

Kwaliteitsverslag 2018

Insula Dei Huize Kohlmann



juni 2019

Inhoudsopgave

Samenvattend voorwoord	3
Hoofdstuk 1. Profiel van de organisatie	4
1.1 Profiel	4
1.2 Missie, zorgvisie en kernwaarden	4
1.2.1 Missie	4
1.2.2 Zorgvisie en kernwaarden	4
1.3 Type zorgverlening en doelgroepen	6
1.3.1 ZZP-verdeling	7
1.4 De locaties	8
Hoofdstuk 2. Uitkomsten plannen en acties van het kwaliteitsplan	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	10
2.2.1 Compassie	10
2.2.2 Uniek zijn	10
2.2.3 Autonomie	10
2.2.4 Zorgdoelen	11
2.3 Wonen en welzijn	12
2.3.1 Zingeving	13
2.3.2 Zinvolle tijdsbesteding	13
2.3.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding	13
2.3.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	13
2.3.5 Wooncomfort	13
2.4 Veiligheid	14
2.4.1 Medicatieveiligheid	15
2.4.2 Decubituspreventie	16
2.4.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen	16
2.4.4 Preventie van acute ziekenhuisopname	16
2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit	17
2.5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem	18
2.5.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	18
2.5.3 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners	18
2.5.4 Deel uitmaken van een lerend netwerk	19
2.5.5. Van VAG naar VIG	20
2.5.6 Deel uitmaken van lerend netwerk	20
2.6 Leiderschap, governance en management	21
2.6.1 Visie op zorg	21
2.6.2 Sturen op kernwaarden	22
2.6.3 Leiderschap en goed bestuur	22
2.6.4 Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)	22
2.6.5 Inzicht hebben en geven	24
2.6.6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise	24
2.7 Medewerkers	25
2.7.1 Personeelssamenstelling	25
2.7.2 Arbeidsmarktaanpak	26
2.8 Gebruik van hulpbronnen	28
2.9 Gebruik van informatie	31
2.9.1 Zorgkaart Nederland	31
Hoofdstuk 3. Feedback vanuit het lerend netwerk	33
Bijlage A Toelichting op Kwaliteit Verbetercyclus	35

Samenvattend voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2018 van stichting Insula Dei Huize Kohlmann, organisatie voor wonen, zorg en dienstverlening voor ouderen. Het beschrijft hoe Insula Dei Huize Kohlmann inhoud heeft gegeven aan de doelstellingen en de inhoud van het kwaliteitsplan 2018 op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hoewel dit Kwaliteitskader alleen betrekking heeft op de zorg en ondersteuning van cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10 (WLZ) is het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag gericht op alle cliënten van Insula Dei Huize Kohlmann.



Het kwaliteitsverslag is voorgelegd en besproken met cliënten en naasten (cliëntenraad), de ondernemingsraad en het lerend netwerk.

Daarnaast leveren wij jaarlijks kwaliteitsindicatoren aan die door het Zorginstituut Nederland openbaar gemaakt op de website www.zorginzicht.nl. Hiermee zijn de gegevens voor iedereen toegankelijk. Cliënten, medewerkers, inspectie en zorgkantoren kunnen gebruik maken van de gegevens om hun oordeel te vormen. De indicatoren bieden, vooral in samenhang met het bijbehorende kwaliteitsverslag, een indicatie van de kwaliteit van de geleverde zorg en het kwaliteitsbeleid van de zorgorganisatie

De financiële resultaten over 2018 zijn verantwoord in de jaarrekening 2018¹.

In 2018 is door alle medewerkers hard gewerkt om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan bewoners en cliënten te verbeteren.

De thema's cliëntdossier, medicatieveiligheid en de deskundigheid en inzet van het personeel zijn verder opgepakt. Met name is ook gewerkt aan het systematisch methodisch werken. Om dit te bereiken is het "Herstelplan Huis op Orde", gestart in 2017, vervolgd in 2018. Dit herstelplan bestaat uit drie pijlers:

1. Goede zorg
2. Gezonde financiën
3. Toegeruste medewerkers.

Met het opnieuw inrichten van de managementlaag van de zorg, eind 2017, is in 2018 verder gebouwd aan de kwaliteit binnen teams. Met de benoeming van zorgcoördinatoren per afdeling (minimaal verpleegkundige niveau 4) is meer sturing gerealiseerd op de diverse kwaliteitsonderwerpen. Hiervoor gebruikt Insula Dei Huize Kohlmann een evaluatiemethodiek (PDCA-cyclus) die in 2017 en in 2018 gebruikt is. Twee coaches vanuit het programma "Waardigheid & Trots" boden hierbij ondersteuning.

De kwaliteitsmanagementrapportage is vernieuwd en heeft inzicht en handvatten gegeven voor verbetering. Ook op het gebied van 'leren en ontwikkelen' zijn mooie stappen gemaakt in 2018.

Ook in 2019 wil Insula Dei Huize Kohlmann leefplezier bieden aan de oudere mens met een zorgvraag. Dat doen wij met elkaar: medewerkers en vrijwilligers en waar mogelijk ook met samenwerkingspartners in de regio. Uitgangspunt daarvoor is het kwaliteitsplan 2019.

Met vriendelijke groet,

Yolanda M. de Jong – van Oosten BA
Raad van Bestuur Insula Dei Huize Kohlmann²

¹ De jaarrekening 2018 vindt u op <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>.

² Sedert 7 mei 2019.

Hoofdstuk 1. Profiel van de organisatie

1.1 Profiel

Insula Dei Huize Kohlmann is een aanbieder van wonen, zorg- en dienstverlening voor ouderen in Arnhem met zo'n 280 cliënten. De organisatie verricht haar diensten op twee locaties. Woonzorgcentrum Insula Dei is gelokaliseerd in het noorden van Arnhem op het landgoed Rennen Enk. Huize Kohlmann is een woonzorgcentrum gelegen in het centrum van de stad Arnhem.

Begin 2016 is Insula Dei Huize Kohlmann een alliantie aangegaan met DrieGasthuizenGroep en Innoforte³. Een gezamenlijk initiatief is het kennis en behandelcentrum ParaGo. Dit samenwerkingsverband is gericht op consultatie, diagnostiek en advies voor alle zorgvragen van ouderen van bijzondere of complexe aard.

1.2 Missie, zorgvisie en kernwaarden

1.2.1 Missie

Insula Dei Huize Kohlmann is een organisatie gespecialiseerd in wonen, zorg en dienstverlening voor ouderen die te maken hebben met verlies van lichamelijke en/of geestelijke mogelijkheden. Inspelend op woonwensen en zorgvragen wordt kwalitatief goede en veilige zorg en een gevarieerd aanbod aan woonmogelijkheden en overige dienstverlening geboden.

Door de inspirerende sfeer, de rijke cultuur, aanwezigheid van natuur én stad, biedt Insula Dei Huize Kohlmann mogelijkheden voor een eigen en bewuste levensstijl.

Insula Dei Huize Kohlmann bevordert de ontmoeting tussen mensen en geeft haar medewerkers ruime mogelijkheden voor groei en ontwikkeling.

1.2.2 Zorgvisie en kernwaarden

Elk mens is uniek en goed zoals hij of zij is zonder er iets aan toe te voegen of af te halen.

'Worden wie je bent is het mooiste wat je kunt worden'. De weg daarnaar toe omvat het unieke levenspad van iedere cliënt die ons zorg- en dienstverlening pad kruist.

Op deze kruising ontmoeten wij elkaar en bieden wij het beste wat we hebben aan; belevingsgerichte, gastvrije zorg en dienstverlening op een wijze die gefundeerd wordt door onze kernwaarden en recht wil doen aan de vraag van de cliënt.

Voor de medewerkers van Insula Dei Huize Kohlmann betekent dat dat cliënten die er voor kiezen om bij ons hun weg verder te gaan, kiezen voor een "bewuste levensstijl" waarin relaties met respect voor elkaar en vertrouwen vanzelfsprekend zijn.

Een bewuste levensstijl, bewust leven, kan alleen als je als cliënt zelf de regie hebt.

Medewerkers zullen zich dat terdege moeten realiseren.

In de visie op zorg- en dienstverlening staan de volgende thema's centraal die we uitwerken in kernwaarden.

De kernwaarden zijn in overleg met medewerkers en cliënten opgesteld en geven richting aan het handelen van de medewerkers.

³ Deze alliantie is met ingang van 1 januari 2019 beëindigd, maar niet de samenwerking in Behandelcentrum ParaGo.

1. Vraaggerichtheid



Ik denk in mensen, niet in grenzen

Binnen Insula Dei Huize Kohlmann is de vraag van de cliënt leidend. We zien het als een uitdaging de randvoorwaarden aan deze vraag aan te passen. We delen de overtuiging dat in een gesprek tussen cliënt en medewerker altijd een compromis gevonden kan worden in het geval waarin niet volledig aan de vraag van de cliënt tegemoet kan worden gekomen. We leveren maatwerk, ieder mens is uniek.

2. Communicatie



Ik wil naar de ander luisteren

De communicatie binnen de organisatie vinden wij heel belangrijk. Alle lagen van de organisatie zijn nauw betrokken bij elkaar, dat koesteren we. We willen naar elkaar luisteren, open staan voor elkaars mening, behoeften en situatie. De organisatie wil de cliënten goed voorlichten, zodat we belangrijke zaken met elkaar kunnen delen. Opbouwende kritiek van zowel medewerkers als cliënten wordt zeer gewaardeerd, we zien dit als mogelijkheden om te groeien en te verbeteren.

3. Respect



Ik wil de ander respecteren en waarderen

Wij willen met iedereen respectvol omgaan. Dit doen wij onder andere door onze cliënten niet te tutoyeren en door waardering naar elkaar uit te spreken. Binnen Insula Dei Huize Kohlmann kan je worden wie je bent, authenticiteit vinden we heel belangrijk. We zijn ruimdenkend en verdraagzaam.

4. Ontmoeten



Ik zie om naar de ander

Binnen Insula Dei Huize Kohlmann vinden we het belangrijk om elkaar te kennen. We voelen betrokkenheid naar elkaar en we willen voor elkaar zorgen. Wij zien om naar elkaar. Wij groeten elkaar als teken van dat we de ander gezien hebben, dat de ander belangrijk voor ons is. We willen onze cultuur niet meer dan nodig laten beïnvloeden door wet- en regelgeving. Privacy vinden we belangrijk, maar mogelijkheden om naar elkaar om te zien evenzeer. We zien het als een uitdaging om vorm te geven aan de zorg binnen dit spanningsveld.

5. Spiritualiteit en zingeving



Ik draag bij aan de spiritualiteit in ons huis

Insula Dei Huize Kohlmann is een organisatie waarin spiritualiteit een belangrijke plaats inneemt. Het gaat niet om de regels, om de tradities, maar om de Geest in ieder mens.

6. Levenshouding



Ik ben bewogen

Binnen Insula Dei Huize Kohlmann willen we met passie leven en werken. We doen onze dagelijkse taken met hart en ziel en zorgen regelmatig voor een luchtige afwisseling door middel van humor en door het leven te vieren. We zijn bewogen met elkaar en hebben een positieve levenshouding.

