

Kwaliteitsjaarverslag 2017

De Waalboog



Juni 2018

Inhoudsopgave

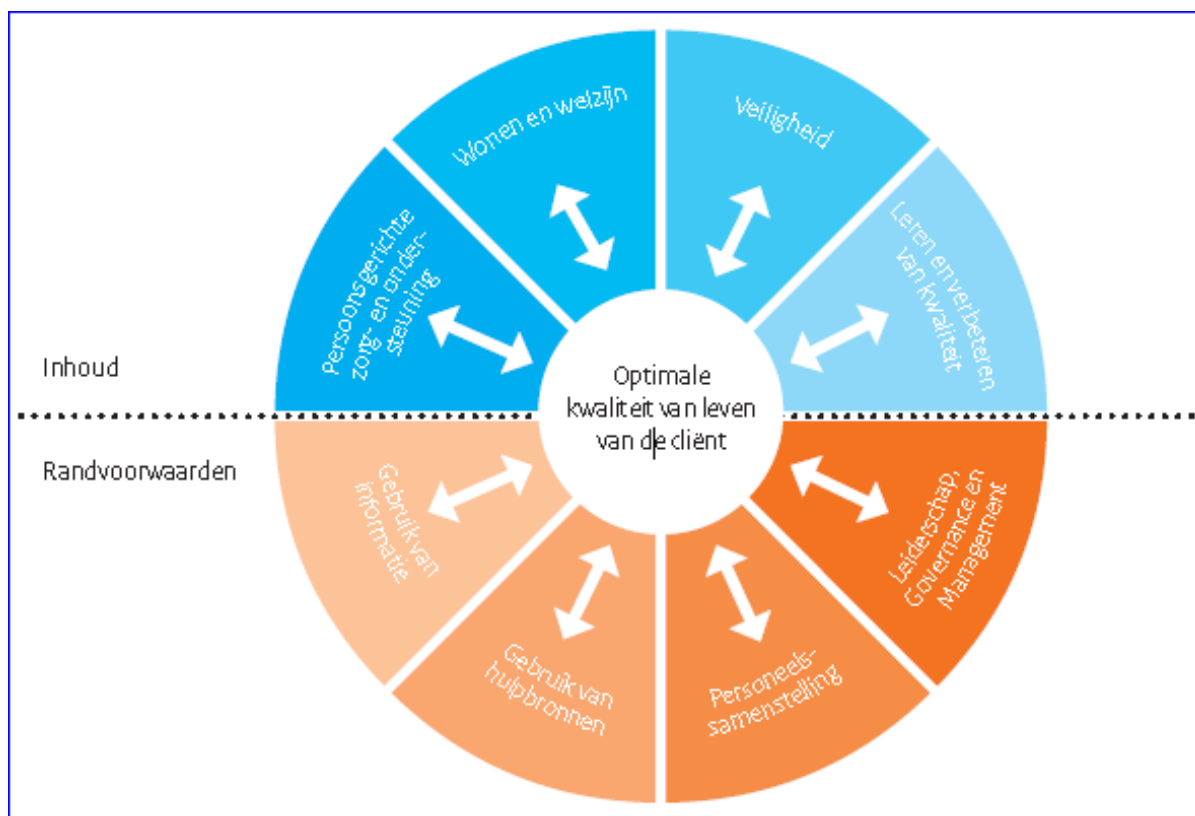
1. Inleiding	3
2. Profiel van de organisatie	4
3. Beschrijving kwaliteit van zorg in 2017	7
3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	
3.2 Wonen en Welzijn	
3.3 Veiligheid	
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	
3.5 Leiderschap, governance en management	
3.6 Personeelssamenstelling	
3.7 Gebruik van hulpbronnen	
3.8 Gebruik van informatie	
4. Verbetermaatregelen 2018	16
Bijlage 1. Profiel van het personeelsbestand	17

1. Inleiding

Begin 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van Zorginstituut Nederland verschenen. Dit kwaliteitskader is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Een van de verplichtingen uit het kwaliteitskader is dat jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag wordt opgeleverd. Dit rapport is het kwaliteitsjaarverslag over 2017.

Met dit jaarverslag willen wij als Waalboog laten zien hoe in 2017 de stand van zaken was van de kwaliteit van zorg en wat wij in het verslagjaar gedaan hebben om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren.

. Om invulling te geven aan het kwaliteitskader heeft De Waalboog in 2017 het kwaliteitsplan 2018 opgesteld. Aangezien 2017 het eerste jaar was dat op basis van het kwaliteitskader een kwaliteitsplan is opgesteld, is een soort nulmeting gedaan die weergegeven is in het kwaliteitsplan. Daarbij is beschreven hoe in 2017 al invulling werd gegeven aan de verschillende onderdelen van het kwaliteitskader. Vervolgens is dit vertaald in een plan voor 2018, waarin is weergegeven welke verbeteracties worden gecontinueerd en welke nieuw worden ingezet. Een belangrijk deel van de informatie die in dit jaarverslag staat is ook te vinden in het Kwaliteitsplan 2018. De informatie in het kwaliteitsplan is aangevuld met informatie en in jaarverslagvorm gerapporteerd. Bij rapportage is gebruik gemaakt van de indeling zoals gehanteerd in het kwaliteitskader.



Figuur 1. Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg

2. Profiel van de organisatie

Stichting De Waalboog is één van de grote Nijmeegse zorgorganisaties. De Waalboog biedt zorg-, woon- en welzijnsfaciliteiten aan ouderen bij wie de lichamelijke of geestelijke mogelijkheden achteruit gaan én aan jonge mensen met dementie. Dat kan thuis, en voor intensievere zorg in één van de woon-zorgcentra of in het specialistisch zorg- en behandelcentrum. De Waalboog heeft een compleet aanbod aan zorg: naast basiszorg wordt hoogwaardige en complexe zorg op maat geboden. Dit gebeurt in een huiselijke omgeving, die varieert van een zelfstandig en individueel woonzorgappartement tot een specialistische woonomgeving met diversiteit aan leefmilieus.

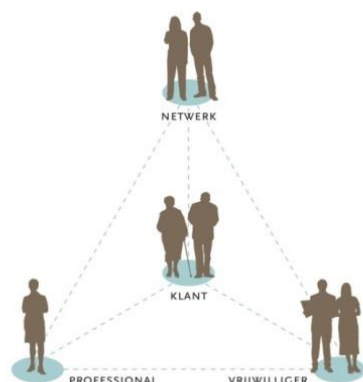
De verpleeghuiszorg die De Waalboog biedt wordt tot op heden bijna uitsluitend intramuraal geboden vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Zeer beperkt wordt zorg geleverd vanuit MPT (Modulair Pakket Thuis).

