

Kwaliteitsverslag - publieksversie

Verslag jaar 2018

Rapportagedatum 23 mei 2019

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag, verslagjaar 2018. In 2018 is het kwaliteitskader wijkverpleging opgenomen in het Register van het Zorginstituut en vormt daarmee de wettelijke basis voor de kwaliteit in de wijkverpleging. Het kwaliteitskader wijkverpleging is van toepassing op alle zorgverlening, ongeacht financiering, die gericht is op gezondheidsbevordering of behoud van functioneren van thuiswonende burgers. Dit betekent dat het kader ook van toepassing zou moeten zijn op thuiswonende cliënten met een WLZ indicatie. Het kwaliteitskader verpleeghuiscare stelt echter dat de opgenomen prestaties en kwaliteitseisen in dit kader ook van toepassing zijn op cliënten met een VPT indicatie. Dit betekent voor OBG dat beide kwaliteitskaders leidend zijn voor de kwaliteit van zorg.

In 2018 is er wederom hard gewerkt aan tal van kwaliteitsverbeteringen. Elk zorgteam heeft aan de hand van een eigen verbeterplan continue aandacht gehad voor een verdere optimalisatie van processen, werkwijzen en het (blijven) voldoen aan prestaties conform de eisen van beide kwaliteitskaders. Daarnaast heeft de organisatie veel aandacht gehad voor het ontwikkelen, implementeren en borgen van processen, het implementeren van de Governance Code, nieuwe en/of veranderde wet- en regelgeving zoals onder meer de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) en Algemene voorwaarden van de branchevereniging en het verder optimaliseren van de bedrijfsvoering.

Dit alles heeft in december 2018 geresulteerd in het behalen van het Gouden PREZO keurmerk en een positief financieel jaarresultaat. Een prestatie waar wij trots op zijn. Cliënten van OBG kunnen vertrouwen op kwalitatief goede, liefdevolle persoonsgerichte zorg, deskundige professionals en een lerende organisatie die structureel aandacht heeft voor autonomie, betrokkenheid en competenties van cliënten.

Het kwaliteitsverslag is besproken met het managementteam, de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De medezeggenschap van de operationele teams is in de praktijk nog verschillend van kwalitatieve inbreng. We geven het optimaliseren van zorg vorm in de teams, vanuit de kaders én vertrouwen.

Visie van OBG op sturen van kwaliteit en veiligheid

- De cliënt met diens wensen en behoeften op het gebied van zorg-, of welzijnsvragen staat centraal.
- Medewerkers van OBG zijn professionals die diensten en zorg verlenen die passend is bij de cliënt, zijn of haar zorgvragen, betrokken ketenpartners en omstandigheden.
- De directeur-bestuurder is eindverantwoordelijk voor het voldoen aan de landelijke leidende normen en kaders van de WLz en Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Het management team is verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten.
- OBG waakt over een kwalitatief verantwoorde samenstelling van haar (zorg-) teams. De deskundigheid van medewerkers dient immers aan te sluiten bij de vragen en wensen van cliënten. Indien nodig organiseert OBG aanvullende deskundigheid,

Titel: kwaliteitsverslag - publieksversie	Versie: 1.0 definitief
Auteur: SvdB	Laatste mutatie: 31 mei 2019
Documenteigenaar: RvB	Ingangsdatum: mei 2018
Directory: Server alg.	Evaluatiedatum: nvt

bijvoorbeeld door het consulteren van gespecialiseerd verpleegkundigen of een Specialist Ouderengeneeskunde.

- OBG voldoet aan haar maatschappelijke verantwoording middels verslaglegging. OBG levert gevraagde data aan bij Zorgverzekeraars, het Zorgkantoor, het Zorginstituut of de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) wanneer gewenst.

