

## Kwaliteitsverslag 2022

### Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van 2022. In dit verslag wordt gereflecteerd op de verbeteracties die plaats hebben gevonden in 2022 zoals genoemd in het kwaliteitsplan 2022 dat gebaseerd is op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het Kwaliteitskader Wijkverpleging, PREZO, interne audits en cliënttevredenheidsonderzoeken.

Zonder onze medewerkers is er geen OBG. Wederom spreken we hier onze dank uit voor de flexibele opstelling, het aanpassingsvermogen, de altijd liefdevolle zorg die zij geven, het toepassen van kwaliteitsnormen, oog hebben voor het welzijn en voor het verrichten van tal van ondersteunende werkzaamheden anders dan het eigen reguliere takenpakket. Om onze medewerkers te bedanken, omdat het kon en mocht (Covid '19) en omdat het leuk is, hebben we 2022 afgesloten met een spetterend kerstfeest.

### Korte terugblik

Begin januari 2022 hebben we een aangekondigd regulier bezoek van de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gehad met zeer positief rapport als uitkomst. Een vergelijkbaar positief rapport hebben wij mogen ontvangen van de initiële audit eind januari op basis van het keurmerkschema van de PREZO. Met elf van de elf behaalde prestaties wordt ons gouden PREZO-keurmerk verlengd met drie jaar. Gedurende deze drie jaar zullen jaarlijks tussentijdse audits plaats vinden waarvan de eerste al heeft plaats gevonden in december 2022. De scope van de audit is individuele zorg met als uitkomst: "OBG heeft 3 van de 3 prestatie(s) gehaald".

Tegelijkertijd hadden we begin 2022 ook de uitkomsten van de cliënt tevredenheidsonderzoeken en de interne audits. Alle bevindingen uit de hierboven genoemde bronnen hebben we samengevoegd tot een integraal verbeterplan. Gezamenlijk hebben we daar de schouders onder gezet ("puntjes op de i") wat mede heeft geleid tot het genoemde resultaat van de PREZO-audit in december.

Per 1 februari 2022 hebben we een nieuwe directeur-bestuurder mogen verwelkomen. Samen en met veel vertrouwen werken we aan een toekomstbestendig OBG.

Het jaar 2022 was ook het jaar dat maatregelen in het kader van Covid '19 werden afgeschaft, dat we te maken hebben met een oplopend ziekteverzuim in vergelijking met het pré Covid '19 tijdperk, dat we loondoorbetaling hebben aangevraagd voor een langdurige zieke medewerker in de zorg, dat zes collega's de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatrie (GVP) hebben afgerond en dat zij nu intern een "beweging" zijn met verschillende initiatieven en dat we verder gaan met ons nieuwbouw project aan de Vlierestraat. Het is ook het jaar dat ontmoeten in het Grand Café weer mogelijk is, dat we weer een uitgebreid scala aan activiteiten kunnen organiseren, dat de upgrade van onze werkplekken en ons pand zijn gestart, dat we stappen hebben gezet in de verduurzaming van ons pand, dat we uitgebreid ons 430 jarig bestaan hebben gevierd, dat we verder gaan met het leren via e-learnings en dat we met allen een fijne werk- en leefomgeving creëren: de OBG-community.

## Leeswijzer van dit document.

Per hoofdonderdeel is een overzicht gegeven van de leidende thema's (Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg). Vervolgens is bij 'Stand van zaken' de volgende een legenda gebruikt:

<b>ROOD:</b>	Voldoet niet
<b>GEEL:</b>	Nog niet op het gewenste niveau
<b>LICHT GROEN:</b>	Voldoet grotendeels
<b>DONKER GROEN:</b>	Voldoet