In het kader van het Strategisch Ontwikkelplan 2016-2018 wordt per 1 januari 2018 gestart met integraal locatiemanagement, waarbij op integrale wijze op locatie zorg, behandeling en dienstverlening rondom de klant wordt georganiseerd. Medewerkers die deel uitmaken van Behandeling en Begeleiding worden centraal aangestuurd. Daarnaast is er een aantal ondersteunende afdelingen die hun diensten centraal en decentraal aanbieden (Vastgoed en Facilitaire dienstverlening, Financiën en Control, Personeels- en organisatieontwikkeling, Informatisering en Innovatie, Bestuursbureau).

Zorgvisie en kernwaarden

De Waalboog creëert een zorgzame woonomgeving voor klanten met complexe, geriatrische zorgvragen. In de regio Nijmegen geven we vorm aan topzorg en behandeling, samen met onze klanten, hun netwerk, vrijwilligers en onze partners. We hebben oog voor de mogelijkheden, behoeften en wensen van onze klanten. We vergroten zoveel als mogelijk hun eigen kracht, eigen regie en de kwaliteit van leven. Ook als dat door hun complexe zorgvragen niet meer vanzelfsprekend is, voelen onze klanten zich zo thuis als maar kan.

Wij zien zorg en behandeling als een samenspel tussen de klant, het netwerk, vrijwilligers en professionals. We doen het samen, ieder vanuit zijn eigen betrokkenheid, verantwoordelijkheid en mogelijkheden. We nemen niet over, maar vullen aan, vanuit onze professionele expertise. Hierbij staat de klant centraal. Dit betekent dat we voor elke klant maatwerk leveren en zo gezamenlijk bijdragen aan het ervaren welbevinden en de kwaliteit van hun leven. Onze kernwaarden Professioneel, Respectvol, Oprecht, Ondernemend en Verbindend zijn de basis voor ons handelen.



Locaties en bewonersgroepen

De Waalboog biedt zorg op de volgende locaties:

Locatie	Adres	Plaats	KvK-vestigingsnummer
Joachim en Anna	Groesbeekseweg 327	6523 PA Nijmegen	000027792579
Bosweg 250	Bosweg 250	6523 NN Nijmegen	Onderdeel J&A
Villa Villandry	Bosweg 160	6523 NN Nijmegen	Onderdeel J&A
Nijevelt	Heyendaalseweg 117	6525 AH Nijmegen	000027792757
De Honinghoeve	Albanystraat 7	6544 RA Nijmegen	000027792862
St. Jozefklooster	Kerkstraat 65	6543 KG Nijmegen	000027792838
Heilig Hart Klooster	Wilhelminastraat 24	5721 KJ Asten	000027792897

Joachim en Anna

Joachim en Anna is het specialistisch zorg- en behandelcentrum. Zorg en behandeling worden geboden zowel aan cliënten met somatische aandoeningen als aan mensen met dementie (PG). De nadruk ligt op deze locatie op specialistische doelgroepen, maar daarnaast wordt ook generalistische zorg geboden.

Joachim en Anna biedt zorg en behandeling aan de volgende mensen:

- Ouderen met ernstige geheugen- en/of gedragstoornissen, zoals dementie (psychogeriatric)
- Jonge mensen met dementie (en niet aangeboren hersenaandoeningen): Bosweg 250
- Ouderen met psychische stoornissen (gerontopsychiatrie)
- Ouderen met chronische somatische ziektebeelden (somatiek)
- Cliënten in de laatste fase van hun leven (palliatieve terminale zorg): Hospice De Linde
- Herstelzorg
- Zorg voor mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen (samen met Pro Persona): Wingerd.

Bosweg 250 en Villa Villandry zijn aparte bouwdelen en maken organisatorisch onderdeel uit van locatie Joachim & Anna.

Dagbehandeling voor jonge mensen met dementie wordt geboden op de Boog en dagbehandeling voor oudere mensen met dementie op Villa Villandry.

Nijevelt

Deze locatie bestaat uit twee bouwdelen, een hoogbouw en een laagbouw. Er zijn verpleegafdelingen, kleinschalige woonvoorzieningen en zorgappartementen. Er wonen zowel mensen met somatische aandoeningen als mensen met dementie.

De Honinghoeve

Op De Honinghoeve zijn verpleegafdelingen, kleinschalige woonvoorzieningen en zorgappartementen. Er wonen zowel mensen met somatische aandoeningen als mensen met dementie.

St. Jozefklooster

Op het St. Jozefklooster wonen mensen met een lichte zorgvraag in zorgappartementen. Daarnaast is er een aantal woonzorgstudio's die verhuurd worden en waarbij zorg, aanvullende ondersteuning of diensten kunnen worden afgenomen. Verder zijn er appartementen voor tijdelijk verblijf (TOP).

Heilig Hartklooster

Het Heilig Hartklooster in Asten is een kloosterverzorgingshuis voor paters van de congregatie SCJ. In 2017 woonden hier geen paters meer met een intramurale zorgindicatie. Aangezien op de locatie in 2017 geen verpleeghuiszorg is geboden en aangezien de locatie per mei 2018 wordt gesloten, is deze locatie verder niet in dit verslag meegenomen.

Om een indicatie te geven van de zorgzwaarte van de bewoners is in onderstaand overzicht de bezetting in mei 2017 per locatie weergegeven.

Zorgzwaarte	Joachim en Anna	Nijeveld	De Honinghoeve	St. Jozefklooster
ZZP 1	-	-	1	-
ZZP 2	-	2	4	1
ZZP 3	-	2	5	4
ZZP 4	-	7	18	14
ZZP 5	70	94	46	5
ZZP 6	36	22	22	-
ZZP 7	98	8	4	-
ZZP 8	2	2	1	-
ZZP 9b	4	-	-	-
ZZP 10	-	1	1	-
ZZP 5 GGZ-B	1	-	-	-
Crisisopvang	1	-	-	-
ELV laag	-	-	-	3
ELV hoog	8	1	1	-
ELV palliatieve zorg	6	-	-	-
WMO GGZ-3c	-	-	2	-
WMO GGZ-4c	-	-	2	-

Verder is dagbehandeling voor jonge mensen met dementie geboden op de Boog en dagbehandeling voor oudere mensen met dementie op Villa Villandry. Buiten de woonzorgvoorzieningen wordt in beperkte mate extramuraal zorg geboden.