Stand van zaken en aanvullende acties

Persoonsgerichte zorg

Er is in 2018 veel aandacht besteed aan de behoeften van cliënten, diens wensen, middels het afnemen van en uitvoering geven aan een zogenaamde welzijnsinventarisatie en levensgeschiedenis. In het najaar is er een opnieuw een Mooie dag georganiseerd waarin medewerkers in dialoog met cliënten van het eigen team hebben stilgestaan bij de ervaren autonomie, mate van betrokkenheid en competenties. De bijeenkomst is druk bezocht, werd als zinvol ervaren en werd zeer gewaardeerd door cliënten. De wens van cliënten is om twee maal per jaar een Mooie dag te organiseren. De teams hebben de uitkomsten van deze dag opgenomen in het eigen verbeterplan 2019.

Persoonsgerichte zorg gaat uit van de kracht van de cliënt. Voor medewerkers betekent dit een omslag in denken en doen. Nog meer aandacht zal uit moeten gaan naar het betrekken van informele zorg en mantelzorgers.

De eerste stappen richting familieparticipatie binnen Klein Schalig Wonen (KSW) zijn in 2018 gezet. Het blijft echter zoeken naar vormen om de betrokkenheid van familie voor het grotere geheel te vergroten. Op individueel cliëntniveau is de betrokkenheid er wel degelijk. Steeds meer en beter vindt overleg plaats met contactpersonen. Contactpersonen worden ook uitgenodigd om deel te nemen aan de zorgplan bespreking op individueel cliëntniveau.

Zorgmedewerkers volgen jaarlijks een scholing op het gebied van persoonsgerichte zorg, het opstellen en uitvoeren van een zorgplan en methodisch werken. Daarnaast worden zij begeleid in het handelen naar de visie van OBG: het versterken van autonomie, betrokkenheid en competentie van de cliënt.

Door implementatie van de kwaliteitskaders en het voldoen aan alle eisen is er een basis gelegd voor aandacht voor levensbeschouwelijke vraagstukken, maar zal dit in 2019 meer handen en voeten moeten krijgen.

Met het aantrekken van wijkverpleegkundigen van voldoende wijkverpleegkundigen voldoet OBG aan de landelijke norm en is de coördinatie van zorg op inhoud geborgd.

In 2018 heeft de dagbesteding haar intrek kunnen nemen in een drietal prachtig verbouwde ruimtes in het souterrain. Ook binnen de dagbesteding leeft persoonsgerichte zorg. Niet langer wordt er een structureel programma gevolgd, maar is er op wensen van cliënten afgestemd gevarieerd activiteiten aanbod.

Titel: kwaliteitsverslag - publieksversie	Versie: 1.0 definitief
Auteur: SvdB	Laatste mutatie: 31 mei 2019
Documenteigenaar: RvB	Ingangsdatum: mei 2018
Directory: Server alg.	Evaluatiedatum: nvt

Wonen en welzijn

Het onderdeel wonen is grotendeels niet van toepassing aangezien OBG uitsluitend extramuraal zorg verleent. Wel zal beleid voor Klein Schalig Wonen (KSW) ontwikkeld moeten worden naar aanleiding van de nieuwe wet 'Zorg en Dwang' in het kader van gesloten/ open woning.

De gemeente Nijmegen heeft in 2018 wederom twee maal een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd onder cliënten die huishoudelijke hulp krijgen via de WMO. Zowel op kwaliteit als op mate van tevredenheid van cliënten laten de resultaten voor OBG een voldoende score zien. Het team huishoudelijke zorg werkt echter altijd aan verbeteringen. Ook zij hebben een verbeterplan opgesteld om de kwaliteit van de dienstverlening nóg beter te doen laten zijn. Samen met de medewerkers streven wij naar excellente zorg - en dienstverlening ook in 2019.

Veiligheid

Naar aanleiding van het inspectiebezoek op 31 januari 2018 heeft medicatie veiligheid de hoogste prioriteit gekregen in 2018 en met resultaat. Er is een meerjarenscholingsplan opgezet in samenwerking met het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Risicosignaleringsinstrumenten om gezondheidsrisico's te zien en op te pakken worden ingezet. De wijkverpleging is voldoende deskundig om tijdig (mogelijke) gezondheidsrisico's te signaleren. Functiedifferentiatie is geïmplementeerd en per thuiszorgteam is een wijkverpleegkundige aangesteld. Beleid /afspraken over taken, verantwoordelijkheden, rollen en bevoegdheden is in ontwikkeling.