## Overzicht

Hoofdonderdeel	Stand van zaken in 2022
1. Persoonsgerichte zorg	<b>DONKER GROEN</b>
2. Wonen en Welzijn	<b>DONKER GROEN</b>
3. Veiligheid	<b>DONKER GROEN</b>
4. Leren en verbeteren van kwaliteit	<b>DONKER GROEN</b>
5. Leiderschap en governance	<b>LICHT GROEN</b>
6. Personeel	<b>DONKER GROEN</b>
7. Gebruik van Hulpbronnen	<b>LICHT GROEN</b>
8. Gebruik van informatie	<b>DONKER GROEN</b>

## Toelichting per onderwerp

### 1. Persoonsgerichte zorg

#### Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking / resultaat
<p>1. We hebben in 2022 gewerkt aan de hand van een integraal verbeterplan op basis van het IGJ- en PREZO-rapport en de uitkomst van de cliënttevredenheidsonderzoeken.</p>	<p>1. Zeer lovende en positieve bevestiging over de persoonsgerichte zorg die OBG levert. Vastgelegd in genoemde rapporten die zijn gedeeld met OR, CR en RvT. Dat wat kon worden verbeterd, hebben we ondergebracht in één integraal verbeterplan.</p>
<p>2. Psychogeriatrisch (PG) ambulant team; onderzoeken en implementeren. Kern van de uitdaging is te komen van geplande naar ongeplande zorg, van voldoende niveau, dag- en nacht, voorkomen van crisis opnames en om de huisarts goed en tijdig te betrekken.</p>	<p>2. We hebben besloten vooralsnog geen separaat PG team te vormen. Het interne gesprek heeft ons gesterkt in de gedachte dat we het al goed doen. En dat we een strategisch voordeel hebben door de situering van OBG tussen de woongebouwen om ons heen. We blijven wel continue alert op wijzigende omstandigheden.</p>
<p>3. Teamstructuren en – organisatie verbeteren, (online) teamvergaderingen voeren.</p>	<p>3. Door te werken in teams voelen collega's zich meer betrokken bij elkaar en bij hun cliënten. Zorg wordt geleverd door vaste gezichten. We zijn blij dat in 2022 de werkoverleggen op de traditionele manier hebben plaatsgevonden.</p>
<p>4. Inzet woon assistenten op kleinschalig wonen (KSW)</p>	<p>4. De inzet van de woon assistenten is een belangrijk aspect in de persoonsgerichte zorg op KSW. We werken per dienst met twee collega's per zes bewoners.</p>
<p>5. Positieve gezondheid</p>	<p>5. In 2022 hebben we een eerste stap gezet met een zogenaamde wash &amp; shine voor cliënten en medewerkers.</p>
<p>6. Zorg in de laatste levensfase: beleid implementeren en deskundigheidsbevordering.</p>	<p>6. OBG heeft een beleid voor palliatieve zorg. In de praktijk zijn we goed in staat om cliënten te begeleiden in de laatste fase van hun leven. In 2022 is gewerkt aan verduidelijking van de stappen die gezet worden bij palliatieve sedatie. Dit heeft geresulteerd in een op dit onderwerp aangepast beleidsdocument.</p>