Als we uit de beschreven zorgvisie en de kernwaarden een centraal begrip noemen dan is dat "aandacht voor eigen kracht". Of het nu om cliënten of medewerkers gaat, het is belangrijk om te groeien in kracht en persoonlijk leiderschap. We willen in de huidige samenleving toegroeien naar het "ontzorgen" van de samenleving. Door kwaliteit van leven centraal te stellen krijgen de vragen van cliënten een antwoord in termen van aandacht, hulp, ondersteuning en dan pas zorg. Wij willen zelfredzaamheid en samenredzaamheid versterken en kwaliteit van leven toevoegen.

Zoveel mogelijk zorgen dát in plaats van zorgen voor. Binnen Insula Dei Huize Kohlmann leven cliënten zolang mogelijk zelfstandig en met eigen regie. Aandacht voor eigen kracht kunnen we bewerkstelligen door in kleine groepen en samenwerkingsverbanden te organiseren. Door het ontwerpen van leefstijlgerichte activiteitenprogramma's en arrangementen kunnen cliënten zo lang mogelijk hun eigen leven blijven leiden. We willen de zorg en dienstverlening kleinschalig en herkenbaar organiseren waarbij kwaliteit, echtheid, cultuur en ontmoeting ons inspireren tot het continue streven naar het verbeteren ervan.

1.3 Type zorgverlening en doelgroepen

Insula Dei Huize Kohlmann richt zich op de professionele uitvoering van zorg. Onder zorg wordt verstaan alle vormen van verpleging, verzorging, begeleiding, behandeling en dienstverlening die passen bij de zorgvragen van de cliënten die zich aan haar hebben toevertrouwd. De voor velen bekende "verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg" zijn ondergebracht in de zogenaamde zorgzwaartepakketten. Deze zorg wordt door ons geleverd in verschillende settings. Er zijn specialistische afdelingen voor psychogeriatric en binnen het woonzorgcentrum worden somatische zorgvragers met complexe zorgvragen in hun eigen leefomgeving bediend. De activiteiten spelen zich voornamelijk binnen de locaties af. Op bescheiden schaal wordt ook buiten de muren van de organisatie (extramuraal) gewerkt. Het betreft verpleging en verzorging, begeleiding, huishouding en het verzorgen van een maaltijd-service voor externe cliënten.

Ten slotte levert Insula Dei Huize Kohlmann huishoudelijke verzorging en begeleiding in het kader van de WMO.

Vanaf 2016 heeft Insula Dei Huize Kohlmann een deel van haar appartementen (woonstudio's) op locatie Insula Dei verhuurd aan mensen:

- o vanaf 55 jaar (alleenstaanden of echt)paren) met een (lichte) zorgvraag
- o met psychogeriatrische problematiek op basis van een indicatie "Volledig Pakket Thuis" (ID-privé).

Aantal bedden		31-12-2017	31-12-2018	31-3-2019
WLZ	ZZP exclusief behandeling	138,00	115,00	115,00
WLZ	ZZP inclusief behandeling	99,00	124,00	125,00
ELV	Hoog complex	2,00	2,00	1,00
	Verhuur (Zuid ID)	10,00	10,00	10,00
		249,00	251,00	251,00
	Leegstand	6,00	4,00	4,00
	Erkenning	255,00	255,00	255,00

Zorg- en dienstverlening wordt in arrangementen aangeboden.

Besloten is om vanaf 2018 geen nieuwe woonstudio's in locatie Insula Dei meer te verhuren aangezien dit voor vele medewerkers een te grote verwarring opleverde met de WLZ zorgverlening. Daarenboven bleek de verhuur per saldo financieel niet aantrekkelijk.

Begin 2019 is het project ID Privé (thuiszorg binnen de muren van Insula Dei) op afdeling Noord 3 stop gezet. Het was zorginhoudelijk, financieel en procesmatig niet langer mogelijk om dit initiatief voort te zetten. De 15 cliënten die er op dat moment verbleven, zijn blijven wonen. Een en ander is besproken met een evaluatiecommissie waarin ook mantelzorgers zitting hadden. Vervolgens is het besproken met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en met het Zorgkantoor.

De bestaande zorgverlening "Volledig Pakket Thuis" wordt in 2019 afgebouwd/beëindigd.

De in 2018 verleende langdurige zorg thuis aan cliënten die Wlz-zorg thuis ontvingen middels VPT was van dezelfde kwaliteit als de zorg met verblijf met en zonder behandeling.

1.3.1 ZZP-verdeling

Per 31 december 2017	ZZP's VV									VPT VV			ELV	GGZ- C
	01	02	03	04	05	06	07	08	9b	04	05	06		
Insula Dei	4	15	11	62	41	48	3	2	0	3	12	1	0	2
Huize Kohlmann	0	4	4	6	13	3	2	0	0	0	0	0	1	1
Totaal 238	4	19	15	68	54	51	5	2	0	3	12	1	1	3

Per 31 december 2018	ZZP's VV									VPT VV			ELV	GGZ- C
	01	02	03	04	05	06	07	08	9b	04	05	06		
Insula Dei	1	9	6	59	47	51	2	7	0	3	13	0	2	2
Huize Kohlmann	0	0	1	13	16	4	0	1	0	0	0	0	0	0
Totaal 237	1	9	7	72	63	55	2	8	0	3	13	0	2	2

1.4 De locaties

De activiteiten van Insula Dei Huize Kohlmann richten zich hoofdzakelijk op de regio Arnhem en op het gebied in de onmiddellijke omgeving of wijken van de locaties.

Locatie Insula Dei is gelegen op het landgoed Rennen Enk in Arnhem-Noord. In het woonzorgcentrum zijn naast de woonzorgappartementen ook verpleegappartementen gesitueerd waar intensieve zorg en behandeling wordt geboden. Op het landgoed zijn ook een woonzorgvilla, een aantal appartementencomplexen én een luxe serviceflat gesitueerd waar zorg geboden wordt vanuit Insula Dei.



De lange traditie van de organisatie -voorheen een klooster- is momenteel nog waar te nemen in de sfeer en de cultuur binnen het huis. Insula Dei onderscheidt zich van andere instellingen voor ouderenzorg door de inspirerende omgeving, de rustige uitstraling en de vriendelijkheid waarmee mensen elkaar tegemoet treden. Onder andere de ligging van het huis in de natuur en de aanwezigheid van een grote kapel midden op het landgoed bieden ruime mogelijkheden voor bezinning en religiositeit.

Locatie Huize Kohlmann is gelegen midden in het centrum van Arnhem. In het woonzorgcentrum bieden wij alle soorten zorg. Op de 3e etage bevinden zich de woonzorgappartementen en op de 4e etage bevinden zich de verpleegappartementen.

Huize Kohlmann heeft een lange traditie. Huize Kohlmann is een samenvoeging van Beth Zikna en de Kohlmann stichting. Tegenwoordig is het huis een regulier woonzorgcentrum.



Hoofdstuk 2. Uitkomsten plannen en acties van het kwaliteitsplan 2018

2.1 Inleiding

Het verslagjaar was voor Insula Dei Huize Kohlmann een periode van bouwen en ontwikkelen. Vanaf de komst van een aantal nieuwe zorgmanagers eind 2017 en 11 zorgcoördinatoren is hard gewerkt aan het (verder)verbeteren van de kwaliteit van zorg. Onder leiding van de bestuurder a.i. is een aanpak geformuleerd met de naam “Huis Op Orde”. Dit betekent: goede zorg, gezonde financiën, toegeruste medewerkers. Met als onderliggende pijler: Afspraak is afspraak!

Om bovenstaande te realiseren is het in 2017 gestarte kwaliteitsondersteuningstraject Waardigheid & Trots in 2018 vervolgd. In februari 2019 is in de eindrapportage over dit traject geconcludeerd dat in 2018 in het methodisch werken op basis van de PDCA-cyclus grote stappen zijn gemaakt. Er is een goede audit-systematiek opgezet, de incidenten worden goed gemeld en geanalyseerd, er is een kwaliteitssysteem met de Kwaliteit Verbetercyclus⁴ geïntroduceerd en er is een kwaliteitscommissie geïnstalleerd die ieder kwartaal een kwaliteitsmanagementrapportage bespreekt. Toch is de PDCA cyclus nog niet volledig. De uitkomsten van kwaliteitsmetingen zoals de auditsystematiek, Kwaliteit Verbetercyclus, incidentenmeldingen en klachten worden nog niet structureel in alle teams besproken. Hierop is besloten om in 2019 een kwaliteitsoverleg per team op te zetten. Daarnaast is begin 2019 per locatie een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld.

Bij de start van het kwaliteitsinstrument “Kwaliteit Verbetercyclus” is in november 2017 de “360 vragenlijst” uitgezet. Deze vragenlijst is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De scores betreffen “rapportcijfers” op een schaal van 0-10. Deze cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers zijn gebruikt als basis voor de verbeterdoelstellingen. Opvallend was dat de cliënten op alle thema’s in november 2017 hogere cijfers gaven dan medewerkers.

In 2018 waren de concrete verbeterpunten met name gericht op ‘leren en ontwikkelen’ en het versterken van de verbetercyclus. Eind 2018 is een herhaling van de Kwaliteit Verbetercyclus uitgevoerd bij een selecte groep medewerkers. De keus hiervoor komt voort vanuit praktische overweging. In onderstaande tabel zijn de resultaten van de vragenlijst voor de vragenlijst voor de medewerkers weergegeven. Het resultaat is dat op alle thema’s hoger is gescoord.

Gemiddelde beoordeling per thema		
Thema	Score medewerkers november 2017	Score medewerkers december 2018
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7,0	7,4
2. Wonen en welzijn	6,3	6,7
3. Veiligheid	7,5	7,7
4. Leren en werken aan kwaliteit	6,1	6,5
5. Leiderschap, governance en management	5,3	6,3
6. Personeelssamenstelling	5,5	6,4
7. Gebruik van hulpbronnen	6,1	7,0
8. Gebruik van informatie	5,5	6,6

In 2019 zal de *volledige* kwaliteitscyclus van de Kwaliteit Verbetercyclus doorlopen worden.

⁴ Zie bijlage A Toelichting op Kwaliteit Verbetercyclus

Leeswijzer

Dit kwaliteitsverslag geeft aan de hand van de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg of en hoe voldaan wordt aan de in het Kwaliteitskader gestelde vereisten. Ook wordt bij ieder thema aangegeven wat de plannen waren aan het begin van het verslagjaar, welke activiteiten vervolgens hebben plaatsgevonden, de resultaten ervan en welke vervolgstappen er in 2019 zullen plaatsvinden.

2.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

Op het thema persoonsgerichte zorg en ondersteuning is december 2018 door medewerkers een 7,4 gescoord. Dit is 0.3 hoger dan eind 2017.

2.2.1 Compassie

Insula Dei Huize Kohlmann, kent een vriendelijke sfeer, de rijke cultuur en aanwezigheid van natuur én stad rond Insula Dei Huize Kohlmann geven ruimte voor een eigen en bewuste levensstijl. We bieden, ongeacht de zwaarte van de zorgvraag, ondersteuning om zinvol en zelfstandig thuis of zoveel mogelijk zoals thuis te wonen, waarbij veel aandacht is voor gezelligheid en ontmoeting.

Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan opgesteld door de eerstverantwoordelijk verzorgende (tenminste niveau 3 IG). Binnen 6 weken wordt het voorlopig zorgleefplan geëvalueerd en definitief samengesteld. In de tussenliggende periode worden de verwachtingen m.b.t. de zorg- en dienstverlening besproken met de cliënt en/of 1^e contactpersoon, worden de voorkeuren, wensen en behoeften (m.b.v. een vragenlijst) in kaart gebracht en wordt de cliënt geobserveerd. Gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier.

