijn nieuwe medewerkers geworven en zijn er afspraken gemaakt met VariantZorg (onderdeel van de Fundis). Daarnaast zijn er in de overgangsfase dagelijks extra medewerkers (gastvrouwen) ingezet op de huiskamers.

Resultaat: de cliëntwaardering voor dit onderwerp is in 2017 gestegen van 6,0 naar 7,3.

Versterken eigen regie

Doel: elke bewoner/ mantelzorg heeft een Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en een vaste arts.

Binnen RRR wonen met name somatische bewoners welke goed in staat zijn om aan te geven hoe het zorg- en behandelproces eruit moet zien. Bewoner en/of mantelzorg zijn gelijkwaardige gesprekspartners voor het kernteam (EVV en arts), dat de spil is in het zorg- en behandelproces. De bewoner ervaart deel uit te (blijven) maken van gezin/familie/ omgeving. De mantelzorg ervaart een open communicatie en optimale afstemming van zorg (ZLP) op de wensen/ mogelijkheden van de bewoner in relatie tot de indicatie.

Hoe: een afstemgesprek met bewoner en/of mantelzorg. Daarnaast vindt eens per half jaar een mantelzorgoverleg plaats, per bewoner en per afdeling. Het kernteam bewoner vindt minimaal eens per half jaar plaats. De mantelzorg als groep komt minimaal eens per half jaar met de manager bijeen.

Met regelmaat melden bewoners zich ook bij het management om aan te geven dat ze ergens mee zitten. Het management bespreekt dit vervolgens met de EVV-er of het team.

Resultaat: de cliëntwaardering voor dit onderwerp is in 2017 gestegen van 7,6 naar 8,7.

Onbegrepen gedrag

Doel: bewoners ervaren elkaars gedrag niet als problematisch. Medewerkers en mantelzorg hebben begrip voor verscheidenheid en kunnen omgaan met de onderlinge verschillen tussen bewoners. De inrichting van de kamer en de huiskamer passen bij de bewoner; de ruimte volgt de bewoner (steeds aanpassen aan wisselende populatie en interactie tussen bewoners).

Hoe: Een passende omgeving en begeleiding. Het geven van voorlichting en benaderinstructies. Scholing van medewerkers en inzet extra personeel.

Mede als gevolg van de inzet van voedingsassistenten en de gastvrouwen (in combinatie met de extra diensten (zorg) hebben de zorgmedewerkers meer mogelijkheden om zich te focussen op begeleiding van 'onbegrepen gedrag'. Binnen RRR hebben de zorgmedewerkers over het algemeen een hoog opleidingsniveau met aanvullende opleidingen.

Persoonlijke leefstijl

Doel: een plezierige en zinvolle dagbesteding. Dit is voor alle bewoners van RRR belangrijk. De bewonerspopulatie is divers en de gemiddelde leeftijd hoog. De kwetsbaarheid van bewoners neemt toe. Gezamenlijke activiteiten leiden in toenemende mate tot een te veel aan prikkels. Individuele aandacht en activiteiten in kleine groepjes (maximaal drie bewoners) zijn van groot belang. Hierbij is de inzet van vrijwilligers en mantelzorg onontbeerlijk.

Resultaten 2017: de activiteiten worden in goed overleg met de CR ingevuld.

Galerie R, muziek en dans, ambiance warme maaltijd, aanbod extra's, informele zorg, uit eten thuis, gezondheid, samen met, groen, bloemschikken, wandelen, bewegen, uitstappen, gespreksgroep, levensvragen en levensbeeld maakt MENS.

Qua schoonmaak is RRR per 4 december overgestapt op een nieuwe systematiek, werkwijze en roostering. De coördinatie hiervan ligt bij VierSchoon (onderdeel van de Fundis).

Op de afdelingen zijn speciale voedingsassistenten ingezet en zijn er in de avond gastvrouwen aanwezig welke ondersteunen tijdens de maaltijd.