3. Beschrijving kwaliteit van zorg in 2017

3.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De Waalboog werkt al jaren vanuit het gedachtegoed van belevingsgerichte zorg en belevingsgericht werken (BGW). Met het Strategisch ontwikkelplan is de overgang gemaakt naar persoonsgerichte zorg, waarbij in de driehoek rond de cliënt zorg, behandeling en dienstverlening wordt georganiseerd, zo thuis als maar kan. BGW en persoonsgerichte zorg sluiten prima bij elkaar aan omdat BGW per definitie persoonsgericht is (“person centered care”, Tom Kitwood, een van de grondleggers van belevingsgerichte zorg).

Aan de hand van vier pijlers is invulling gegeven aan BGW: attitude, vrijheid, eigen regie en samenredzaamheid. De vier pijlers geven richting aan het handelen van de (zorg)professionals. Om de medewerkers een handvat te geven zijn vier vragen geformuleerd om te reflecteren op het eigen gedrag in relatie tot BGW:

- Wat heb ik vandaag betekend voor de cliënt?
- Hoe heeft de cliënt zelf keuzes kunnen maken?
- Hoe doe ik het samen met cliënt, mantelzorger en familie?
- Hoe heb ik vandaag vrijheid geregeld?

Als een cliënt komt wonen binnen De Waalboog worden zaken als medicatie, dieet, primaire hulpvraag, eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten over het algemeen binnen 24 uur in het dossier van de cliënt opgenomen (een deel van de gegevens wordt al van te voren in het kader van intake verwerkt). Deze zaken worden opgenomen in het zorgleefplan, dan wel in een ander onderdeel van het ECD van de cliënt, zoals op de Medicijnlijst, Zorgkaart, Afsprakenblad, Personaliapagina of bij Medisch beleid.

In de eerste 6 weken dat een cliënt bij De Waalboog woont wordt op basis van onderzoek en nadere kennismaking het zorgleefplan verder gevuld.

Elke cliënt en zijn mantelzorgers hebben een ev’er (eerst verantwoordelijke verzorgende niveau 3) of een verpleegkundige als vast aanspreekpunt.

In het MDO wordt minimaal een keer per zes maanden – dan wel vaker als wijziging in de levenssituatie van de cliënt daartoe aanleiding geeft – de zorg, behandeling en dienstverlening in samenspraak met cliënt en/of mantelzorg geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Vanuit belevingsgericht werken en persoonsgerichte zorg wordt actief ingezet op het kennen van de cliënt en het zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften. De cliënt is daarbij zo veel als mogelijk in regie. Uit onder andere de externe HKZ-audit komt naar voren dat belevingsgericht werken “in de vezels van de organisatie zit”.

Voor het kennen van de cliënt wordt een cliënttypering ingevuld. Op een aantal afdelingen is dit inmiddels vervangen door het instrument Levensloop, dat een meer dynamisch instrument is en tijdens het verblijf aangepast en aangevuld kan worden. Zowel uit de HKZ-audit als uit een bezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2017 is naar voren gekomen dat het ECD verbeterd zou kunnen worden waar het gaat om het kennen van de cliënt.

Op de locatie Nijvelt is een project 'Cliënt en mantelzorg aan zet' uitgevoerd dat veel mooie resultaten heeft opgeleverd. De ervaringen zijn gepresenteerd in de taskforces en in teamoverleggen op de verschillende locaties. Zij vormen waardevolle inspiratie om ook op de andere locaties meer regie bij de cliënt en bij het team te leggen. Het is aan de teams om te beoordelen welke goede voorbeelden worden overgenomen, dan wel welke andere keuzes worden gemaakt passend bij de bewonersgroep en de zorgvisie van de afdeling.

Vanuit belevingsgericht werken en persoonsgerichte zorg wordt actief ingezet op het kennen van de cliënt en het zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften. De cliënt is daarbij zo veel als mogelijk in regie. Uit onder andere de externe HKZ-audit komt naar voren dat belevingsgericht werken "in de vezels van de organisatie zit".

Het lukt (nog) niet altijd om volledig persoonsgerichte zorg en ondersteuning te bieden. Hierbij spelen onder andere de volgende factoren een rol:

- Door de arbeidsmarkt zijn er wisselingen in teams waardoor niet alle medewerkers de cliënten evengoed kennen.
- Door een (te) krappe personele bezetting is het niet altijd voldoende mogelijk 'er te zijn' voor de cliënt.
- Niet alle medewerkers beschikken over voldoende vaardigheden om invulling te geven aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
- Het ziektebeeld van een cliënt belemmert in het nemen van eigen regie.
- Er vindt niet altijd een tijdige evaluatie van de zorgdoelen plaats.

In een door HBO-Verpleegkunde studenten in 2017 onder somatische bewoners van De Waalboog uitgevoerd onderzoek¹ komt naar voren dat zowel volgens bewoners als mantelzorgers dat de eigen regie, zelfstandigheid, het sociale contact, gehoord worden, persoonlijke activiteiten uitvoeren, respect en fit blijven belangrijk zijn voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Tevens werd ook lekker eten, luisteren naar wensen en behoeftes, contact met familie en de ondersteuning van vrijwilligers als belangrijk ervaren. Bij de bewoners blijkt de eigen regie erg belangrijk voor de kwaliteit van leven. De eigen regie is belangrijk bij het afstemmen van de zorgdoelen, de persoonlijke verzorging en dagelijkse activiteiten. Mede door eigen regie te behouden en zelfstandig te functioneren, ervaren de bewoners hun leven als zinvol. Daarnaast is sociaal contact met medebewoners, professionals, vrijwilligers en familie belangrijk voor de kwaliteit van leven. Het afstemmen van persoonlijke activiteiten en uitvoeren van hobby's heeft een positief effect op de kwaliteit van leven. Voor mensen met dementie – de grootste bewonersgroep van De Waalboog – is eigen regie vanwege de ziekte minder vanzelfsprekend. In het aangeven van de wensen en behoeften van een cliënt heeft de mantelzorg dan ook een veel grotere rol.

3.2 Wonen en Welzijn

Op het terrein van Wonen en Welzijn zijn in 2017 verschillende projecten uitgevoerd.

In het kader van het project Zingeving is een visie op zingeving opgesteld. Deze visie vormt voor de locaties het uitgangspunt om hier verder invulling aan te geven.

¹ Renee Mensink en Mark Langhout. De Kwaliteit van leven binnen somatische afdelingen van verpleeghuizen Een onderzoek onder bewoners en mantelzorgers van somatische afdelingen van De Waalboog in Nijmegen. Nijmegen, juni 2017.