## 2. Wonen en welzijn

### Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking
1. Beleid wet Zorg en Dwang (WZD) evalueren	1. De toepassing van het beleid vrijheidsbeperkende maatregelen is geëvalueerd met de huisarts, een specialist ouderengeneeskunde van de Waalboog en de WZD-functionaris en gaf geen aanleiding tot aanpassing.
2. Familieparticipatie en mantelzorgbeleid beschrijven en verder implementeren.	2. Op KSW organiseren we twee keer per jaar een familieavond met hoge opkomst. Familie hebben we een “training” gegeven over hoe om te gaan met dementie. In 2022 hebben we voor het eerst drie bijeenkomsten georganiseerd voor cliënten en hun mantelzorgers. Centraal daarbij stond de vraag: “hoe kunt u, samen met burens, familie, vrienden uw leven zoveel mogelijk voortzetten zoals u het wilt of zoals het was”. En, “Als u het voor het zeggen heeft, aan wie vraagt u daarbij voor hulp of ondersteuning?” Voor veel mensen was het een wake up call. Toegezegde acties zijn uitgevoerd en afgesproken is om een dergelijke bijeenkomst jaarlijks te herhalen.
3. Welzijnsdiensten	3. De welzijnsdiensten, geleverd door medewerkers uit de zorg, zijn nog steeds een bron van grote cliënt- en medewerker tevredenheid. Tijdens een welzijnsdienst staat de wens van de cliënt centraal.
4. Vlierestraat – nieuwbouw	4. De voorbereidingen vorderen gestaag. In het kader van samenwerking Nonna in de regio Nijmegen, is project Vlierestraat een van de proeftuinen: gezamenlijk willen we leren wat er voor nodig is om een dergelijk project succes te realiseren. Op het gebied van financiering en inbedding in de wijk.
5. Wonen en welzijn	5. Meedoen met activiteiten, onderdeel uitmaken van een sociaal netwerk is een belangrijke pijler voor het welbevinden. OBG wil met haar welzijnsaanbod blijven aansluiten bij de behoefte van de nieuwe generatie senioren. En houdt daarbij rekening met de huidige tendens van gezond en vitaal leven (voeding, beweging, beleving). Dit vertaalt zich naar activiteiten gericht

<p>6. Dagbesteding</p> <p>7. Clienttevredenheidsonderzoek</p> <p>8. Gasthuismeester(s)</p>	<p>op geestelijke en cognitieve ontwikkeling (domein: kennis en zingeving), nieuwe activiteiten gericht op bewegen (domein: sport, spel en creativiteit) en muziekovertredens, museum- en podia bezoek (domein: kunst en cultuur). De organisatie van activiteiten en ontmoeten zijn in 2022 bijna op het niveau van voor Covid '19. Activiteiten worden aangeboden.</p> <p>6. De groepen bij de dagbesteding zijn in gemengde groepen (m/v), waarbij de aard van begeleiding- en zorgbehoefte/achterliggende diagnose mede leidend is voor de indeling per groep en het beloop. Dit naast de interesses, behoeften en mogelijkheden van de bezoeker. Deze wordt o.a. geïnventariseerd bij de intake (welzijnsinventarisatie), met de mantelzorg en besproken tijdens de cliënt overleggen. Niet iedereen wil een hele dag naar de dagbesteding. Daarom heeft dagbesteding OBG een uniek dagdeelaanbod. Deelnemers kunnen kiezen uit drie groepen Meebewegen (3x 1 dagdeel), twee groepen Kookcafé (2x 1 avonddagdeel), twee groepen Hoofdzaak (2x 1 dagdeel) twee Groepen Creatief (2x 1 dagdeel) en 2 groepen Sjoelclub (2x1 dagdeel). Het dagdeel wordt meestal voorafgegaan en afgesloten met een gezamenlijke lunch.</p> <p>7. Zie paragraaf 8. Gebruik van informatie, punt 1.</p> <p>8. We hebben een tweede parttime gasthuismeester in dienst genomen. Doel is hieronder om kort op de bal te zitten voor kleine werkzaamheden bij cliënten om onrust te voorkomen (instelling thermostat en televisie, werking televisie, ophangen schilderij, peertje vervangen etc.).</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. Veiligheid

#### Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking
1. Infectiepreventiebeleid	1. De toepassing van het infectiepreventiebeleid heeft een positieve impuls gehad vanwege Covid '19. Medewerkers zijn alerter en nog bekender met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
2. Met behulp van domotica indien nodig veiligheid voor de cliënt waarborgen.	2. De implementatie van Medido is afgerond. In de praktijk blijkt het erg moeilijk om cliënten bereid te vinden dit te gaan gebruiken. Het vergt veel tijd en uitleg van de wijkverpleegkundigen aangezien niet iedere cliënt de juiste persoon is voor een Medido. Dit is afhankelijk van meerdere factoren zoals mate van cognitief functioneren, mate van leerbaarheid, kennis met technologie etc.
3. Medicatieveiligheid: optimalisatie N-care	3. Alle medewerkers die medicatie mogen verstrekken en/of toedienen hebben een verplicht trainingsprogramma gevolgd.
4. Decubituspreventie	4. Hier is doorlopend aandacht voor. Het doel is en blijft nul cliënten met decubitus klachten. Dit doel is behaald en tegelijkertijd is een blijvend aandachtspunt.
5. Preventie van acute ziekenhuisopnames	5. We signaleren continue en tijdig bij de huisarts. Of het resultaat heeft is onvoldoende meetbaar omdat in Mediquest slechts data beschikbaar is tot en met 2021.