Binnen RRR hebben het afgelopen jaar 15 key functionarissen een opleiding op het gebied van gastvrijheid (MBO) gevolgd. In november 2017 is de opleiding met goed gevolg afgerond.

De cliëntwaardering voor het onderwerp kwaliteit van leven is in 2017 gestegen van 7,1 naar 8,2.

3 Veiligheid

Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) hanteren we een breed scala (10 kritieke aspecten) van meetpunten waarmee continu de status van kwaliteit en cliëntveiligheid kan worden vastgesteld. Het monitoringsysteem omvat een tiental hoofdstukken:

- 1 Dossiervoering medisch
- 2 Dossiervoering polikliniek
- 3 Dossiervoering paramedisch / verpleegkundig
- 4 Cliëntveiligheidsaspecten (patiëntgebonden en apparatuur)
- 5 Voedingshygiëne (HACCP)
- 6 Hygiëne en infectiepreventie
- 7 Farmaceutische zorg
- 8 Meldingen incidenten patiëntenzorg
- 9 Cliënttevredenheid
- 10 Mantelzorgtevredenheid

Het totaal aantal meetpunten op deze tien aspecten loopt in de honderdtallen. Er wordt cyclisch gemeten, zodat alle 10 punten periodiek aan bod komen. De resultaten werden besproken in het overleg kwaliteit en vervolgens via de monitoren teruggekoppeld aan de eigenaren met de opdracht om verbeterpunten op zo kort mogelijke termijn op te pakken.

De signalen uit de interne controles hebben soms geleid tot generieke maatregelen (maatregelenregister).

Resultaten 1 t/m 3: uit de reeds enkele jaren doorgevoerde interne dossiercontroles blijkt bovenal toenemende diepgang in de verslaglegging.

Resultaat 4: er is medio 2017 een doorstart gemaakt van het dashboard van cliëntveiligheidsindicatoren dat vanuit Ecaris (ECD) werd gevoed en waarbij direct corrigerende acties konden worden genomen.

Resultaat 5: de HACCP certificaten zijn voor alle afdelingen geprolongeerde. De centrale keuken scoorde zelfs 9,7.

Resultaat 6: de controles m.b.t. hygiëne en infectiepreventie voldoen aan de richtlijnen.

Resultaat 7: zowel bij interne controles als externe audits worden geen tekortkomingen geconstateerd in de farmaceutische zorg.

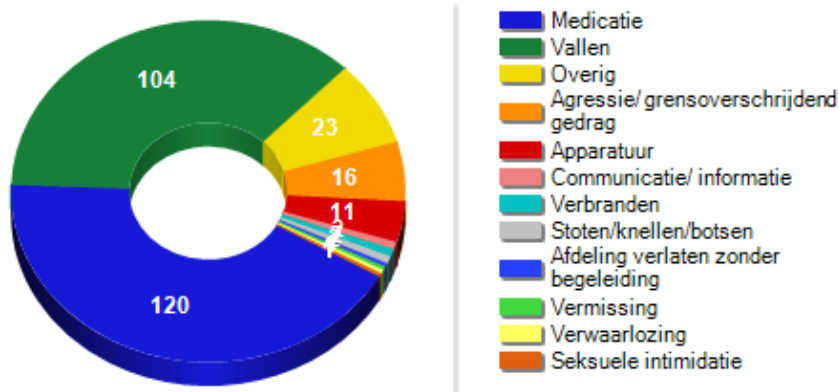
Resultaat 8: Meldingen incidenten cliëntenzorg (MIC)

In 2017 zijn er 284 incidentmeldingen gedaan tegen 288 in 2016. RRR gaat zeer zorgvuldig om met meldingen. Alle meldingen worden individueel beoordeeld en inhoudelijk zorgvuldig opgevolgd. De uitdaging blijft echter om de gekozen maatregelen nog beter te borgen en tevens breder beschikbaar te stellen zodat andere afdelingen daarvan kunnen leren.