2.2.2 Uniek zijn

Er is binnen Insula Dei Huize Kohlmann veel ruimte voor eigen regie en autonomie. Dagelijks ervaren wij hoezeer onze cliënten gesteld zijn op hun eigen beleving van zingeving, een waardevolle dag en eigen keuzen. De positieve ambiance binnen Insula Dei Huize Kohlmann en de spontane dialoog tussen cliënten, religieuzen en leken zijn daar voorbeelden van.

Iedereen is welkom en er zijn veel mogelijkheden tot ontmoeting en samen zijn met respect voor de behoefte aan privacy van eenieder.

2.2.3 Autonomie

Bij autonomie gaat het om het behoud van de eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase.

Zowel de locatie Insula Dei als de locatie Huize Kohlmann heeft een rijke historie en ervaring met het wonen in een gemeenschap van ouderen die behalve zorg ook hun eigen wensen

hebben op het gebied van leefstijl. Een eigen leefstijl kunnen voortzetten met gelijkgestemden, in het verleden voor zowel de religieuzen op Insula Dei alsook voor de middenstanders uit Oud Arnhem op Huize Kohlmann, staat aan de wieg van ons streven een woon-leef concept te kunnen bieden aan ouderen. Hiermee kunnen zij hun eigen leefstijl oppakken en tegelijkertijd op een individueel toegesneden pakket aan zorg en behandeling rekenen. Afspraken rond het levenseinde worden besproken in de eerste periode van verblijf en vastgelegd in het zorgleefplan.

2.2.4 Zorgdoelen

Iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning. Het zorgleefplan wordt in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger opgesteld en minimaal tweemaal per jaar in het zogeheten Multi-Disciplinair-Overleg met de cliënt (of diens vertegenwoordiger) besproken, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Iedere kwartaal wordt een interne audit uitgevoerd op het cliëntdossier.

In de Kwaliteit Verbetercyclus hebben cliënten en mantelzorgers aangegeven dat ze “aandacht voor cliënten” en “inspelen op wensen en behoeften” belangrijke items vinden. Deze items zijn naast het zorgleefplan ook aandachtspunten gebleken uit de audit vragenlijst. De plannen t.a.v. het thema Persoonsgerichte zorg en ondersteuning zijn daarop geënt.

Plannen 2018

1. Daadwerkelijk sturen op de geformuleerde zorgdoelen

De mate waarmee invulling wordt geven aan het sturen op zorgdoelen met de cliënt of door middel van familieparticipatie binnen het primair proces vraagt aandacht. Ondanks dat concrete doelen, afspraken en acties zijn vastgelegd in het zorgdossier, worden deze onvoldoende geëvalueerd met de cliënt en bijgestuurd.



2. Medewerkers worden geschoold op methodisch werken en het formuleren van doelen.



3. Het werken met de Kwaliteit Verbetercyclus en dan met name de verbeterapp krijgt in 2018 verder vorm. Ieder zorgteam zal in 2018 minimaal twee verbeterthema's hebben opgepakt.



Resultaat 2018

Auditsystematiek gebaseerd op Vilans vragenlijsten, per kwartaal, ingevoerd. Uit de audit blijkt dat zorgdoelen niet aantoonbaar met de cliënt geëvalueerd worden. Wel worden cliënten bevraagd of ze tevreden zijn over de uitgevoerde acties.

De eerstverantwoordelijk verzorgenden⁵ (EVV-ers) hebben in 2017 een training methodisch werken gevolgd. In 2018 is deze training vervolgd met een training formuleren van en sturen op de zorgdoelen. Ook is een leermethode methodisch werken beschikbaar gekomen. Het blijkt dat de meeste EVV-ers het moeilijk blijven vinden om de doelen smart en vanuit het perspectief van de cliënt te formuleren.

De organisatie is in 2017 gestart met de Kwaliteit Verbetercyclus. Bewoners, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers zijn geïnformeerd en hebben de “360 vragenlijst” ingevuld. Bewoners en mantelzorgers hebben in de

⁵ Een EVV'er is de verzorgende of verpleegkundige die binnen een team verantwoordelijk is voor de praktische uitvoering van de afspraken in de zorgdossiers van een aantal bewoners of patiënten. De EVV'er fungeert als contactpersoon.

dialogosessie aanvullingen en nadere toelichting kunnen geven op de resultaten van de “360 vragenlijst”. De resultaten op de “360 vragenlijst” zijn in 2018 besproken met de teams. Ieder zorgteam heeft minimaal twee verbeterthema’s opgepakt.

4. Meer aandacht voor het werken naar de behoefte en wensen van de cliënt (de cliënten kénen) waarbij hij zo veel mogelijk zelf sturing over zijn leven houdt en aangeeft hoe hij de zorgverlening/ondersteuning wenst, vastgelegd in het zorgleefplan.



Deels gerealiseerd, wordt vervolgd in 2019.

Plannen 2019 ⁶

In de Kwaliteit Verbetercyclus hebben cliënten en mantelzorgers aangegeven dat ze “aandacht voor cliënten” en “inspelen op wensen en behoeften” belangrijke items vinden. Deze items zijn naast het zorgleefplan ook aandachtspunten gebleken uit de kwaliteitsmeting eind 2018. De volgende plannen worden dan ook in 2019 (*wederom*) opgepakt:

1. Medewerkers worden geschoold op methodisch werken en het formuleren van zorgdoelen en het sturen op de geformuleerde zorgdoelen.
2. Het werken met de Kwaliteit Verbetercyclus (KVC) en dan met name de verbetertool krijgt in 2019 verder vorm. Ieder zorgteam zal in 2019 minimaal twee verbeterthema’s hebben opgepakt. De volledige cyclus van de Kwaliteit Verbetercyclus wordt in 2019 doorlopen.
3. Er komt meer aandacht voor het werken naar de behoefte en wensen van de cliënt (de cliënten kénen) waarbij de cliënt zo veel mogelijk zelf sturing over zijn leven houdt en aangeeft hoe hij de zorgverlening/ondersteuning wenst (persoonsgerichte zorg), vastgelegd in het zorgleefplan. Resultaten hiervan zijn terug te zien in de kwaliteitsmeting (KVC).

2.3 Wonen en welzijn

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheidt vijf thema’s als het gaat om wonen en welzijn, te weten:

1. zingeving
2. zinvolle tijdsbesteding
3. schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
4. familieparticipatie en inzet vrijwilligers
5. wooncomfort

Het gaat over de wijze waarop de medewerkers en de organisatie in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol, maar is de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt die (verpleeghuis)zorg ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven.

Op het thema wonen en welzijn is door medewerkers in december 2018 een 6,7 gescoord. Dit is 0.4 hoger dan in 2017.

⁶ Alle in dit verslag genoemde plannen 2019 zijn opgenomen in het kwaliteitsplan 2019, vastgesteld december 2018. Dit verslag geeft niet de stand van zaken weer van deze plannen 2019, uitzonderingen daar gelaten.

2.3.1 Zingeving

Insula Dei Huize Kohlmann is een organisatie waarin spiritualiteit/zingeving een belangrijke plaats inneemt. Op het Landgoed Rennen Enk staat een prachtige kapel. In 1950 bouwde Insula Dei op het landgoed een klooster, school en verpleeghuis. Inmiddels is het klooster verdwenen en is het verpleeghuis in 2008 nieuw gebouwd, waarbij de kapel behouden is gebleven. Momenteel wordt de kapel nog dagelijks gebruikt door mensen (met een religieuze achtergrond) die hun religiositeit willen vieren. Ook kan de kapel voor alle bewoners en huurders van het landgoed Rennen Enk gebruikt worden voor bijvoorbeeld hun uitvaartdienst.

2.3.2 Zinnvolle tijdsbesteding

Iedere cliënt heeft een individueel dagbestedingsprogramma gebaseerd op de wensen en behoeften van de cliënt. Een activiteitenplan omvat niet het hele dagbestedingsprogramma. Dagbesteding omvat immers ook de momenten van het dagelijks leven, zoals eten, drinken, verzorgingsmomenten, de momenten van rust en passief ervaren van het huiselijk leven, een praatje, een ontmoeting met mantelzorgers etc. Het activiteitenplan is opgenomen in het cliëntendossier.

Iedere cliënt kan uit verschillende activiteiten/verenigingen kiezen, ondergebracht in diverse cultuur- en ontmoetingsabonnementen.

2.3.3 Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

De wensen en behoeften van de cliënt ten aanzien van zijn dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze) wordt besproken en vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.

2.3.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Bij familieparticipatie draait het om het uitgangspunt dat cliënten in de thuissituatie contacten onderhouden met familie, vrienden, burens, collega's. Die vormen samen het sociale netwerk. Ook na de verhuizing naar het woonzorgcentrum blijven bekenden waardevol voor het welzijn en welbevinden van de cliënten. Betrokkenheid en deelname van familie en andere bekenden uit het sociale netwerk verdienen alle ruimte. Het is aan ons om die ruimte te bieden en betrokkenheid van familie te stimuleren via familieparticipatie. De mate van familieparticipatie verschilt per afdeling en per cliënt. Insula Dei Huize Kohlmann kan een actiever beleid voeren op familieparticipatie. Vanuit de interne audits komt naar voren dat de familie/mantelzorgers actief betrokken worden bij het MDO. Tegelijkertijd komt uit de zorgplannen niet naar voren dat deze in overleg met de familie/mantelzorger zijn opgesteld.

Verzorgenden en familie zijn niet altijd in staat om tegemoet te komen aan individuele wensen en behoeften van de cliënten, er is niet voldoende ruimte om activiteiten te organiseren en de cliënten kunnen niet altijd praten, op het moment dat zij dat wensen, over wat hen bezighoudt. Vrijwilligers kunnen bij het uitvoeren van deze activiteiten een grote rol spelen. Vrijwilligerswerk wordt daardoor als een gewenst en noodzakelijk onderdeel gezien binnen het proces van de totale zorgverlening in het woonzorgcentrum. Vrijwilligerswerk levert een bijdrage aan het zo optimaal mogelijk invullen van de zorg- en dienstverlening binnen Insula Dei Huize Kohlmann, met als resultaat de bevordering van het welzijn van de cliënten.

2.3.5 Wooncomfort

De inrichting van Insula Dei Huize Kohlmann is aangepast aan de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten. Cliënten hebben een eigen appartement die ze met eigen spullen kunnen inrichten. De sfeer is warm, de algemene ruimten zijn schoon en veilig ingericht. Insula Dei Huize Kohlmann heeft een eigen keuken waar gekookt wordt met eerlijke en streekgebonden producten.

Plannen 2018

1. Een actiever beleid voeren op familieparticipatie..
2. Visie en beleid ontwikkelen op activiteitenbegeleiding in samenspraak met de cliëntenraad.
3. Opleiding dagbestedingscoach aanbieden.
4. Werving en inzet van vrijwilligers t.b.v. zorgafdelingen en individuele bewonersondersteuning intensiveren.



Resultaat 2018

Actief beleid is gevoerd. Onder andere organisatie van coaching van zorgmedewerkers door de W&Tcoach rondom formele- en informele zorg en familieparticipatie. Of familieparticipatie is toegenomen is lastig meetbaar.