In het opleidingsplan is bijscholing op het gebied van medicatie structureel opgenomen.

Gebruik van vrijheid beperkende maatregelen (VBM)

OBG heeft visie en beleid op het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het inzetten van beddekken. OBG past geen vrijheid beperkende maatregelen toe tenzij de (huis) arts deze voorschrijft en alleen als overige alternatieven onderzocht zijn.

In 2020 wordt de nieuwe wet 'Zorg en Dwang' van kracht. Deze wet kán van toepassing zijn in de zorg voor cliënten met een dementieel beeld.

Leren en ontwikkelen van kwaliteit

OBG heeft in februari van dit jaar een samenwerkingsovereenkomst gesloten met een aantal collega zorgaanbieders in het kader van het lerend netwerk.

Voorts is er binnen OBG volop aandacht geweest voor de verbeteracties in het kader van certificering volgens PREZO 2017. Verdere implementatie van het kwaliteitsmanagementsysteem heeft in dit verband in 2018 een hoge prioriteit gekregen: vastleggen beleidszaken, ontwikkelen KPI's, PDCA cyclus (monitoring) met als resultaat het Gouden PREZO keurmerk.

Titel: kwaliteitsverslag - publieksversie	Versie: 1.0 definitief
Auteur: SvdB	Laatste mutatie: 31 mei 2019
Documenteigenaar: RvB	Ingangsdatum: mei 2018
Directory: Server alg.	Evaluatiedatum: nvt

Het behandelen van incidenten over cliënten (MIC) heeft OBG belegd bij de teams. Het is een taak en verantwoordelijkheid van de teams de incidenten, in samenhang met andere zorggerelateerde zaken, te bespreken en mogelijke verbeteringen tot uitvoer te brengen. Bij de analyse beoordelen de teams of er gewerkt is volgens beleid en landelijke richtlijnen. Bij ernstige zaken schakelt OBG onafhankelijke (externe) onderzoekers in en werken we volgens de PRISMA methode.

Leiderschap, governance en management

OBG hanteert de kernwaarden, autonomie, betrokkenheid en competentie. De Raad van Toezicht (RvT) en de directeur-bestuurder werken volgens de geldende regels van de organisatiebrede governance code. De directeur-bestuurder stimuleert de ontwikkeling van een VAR (Verpleegkundige/ verzorgende Advies Raad).

Gezien de omvang van OBG, de reeds bestaande werkwijze van OBG ("Nijmeegs Model"), waarbij diverse gremia vroegtijdig betrokken worden, en de korte lijnen tussen het Managementteam, zal er geen professional benoemd worden in de RvB. De directeur-bestuurder heeft structureel overleg met professionals, zowel via MT, VAR als OR. Daarnaast loopt de directeur-bestuurder minimaal jaarlijks mee met de zorg en schuift zij minimaal jaarlijks aan bij het werkoverleg van de teams.

Personeel en samenstelling

In 2018 is boven formatie (begroting 2018) geïnvesteerd in personeel door enerzijds nieuwe medewerkers aan te trekken (zij instromers, herintreders enzovoort) in opleiding en anderzijds door deskundigheidsbevordering van medewerkers in vaste loondienst. Extra middelen via subsidies, onder meer Sectorplan plus worden zo optimaal ingezet. De samenwerking met onderwijsinstututen is verder uitgebouwd. Én er is hard gewerkt aan een verdere professionalisering van het leerklimaat zodat OBG voldoet aan de eisen van een erkend leerbedrijf. In 2018 zijn alle verzorgenden en verpleegkundigen ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VT.