De meldingen waren verdeeld over de volgende categorieën:

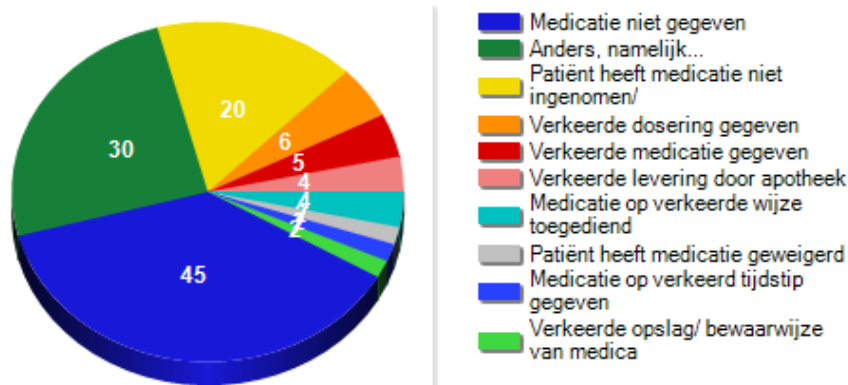
| Totaal 2016 | 288 | Totaal 2017 | 284 |
|---------------------------|-----|--------------------|-----|
| Medicatie | 86 | Medicatie | 120 |
| Vallen | 148 | Vallen | 104 |
| Overige incidenten | 22 | Overige incidenten | 23 |
| Agressie | 5 | Agressie | 16 |
| Stoten / knellen / botsen | 8 | Apparatuur | 11 |
| Verslikken | 7 | Communicatie | 2 |

Type incident cliënt



Aantallen en soorten meldingen in 2017

Medicatie meldingen naar vorm



Aantallen en oorzaken medicatie incidenten

In 2017 is er aandacht voor de analyse van incidenten en daarop volgende verbeteringen die naar aanleiding van deze situaties zijn getroffen.

Vier incidenten scoorden risicofactor drie en 13 risicofactor twee. De risico 3 gevallen betroffen continu toezicht, agressief gedrag van een bewoner jegens medebewoner, vallen wegens gedragsproblematiek en tot slot defecte apparatuur. Alle meldingen zijn zorgvuldig afgehandeld. 71 incidenten brachten extra kosten met zich mee in de zin van onderzoek, behandeling, medicatie of materiaal. Helaas is het aantal medicatie-incidenten toegenomen; een duidelijke verklaring is hiervoor niet gevonden. Wellicht hangt dit samen met een verbeterde meldingsdiscipline. Het aantal valincidenten daarentegen is wel gedaald, ondanks de cliëntenpopulatie (veel niet aangeboren hersenletsel met cognitieve restverschijnselen). Het RRR hanteert een niet restrictief valrisico beleid waardoor nogal eens valincidenten optreden, die echter niet opwegen tegen de kwaliteit van welbevinden dat bewoners ervaren door de vrijheid van bewegen.

Resultaten 9 en 10: in eigen beheer zijn metingen uitgevoerd m.b.t. de tevredenheid onder bewoners langdurige zorg en hun mantelzorgers. De cliënttevredenheid van de langdurige zorg/ mantelzorg wordt elke maand bij 25% van de aanwezige bewoners gemeten d.m.v. interviews o.b.v. een aangepaste CQ-i VVT. Deze werkwijze levert snel gerichte informatie op.

De algehele waardering is in 2017 gestegen tot 8.1 op een schaal van 10.

Bovendien is er voor alle bewoners de mogelijkheid om hun mening te geven via VIS-kaarten (verbetering, idee en strik) die op alle afdelingen in huis beschikbaar zijn, maar ook via het aanspreken van leidinggevenden en het plaatsen van recensies op Zorgkaart Nederland. Op deze laatste mogelijkheden heeft het RRR geen pro-actieve invloed; de resultaten worden gemonitord en waar mogelijk meegenomen in verbeteracties.