Visie is ontwikkeld. Dagbesteding wordt geauditeerd. Aandachtspunt is goede balans houden tussen centraal aangeboden activiteiten en meer kleinschalige activiteiten.



Deze opleiding is niet aangeboden.



Dit is een continu proces.
Aantal vrijwilligers eind 2017: 100
Aantal vrijwilligers eind 2018: 140
Vrijwilligers worden ook ingezet op de huiskamers van PG-afdelingen en op individuele begeleiding van bewoners.

Plannen 2019

1. Insula Dei Huize Kohlmann voert actief beleid op familieparticipatie.
2. Er wordt beleid ontwikkeld op activiteitenbegeleiding in samenspraak met de cliëntenraad.
3. Werving en inzet vrijwilligers t.b.v. zorgafdelingen en individuele bewonersondersteuning wordt geïntensiveerd.
4. In 2019 werkt Insula Dei Huize Kohlmann met gastvrouwen en gastheren. Zij bevorderen op de afdelingen welzijn, persoonlijke aandacht, wandeling en huiskamertoezicht.

2.4 Veiligheid

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in, maar ook veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van ontruimingsplannen, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid, etc.

Op de thema's medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en preventie van acute ziekenhuisopnamen, vloeiende normen voort die de basisveiligheid van de cliënt in de zorg moeten garanderen. Die normen vormen de minimale veiligheidseisen waar we verantwoording over afleggen en waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst.

Insula Dei Huize Kohlmann voert op de thema's medicatieveiligheid en vrijheid beperkende maatregelen ieder kwartaal organisatie breed een interne audit uit. De resultaten van de audit worden besproken met de leidinggevende en een medewerker van de betreffende afdeling. In de kwaliteitsmanagementrapportage worden de resultaten opgenomen en besproken binnen het managementteam en gedeeld met de Ondernemingsraad,

Cliëntenraad en de Raad van Toezicht. Op de thema's decubituspreventie en preventie van acute ziekenhuisopnamen wordt (nog) geen stuurinformatie gegenereerd.

Insula Dei Huize Kohlmann heeft een MIC⁷-commissie die de incidenten cliënten analyseert en beoordeeld ter verhoging van de veiligheid van cliënten en het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers om ervan te leren, zo nodig actie te ondernemen en herhaling of erger te voorkomen. Nadat de zorgmanager de MIC meldingen per afdelingen heeft geanalyseerd, bespreekt en analyseert de kwaliteitscommissie (waar de MIC-commissie in 2018 opgegaan is) de ontvangen meldingen een keer per kwartaal. Deze kwaliteitscommissie stelt een geanonimiseerd overzicht van de meldingen op voorzien van adviezen, voorstellen ter verbetering en/of preventieve oplossingen. Voornoemde wordt opgenomen in de kwartaalmanagementrapportage welke wordt besproken met de zorgmanager, het Management Team en de Raad van Toezicht.

Medewerkers geven eind 2018 aan te ervaren dat ze niet altijd betrokken worden bij de MIC analyse en verbeteracties. Om de acties dichterbij teams te kunnen inrichten zullen de zorgcoördinatoren meer rechten krijgen in Triasweb. De meldingen met een risico 1 of 2⁸ worden dan direct naar de zorgcoördinatoren gezonden, de meldingen met een risicofactor 3 gaan rechtstreeks naar de zorgmanager.

Insula Dei Huize Kohlmann heeft een goede meldcultuur. Medewerkers weten echter niet altijd wat ze moeten melden. Zo worden het niet nakomen van afspraken nauwelijks gemeld en wordt er wel melding gemaakt van incidenten van cliënten met een geaccepteerd risico.

Bij de meeste incidenten is onoplettendheid en onzorgvuldigheid de oorzaak van het voorkomen van incidenten. Werken aan de attitude/houding van de medewerkers (verantwoordelijkheid nemen, afspraak = afspraak) is gewenst.

Op het thema veiligheid is door medewerkers een 7,7 gescoord. Dit is 0,2 hoger dan in 2017.

2.4.1 Medicatieveiligheid

Ieder kwartaal wordt met de interne audit de medicatieveiligheid beoordeeld.

Op basis van de zes stappen uit de "veilige principes in de medicatieketen" wordt ieder kwartaal op iedere zorgafdeling getoetst op 54 indicatoren:

- Stap 1: Voorschrijven en afspraken medicatiebeheer (5 indicatoren)
- Stap 2: Ter hand stellen (10 indicatoren)
- Stap 3: Opslag en beheer (17 indicatoren)
- Stap 4: Gereed maken (6 indicatoren)
- Stap 5: Toedienen/ registreren (11 indicatoren)
- Stap 6: Evaluatie (5 indicatoren)

Iedere afdeling heeft een aandachtsvelder medicatieveiligheid. De aandachtsvelder bespreekt de resultaten van de audit met het team. De aandachtsvelder checkt regelmatig op medicatieveiligheid binnen het team. In 2018 zijn de medicatieaandachtsvelders eenmaal gezamenlijk bij elkaar geweest. Daarnaast is er voor de "Noord afdelingen" een aparte bijeenkomst georganiseerd over medicatiedistributie.

De "afwijkende" regels met betrekking tot medicatie, zoals wanneer de cliënt de medicatie (deels) in eigen beheer heeft, de opiaten en de medicatie buiten de baxter behoeven blijvende aandacht. Richtlijnen met betrekking tot de noodvoorraad op locatie Huize

⁷ MIC betekent: Melding Incidenten Cliënten

⁸ Risico 1 betreft bijna-incidenten of incidenten zonder gevolgen. Risico 2 betreft incidenten met gevolgen, te weten lichte of tijdelijke schade. Risico 3 betreft een calamiteit, een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis met zware gevolgen.

Kohlmann hebben extra aandacht met betrekking tot de omvang van de voorraad (de voorraad is blijvend terug gebracht).

2.4.2 Decubituspreventie

Minimaal tweemaal per jaar wordt voor iedere cliënt het risico op huidletsel vastgesteld. Bij een verhoogd risico worden multidisciplinair afspraken gemaakt om daadwerkelijk huidletsel te voorkomen. Insula Dei Huize Kohlmann heeft een wondverpleegkundige in dienst die collega's instrueert bij de eventuele wondbehandeling en geconsulteerd kan worden.

2.4.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

In 2018 werd ieder kwartaal door de kwaliteitsfunctionaris een interne audit uitgevoerd op de pg-afdelingen over de vrijheidsbeperkende maatregelen.

Insula Dei Huize Kohlmann hanteert het beleid dat het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in het algemeen, teruggedrongen wordt. Dit beleid is te omschrijven als: "Nee, tenzij".

In de verantwoording van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de doorlopen stappen, voorafgaand aan de inzet van de maatregelen, onduidelijk. Vanaf 2019 wordt zodoende een nieuw formulier in het ECD gebruikt waarin de stappen een voor een doorlopen moeten worden alvorens de vrijheidsbeperkende maatregel geregistreerd kan worden.

De afdelingen lijken op een verantwoorde manier met veiligheid voor de bewoners om te gaan. Alle nooddeuren zijn vrij van obstakels en ruimtes die risico's met zich mee brengen zijn afgesloten. Op locatieniveau moet er een actueel overzicht van bewoners met zuurstof worden opgesteld. De aanwezigheid van BHV-ers behoeft aandacht in de roosterplanning.

2.4.4 Preventie van acute ziekenhuisopname

Op het thema preventie van acute ziekenhuisopnamen wordt (nog) geen stuurinformatie gegenereerd. Hiertoe dient eerst een eenduidige wijze van registratie in het cliëntdossier afgesproken te worden. Advance Care Planning⁹ wordt wel actief nagevraagd bij opname van een nieuwe bewoner.

Plannen 2018

1. Het werken met een sluitende PDCA cyclus is nieuw voor de zorgteams en vraagt continue procesbewaking door het management en de afdelingshoofden.



Resultaat 2018




Kwaliteitsgegevens (interne audit, MIC-meldingen, Netto Promotor Score, cliënttevredenheid, verzuimpercentage, etc.) worden structureel, per kwartaal, verzameld en verwerkt in een kwaliteitsmanagementrapportage. Dit biedt het management stuurinformatie over de geleverde kwaliteit van zorg en dienstverlening binnen de organisatie.

2. Het koppelen van de uitkomsten van het kwaliteitsmanagementsysteem aan de leer en ontwikkeldoelen van individu en organisatie.



Gerealiseerd.

⁹ Advance Care Planning is een proces waarbij zorgverleners cliënten en hun naasten ondersteunen om in terugkerende dialoog –op basis van waarden en opvattingen – zinvolle en haalbare doelen voor huidige en toekomstige zorg en behandeling te formuleren. Ook kan de client met zijn behandelend arts zijn voorkeuren voor specifieke zorg en behandeling rond het levenseinde bespreken en eventueel vastleggen, vooruitlopend op het moment dat de cliënt zelf niet meer in staat is beslissingen te nemen. Zie <https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/advance-care-planning-passende-zorg-laatste-levensfase/>

- | | | |
|---|---|---|
| 3. Registreren en monitoren van de thema's op basisveiligheid. |  | Minimaal tweemaal per jaar worden voor alle cliënten risicosignaleringen uitgevoerd. Deze worden besproken in het multidisciplinair overleg of bewonersbespreking. Op de geconstateerde risico's vindt opvolging plaats door middel van een nadere analyse en/of gerichte actie(s). De registratie van de opvolging behoeft nog de aandacht, deze is moeilijk terug te vinden in de rapportage. |
| 4. Werken aan de attitude/houding van de medewerkers; verantwoordelijkheid nemen, afspraak = afspraak. |  | Om de acties dichter bij teams te kunnen inrichten zullen de zorgcoördinatoren vanaf 2019 meer rechten krijgen in Triasweb om de meldingen af te handelen. |
| 5. Er wordt een sector overstijgende commissie kwaliteit en veiligheid ingesteld die als doelstelling heeft het zorgdragen dat veiligheid (binnen het kwaliteitsbeleid) wordt uitgewerkt en geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Deze commissie richt zich daarbij op het kennen van de risico's en het bouwen aan een proactieve veiligheidscultuur. |  | In 2018 is een kwaliteitscommissie ingesteld. De MIC-commissie is opgegaan in de kwaliteitscommissie, zo ook de Arbocommissie en Infectiepreventiecommissie. De medicatiecommissie is gehandhaafd omdat er een externe apotheker is betrokken. De BOPZ commissie is eveneens gehandhaafd omdat de BOPZ arts betrokken is bij deze commissie. De kwaliteitscommissie bespreekt de concept kwaliteitsmanagementrapportage en voorziet deze na analyse van conclusies en acties. |

Plannen 2019

1. Er wordt een wondverpleegkundige opgeleid in het kader van primaire en tertiaire preventie van decubitus. Daarnaast wordt een diabetesverpleegkundige opgeleid.
2. Verwerking en terugkoppeling van de MIC meldingen laag in de organisatie beleggen. Verwerking op geaggregeerd niveau blijft ongewijzigd.
3. Voortzetting van het registreren en monitoren van de thema's op basisveiligheid en jaarlijks verantwoord bij Zorginstituut Nederland.
4. Werken aan de attitude/houding van de medewerkers; verantwoordelijkheid nemen, afspraak = afspraak.