Zinnvolle tijdsbesteding staat centraal in het project Samen Mooie Momentjes Maken (SMMM) In het kader van Waardigheid en Trots zijn er extra middelen vrijgekomen die zijn ingezet enerzijds voor de dagbesteding van cliënten en anderzijds voor scholing. Op basis daarvan is er (samen met CR en OR) in 2016 een plan gemaakt voor de besteding van deze gelden. Dit plan kreeg de titel Mooie Momentjes maken. Dit project loopt tot juni 2018. Het project betreft vooral het op een nieuwe manier vormgeven van de dagbesteding waarbij de wensen en mogelijkheden van de cliënt centraal staan en in samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers zinnvolle dagbesteding wordt vormgegeven.

Uitvoering is gegeven aan het beleid ten aanzien van mantelzorg en vrijwilligersbeleid dat in 2016 is opgesteld. De uitvoering vindt plaats gecoördineerd door respectievelijk mantelzorgcoördinator en vrijwilligerscoördinator. Op afdelingen/woningen worden familiecontactbijeenkomsten gehouden.

Wooncomfort komt aan de orde in het kader van de maatregelen die genomen worden binnen het Facilitair bedrijf, onder andere op het gebied van eten en drinken en 'warm welkom'. Dit project heeft in 2017 vertraging opgelopen. Uitvoering zal plaatsvinden in 2018. Wel heeft in 2017 een pilot plaatsgevonden met koken op de woning. De resultaten worden gebruikt in de verdere uitrol.

Op het onderwerp Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding loopt geen project. Dit is onderdeel van de basiszorg. Af en toe schort het aan de kwaliteit hiervan. Verder wordt bij dit thema wel eens een spanningsveld ervaren tussen de verwachtingen van de cliënt (eigen regie) en de verwachtingen van de familie.

3.3 Veiligheid

Het maken van een goede afweging van vrijheid en veiligheid is een thema waar al lang aandacht voor is binnen De Waalboog. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet meer dan nodig en in nauw overleg met cliënt en vertegenwoordiger ingezet. Subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit zijn centrale criteria bij de al dan niet inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. De commissie Middelen en Maatregelen (M&M) monitort het beleid en doet zo nodig voorstellen voor aanpassing.

Percentage cliënten bij wie in afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast (meetperiode december 2017)

Locatie	percentage	Aantal cliënten toegepast / aantal cliënten
Joachim en Anna	35,9%	80 / 223
Nijveelt	24,3%	34 / 140
De Honinghoeve	25,7%	29 / 113
St. Jozefklooster	n.v.t. (geen BOPZ)	n.v.t. (geen BOPZ)

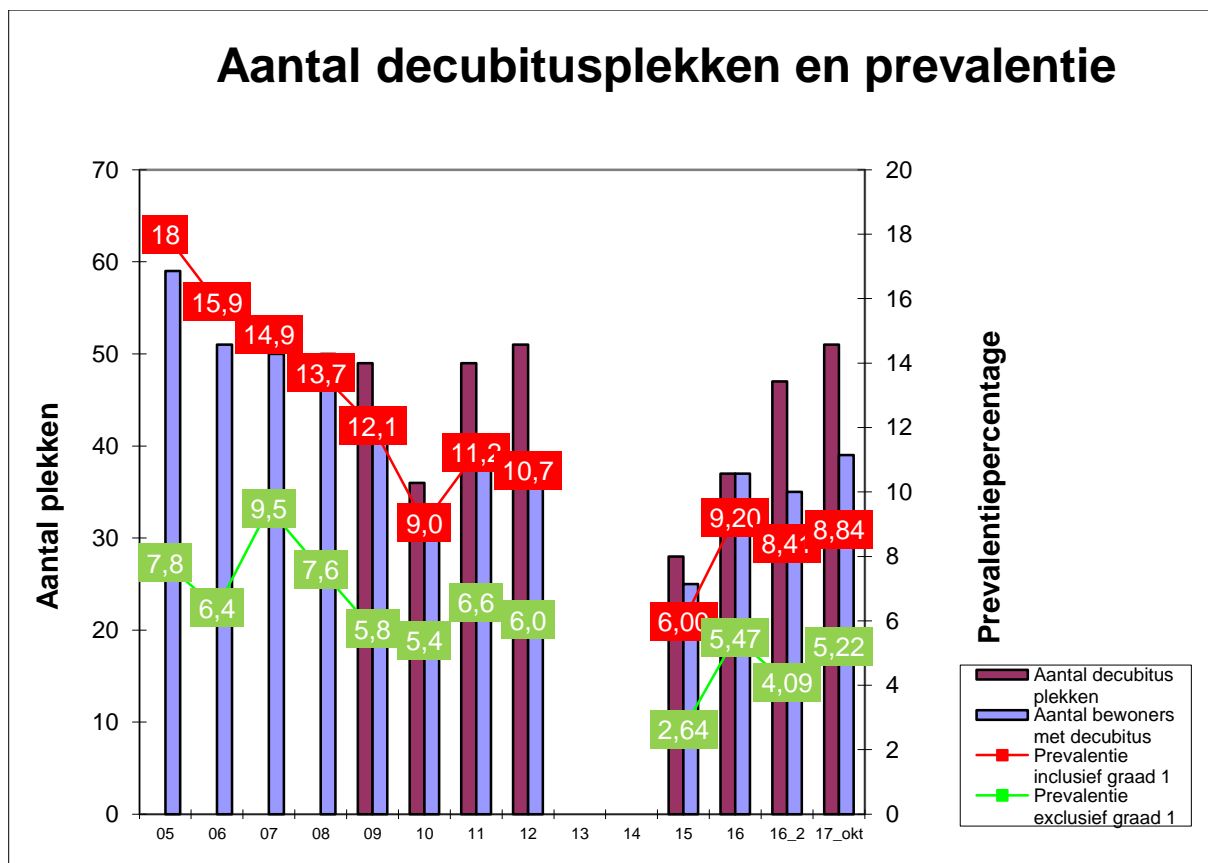
Medicatieveiligheid krijgt op verschillende manieren aandacht. Zo worden op cliëntniveau medicatiereviews gehouden van specialist ouderengeneeskunde en apotheek. De apotheek voert locatiebezoeken uit en op afdelingsniveau worden interne audits van het

medicatieproces uitgevoerd. In het najaar is aangesloten bij een peilstationonderzoek naar voorschijfgedrag en gebruik van psychofarmaca. Over medicatie-incidenten wordt gerapporteerd, incidenten worden onderzocht en verbetermaatregelen worden genomen. Medicatiefouten worden ten minste eens per kwartaal besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan

Percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca gebruikte (meetperiode 8-5-2017 t/m 7-6-2017)

Locatie	percentage	Aantal cliënten toegepast / aantal cliënten
Joachim en Anna	35,9%	80 / 223
Nijeveld	24,3%	34 / 140
De Honinghoeve	25,7%	29 / 113
St. Jozefklooster	n.v.t. (geen BOPZ)	n.v.t. (geen BOPZ)

Decubitus wordt periodiek gemeten vanuit de verpleegkundige innovatiecommissie. Op basis van de meting van voorjaar 2017 is een uitgebreid aantal verbetermaatregelen geformuleerd waaraan uitvoering is gegeven. De maatregelen hadden betrekking op zorgen voor structurele alertheid, evalueren en herzien van het decubitusprotocol en scholingen. In onderstaande grafiek is de ontwikkeling van de prevalentiecijfers tot en met de laatste meting in oktober 2017 te zien. Op basis van de cijfers worden vervolmaatregelen genomen.



De wenselijkheid van een ziekenhuisopname wordt – naast het wel of niet reanimeren en het wel of niet inzetten van levensverlengende behandelingen – door de specialist ouderengeneeskunde met cliënt en/of vertegenwoordiger besproken. Onnodige ziekenhuisopnames worden voorkomen. Ziekenhuisopname en reden hiervan wordt in het medisch dossier van de cliënt opgenomen. Tot op heden worden hier echter nog geen managementoverzichten van gegenereerd.

Basisveiligheid vormt uitgangspunt bij het zorg- en behandelbeleid. Bij elk MDO wordt standaard de risico-inventarisatielijst doorgenomen om zo veiligheid cliënt te optimaliseren. Dit neemt niet weg dat verbetermaatregelen wenselijk zijn om veiligheidsincidenten terug te dringen.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

De Waalboog heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en is HKZ-gecertificeerd. Het kwaliteitsmanagementsysteem vormt uitgangspunt van het kwaliteitsbeleid van De Waalboog. HKZ is geen doel op zich, maar een middel om te werken aan het realiseren van beleidsdoelstellingen en verdere kwaliteitsverbetering. Het continu verbeteren staat centraal in het kwaliteitsbeleid. Plannen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van vastgestelde doelstellingen wordt door een systeem van Planning & Control (P&C) in de organisatie geborgd. Organisatiebreed en per afdeling zijn indicatoren benoemd die een relatie hebben met externe indicatoren of die aandacht vragen in verband met de uitvoering van beleid. Monitoring vindt plaats door interne metingen, interne audits, externe audits (certificering door Lloyds) en onderzoeken die door externe bureaus worden uitgevoerd (b.v. ten aanzien van schoonmaak).

In het verslagjaar heeft twee keer een externe HKZ-audit plaatsgevonden door de uitvoerende organisatie Lloyd's Register Quality Assurance. De audit in november heeft geresulteerd in hercertificering voor een nieuwe periode van drie jaar.

De Waalboog maakt deel uit van verschillende netwerken gericht op kwaliteitsverbetering. In dit kader kunnen genoemd worden:

- UKON: Universitair kennisnetwerk ouderenzorg Nijmegen, waarvan 15 verpleeghuisorganisaties deel uitmaken;
- Topcare. Voor het onderdeel gerontopsychiatrie is De Waalboog hierbij aangesloten;
- Netwerk100. Een zorg- en welzijnsnetwerk in de regio Nijmegen;
- Kenniscentrum jonge mensen met dementie;
- Kenniscentrum gerontopsychiatrie in de VVT;
- Netwerk Palliatieve Zorg Zuid-Gelderland;
- Samenwerking huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde Nijmegen e.o.

In het kwaliteitskader is aangegeven dat elke organisatie deel uit moet maken van een lerend netwerk met ten minste twee andere organisaties. De Waalboog heeft samen met Carinova en Atlant afspraken gemaakt om invulling te geven aan een dergelijk netwerk.

De Waalboog is een opleidingsinstelling. Medewerkers verzorgende IG niveau 3 worden opgeleid. In de opleiding is kwaliteit van zorg een thema dat expliciet aan de orde komt. De



leerlingen zijn verplicht een kwaliteitsopdracht te vervullen. Verder is De Waalboog een erkende opleidingsinstelling voor gezondheidszorgpsychologen.

Vanuit de Radboudumc lopen artsen in opleiding (co-assistenten, huisartsen in opleiding, SO's in opleiding) stage bij De Waalboog. Leren en verbeteren is hierbij expliciet een onderwerp van gesprek.

Rondom een aantal specialistische groepen kent De Waalboog expertteams. De expertteams hebben als taak het specialisme verder te ontwikkelen op het gebied van innovatie, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding en interne en externe consultatie. De expertteams ontwikkelen zorgprogramma's waarbij bestaande landelijke zorgprogramma's richtinggevend zijn. In deze programma's wordt per specialisme weergegeven hoe de zorg, behandeling en begeleiding worden vormgegeven vanuit de individuele zorgvraag van de bewoner. Zoveel als mogelijk wordt dit onderbouwd met bestaande wetenschappelijke kennis of best practice.

Eind 2017 is gestart met teamondersteuningsplannen. Interactieve trainingen (1 dag en een dagdeel) zijn er op gericht om medewerkers mee te nemen in het gedachtegoed van continue verbeteren en verbeterborden. Direct na de training kunnen de medewerkers ermee aan de slag. De verwachting is dat dit bijdraagt aan leren en verbeteren van kwaliteit. Verder is De Waalboog bezig met het teruggeven van eigenaarschap aan de teams, met bijbehorende bevoegdheden. Teams krijgen hiermee eigen regie en regelruimte dat naar verwachting een positief effect heeft op het samen leren en verbeteren.

Uitwisseling van personeel tussen afdelingen en met andere organisaties vindt nog slechts sporadisch plaats. Kwaliteitsverbetering speelt zich nog (te)veel in en op initiatief van de top van de organisatie af. Om te stimuleren dat op de werkvloer actiever aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt op basis van op de werkvloer ervaren tekortkomingen en verbetermogelijkheden is onder andere een kennismanagementtraject gestart. Daarnaast is de verwachting dat het verder ontwikkelen van eigenaarschap bij de teams positieve effecten heeft op het proces van leren en verbeteren.

3.5 Leiderschap, governance en management

De Waalboog heeft een visie op zorg en kernwaarden van waaruit wordt gewerkt. Wij zien zorg en behandeling als een samenspel tussen klant, netwerk, vrijwilligers en professionals. We doen het samen, ieder vanuit zijn eigen betrokkenheid, verantwoordelijkheid en mogelijkheden. We nemen niet over, maar vullen aan, vanuit onze professionele expertise. Hierbij staat de klant centraal.