Audits

In 2017 werden audits uitgevoerd op de onderwerpen bedrijfshulpverlening, medicatieproces, schoonmaak en voedingshygiëne. In het najaar is op ons verzoek een interne toezichtronde gehouden door een voormalig inspecteur van de IGJ.

Het nieuwe toezichtkader kent drie thema's:

- Persoonsgerichte zorg
- Deskundige zorgverlener
- Sturen op Kwaliteit en Veiligheid

Behoudens enkele aandachtspunten komen de 3 thema's goed tot hun recht in het RRR. De aandachtspunten hebben betrekking op dag invulling op cliëntniveau, een medisch georiënteerd zorgmodel en de actualiteit van de kwaliteit- en veiligheidsmaatregelen.

4 Leren en werken aan kwaliteit

De multidisciplinaire onderwijsactiviteiten zijn gebundeld en ondergebracht in 4 pijlers te weten:

- Beroepsopleiding
- Bij- en nascholing
- Deskundigheidsbevordering
- Stagiaires niveau 3 t/m 5

Bij- en nascholing

Om de kwalificaties van alle medewerkers te onderhouden en te ontwikkelen werden ook in 2017 voor iedere discipline verschillende bij- en nascholingen ingezet, afgestemd op de zorgbehoefte van de bewoner en de actualiteit. Dergelijke scholingen zijn onmisbaar om de kwalificaties van medewerkers verder te ontwikkelen en bevoegd- en bekwaamheid te behouden.

Deskundigheidsbevordering

In 2017 is de systematiek van klinische lessen en workshops over verschillende thema's inspelend op de actualiteit, wet & regelgeving en de vraag vanuit medewerkers gecontinueerd. Klinische lessen worden na afloop getoetst.

Alle medewerkers hebben de toets behaald.

Onderwerpen in 2017 waren:

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| • Ondervoeding: | 13 medewerkers |
| • Levensvragen: | 13 medewerkers |
| • Nierinsufficiëntie: | 18 medewerkers |
| • Hygiëne en infectiepreventie: | 09 medewerkers |
| • Dysfagie: | 13 medewerkers |
| • Wondzorg: | 15 medewerkers |
| • Mantelzorg: | 05 medewerkers |

5 Leiderschap, governance en management

Het RRR is met circa 130 plaatsen een relatief kleine zorginstelling. De organisatiestructuur is uitermate plat. Het RRR is op 1 september 2017 bestuurlijk gefuseerd met Fundis.

Gedurende het verslagjaar 2017 heeft tussen het management en bestuur een aantal malen overleg plaatsgevonden met de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht over de belangrijkste kwaliteitsvraagstukken.

6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Bij de samenstelling van het personeelsbestand en de inzet van de uren houden wij rekening met:

- De zorgzwaarte van de bewoner; verandert de indicatie dan verandert de formatie van het team mee.
- De aard en de indeling van het gebouw; beide zijn mede bepalend voor de wijze van inzet van medewerkers, zowel overdag als in de avond en nacht.
- De middelen vanuit "Waardigheid en trots"; deze zijn aanvullend op de reguliere activiteiten van RRR t.a.v. deskundigheidsbevordering en zinvolle dagbesteding.
- Vrijwilligers; zij zijn een waardevolle toevoeging en ondersteunend aan het welzijn van de bewoners.
- Zingeving; waar mogelijk wordt samengewerkt met kerken in de omgeving.

Bij de inzet van het aantal uren verzorging en verpleging hanteert RRR een norm van gemiddeld 3,2 uur zorg en ondersteuning per dag, per bewoner, bij een WLZ indicatie ZZP 6. Bij een ZZP mét behandeling wordt uitgegaan van een gemiddelde inzet van 1,5 uur (para-)medische behandeling. Dit zijn gemiddelden, aangezien de daadwerkelijke inzet van zorg en behandeling wordt afgestemd op wat noodzakelijk c.q. nodig is voor de bewoner op dat moment.