#### 4. Leren en verbeteren van kwaliteit

##### Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking
1. In kaart brengen welke mogelijkheden de huidige netwerken bieden aan uitwisseling van medewerkers en het gezamenlijk leren en afhankelijk van inventarisatie voorstel maken en aanvullende afspraken maken met netwerkwerkpartners.	1. In 2022 is de samenwerking in het lerend netwerk weer opgestart. Nog beter gaat de samenwerking in de regio (netwerk Nonna) waar op diverse thema's samen wordt gewerkt door alle zorgorganisaties die langdurige zorg leveren in het kader van de wet langdurige zorg (WLZ).
2. Cyclus interne audits doorlopen.	2. Diverse interne audits hebben plaats gevonden. De uitkomsten daarvan zijn meegenomen in het integrale verbeterplan (zie onder 1. Persoonsgerichte zorg onder punt 1).
3. Melding Incident Client en Melding Incident Medewerker	3. Dit is goed op orde. Continue vragen we aandacht voor het melden en de bespreking van incidenten rondom cliënten zijn vast onderdeel van de werkoverleggen.
4. Trainingsprogramma KSW	4. Het trainingsprogramma van medewerkers op KSW inzake o.a. WZD is ook in 2022 gecontinueerd.
5. E-learning en GVP-opleiding	5. We continueren de inzet van verplichte e-learnings (specifiek per werkgebied). De opgeleide GVP-ers komen periodiek bijeen voor intervisie en ondernemen indien nodig concrete verbeteracties.
6. Projectgroep kennisinfrastructuur probleemgedrag	6. OBG levert een actieve bijdrage aan de (kennis)infrastructuur probleemgedrag uitmondend in een regionaal consultatieteam in de regio Nijmegen.
7. Samenwerking in pandige huisartsen en SO Waalboog	7. Dit verloopt goed. De lijnen tussen de professionals zijn kort.
8. Gedragssprekuren psycholoog KSW ten behoeve van cliënten.	8. Dit is in 2022 niet gerealiseerd en inmiddels gerealiseerd in 2023.
9. Multidisciplinaire overleggen (MDO)	9. Regelmatig vinden MDO's plaats en ook regelmatig overleg met de Praktijkondersteuner van de in pandige huisartsen. Tussen de patiënten van deze huisartsen en de cliënten van OBG zit een grote overlap. De volgende stap is het structureel maken van MDO's voor WLZ-clianten in de woongebouwen.

## 5. Leiderschap, governance en management

### Stand van zaken

Status: **LICHT GROEN**

Acties	Opmerking
1. Accreditatie bestuurder	1. De verplichte accreditatie is in 2022 afgeschaft. De nieuwe bestuurder neemt deel aan (landelijke) intervisie groepen en zal in de loop van 2023 met RVT afstemmen welke workshops/trainingen te volgen ter inspiratie.
2. Governance	2. De reglementen voor toezichthouders en bestuur, conflicthantering en treasury statuut zijn geëvalueerd en bijgesteld.