Uitgangspunt in besturing van de organisatie is de Governancecode zorg 2017. Dit vormt onderwerp van gesprek van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur ziet actief toe op de kwaliteit van zorg en faciliteert en ondersteunt dit waar nodig. De Raad van Bestuur heeft zicht op de kwaliteit van zorg door beschikbare kwaliteitsmanagementinformatie te bespreken, door geregeld mee te lopen in het primaire proces en door op andere momenten gesprekken aan te gaan met bewoners en mantelzorgers.

Inbreng van professionals in het beleid vindt plaats via het zorginhoudelijke MT, waarbij naast aanwezigheid van de eerste geneeskundige op onderwerp medewerkers vanuit verschillende



beroepsgroepen worden uitgenodigd. Daarnaast vindt er structureel overleg van RvB met eerste geneeskundige en bopz-arts plaats. In het verslagjaar is een verkenning uitgevoerd voor de oprichting van een Professionele Adviesraad (PAR), waarmee structureel overleg tussen RvB en de verschillende beroepsgroepen (beter) wordt geborgd in de organisatie. In 2018 zal hiermee gestart worden.

Kwaliteitsinformatie – onder andere in de vorm van de Kwaliteitsmanagementrapportage die elk kwartaal verschijnt – wordt besproken op verschillende niveaus in de organisatie en met CR, OR en RvT. Waar nodig worden verbeteracties ingezet. De RvT ziet toe op het kwaliteitsbeleid middels de commissie Kwaliteit en Veiligheid. In de overleggen van deze commissie worden medewerkers van de werkvloer uitgenodigd om inhoudelijk thema's toe te lichten.

In 2017 is toegewerkt naar het per 2018 loslaten van de dienstenstructuur en is overgegaan naar integraal locatiemanagement. Daarnaast is een traject gestart met het teruggeven van eigenaarschap aan de teams, met bijbehorende bevoegdheden. Teams krijgen hiermee eigen regie en regelruimte.

3.6 Personeelssamenstelling

In het kwaliteitskader is aangegeven dat elke verpleeghuisorganisatie voor zijn personeelssamenstelling gebruik moet maken van de tijdelijke normen zoals die in het kader zijn beschreven, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel. In een toelichting heeft de Kwaliteitsraad aangegeven dat organisaties met hun medewerkers en cliënten vast moeten stellen wat goede zorg is in hun situatie, rekening houdend met wat haalbaar is.

In bijlage 2 is inzicht gegeven in de personele samenstelling binnen De Waalboog op basis van gegevens van mei 2017. Zoals verplicht vanuit het Kwaliteitskader zijn deze gegevens voor 1 juli 2017 op de website van De Waalboog gepubliceerd.

Binnen De Waalboog zijn er over het algemeen tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten altijd minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten. Op kleinschalig wonen op De Honinghoeve waar woningen zijn van 7 bewoners wordt dit niet gerealiseerd.

Op alle locaties is overdag een BIG-geregistreerde verpleegkundige werkzaam. Tijdens avond en nacht is altijd een verpleegkundige te consulteren en indien nodig in elk geval binnen 30 minuten ter plaatse (en over het algemeen veel sneller).

Permanent toezicht tijdens de dag en avond in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden is op dit moment niet altijd en overal gegarandeerd. Met de vanuit de overheid vanaf de tweede helft van 2017 toegezegde extra Wlz-middelen zijn extra woonassistenten ingezet die een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het bewonerstoezicht. Verwachting hiervan is dat de frequentie van het toezicht substantieel zal verbeteren. Begin 2018 is vastgesteld dat het effect nog niet voldoende is. In 2018 wordt het aantal woonassistenten verder uitgebreid.

Een kwantitatief en kwalitatief goede bezetting wordt door een aantal factoren bemoeilijkt. Vooral krapte op de arbeidsmarkt en verzuim spelen een rol. Vooral op momenten dat de



personele bezetting niet 'regulier' is, zoals bij verzuim of in vakantieperiodes, kan het zijn dat de bezetting ondermaats is en dat er onvoldoende medewerkers zijn die de cliënt goed kennen.

Waar het gaat om inzet van specifieke kennis en vaardigheden gedurende zeven keer vierentwintig van verpleegkundige en SO is de bezetting goed op orde.

De Waalboog heeft een actief scholingsbeleid, o.a. voor BIG-scholing. In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van e-learning. Daarnaast is er *training on the job*. De extra middelen die vanaf eind 2017 ingezet kunnen worden bieden meer ruimte voor reflectie en leren en ontwikkelen. Ook biedt dit meer mogelijkheden om mee te lopen bij collega's intern of extern, dat op dit moment nog maar sporadisch gebeurt.

3.7 Gebruik van hulpbronnen

De gebouwde omgeving is deels voor verbetering vatbaar. In het kader van het vastgoedbeleid worden hiervoor maatregelen getroffen. Op Joachim en Anna worden nieuwbouwplannen voorbereid, op Nijevelt is een verbeterplan voor de begane grond in ontwikkeling, verkend wordt wat met het St. Jozefklooster gebeurt. Verder is er een meerjarig onderhoudsplan voor de verschillende locaties.

Ten aanzien technologische hulpbronnen wordt een verbeterplan uitgevoerd vanuit de afdeling Informatisering en Innovatie (I&I).

Materialen en hulpmiddelen zijn onderwerp van de Verpleegkundige innovatiecommissie. Binnen het facilitair bedrijf wordt een plan uitgevoerd gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening binnen de daarvoor beschikbare middelen.

Ten aanzien van Financiën & Control en de administratieve organisatie is een verbeterplan opgesteld.

De Waalboog onderhoudt nauwe professionele relaties, respectievelijk heeft samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen in de regio en met landelijke organisaties.