De verzorgende/verpleegkundige is daarnaast verantwoordelijk voor het zorgproces; het organiseren van het multidisciplinair overleg (MDO), contacten met familie, bijhouden van zorgdossiers maar ook omgangsoverleggen, werkoverleggen en andere administratieve taken. Deskundigheidsbevordering van medewerkers valt buiten deze norm.

7 Gebruik van hulpbronnen

De langdurige zorg zal in 2018 overgaan op dossiervoering in Nedap, zijnde de standaard binnen de gehele sector langdurige zorg van Fundis WelThuis.

8 Gebruik van informatie

De klachtenregeling voldoet aan de eisen zoals gesteld in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Wanneer een bewoner niet tevreden is, ligt het voor de hand dat de bewoner dit bespreekt met degene die hiervoor verantwoordelijk is, de EVV'er of de leidinggevende van de afdeling. Daarnaast is de vertrouwenspersoon beschikbaar. Mw. mr. E. Buijs-van Riet is al vele jaren de vertrouwenspersoon. Zij informeert het management en het bestuur over haar bevindingen. De vertrouwenspersoon luistert, adviseert en/of bemiddelt. Een bewoner kan ook een klacht indienen bij het management en/of bestuur. Voor de behandeling van extern gedeponeerde klachten is het RRR in 2017 overgestapt van de Klachtencommissie Rijnmond naar de Geschillencommissie Zorginstellingen. Het klachtenreglement staat op de website en is op te vragen op de behandelafdelingen.

In 2017 werden via het interne meldingssysteem (VIS) tien verbeter suggesties ingediend; alle tien zijn intern afgehandeld. De aard van de signalen betroffen afspraken nakomen, bejegening en hygiëne.

In 2017 werden twee, bij het management van RRR, ingediende klachten behandeld. Er zijn geen klachten bij de Klachtencommissie noch bij de Geschillencommissie ingediend. Maandelijks vonden op afdelingsniveau tussen bewoners, mantelzorg, EVV (eerst verantwoordelijk verzorgende) en management gesprekken plaats. Een algemeen verslag werd telkens opgenomen in de Nieuwsbrief.

HKZ-certificaat

In 2017 is wederom DNV-GL betrokken geweest bij de hertoetsing van onze HKZ certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Het certificaat voor VVT is zonder categorie 1 bevindingen gecontinueerd.

Huisartsenzorg

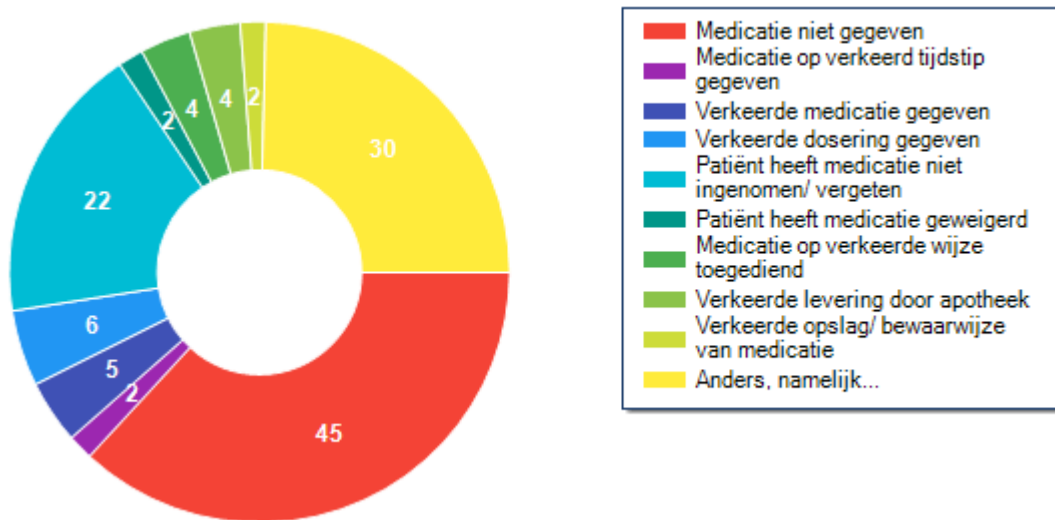
Met ingang van 2017 is een huisartsenpraktijk in het gebouw gevestigd. Hierdoor is het contact met de wijk nog laagdrempeliger geworden, zijn de communicatielijnen nog directer en is de medische aansturing voor het deel van de ELV-bewoners dat onder verantwoordelijkheid van de huisarts valt, in huis aanwezig. Voor bewoners uit de wijk is een groot scala aan zorgvormen nu eenvoudig toegankelijk.