## 6. Personeel (-samenstelling)

### Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking
1. Ontwikkelgesprekken met medewerkers	1. Met instemming van de OR zijn we gestart met ontwikkelgesprekken. Alle medewerkers in vaste dienst (met uitzondering van de leerlingen waarbij ontwikkeling is gekoppeld aan hun opleiding) hebben een gesprek met hun leidinggevende manager. De basis voor het gesprek is een speciaal ontwikkeld formulier.
2. Ontwikkelen van een vitaliteitsprogramma. Belangrijke items hierin zijn preventie, het behouden/ verkrijgen van een gezonde leefstijl en het vergroten van het bewustzijn.	2. Twee keer per week kunnen medewerkers van OBG een uur sporten met / bij de in pandige fysio.  Zoals eerder gemeld, hebben we in 2022 een eerste stap gezet met een zogenaamde wash & shine voor cliënten en medewerkers.
3. Uitvoeren medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO)	3. In verband met de najaarsdrukke heeft het MT besloten het MTO structureel uit te voeren in de lente, voor het eerst in de lente van 2023, in plaats van oktober/november. Daarmee is de tussenpose sinds het vorige MTO eenmalig 2,5 jaar.
4. Exitinterview medewerkers	4. OBG heeft te weinig respondenten om gevalideerde conclusies te trekken uit de exitinterviews, mede vanwege een laag verloop.



5. Project op weg naar een rookvrij terrein (onderdeel van vitaliteit)	5. Op de plaats van de voormalige rookabri in de binnentuin, hebben we een overkapping gemaakt met daaronder een buitenzitbank. Voorts geen acties in 2022.
6. Binden en boeien van personeel	6. Medewerkers zijn het belangrijkste. We kennen elkaar, we zijn bij elkaar betrokken en we kunnen goed luisteren. Je inbreng wordt gewaardeerd en als je wil en kunt, kun je extra aandacht geven aan het welzijn van cliënten. Collega's kunnen het merendeel van de cliënten lopend bereiken. We besteden veel tijd en aandacht aan het opleiden en begeleiden. We hebben een actieve personeelsvereniging en op je verjaardag krijg je een handgeschreven kaart met een cadeaukaart. Naast aandacht voor 12 mei, Sinterklaas en een spetterend eindejaarsfeest.
7. Arbeidsmarktkrapte, creativiteit	7. OBG heeft nog steeds een goede naam. Het vinden van een coördinator opleidingen en een wijkverpleegkundige hebben we succesvol afgerond. Neemt niet weg dat de arbeidsmarktkrapte alleen maar toeneemt. Binden en boeien zal steeds belangrijker worden.
8. Automatiseren HR-processen	8. Het indiensttredingsproces hebben we verder geautomatiseerd en geoptimaliseerd.
9. Onboarding	9. In 2022 hebben we de voorbereidingen afgerond voor onboarding nieuwe stijl. De eerste sessie met nieuwe medewerkers vond plaats in februari 2023 en werd erg goed ontvangen.
10. Introductie werkkleding	10. De introductie van werkkleding voor medewerkers in het Grand Café en van de technische dienst is erg goed ontvangen. Zowel bij medewerkers als bij bezoekers en cliënten. Vanwege leveringsproblemen is een beperkt deel van de kleding voor medewerkers in de zorg en huishouding in december geleverd. Dit wordt vervolgd in 2023.  In tegenstelling tot de aanvraag in het kader van thema 3 "zorg dichtbij huis" voor 2022 krijgen medewerkers 2 of 3 uniformen per persoon i.p.v. 1. Het aantal is afhankelijk van de omvang van hun contract.
11. Teamreflecties	11. Volgens planning zijn we in 2022 verder gegaan met de teamreflectie gesprekken. Na afronding

	van alle sessies hebben we in de evaluatie vastgesteld dat we reflecties integreren in het werkoverleg van ieder team. Het MT reflecteert sindsdien maandelijks op de onderlinge samenwerking.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Personeelssamenstelling per 31-12-2022