3.8 Gebruik van informatie

De klanttevredenheid wordt op dit moment op verschillende manieren gemeten. Een van de manieren is het afnemen van 'nazorgvragenlijsten', waarmee gevraagd wordt hoe klanten en/of eerste contactpersonen de zorg- en dienstverlening hebben ervaren. De enquête wordt verstuurd drie weken na zorgbeëindiging. De laatste rapportage laat belangrijke positieve resultaten zien. Klanten en vertegenwoordigers hebben zich over een groot aantal onderwerpen positief uitgelaten. Ook bij de open vragen zijn veel waardevolle woorden 'gesproken'. Naast positieve zaken laten de resultaten ook belangrijke verbeterpunten zien. Deze hebben te maken met: onvoldoende (passende) activiteiten, onderlinge omgang tussen bewoners, schoonmaak, onvoldoende personeel en niet genoeg tijd voor de bewoner. De Net Promotor Score (NPS) wordt ook in de nazorgvragenlijsten gemeten. Deze aanbevelingsvraag heeft in de periode september 2016 – september 2017 de volgende resultaten opgeleverd:



Percentage cliënten dat deze locatie aanbeveelt aan vrienden en familie (NPS-score)

Locatie	percentage	Aantal cliënten
Joachim en Anna	82,4%	91
Nijvelt	51,5%	33
De Honinghoeve	67,7%	31
St. Jozefklooster	100%	1

De individuele nazorgvragenlijsten worden na binnenkomst gescand en naar de zorgmanager van de betreffende afdeling gestuurd. Hiermee vindt directe feedback plaats van positieve punten en verbeterpunten en kan de zorgmanager zo nodig direct maatregelen nemen. Daarnaast vormen de verbeterpunten onderwerp in Waalboogbrede verbeterprojecten.

Zorgkaart Nederland wordt landelijk steeds meer gezien als een belangrijk instrument om klanttevredenheid te meten. Via de website, het cliëntenblad en het uitdelen van flyers wordt gewezen op de mogelijkheid om de waardering op Zorgkaart achter te laten. Gemiddeld scoort De Waalboog voor de verschillende locaties een 7,5 op Zorgkaart op basis van 151 waarnemingen. De rapportcijfers voor de verschillende locaties zijn: Joachim en Anna 7,6; Nijvelt 7,3; De Honinghoeve 8,0; St. Jozefklooster 6,9.

Vanaf november 2017 zijn 'Is alles naar wens?'-kaartjes ingevoerd, waarmee cliënten en vertegenwoordigers de mogelijkheid hebben om complimenten en verbeterpunten (al dan niet anoniem) achter te laten.

Eind 2014 is voor het laatste een CQ-meting uitgevoerd, waarvan de resultaten begin 2015 zijn ontvangen. In 2016 is landelijk besloten dat de CQ geen verplicht meetinstrument meer is. In afwachting van een opvolger van de CQ is besloten om in 2017 geen organisatiebreed tevredenheidsonderzoek af te nemen. In 2018 wordt de keuze gemaakt voor een nieuw instrument. Hierbij zal ook aandacht zijn voor 'zachte' doelen van kwaliteit en niet uitsluitend gekeken worden naar harde kwantitatieve data. Daarnaast is het wenselijk dat op afdelingsniveau de tevredenheid meer *realtime* wordt gemeten en vertaald wordt in kortcyclische verbeteringen.

De Kwaliteitsmanagementrapportage die driemaandelijks wordt uitgegeven vormt binnen De Waalboog een belangrijk instrument om te rapporteren over kwaliteitsonderwerpen en op basis hiervan bij te sturen. Sommige gegevens worden elk kwartaal in kaart gebracht, andere een keer per jaar (puntmetingen).

4. Verbetermaatregelen 2018

In het vorige hoofdstuk is aan de hand van de verschillende thema's uit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg de stand van zaken van de kwaliteit van zorg beschreven en wat wij in het verslagjaar gedaan hebben om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te verbeteren.

In het Kwaliteitsplan 2018 is een en ander vertaald in concrete verbetermaatregelen die in 2018 (verder) worden opgepakt. Zoals binnen De Waalboog gebruikelijk wordt hierbij de indeling cliënt, medewerker en bedrijfsvoering als uitgangspunt genomen. Enerzijds zijn verbetermaatregelen voor De Waalboog als totaal weergegeven en anderzijds verbetermaatregelen per locatie. Zie voor verdere details het kwaliteitsplan 2018 De Waalboog.

De resultaten van verbetermaatregelen zullen eind 2018 weer input vormen voor het bepalen van de verbetermaatregelen voor 2019.

Bijlage 1 Profiel van het personeelsbestand

Profiel van het personeelsbestand

In onderstaande overzicht is voor peildatum 28 juni 2017 het kwalificatieniveau van de medewerkers voor de totale Waalboog opgenomen. Daarnaast is de aard van de aanstellingen weergegeven en de verhouding leerlingen – gediplomeerden.

Peildatum			
28-06-2017			
TOTAAL WAALBOOG			
	FTE	DVB	Aantal medew
Niveau 2	42,53	88	81
Niveau 3	210,43	326	317
Niveau 4	25,50	29	29
Niveau 5	3,89	8	8
LL	46,90	61	61
OZF *	36,22	132	114
Overigen	34,28	75	75
Admi	56,00	78	72
Fac	84,80	168	152
mgt	13,22	14	14
(Para)medisch	33,45	54	53
Totaal	587,22	1033	976

TOTAAL WAALBOOG	
Aard van de aanstelling op peildatum	
Bep. tijd	214
Detachering	1
Oproep kracht	2
Stagiair	39
Stagiair	1
Vast	765
Vakantie werker	1
Nieuwe medew.	10
Totaal	1033

TOTAAL WAALBOOG		
Verhouding leerlingen vs gediplomeerden		
Leerlingen	46,90	14%
Gediplomeerden	282,35	86%
Totaal	329,25	

* OZF (overige zorgfuncties) = woonassistent, zorgassistent en medewerker dagbesteding

LL = leerlingen

Mgt = management

Wat betreft verhouding leerlingen – gediplomeerden: het aantal gediplomeerden is de optelsom van medewerkers niveau 2 t/m niveau 5.

Ratio personeelskosten / opbrengsten

In onderstaande tabel is de ratio personeelskosten / opbrengsten aangegeven, respectievelijk voor de begroting 2017 en voor de realisatie t/m mei 2017:

	Begroting 2017	Realisatie t/m mei 2017
Personeelskosten	€ 31.730.091	€ 12.787.279
Opbrengsten	€ 46.283.312	€ 19.330.249
Ratio	68,56%	66,15%

Ziekteverzuim

Het voortschrijdend gemiddelde verzuim bedroeg in april 2017 5,9%.

In- en uitstroom medewerkers

Ook De Waalboog is in 2016 de krapte op de arbeidsmarkt gaan merken. Door uitstroom van medewerkers en onvoldoende instroom om dit te compenseren ontstonden er moeilijk te vervullen vacatures. Aan het einde van 2016 waren er 36 vacatures, waarvan 7 moeilijk vervulbare vacatures. In 2016 bedroeg de instroom 292 medewerkers (56,9 fte) en de uitstroom 338 medewerkers (79 fte). In de periode 1 januari – 1 juli 2017 zijn er 219 nieuwe dienstverbanden. 194 dienstverbanden zijn in deze periode geëindigd. Dit laat zien dat de instroom in de eerste half jaar van 2017 weer groter is dan de uitstroom.