2.5 Leren en verbeteren van kwaliteit

Het Kwaliteitskader geeft zorgverleners en zorgorganisaties de verantwoordelijkheid om in de dagelijkse praktijk samen continu aan de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning te werken. Daarmee ligt de nadruk vooral op een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren en minder op de verantwoording en handhaven aan de hand van gedetailleerde indicatoren. Daarbij gaat het niet zozeer om de foto, maar om de film van hoe een zorgorganisatie met zorgverleners en cliënten aan de verbetering van kwaliteit van zorg werkt. Continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede

zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners. In dit Kwaliteitskader worden vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

Op het thema leren en werken aan kwaliteit medewerkers is eind 2018 een 6.5 gescoord. Dit is 0.4 hoger dan in 2017.

2.5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Eind 2016 heeft Insula Dei Huize Kohlmann met behulp van de coaches van het programma Waardigheid & Trots een kwaliteitsmanagementsysteem geïntroduceerd voor het op medewerkers-, afdelings- en managementniveau sturen op kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Het systeem bestaat uit drie lagen. Op de eerste plaats (stuur)informatie uit de al beschreven Kwaliteit Verbetercyclus van Vilans (ervaren en gewaardeerde kwaliteit). Op de tweede plaats uit de interne audits en op de derde plaats de multidisciplinaire kwaliteitscommissie. Op basis van de uitkomsten van de uitgevoerde interne audits en de rapportages van andere kwaliteitsmetingen stelde in 2018 de kwaliteitsmedewerker in samenspraak met het management van Insula Dei Huize Kohlmann per kwartaal een kwaliteitsmanagementrapportage op. Deze rapportage werd in de kwaliteitscommissie besproken en na analyse van de meetresultaten van verbeteracties voorzien. Vanaf het tweede kwartaal 2019 zijn de interne audits uitgevoerd door kwaliteitsverpleegkundigen, zie ook bij 2.5.3. hierna. Zij volgen (aanvullende) scholing om beter te kunnen auditten.

2.5.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag

Insula Dei Huize Kohlmann beschikt over een actueel kwaliteitsplan conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dat is opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad en de ondernemingsraad. In komende jaren zal ook de verpleegkundige of professionele adviesraad bij het opstellen van het kwaliteitsplan betrokken worden. Het kwaliteitsplan wordt jaarlijks geactualiseerd en wordt voorafgaand aan de vaststelling voor feedback voorgelegd aan de twee collega-organisaties van het lerend netwerk.

Jaarlijks bracht Insula Dei Huize Kohlmann een maatschappelijk verslag uit. Met ingang van het verslagjaar 2017 is een kwaliteitsverslag conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgesteld. Dit kwaliteitsverslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief feedback op het kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording (CR, OR, RvT) en bevat tevens de elementen voor de externe verantwoording (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten). Het concept kwaliteitsverslag 2018 is besproken met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en (para)medici. Dit kwaliteitsverslag is een openbaar document en zal op de website van Insula Dei Huize Kohlmann worden geplaatst en tevens aangeleverd worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

2.5.3 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Er wordt gewerkt met de systematiek van audits op de thema's:

1. Sturen op kwaliteit;
2. Cliëntdossier;
3. Deskundigheid en inzet personeel;

4. Medicatieveiligheid;
5. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen;
6. Woon leefsfeer en veiligheid;
7. Hygiëne en infectiepreventie;
8. Mondzorg¹⁰.

De PDCA-cyclus vormt het hart van onze zorg- en dienstverlening op de werkvloer en de basis voor het werken in de zorgteams. Het systeem genereert op basis van vooraf bepaalde indicatoren managementinformatie waarmee het managementteam en bestuurder kunnen sturen op, en verantwoording afleggen over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Tekortkomingen/ knelpunten die op basis van de interne audits op de zorgafdeling aan het licht komen, worden door de zorgmanager en/of de zorgcoördinator betreffende team besproken. Gezamenlijk wordt naar een oplossing gezocht en afspraken gemaakt. Hierbij wordt steeds gekeken of er kleine, op korte termijn haalbare verbeteringen kunnen worden gerealiseerd.

Het effect van deze werkwijze is zichtbaar in de resultaten. Elke afdeling heeft in het vierde kwartaal van 2018 een hogere score dan in het begin van het jaar.

In 2018 zijn alle audits door één medewerkster uitgevoerd. Dit maakt het proces kwetsbaar. Enerzijds doordat dit elk kwartaal leidt tot een behoorlijke werkdruk bij deze medewerkster. Anderzijds doordat de organisatie afhankelijk is van de kennis en visie van deze medewerkster. Vanaf het tweede kwartaal 2019 worden de audits neergelegd bij de drie kwaliteitsverpleegkundigen. Hierdoor ontstaat er meer verbinding tussen de verschillende afdelingen waar deze kwaliteitsverpleegkundigen aan verbonden zijn. Bovendien is er meer stabiliteit en wordt kennis gedeeld.

De gemiddelde score op alle 8 thema's zijn verbeterd in 2018, aldus blijkt uit interne audits.

2.5.4 Leer management systeem

In februari 2018 is een digitaal leermanagementsysteem ingericht (ANSI). Dit systeem is beschikbaar gesteld voor alle zorgmedewerkers van niveau 3, 4 en 5 (141 medewerkers). De eerste fase van de implementatie richtte zich er op om de bevoegdheid van de verschillende niveaus inzichtelijk maken en de bekwaamheid in oktober 2018 naar 80% krijgen. De accreditatiepunten worden gelijk in het Kwaliteitsregister V&V¹¹ verwerkt in het geval van een actieve registratie.

Om de voortgang van het traject "bevoegd en bekwaam" te monitoren en te ondersteunen op de afdelingen zijn ook de zorgcoördinatoren aangewezen als toetsers. Zij dragen zorg voor het actief monitoren van de voortgang van hun collega's rondom de voorbehouden- en risicovolle handelingen. Ook voeren zij de praktijktoetsen voor hun collega's uit. Zij kunnen te allen tijde inzien hoe het team er qua percentages voor staat.

Doelstelling was om in oktober een bekwaamheidspercentage van 80% te scoren. Dit is niet geheel gehaald doordat er in dit kwartaal praktijktoetsen zijn toegevoegd terwijl in de kwartalen hiervoor enkel de e-learning geregistreerd is.

Het leermanagementsysteem is voortdurend in ontwikkeling. Hierdoor is het vastleggen op percentage van behaalde modules t.o.v. het totale aanbod geen graadmeter. Er is daarentegen nu wel een inzichtelijk systeem waarmee per medewerker de bevoegd- en bekwaamheid gemonitord kan worden.

¹⁰ Mondzorg wordt pas vanaf halverwege 2018 via de interne audits getoetst.

¹¹ Zie: <https://kwaliteitsregister.venvn.nl/>

2.5.5 Van VAG naar VIG

Insula Dei Huize Kohlmann had nog een aantal medewerkers in dienst welke niet VIG¹² opgeleid waren maar een vergelijkbaar VAG¹³ diploma bezaten. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt en de competenties van deze (ervaren) medewerkers is besloten tot een in-company opleiding “van VAG naar VIG”. Ervaren docenten van opleidingsinstituut KMBV hebben deze leerlingen in 12 dagen bijgeschoold waarbij de nadruk lag op voorbehouden- en risicovolle handelingen. Maar er was ook aandacht was voor beroepshouding, rekenen en formuleren in zorgplannen.

In 2019 wordt aan een select aantal medewerkers van het nivo helpende de scholing helpende+ aangeboden om zodoende de belasting van de bij IDHK schaarse VIG medewerkers te verdelen.

2.5.5 Deel uitmaken van een lerend netwerk

Insula Dei Huize Kohlmann vormde in 2018 samen met Innoforte en DrieGasthuizenGroep een lerend netwerk. Op drie vlakken is een lerend netwerk ontwikkeld:

1. Samenwerking rondom het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf
2. Uitwisseling van kennis (consultatie, benchmarking, intervisie)
3. Onderlinge uitwisseling; meelopen bij collega instelling (bezoek)

De kwaliteitsfunctionarissen van het lerend netwerk vormen een lerend netwerk rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag door elkaar van feedback te voorzien. Daarnaast vond uitwisseling plaats van kennis op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Ook andere (staf)functionarissen zoals opleidingsfunctionarissen, woonzorgconsulenten, activiteitenbegeleiders, cliëntenraad e.d. vinden elkaar al in het lerend netwerk om kennis op hun vakgebied uit te wisselen.

Plannen 2018

Resultaat 2018

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 1. 80% van de zorgmedewerkers zijn eind 2018 bevoegd en bekwaam op de benodigde skills |  | Nagenoeg gerealiseerd, zie hierboven. |
| 2. Visie op leren en ontwikkelen wordt vorm gegeven. |  | Gerealiseerd |
| 3. Regeling studiefaciliteiten wordt strakker gehanteerd. |  | Gerealiseerd |
| 4. De vastgestelde opleidingsbegroting 2018 wordt uitgevoerd. |  | Gerealiseerd |
| 5. Herpositioneren van medewerkers met een aandachtsgebied in de teams (teamtaken op medicatieveiligheid en op kwaliteit) |  | Gerealiseerd, zie hierboven. |
| 6. Implementeren van het lerend netwerk binnen “de Alliantie”. |  | Gerealiseerd, zie hierboven. |

¹² VIG betekent: Verzorgende Individuele Gezondheidszorg

¹³ VAG betekent: Verzorgende Algemene Gezondheidszorg

- | | | |
|--|---|--|
| 7. Vanaf 2018 ook de resultaten van de Kwaliteit Verbetercyclus van Vilans in de kwartaalmanagementrapportages meenemen. |  | Gerealiseerd |
| 8. Opstellen van een kwaliteitsverslag 2018 conform de richtlijnen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. |  | Gerealiseerd |
| 9. Oprichten Verpleegkundige of professionele adviesraad. |  | Start voorbereiding 2019. Voorgenomen installatie januari 2020 |
| 10. Bijstellen en borgen van de dag-week en maandevaluaties |  | Grotendeels gerealiseerd |

Plannen 2019

1. Medewerkers met een aandachtsgebied (teamtaken) in de teams positioneren.
2. Vanaf 2019 worden de resultaten van de Kwaliteit Verbetercyclus van Vilans in de kwartaalrapportages opgenomen
3. Vervolgen implementeren van het lerend netwerk (onderlinge uitwisseling van kennis)
4. Opstellen van een kwaliteitsverslag 2018 conform de richtlijnen van het kwaliteitskader
5. Oprichten verpleegkundige/verzorgende/professionele adviesraad
6. Bijstellen en borgen van het kwaliteitsoverleg binnen de teams waarin de uitkomsten van de interne audits, MIC meldingen en de uitkomsten van de Kwaliteit Verbetercyclus besproken en gemonitord worden.

2.6 Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement. Het gaat ook over strategische, statutaire en financiële verplichtingen. De rol en het leiderschap van de bestuurder is actief ondersteunend en stimulerend in de persoonsgerichte zorg- en ondersteuning van de cliënt, het in hun kracht zetten van de zorgverleners en het ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van kwaliteit. De Raad van Toezicht ziet toe op de uitvoering hiervan.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden zes thema's onderscheiden als het gaat om leiderschap, governance en management.

1. Visie op zorg
2. Sturen op kernwaarden
3. Leiderschap en goed bestuur
4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)
5. Inzicht hebben en geven
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Op het thema leiderschap, governance en management is eind 2018 door medewerkers een 6.3 gescoord. Dit is 1.0 hoger dan in 2017.