Specifieke onderdelen

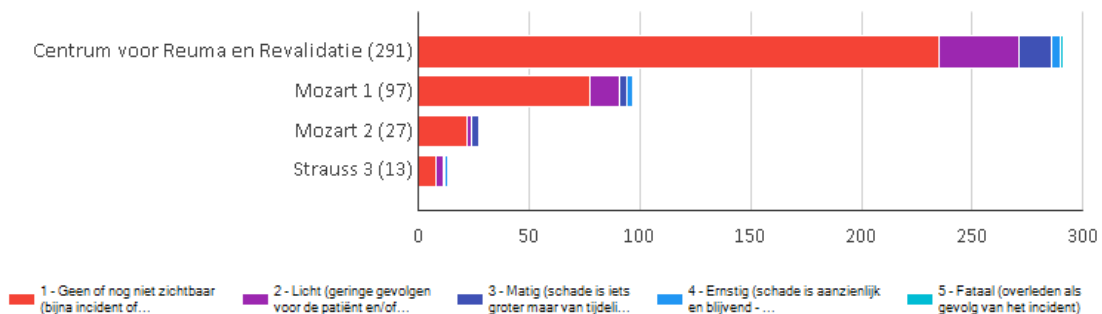
I. Veiligheid

1. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.
2. Medicatieveiligheid
3. Decubituspreventie
4. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Uitkomsten Medicatie



Schade incident



Copyright © Triaspect 2018 All Rights Reserved.

Alle meldingen (op mutatedatum) binnen het tijdsvak '1-1-2017 tot en met 31-12-2017

De getallen tussen haakjes verwijzen naar het totaal aantal meldingen bij dat organisatieonderdeel.

Decubitus: geen gegevens beschikbaar

Vrijheidsbeperkende maatregelen: worden niet toegepast

Medicatieveiligheid

Zie ook resultaat 7 en het verslag bij audits in dezelfde paragraaf, waaruit blijkt dat de inspanningen van de afgelopen jaren op dit thema hun vruchten hebben afgeworpen. Medicatieveiligheid is ook in 2018 een indicator en daarmee onderdeel van het interne controleprogramma.

Decubituspreventie

Elke afdeling heeft een teamrolhouder decubituspreventie. De twee teamrolhouders revalidatie volgen momenteel een opleiding voor wondverpleegkundige in het Erasmus Medisch Centrum. Wekelijks wordt er een inventarisatie uitgevoerd van de actuele situatie m.b.t. wonden. Ieder jaar wordt een prevalentie meting uitgevoerd door externe partner Doove.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

In het centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. Er verblijven somatische bewoners waar geen BOPZ van toepassing is. In risicovolle situaties voor de bewoner of voor derden wordt het uiterste gedaan om alternatieven te vinden voor de toepassing die de bewegingsvrijheid van de bewoner beperkt. Daarbij wordt ondermeer gedacht aan aanpassing van de omgeving (ruimten, materialen en sfeer) waarin de bewoner zich bevindt, aan direct toezicht, activiteiten en domotica. Bij toepassing van vrijheidsbeperking in noodsituaties vindt een dagelijkse evaluatie plaats. Afspraken staan in het zorgleefplan. De arts maakt een plan hoe deze vrijheidsbeperking zo snel mogelijk kan worden afgebouwd. De toepassing van werkbladen op rolstoelen en andere schijnbaar vrijheidsbeperkende attributen, geschiedt doorgaans om therapeutische dan wel comfortredenen en altijd met de nadrukkelijke instemming van de bewoner.