Risicomanagement

Ten aanzien van personeel is in het kader van risicomanagement een aantal risico's in kaart gebracht. In onderstaande tabel zijn de belangrijkste risico's weergegeven. Tevens is aangegeven welke beheersings-maatregelen worden genomen.

Risico's	Toelichting	Beheersingsmaatregelen
Strategisch		
Arbeidsmarkt	- risico krapte op de arbeidsmarkt - kwantiteit en kwaliteit personeel	- samenwerking in WZW- en DNA Gelderland- en Werkgeverij-verband - profilering De Waalboog als goede werkgever - Project instroom, doorstroom, uitstroom - Aandacht voor sturing en leiderschap
Financieel		
Personeelskosten	- relatief hoog ziekteverzuim - hoge anciënniteit - krappe arbeidsmarkt	- extra verzuimmaatregelen - training leidinggevenden in verzuimbegeleiding
Operationeel		
Personeel	- kwaliteit personeel - medewerkers bekwaam	- (interne) scholingen medewerkers - sturing en leiderschap - protocollen beschikbaar

Vrijwilligers

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol voor De Waalboog en zijn bewoners.

In onderstaande tabel is het aantal vrijwilligers weergegeven voor de verschillende locaties op peildatum 31 december 2016. Hierbij is ook aangegeven het aantal in- en uitschrijvingen in 2016.

Eind 2016 waren er 461 vrijwilligers actief voor De Waalboog. Het aantal vrijwilligers is ten opzichte van het jaar ervoor iets toegenomen (439 eind 2015).

Locatie	Aantal inschrijvingen		Aantal uitschrijvingen		Totaal 2016		
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Totaal
Joachim & Anna	20	35	21	31	100	180	280
Nijevelt	11	11	6	8	26	63	89
De Honinghoeve	0	6	5	7	11	56	67
St. Jozefklooster	5	2	1	1	10	15	25
Totaal	36	54	32	47	147	314	461

Een groot aantal vrijwilligers biedt ondersteuning op een afdeling, onder andere in de dagbesteding. Ook kent De Waalboog een groot aantal bezoeken door vrijwilligers die regelmatig een of meerdere bewoners bezoeken. Verder zijn vrijwilligers werkzaam als chauffeur, als gastvrouw/ gastheer in het restaurant en in de winkel.

Vrijwilligers worden scholing geboden, zoals de cursus Ondersteuning bij eten en drinken en de cursus grensoverschrijdend gedrag.

Vrijwilligers worden gekoppeld aan het team waarbij ze werkzaam zijn. Dat kan een afdeling zijn maar ook een facilitaire dienst.

Personeelssamenstelling per locatie

Peildatum

28-06-2017

	Joachim en Anna			Nijevelt			De Honinghoeve		
	FTE	DVB	Aantal medew	FTE	DVB	Aantal medew	FTE	DVB	Aantal medew
Niveau 2	12,99	22	18	9,92	15	15	10,14	15	15
Niveau 3	96,27	141	140	54,36	74	74	39,61	58	58
Niveau 4	16,50	18	18	3,89	5	5	2,89	3	3
Niveau 5	3,89	8	8	0,00	0	0	0,00	0	0
LL	27,88	36	36	10,03	13	13	6,00	8	8
OZF	18,07	43	36	9,14	23	18	5,69	13	10
Overigen	13,33	24	24	7,75	14	14	1,50	7	7
Admi	0,00	0	0	0,00	0	0	0,50	1	1
Fac	32,24	58	54	14,87	31	29	12,57	23	22
mgt	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
(Para)medisch	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Totaal	221,16	350	334	109,95	175	168	78,90	128	124

Aard van de aanstelling	Joachim en Anna		Nijevelt		De Honinghoeve	
	DVB		DVB		DVB	
Bep. tijd	59		22		20	
Detachering	0		0		1	
Oproep kracht	0		0		0	
Stagiair	16		10		2	
Stagiair	0		0		0	
Vast	272		140		102	
Vakantie werker	0		0		1	
Nieuwe medew.	3		3		2	
Totaal	350		175		128	

Verhouding leerlingen v	Joachim en Anna		Nijevelt		De Honinghoeve	
	FTE	Verhoud.	FTE	Verhoud.	FTE	Verhoud.
Leerlingen	27,88	18%	10,03	13%	6,00	10%
Gediplomeerden	129,65	82%	68,17	87%	52,64	90%
Totaal	157,52		78,20		58,64	

Peildatum

28-06-2017

	Sint Jozefklooster			Heilig Hart Klooster			Locatie ongebonden		
	FTE	DVB	Aantal medew	FTE	DVB	Aantal medew	FTE	DVB	Aantal medew
Niveau 2	0,78	1	1	0,00	0	0	8,71	35	32
Niveau 3	6,00	8	8	5,50	10	10	8,69	35	27
Niveau 4	1,44	2	2	0,78	1	1	0,00	0	0
Niveau 5	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0
LL	3,00	4	4	0,00	0	0	0,00	0	0
OZF	1,29	7	6	0,00	0	0	2,03	46	44
Overigen	0,00	14	14	0,00	0	0	11,69	16	16
Admi	0,00	0	0	0,00	0	0	55,50	77	71
Fac	8,15	21	19	5,64	20	13	11,33	15	15
mgt	0,00	0	0	1,00	1	1	12,22	13	13
(Para)medisch	0,00	0	0	0,00	0	0	33,45	54	53
Totaal	20,67	57	54	12,92	32	25	143,62	291	271

Aard van de aanstelling	Sint Jozefklooster		Heilig Hart Klooster		Locatie ongebonden	
	DVB		DVB		DVB	
Bep. tijd	28		4		81	
Detachering	0		0		0	
Oproep kracht	0		0		2	
Stagiair	0		0		11	
Stagiair	0		0		1	
Vast	28		28		195	
Vakantie werker	0		0		0	
Nieuwe medew.	1		0		1	
Totaal	57		32		291	

Verhouding leerlingen v	Sint Jozefklooster		Heilig Hart Klooster		Locatie ongebonden	
	FTE	Verhoud.	FTE	Verhoud.	FTE	Verhoud.
Leerlingen	3,00	27%	0,00	0%	0,00	0%
Gediplomeerden	8,22	73%	6,28	100%	17,39	100%
Totaal	11,22		6,28		17,39	