2.6.1 Visie op zorg

Insula Dei Huize Kohlmann is een maatschappelijke organisatie voor zorg en welzijn in Arnhem Noord. Insula Dei Huize Kohlmann richt zich in haar primair zorg- en dienstverlening

op ouderen met een zorgvraag die niet meer zelfstandig thuis kunnen of willen wonen. De zorgvraag en niet de leeftijd van het individu is hierbij leidend. Zie ook 1.2.2 hierboven.

2.6.2 Sturen op kernwaarden

In de visie op zorg- en dienstverlening staan thema's centraal die we uitwerken in kernwaarden (zie paragraaf 1.2.2 hierboven).

De verdere inbedding van de kernwaarden is in het proces rondom Inspectietoezicht 2017 en bestuurlijke wissel wat op de achtergrond geraakt. In 2019 zullen de kernwaarden verder "geladen" worden met de inzichten van dat moment.

2.6.3 Leiderschap en goed bestuur

Insula Dei Huize Kohlmann heeft de rechtsvorm van een stichting. De stichting heeft een Raad van Toezicht en een eenhoofdige Raad van Bestuur.

Op de functie van bestuurder is het beleid van de bezoldiging in de lijn van de CAO en het wettelijk kader (Wet Normering Topinkomens) en richtlijnen vanuit de Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren (NVZD) van toepassing. Een reglement voor de Raad van Bestuur wordt gehanteerd. Dit reglement gaat onder meer in op de relatie van de bestuurder met de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad.

Eind 2018 heeft de Raad van Toezicht besloten om in 2019 op zoek te gaan naar een nieuwe bestuurder. Dit vanwege ambities om verbindingen binnen de regio te versterken.

De bestuurder is voorzitter van het managementteam bestaande uit de manager facilitair, de managers zorg, de business-controller, bestuurssecretaris/medewerker kwaliteit, en de personeels-adviseur, ondersteund door de office-manager.

Afstemming met de verpleegkundige en medische disciplines worden verzorgd door de zorgmanagers.

2.6.4 Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

Insula Dei Huize Kohlmann is aangesloten bij brancheorganisatie van zorgondernemers ActiZ en hanteert de Governancecode Zorg. De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de bestuurder en op de algemene gang van zaken binnen Insula Dei Huize Kohlmann, mede in relatie tot de maatschappelijke functie van de stichting. De Raad van Toezicht vervult een klankbord- functie voor de bestuurder en staat de bestuurder met advies terzijde. De bestuurder draagt er zorg voor dat de activiteiten van de stichting bestuurlijk, juridisch, organisatorisch en financieel goed geregeld zijn, inzichtelijk zijn en verantwoord worden. De bestuurder legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

Raad van Toezicht

De Raad heeft een omvang van vijf leden die in drie raadscommissies zijn onderverdeeld: een auditcommissie, een commissie kwaliteit en veiligheid en de remuneratiecommissie. Op basis van de nieuwe Governancecode Zorg is een werkwijze van de auditcommissie en de commissie kwaliteit en veiligheid geformaliseerd en vastgesteld.

De Raad van Toezicht van Insula Dei Huize Kohlmann functioneert op basis van een functieprofiel en een reglement.

Er is in het voorjaar 2019 een jaarverslag 2018 door de Raad van Toezicht opgemaakt en vastgesteld. Daarin is toegelicht op welke wijze het toezicht in 2018, waaronder het volgen van de Governancecode Zorg, is vorm gegeven.

Voor de actuele samenstelling van de Raad van Toezicht en reglementen zie:

<https://www.insuladei.nl/over-ons/organisatie/>

Medezeggenschap en inspraak zijn geborgd volgens wet- en regelgeving in een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad. Maandelijks zijn er overlegvergaderingen met de bestuurder. De medezeggenschap wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De Raad van Toezicht heeft jaarlijks een gezamenlijke vergadering met de Ondernemingsraad

en de Cliëntenraad. Dit verslag is zowel de Clientenraad als Ondernemingsraad besproken in de overlegvergaderingen van 19 (CR) en 20 (OR) juni).

Cliëntenraad

De Cliëntenraad heeft tot taak om, binnen de kaders van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van Insula Dei Huize Kohlmann te behartigen. Bestuurder en Cliëntenraad van Insula Dei Huize Kohlmann hebben afspraken over medezeggenschap vastgelegd in de “overeenkomst cliëntenraad en zorgaanbieder”. In het “Besluit tot instelling van de cliëntenraad” en “Reglement voor de Cliëntenraad” zijn regels vastgelegd over de werkwijze van de Cliëntenraad en bepalingen met betrekking tot verkiezingen.

De Cliëntenraad van Insula Dei Huize Kohlmann bestaat uit negen leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Binnen de Cliëntenraad zijn een drietal werkcommissies (“Zorg”, “Facilitair” en “Levensloop en Zingeving”) en een Dagelijks Bestuur gesitueerd. De werkcommissie heeft rechtstreeks overleg met de verantwoordelijk managers.

De agenda en de notulen van de Cliëntenraad-vergadering worden op de prikboarden gehangen. Het verslag is tevens bij de recepties van beide locaties te verkrijgen. In het huisblad van Insula Dei Huize Kohlmann, het Carillon, wordt minimaal tweemaal per jaar over de activiteiten van de Cliëntenraad geschreven. Tweemaal per jaar wordt een goed bezochte algemene ledenvergadering gehouden. Daarnaast houdt de cliëntenraad inloopsprekuren voor cliënten en mantelzorgers.

In 2018 heeft de cliëntenraad op verzoek van bestuurder ruim 25 adviezen uitgebracht. Daarnaast is er eenmaal ongevraagd advies uitgebracht. Dit betrof de tijdigheid van aanleveren van documenten aan de cliëntenraad en wijze van aanbieden (oplegger). Ultimo mei 2019 is de cliëntenraad doende met het eigen jaarverslag 2018.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad vertegenwoordigt de medewerkers in het overleg met de Bestuurder, binnen de kaders van de Wet op de Ondernemingsraden. Het doel van de Ondernemingsraad is het meedenken, adviseren en meebeslissen over de beleidsvoornemens van de organisatie. Daarnaast heeft de Ondernemingsraad een toetsende rol ten aanzien van beleidsvoornemens en uitvoering van beleid. De Ondernemingsraad heeft in “het reglement van de Ondernemingsraad van Insula Dei Huize Kohlmann” de werkwijze van de Ondernemingsraad en de procedures ten aanzien van kandidaatstelling en verkiezingen vastgelegd. De Ondernemingsraad van Insula Dei Huize Kohlmann bestaat uit negen leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

De Ondernemingsraad komt tweemaal per maand bijeen, waarvan eenmaal voor overleg met Bestuurder. De Ondernemingsraad werkt in drie werkgroepen; Sociaal beleid, Financiën en Organisatie en ontwikkeling.

Ultimo mei 2019 is de Ondernemingsraad doende met het eigen jaarverslag 2018.

2.6.5 Inzicht hebben en geven

De bestuurder in 2018 (deels ad interim, deels in dienstverband)¹⁴ was opdrachtgever van het traject “Huis op Orde”. Het managementteam rapporteert over de voortgang van dit traject. Deze bestuurder was tevens primair verantwoordelijk voor de opzet en uitvoering van het programma Waardigheid & Trots in Insula Dei Huize Kohlmann. Dit programma werd begeleid door een strategisch coach en operationeel coach van Waardigheid & Trots. Dit project is eind 2016 gestart onder een andere bestuurder. Medio 2018 is het Waardigheid & Trots traject “on hold” gezet. In oktober 2018 werd met Waardigheid & Trots een doorstart in afgeslankte vorm overeengekomen.

¹⁴ Bestuurder K. Verweij is per 1 mei 2019 uit dienst.

Beide voormalige bestuurders rapporteerden in de (commissie kwaliteit en veiligheid van de) Raad van Toezicht over de voortgang op zowel het project “Huis Op Orde” als de voortgang op het programma Waardigheid & Trots. In 2018 zijn maandelijks exploitatie-overzichten en ieder kwartaal een kwaliteitsmanagementrapportage besproken. Eenzelfde verantwoordingslijn is er richting de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

2.6.6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

In 2018 is de MIC commissie geïntegreerd in de kwaliteitscommissie. Deze commissie heeft tot doel de veiligheid van cliënten en het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers te verhogen door het analyseren en beoordelen van incidenten om ervan te leren, zo nodig actie te ondernemen en herhaling of erger te voorkomen.

De medicatiecommissie is gehandhaafd omdat een externe apotheker betrokken is. Een van de managers zorg is de voorzitter van de medicatiecommissie. De medicatiecommissie bespreekt de werkprocessen inzake medicatie en draagt zorg voor een optimale medicatieveiligheid. In 2018 heeft deze commissie 1x een bijeenkomst gehad met alle aandachtsvelders. Naar aanleiding van de MIC meldingen is voor de gesloten Noord afdelingen een aparte medicatiebijeenkomst geweest voor alle medewerkers.

Teneinde het BOPZ-beleid binnen Insula Dei Huize Kohlmann goed neer te zetten, uit te voeren en te toetsen heeft Insula Dei Huize Kohlmann een BOPZ-commissie. De BOPZ commissie heeft in de eerste 3 kwartalen van 2018 geen actieve rol gespeeld mede vanwege de wisselingen van BOPZ arts. In het laatste kwartaal van 2018 is de BOPZ commissie weer opgestart. Na een verkennende bijeenkomst is een rapportagebestand gemaakt waarin de informatie uit het ECD, geanonimiseerd, verzameld wordt. Vanaf 2019 wordt deze informatie maandelijks verzameld en verspreid.

De paramedische en medische diensten worden binnen Insula Dei Huize Kohlmann verzorgd door ParaGo; een zelfstandig kennis- en behandelcentrum, dat samen met de regionale partners Innoforte en DrieGasthuizenGroep is opgezet. Een van de managers zorg heeft periodiek overleg met de (para)medici van ParaGo.

Plannen 2018

Resultaat 2018

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Oprichten Verpleegkundige of professionele adviesraad |  | Niet gerealiseerd. Is opgepakt in 2019. Zie ook eerder in dit verslag. |
| 2. Er wordt een sector overstijgende commissie kwaliteit en veiligheid ingesteld die als doelstelling heeft het zorgdragen dat veiligheid (binnen het kwaliteitsbeleid) wordt uitgewerkt en geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. De commissie richt zich daarbij op het kennen van de risico's en het bouwen aan een proactieve veiligheidscultuur. |  | Zie hierboven. |
| 3. Bestuurder en management werken aan meer zichtbaarheid en transparantie. |  | Nieuwe bestuurder aangetreden mei 2019 |
| 4. De reglementen van de Raad van Toezicht zullen worden getoetst aan de nieuwe Governancecode Zorg en eventueel worden bijgesteld. |  | Gerealiseerd. |

2.7 Medewerkers

2.7.1 Personeelssamenstelling

Insula Dei Huize Kohlmann wil goed werkgeverschap waarmaken; de geformuleerde kernwaarden geven voor cliënten weer waar zij op mogen rekenen. Dit geldt evenzo voor de medewerkers en vrijwilligers. Insula Dei Huize Kohlmann kiest voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers opdat ze langer, gezond en productief aan het werk (kunnen en willen) blijven. Hiermee willen we aangeven dat vakmanschap en verantwoordelijkheid nemen voor iedereen het uitgangspunt van handelen is.