OBG voldeed in 2018 grotendeels aan de tijdelijke norm personeelsbezetting volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, van toepassing op KSW. Er is binnen KSW in de dag en avond situatie altijd iemand in de woning aanwezig om de cliënten de benodigde aandacht te geven. Tussen 10.30 uur en 18.30 uur zijn er altijd twee medewerkers per 6 cliënten aanwezig. Binnen KSW is er meer aandacht voor de levensgeschiedenis van cliënten. Én er is een medewerker aangetrokken die vakinhoudelijk meer geschoold is in welzijnsactiviteiten. Het aantrekken van vrijwilligers die binnen KSW cliënten kunnen ondersteunen bij bijvoorbeeld activiteiten is een punt van aandacht

Medewerkers van OBG worden actief betrokken bij veranderingen. Zij nemen deel aan werkgroepen en worden betrokken door middel van teambesprekingen en het nieuwsblad. Sommigen hebben zitting in de VAR in oprichting en de ondernemingsraad. Deze worden actief bij beleidsvorming voor zorg betrokken.

Titel: kwaliteitsverslag - publieksversie	Versie: 1.0 definitief
Auteur: SvdB	Laatste mutatie: 31 mei 2019
Documenteigenaar: RvB	Ingangsdatum: mei 2018
Directory: Server alg.	Evaluatiedatum: nvt

Wijkverpleging: Personeelbestand overzicht 2018-2019 (peildatum januari)

functieniveau	FTE 2018	FTE 2019
Niv 4/5	1.34	2.74
Niv 3 IG	11.79	15.54
Niv 3	4.4	4.35
Niv 2	1.23	1.34
Niv 1	0.56	1.67
Leerlingen	5.14	6.37

Kleinschalig wonen: Personeelbestand overzicht 2018-2019 (peildatum januari)

functieniveau	FTE 2018	FTE 2019
Niv 4/5	-	0.26
Niv 3 IG GVP	0.67	1.36
Niv 3 IG	2,54	2,89
Niv 3	3.33	2.98
Niv 2	0.67	0.67
Niv 1	4.21	4.21
stagiaires	nauwelijks	VP/MZ

Gebruik van hulpbronnen

Hierbij gaat het onder meer over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen; sturen op de juiste randvoorwaarden voor het bieden van goede zorg; vakmanschap, deskundigheidsbevordering, zeggenschap, reflectie en feedback. Verwezen wordt naar bovenstaande items waar genoemde onderwerpen reeds aan bod zijn gekomen.

Huidige professionele (samenwerkings-) relaties worden geëvalueerd met als doel na te gaan of mogelijke inspanningen wenselijk of noodzakelijk zijn ter ondersteuning van het primaire proces.

Begin 2018 is NEDAP grotendeels heringericht.

In 2018 is de AVG grotendeels geïmplementeerd. NEDAP zal wat dit betreft nog aandacht behoeven (inregelen bevoegdheden per functionaris).

Er is een begin gemaakt met een inventarisatie van Domotica toepassingen binnen OBG en in 2019 zal de mogelijkheid van software ten behoeve van ondersteuning van het medicatieproces verder worden onderzocht.

Gebruik van informatie

Er is in 2018 veel aandacht besteed aan het actualiseren van de inrichting van het, aan het zorgproces, ondersteunend systeem (NEDAP). Vanwege een grote release (omzetting van zorgtoewijzingsprocessen, extern) en de nieuwe wet op de Privacy (2018).

OBG vindt kwaliteit heel belangrijk, alle geledingen van de organisatie werken er dan ook aan om deze kwaliteit te behouden en waar mogelijk te verbeteren. Cliëntenraadplegingen, eventuele klachten, audits, rapporten van IGJ, een medewerkerstevredenheidsonderzoek, incidenten en eisen van externe financiers vormen onder andere de input voor het continu werken aan optimalisering van zorg- en welzijnsdiensten.

Titel: kwaliteitsverslag - publieksversie	Versie: 1.0 definitief
Auteur: SvdB	Laatste mutatie: 31 mei 2019
Documenteigenaar: RvB	Ingangsdatum: mei 2018
Directory: Server alg.	Evaluatiedatum: nvt