II. Cliëntoordelen

Cliëntoordelen

Zie ook resultaat 9 en 10:

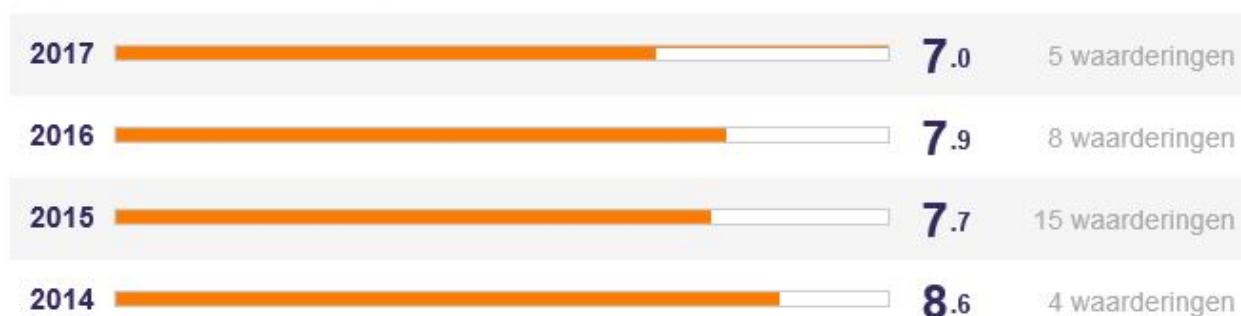
In eigen beheer zijn metingen uitgevoerd m.b.t. de tevredenheid onder bewoners langdurige zorg en hun mantelzorgers. De cliënttevredenheid in de langdurige zorg/mantelzorg wordt elke maand bij 25% van de aanwezige bewoners gemeten d.m.v. interviews o.b.v. een aangepaste CQ-i VVT. Deze werkwijze levert snel gerichte informatie op. In 2017 zijn tevens specifieke vragen toegevoegd m.b.t. de onderwerpen van de ontwikkelafspraken.

Het algehele waardering is in 2017 gestegen tot 8.1 op een schaal van 10. Bovendien is er voor alle bewoners de mogelijkheid om hun mening te geven via VIS-kaarten (verbetering, idee en strik) die op alle afdelingen in huis beschikbaar zijn, maar ook via aanspreken van leidinggevenden en het plaatsen van recensies op Zorgkaart Nederland. Op deze laatste mogelijkheden heeft het RRR geen pro-actieve invloed; de resultaten worden gemonitord en waar mogelijk meegenomen in verbeteracties.

Zowel de revalidatietak als de langdurige zorg tak van RRR sluiten zich in 2018 aan bij de werkwijzen van andere Fundis bedrijven, respectievelijk "In Beweging" en "WelThuis".

Waarderingen op Zorgkaart Nederland

Gemiddeld waarderingcijfer per jaar



III. Leren en werken aan kwaliteit

Beschrijving op hoofdlijnen of en hoe voldaan wordt aan de aanbevelingen van dit kader rondom samen leren en verbeteren. Daarbij gaat het vooral over:

1. Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf
2. Het kwaliteitsverslag
3. Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk

2017 was voor RRR een bewogen jaargang waarin interim management, reorganisatie en fusie veel tijd en energie hebben gekost. De voorwaarden daarvoor zijn inmiddels in grote lijnen ingevuld. De structuur staat maar de operationele effecten daarvan moeten nog zichtbaar worden.