<p>Tot de functieniveaus worden gerekend:</p> <p>Niveau 7: Verpleegkundig specialist Niveau 6: HBO verpleegkundige Niveau 4: Zorgcoördinator, verpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige Niveau 3: EVV-er en coördinerend begeleider, verzorgende (IG) en woonbegeleider, activiteitenbegeleider, medewerker dagopvang / Velperhof Niveau 2: Helpende Niveau 1: Woonassistent, afdelingsassistent, gastvrouw/heer</p>	<p>De verdeling van zorgmedewerkers naar functieniveau eind 2018 is in onderstaande tabel weergegeven.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Functie</th> <th colspan="2">Medewerkers</th> </tr> <tr> <th>aantal</th> <th>fte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>niveau 1</td> <td>29</td> <td>10,17</td> </tr> <tr> <td>niveau 2</td> <td>35</td> <td>19,44</td> </tr> <tr> <td>niveau 3</td> <td>108</td> <td>73,69</td> </tr> <tr> <td>niveau 4</td> <td>20</td> <td>13,99</td> </tr> <tr> <td>niveau 6</td> <td>1</td> <td>0,67</td> </tr> <tr> <td>niveau 7</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>leerlingen</td> <td>32</td> <td>23,3</td> </tr> <tr> <td>overig zorgpersoneel</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>225</td> <td>141,26</td> </tr> </tbody> </table>	Functie	Medewerkers		aantal	fte	niveau 1	29	10,17	niveau 2	35	19,44	niveau 3	108	73,69	niveau 4	20	13,99	niveau 6	1	0,67	niveau 7	0	0	leerlingen	32	23,3	overig zorgpersoneel			Totaal	225	141,26
Functie	Medewerkers																																
	aantal	fte																															
niveau 1	29	10,17																															
niveau 2	35	19,44																															
niveau 3	108	73,69																															
niveau 4	20	13,99																															
niveau 6	1	0,67																															
niveau 7	0	0																															
leerlingen	32	23,3																															
overig zorgpersoneel																																	
Totaal	225	141,26																															

In 2018¹⁵:

- o verleent 69,3% van de medewerkers directe zorg aan cliënten.
- o zijn er 225 (141,6 fte) zorgmedewerkers in dienst.
- o bedraagt het percentage inzet uitzendkrachten/PNIL 15,4 ft = 9,8%
- o had 19,6% van de zorgmedewerkers een contract voor bepaalde tijd.
- o bedroeg het ziekteverzuimpercentage 9,06% (van alle medewerkers).
- o was de verdeling van zorgmedewerkers (verpleegkundige, zorgcoördinator, verzorgende, helpende, woonassistent) over de functieniveaus als volgt:

Functie	Gediplomeerden		Leerlingen	
	aantal	fte	aantal	fte
verpleegkundig niveau 5	1	0,67		
verpleegkundig niveau 4	23	17,56	1	0,78
verzorgend niveau 3	94	66,09	19	13,30
verzorgend niveau 2	39	22,89		
verzorgend niveau 1	30	11,44		
Totaal	186,00	118,65	20,00	14,08

Eind april 2019 bedraagt het aantal zorgmedewerkers 229. Daarvan zijn er 42 ouder 45 jaar en 39 zijn er 55 jaar of ouder. Het voornemen is om een HR-beleid te ontwikkelen dat het

¹⁵ Deze gegevens zijn aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland.

mogelijk maakt medewerkers meer gebruik te maken van hun kwaliteiten, werken aan hun professionaliteit. Cliëntgerichtheid zal bijdragen aan een gezondere werkomgeving.

In 2018 zijn 121 medewerkers (45 fte) ingestroomd en 99 medewerkers (45 fte) uitgestroomd.

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde zorg worden geleverd. Het efficiënt omgaan met de benodigde en beschikbare zorgverleners vereist het proactief organiseren van een adequaat personeelsbestand dat voldoende zorgverleners omvat met het noodzakelijke aantal, vaardigheden en competenties. Alleen zo kan tegemoet worden gekomen aan de wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning levert.

Door de veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg en de daling van de verblijfsduur van cliënten in de zorg is er spanning ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden. Er is daarom in 2018 veel aandacht besteed aan adequate scholing en nascholing van individuele zorgverleners. Zo is in februari 2018 een digitaal leer/managementsysteem ingericht (ANSI) en is deze beschikbaar gesteld voor alle zorgmedewerkers van niveau 3, 4 en 6 (circa 150 medewerkers). De eerste fase van implementatie richtte zich er op om de bevoegdheid van de verschillende niveaus inzichtelijk te maken en de bekwaamheid in het vierde kwartaal 2018 naar 80% krijgen. De accreditatiepunten zijn in het kwaliteitsregister V&V verwerkt in het geval van een actieve registratie. Om de voortgang van het traject bevoegd en bekwaam te monitoren en ondersteunen op de afdelingen zijn de zorgcoördinatoren aangewezen als toetsers. Zij dragen zorg voor het actief monitoren van de voortgang van hun collega's rondom de voorbehouden en risicovolle handelingen. Ook voeren zij praktijktoetsen voor hun collega's uit. Zij kunnen steeds inzien hoe het team er qua percentages voor staat. Naast de scholingen rondom de voorbehouden en risicovolle handelingen, is en wordt er ook geschoold op hygiëne en infectiepreventie en mondverzorging.

Uit de Kwaliteit Verbetercyclus scoorde de beleving inzake de personeelssamenstelling niet erg hoog.

Op het thema personeelssamenstelling medewerkers is eind 2018 een 6,4 gescoord. Dit is 0,9 hoger dan in 2017.

2.7.2 Arbeidsmarktaanpak

In 2018 is een arbeidscommunicatieplan opgesteld. De uitvoering is gestart najaar 2018 en vervolgd in 2019. Kern van het plan is: profilering van de organisatie als aantrekkelijke werkgever. Onderdeel ervan is om medewerkers ambassadeur van de organisatie te laten zijn. Intrinsieke motivatie is gestimuleerd. Resultaat is dat eind 2018 er 6 nieuwe medewerkers in dienst zijn gekomen via eigen medewerkers die daarvoor een aanbrenghpremie hebben ontvangen. Het aantal prospect medewerkers die de website bezochten is in 2018 anoniem gemeten. Helaas heeft de informatie op de website minimaal geleid tot nieuwe instroom in de zorg.

In 2018 heeft IDHK deelgenomen aan de regionale wervingscampagne Ik doe ertoe, Meet en Greet op ROC en diverse sociale media campagnes.

Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt, is de arbeidsmarktaanpak in 2019 meer gericht op zij-instromers.

Plannen 2018

1. Het (persoonlijk) leiderschap bij medewerkers en leidinggevenden wordt versterkt; medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor het eigen aandeel in het werken voor cliënten en ondernemen hierin zelfstandig actie.
2. Het bewust en gezond werken wordt versterkt; we werken aan gezondheid, vitaliteit en motivatie en goede werkomstandigheden.
3. De ontwikkelingsgerichtheid van medewerkers wordt vergroot; medewerkers blijven leren, vergroten hun handelingsbekwaamheid en hun kennis met betrekking tot specifieke vakgebieden.
4. De inzet van vrijwilligers voor langdurige taken en kleine klussen wordt vergroot.



Resultaat 2018

Medewerkers en leidinggevenden zijn geschoold in het zelfstandig regelen rond de verzorging en begeleiding met behulp van facilitaire en ondersteunende diensten, waarbij het cliënt(systeem) centraal staat, er regie is en de zorg- en dienstverlening gericht is op het versterken/behouden van de eigen regie van de cliënt.



In juni 2018 heeft er een Medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Daaruit is aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en teamcoaching naar voren gekomen. Inmiddels zijn er 3 teams waar een teamcoaching is ingezet. Er zijn nog 3 teams die in 2019 starten met teamcoaching.



Er is aandacht voor specialisatie, er zijn medewerkers opgeleid of gestart als gespecialiseerd verpleegkundige en wondverzorgende.



Zie hierboven.

Plannen 2019

1. Het (persoonlijk) leiderschap bij medewerkers en leidinggevenden wordt versterkt; medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor het eigen aandeel in het werken voor cliënten (versterken verantwoordelijkheidsgevoel) en ondernemen hierin zelfstandig actie.
2. Het bewust en gezond werken wordt versterkt; we werken aan gezondheid, vitaliteit en motivatie en goede werkomstandigheden.
3. De ontwikkelingsgerichtheid van medewerkers wordt vergroot; medewerkers blijven leren, vergroten hun handelingsbekwaamheid en hun kennis met betrekking tot specifieke vakgebieden. 80% van de medewerkers zijn bevoegd en bekwaam.
4. Digitaal leersysteem borgen en implementeren voor de ondersteuning en facilitair.
5. Opstellen en uitvoeren aanvalsplan arbeidsmarkt communicatie (werving vast personeel).
6. Aanstellen en opleiden helpenden, gastvrouwen/gastheren en coachend verpleegkundigen.
7. Samenwerking met scholen wordt versterkt.
8. Er wordt op locatie Insula Dei een leerafdeling opgericht.
9. Zorgmedewerkers worden bijgeschoold op ziektebeelden.
10. Persoonlijke en teamontwikkelingsplannen worden vormgegeven.
11. Specialistische functies aanstellen en opleiden.
12. De Verpleegkundige achterwacht wordt omgeschoold tot specialistisch team.
13. Er wordt een verpleegkundig specialist aangesteld.
14. In 2019 wordt een opleidingsadviseur, kwaliteitsfunctionaris, applicatiebeheerder zorg en verzuimcoördinator aangesteld.

2.8 Gebruik van hulpbronnen

Dit thema gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen. Belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg die aanwezig én op orde moeten zijn, zijn:

- de gebouwde omgeving (o.a. vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg);
- technologische hulpbronnen zoals ICT en gebruik van domotica, wearables, telemonitoring en e-health;
- materialen en hulpmiddelen (o.a. beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud);
- facilitaire zaken (o.a. keuken, beveiliging, tuin, winkel, restaurant, receptie);
- financiën en administratieve organisatie;
- de professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, apotheken, GGZ-instellingen en afdelingen klinische geriatrie.

De inzet van deze hulpbronnen moeten dienend zijn aan het primair proces.

Op het thema hulpbronnen is eind 2018 door medewerkers een 7,0 gescoord. Dit is 0,9 hoger dan in 2017.

Insula Dei Huize Kohlmann vindt aandacht voor individuele beleving, cultuur, comfort en ontmoeting in combinatie met onze bijzondere locaties, het landgoed en de stad, belangrijk en maakt het voor onze organisatie mogelijk om de door cliënten zo gewenste eigen leefstijl zo goed mogelijk te kunnen voortzetten.

De kleine appartementen op de unieke locatie Huize Kohlmann zijn aantrekkelijk gebleken voor andere doelgroepen, waardoor er meer mogelijkheden zijn ontstaan om verder te ontwikkelen naar een centrum voor dagbesteding en respijtzorg op die locatie.

Beide locaties hebben een eigen couleur locale, waar een eigen sfeer bestaat. In de nabije omgeving wordt extramurale zorg en dienstverlening geboden. Insula Dei Huize Kohlmann wil hierdoor een vorm van nabuurschap betrachten en toekomstige cliënten en mantelzorgers alvast een houvast bieden in de organisatie.