Functies per afdeling	FTE	Aantal medewerkers
<b>Dagbesteding</b>	<b>6,8</b>	<b>12</b>
<b>Facilitaire dienst en schoonmaak</b>	<b>2,2</b>	<b>3</b>
<b>Grand Café</b>	<b>2,7</b>	<b>4</b>
<b>Hulp in de huishouding</b>	<b>10,7</b>	<b>26</b>
<b>Kleinschalig Wonen</b>	<b>16,1</b>	<b>27</b>
111   Woonassistent	6,6	11
112   Verzorgende IG	6,9	11
126   Helpende +	0,0	1
143   Leerling verzorgende IG/MZ	0,7	1
30   Stagiair	0,4	1
32   Verzorgende	0,9	1
40   Leerling verzorgende IG	0,6	1
<b>Thuiszorg</b>	<b>23,8</b>	<b>43</b>
112   Verzorgende IG	13,6	23
126   Helpende +	1,7	3
13   Helpende	0,0	2
135   Zorgassistent	2,0	3
141   Wijkverpleegkundige	1,3	2
155   Verpleegkundige in de wijk	0,4	1
160   Leerling HBO Verpleegkundige	0,7	1
30   Stagiair	0,4	1
32   Verzorgende	3,6	6
34   Verpleegkundige	0,0	1
<b>Kantoor</b>	<b>9,1</b>	<b>13</b>
<b>Eindtotaal</b>	<b>71,4</b>	<b>128</b>

## 7. Gebruik van hulpbronnen

Stand van zaken

Status: **LICHT GROEN**

Voor zover niet onder punt 3 beschreven.

Acties	Opmerking
1. KIK-V	1. We zijn passief betrokken bij het KIK-V programma.
2. Business Intelligence Tooling	2. We zijn gestart met onderzoek naar de wenselijkheid van de aanschaf van BI-tooling.
3. Project ICT (doorlopend)	3. ICT en alles wat daarbij komt kijken (bijvoorbeeld beveiliging van data) biedt steeds meer mogelijkheden en tegelijkertijd neemt de complexiteit toe. In 2022 is er op ICT gebied veel gebeurd waaronder migratie naar Microsoft 365, herinrichten tablets, optimaliseren WiFi-netwerk, scholing applicatiebeheerders Nedap en aanpassingen aan telefoons. Ook is de onderliggende infrastructuur verbeterd.

## 8. Gebruik van informatie

Stand van zaken

Status: **DONKER GROEN**

Acties	Opmerking
1. Uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek	1. Jaarlijks wordt dit uitgevoerd, zo ook in 2022. De cliënten geven aan zeer tevreden te zijn. Reacties zijn te lezen op zorgkaart Nederland.
2. Bevoegdheden structuur Nedap ONS	2. Alle bevoegdheden (autorisaties) zijn in kaart gebracht. Het is enorm ingewikkeld gebleken om de bevoegdheden per functie toe te delen. Dit komt door de mogelijkheden van Nedap, door onze inrichting van het systeem en de verschillende soorten bevoegdheden die medewerkers moeten hebben om hun werk te kunnen doen. Ook dat is complex gebleken. Wordt vervolgd in 2023.
3. Actualiseren mailadressen 1 <sup>e</sup> contactpersoon	3. Het doel van deze actie is het vergemakkelijken van de communicatie met mantelzorgers. Gaandeweg het jaar hebben we in dit kader onze aandacht meer en meer gericht op het verhogen van het gebruik van CarenZorgt.
4. OBGazette	4. Via de OBGazette infomeren we alle cliënten op papier.

## 9. Financiële paragraaf

Voor de financiële resultaten over verslagjaar 2022 wordt verwezen naar de jaarrekening, vanaf 1 juni te vinden op jaarverantwoordingzorg.nl.

Titel: kwaliteitsverslag 2022	Versie: 0.2
Auteur: Manager zorg	Laatste mutatie: 9 mei 2023
Documenteigenaar: Manager zorg	
Directory: Server alg. directory kwaliteitsbeleid	

### *Versiebeheer*

02-05-2023    Versie 0.1 geaccordeerd door MT onder voorbehoud wijzigingen CR, OR en collega's  
09-05-2023    Versie 0.2 waarin verwerkt de opmerkingen van vier collega's