Per onderwerp vindt uitwisseling plaats met collega's. Het onderwerp wordt bepaald in het kwaliteitsoverleg op basis van input vanuit het werkoverleg van de afdelingen. Medewerkers geven input vanuit de overkoepelende kwaliteitseisen op de afdeling, bijvoorbeeld eigen regie aanpak, contacten mantelzorg, hoe doen anderen dat. Voorts komt leren tot uitdrukking in: scholingsplan, intervisie, reflectie, klinische lessen, bezoek congres e.d. Medewerkers informeren elkaar over hun bevindingen in het werkoverleg en via klinische lessen.

RRR heeft zich aangesloten bij de contactgroep van koepelorganisatie Fundis i.v.m. het lerend netwerk. RRR participeert tevens in ConForte, de branche organisatie van zorgondernemers in de langdurige zorg. RRR is lid van de Rotterdamse Zorg, de werkgeversorganisatie van Rotterdam.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) heeft in 2017 wekelijks overlegd en iedere twee weken overleg vergadering gevoerd met de bestuurder. Ten tijden van de reorganisatie is er meerdere keren intensiever overleg geweest met de bestuurder.

De reorganisatie, de voorgenomen fusie met Fundis en de communicatie met de medewerkers waren de belangrijkste onderwerpen van gesprek.

Bij aanvang 2017 bestond de OR uit zes leden. Door het uitdiensttreden van twee collega's en het vrijwillig vertrek van een collega bestaat de OR per 31-12-2017 uit de volgende leden:

- Mw. M. Everaarts (voorzitter)
- Mw. L. Ypema (secretaris)
- Mw. M. de Boom
- Dhr. M. van Driel

In 2017 is over de volgende onderwerpen advies gegeven:

- Reorganisatieplan RRR februari 2017
- Invoering en implementatie Ysis
- Bestuurlijke fusie RRR – Fundis
- Detachering medewerkers
- Zorgpension Hillegersberg
- Reorganisatieplan RRR augustus 2017, bestaande uit de deeladviesaanvragen: implementatie huishoudelijke dienst, implementatie (para)medisch cluster en ondersteunende diensten
- Werkdrukvermindering
- Aanstelling directeur revalidatie
- Aanstelling locatiemanager langdurige zorg

In 2017 is over het volgende onderwerp instemming verleend:

- Wijzigen diensten voedingsassistenten en nachtdiensten

Cliëntenraad

Bij Wet is geregeld dat zorginstellingen een cliëntenraad moeten instellen, welke de cliënten vertegenwoordigt.

Leden van de Cliëntenraad van RRR per 31 december 2017 zijn:

- Mw. Ancella van Waardenburg (mantelzorg en vrijwilliger)
- Mw. Ellen Buijs (vertrouwenspersoon en vrijwilliger)
- Mw. Monica Eikenboom (vrijwilliger)
- Dhr. Marcel Oord (bewoner)
- Dhr. Wim van Herpen (bewoner)
- Dhr. Leo van Bodengaven (vrijwilliger, voorzitter).

Het secretariaat ligt bij mevrouw Wilma Verschoor (vrijwilliger).

Er is een vacature waarvoor in de nieuwsbrieven aandacht wordt gevraagd.

De Raad heeft 17 x vergaderd en heeft 6x een overlegvergadering gehad met de vertegenwoordiger van het bestuur. Naast de gebruikelijke zaken is heel veel tijd besteed aan het becommentariëren van voorgelegde reorganisatieplannen en de daarmee gepaard gaande adviesaanvragen.

Uitvoering van de reorganisatieplannen bracht nieuwe managers uit de Fundis-organisatie in huis met Fundis ideeën. Het gaat dan om de toepasbaarheid van die ideeën in de RRR-organisatie. Niet alles past naadloos, maar het overleg over de verschillen is opbouwend.

Waar het met RRR naartoe moet geeft de cliëntenraad vertrouwen, op de uitvoering hoe er te komen is de Cliëntenraad heel alert. Door een duidelijke communicatie over de plannen en de uitvoering zal dit de bewoners en hun mantelzorgers hopelijk ook vertrouwen geven. Aan die informatie wordt, ook op dringend verzoek van de Cliëntenraad, gewerkt.