ICT in de zorg geeft ondersteuning aan de bedrijfsvoering en ondersteuning aan het zorgproces. Steeds vaker wordt technologie ingezet om cliënten beter te ondersteunen, extra veiligheid te bieden en om zorgprocessen beter en efficiënter te laten verlopen. ICT ondersteuning in de bedrijfsvoering bespaart administratieve lasten en werkt daardoor kostenbesparend. Insula Dei Huize Kohlmann werkt met het elektronisch cliëntdossier (ECD), registreert digitaal de voorkomende incidenten en klachten, implementeert een digitale verbeterapp ten behoeve van het kwaliteitssysteem. Daarnaast worden diverse administratieve processen met ICT ondersteund. In 2018 is duidelijk geworden dat de ondersteuning voor het ECD eind 2019 stopt. In 2019 is een keus gemaakt voor een nieuw ECD.

Insula Dei Huize Kohlmann heeft een eigen keuken waar gekookt wordt met eerlijke en streekproducten. Cliënten hebben een grote waardering voor de maaltijden. Veel cliënten nuttigen hun warme maaltijd ('s middags of 's avonds) in het restaurant waar de maaltijd uitgeserveerd wordt.

Binnen Insula Dei Huize Kohlmann vinden we het belangrijk om cliënten in de gelegenheid te stellen elkaar te ontmoeten. Het gezamenlijk nuttigen van het ontbijt is een dagelijkse ongedwongen gelegenheid om elkaar te ontmoeten en contact te hebben met

medebewoners en huurders op het landgoed. De cliënt kan kiezen voor het nuttigen van het ontbijt in de privésfeer (op het eigen appartement) of juist in gezelschap van anderen (in de ontbijtservice). Cliënten met fysieke beperkingen die ondersteuning nodig hebben bij het nuttigen van de maaltijd kunnen bij de ontbijtservice begeleiding ontvangen.

Locatie Insula Dei is gelegen op het landgoed Rennen Enk in Arnhem-Noord. Cliënten hebben een grote natuurlijke omgeving tot hun beschikking die geschikt is voor mindervaliden. Huize Kohlmann is een woonzorgcentrum gelegen in het centrum van de stad Arnhem en heeft een kleine stadstuin.

Insula Dei Huize Kohlmann biedt op locatie Insula Dei diverse vormen van dienstverlening. Er is een winkeltje, een kapsalon en een restaurant. De tandarts, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtiste en pedicure komen op de locaties. Op locatie Huize Kohlmann is gewerkt aan de realisatie van een sociale coöperatie "de stadskeuken" waar mensen laagdrempelig kunnen werken en ondernemen op het gebied van o.a. horeca, ambachten, culturele activiteiten en sociale en duurzame initiatieven. Dit initiatief zal meer levendigheid bieden op deze locatie.

Insula Dei Huize Kohlmann is met haar huidige omvang en omzet een redelijk kleine organisatie. Er is alle aanleiding tot samenwerking op het gebied van het vergroten van verkoopkracht aan zorgverzekeraars, het vergroten van deskundigheid van medewerkers, het vergroten van specifieke kennis op het gebied van innovatie, dementiezorg en andere specialistische zorg en het verkleinen van kwetsbaarheid van de backoffice functies. Insula Dei Huize Kohlmann hecht aan nauwe samenwerking met andere verpleeg- en verzorgingshuizen, zorgaanbieders, dienstverleners, eerstelijnsvoorzieningen en gemeente. In Arnhem Noord vormde Insula Dei Huize Kohlmann met DrieGasthuizenGroep en Innoforte tot en met 31 december 2018 een alliantie om intensief samen te werken. Door omstandigheden is de alliantie beëindigd.

Het RIBW heeft op locatie Huize Kohlmann de tweede etage (20 plaatsen) gehuurd voor de huisvesting van hun cliënten. Eind 2018 zijn zij ook begonnen om op de eerste etage cliënten in te huizen. In de te leveren zorg en dienstverlening aan deze cliënten wordt samengewerkt. Samenwerking met gemeente Arnhem is er bij de aanbesteding van huishoudelijke zorg en begeleiding binnen de WMO. Insula Dei Huize Kohlmann werkt samen met partners in de eerste lijn, zoals huisartsen en apotheker.

Er is een nauwe samenwerking met de zes congregaties vertegenwoordigd in het Hoge Oversten Overleg met de Bestuurder. Het betreffen De zusters van Liefde van onze Lieve Vrouw, Moeder van Barmhartigheid, de Missie- en Aanbiddingszusters van de Heilige Familie, de Passionistinnen, de Benedictinessen, de vrouwen van Bethanië en de Dominicanessen van het Catharina Apostolaat.

Stichting vrienden Insula Dei en Huize Kohlmann zet zich in voor het welzijn van de bewoners van Insula Dei en Huize Kohlmann door donaties te besteden voor verschillende initiatieven binnen het huis. In 2018 is een aanvraag gedaan voor een 'aangepaste bus' zodat uitstapjes van bewoners kunnen worden gerealiseerd.

Het beheer van het landgoed waar Insula Dei staat wordt verzorgd door de stichting Beheer Insula Dei. Het vastgoed van Insula Dei wordt gehuurd van stichting Beheer Insula Dei. Deze stichting is voortgekomen uit de oorspronkelijke organisatie Insula Dei en heeft onder andere tot doel de woongemeenschap van Insula Dei bestaande uit religieuzen en lekenbewoners te ondersteunen middels huisvesting en het gebruik van de privékapel op het landgoed. Ook ondersteunen zij de geestelijke verzorging van de bewoners door bij te dragen aan de organisatie hiervan.

Het vastgoed van Huize Kohlmann wordt gehuurd van woningcorporatie Woonzorg-Nederland.

Insula Dei Huize Kohlmann neemt deel aan de ketenzorg dementie van Arnhem door het inzetten van casemanagement, het verzorgen van scholing en samenwerking met ketenvoorzieningen in Arnhem om de zorg voor dementerenden te stroomlijnen.

Plannen 2018

Resultaat 2018

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Optimalisering van het vastgoed, samen met partners, en zorgdragen voor een optimaal aanbod aan ondersteunende voorzieningen en een goede leefomgeving voor de bewoners van Huize Kohlmann. |  | Geen actie op ondernomen. |
| 2. Verder werken aan een duurzame en vruchtbare samenwerking met de verhuurders van onze locaties. |  | In 2018 status quo. |
| 3. Ter ondersteuning aan de bedrijfsvoering realiseren we ICT toepassingen die de bedrijfsprocessen effectiever en efficiënter maken, zoals zelfroostering, digitale vacaturenstroom, communicatiesystemen t.b.v. communicatie met mantelzorgers en cliënten, etc. |  | Deels gerealiseerd. |
| 4. Voor de materialen en hulpmiddelen wordt een vervangings- en onderhoudsplan opgesteld. |  | Deels gerealiseerd |
| 5. Verder werken aan de ontwikkeling van de stadskeuken op locatie Huize Kohlmann. |  | “De stadskeuken” is tot stand gekomen. Mensen kunnen er laagdrempelig werken en ondernemen op het gebied van o.a. horeca, ambachten, culturele activiteiten en sociale en duurzame initiatieven. |

Plannen 2019

- 1 Optimalisering van het vastgoed samen met Stichting Beheer voor locatie Insula Dei. St. Beheer Insula Dei maakt hiervoor een masterplan
- 2 Er wordt een businesscase gemaakt voor de verbouwwensen op locatie Insula Dei ter bevordering van het welzijnsconcept, uitbreiding verpleegcapaciteit en gewenste extra werkplekken
- 3 Voor de instandhouding van het vastgoed wordt het lange termijn huisvestingsplan geactualiseerd en voor de benodigde materialen en hulpmiddelen wordt een investeringsbegroting vastgesteld waarbij de uitgaven door de betreffende budgethouder per afdeling /dienst wordt gemonitord
- 4 In 2019 wordt een automatiseringscommissie gevormd die als eerste een plan van eisen gaat opstellen waaraan een elektronisch cliënten dossier moet voldoen
- 5 Verder bouwen aan een duurzame samenwerking met de participanten op de begane grond van Huize Kohlmann. Dit doen we door het werven van een projectleider die de beoogde samenwerking gaat formaliseren. Hierin is meegenomen :
 - Hoe om te gaan met de diverse financieringsstromen en het eventueel doorberekenen van kosten aan elkaar;
 - De meest passende rechtsvorm voor deze gerealiseerde samenwerking;
 - Hoe wordt inhoudt aan de samenwerking gegeven, wat is de gekozen overlegstructuur en hoe worden gemaakte afspraken gemonitord;

- De inhoud van de samenwerking. Wat mogen de betrokken burgers /cliënten verwachten en de participanten van elkaar verwachten (resultaten).
- 6 In den lande zijn al veel voorbeelden van best practices op het gebied van innovatie binnen woonzorgcentra. In 2019 worden deze beste practices verzameld in een innovatiepaper.

2.9 Gebruik van informatie

Het Kwaliteitskader geeft aan dat elke zorgorganisatie minimaal één keer per jaar cliëntervaringen meet en gebruikt middels erkende instrumenten. De informatie over cliëntervaringen wordt onder andere gebruikt voor verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Ook moet in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) per locatie aangeleverd worden.

Het actief gebruik maken van de bronnen van informatie heeft tot doel de inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen, alsook het bieden van informatie aan cliënten en hun naasten opdat zij er gebruik van kunnen maken. Registreren en benchmarken is geen doel op zich, maar zal bijdragen aan kwaliteitsverbetering en ondersteunend zijn aan de directe zorgverlening. Insula Dei Huize Kohlmann publiceert informatie openbaar en transparant voor zover dit bijdraagt aan het inzicht van waar de organisatie voor staat, wat de cliënt kan verwachten en hoe en waarmee de organisatie structureel aan verbetering werkt.

Insula Dei Huize Kohlmann heeft voor het verzamelen van cliëntervaringen en oordelen gekozen voor het door Vilans ontwikkeld instrument Kwaliteit Verbetercyclus. In dit systeem wordt naast de beleving van de cliënt, mantelzorger, vrijwilliger en medewerker op de kwaliteitsthema's van het Kwaliteitskader, ook gevraagd naar de NPS. Daarnaast maakt Insula Dei Huize Kohlmann gebruik van Zorgkaart Nederland waarin de aanbevelingsvraag is opgenomen. Jaarlijks worden de financiële en kwaliteitsresultaten (DigiMV) gepubliceerd bij Zorginzicht.nl en <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>. Op de website van Insula Dei Huize Kohlmann wordt onder andere informatie gegeven over de wachtlijst en de personeelssamenstelling. Ieder kwartaal wordt een kwaliteitsmanagementrapportage opgesteld ten behoeve van het informeren, monitoren en managen op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Interne audits op de thema's sturen op kwaliteit, cliëntdossier, scholing en personele inzet, medicatieveiligheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, woon-/leefsfeer en veiligheid, hygiëne en infectiepreventie en mondzorg worden ieder kwartaal uitgevoerd. Daarnaast biedt de registratie van klachten, cliëntervaringen, meldingen incidenten, registratie vakbekwaamheid en verzuimregistratie stuurinformatie voor het management.

2.9.1 Zorgkaart Nederland

In onderstaande tabellen worden de resultaten van de reviews op Zorgkaart Nederland weergegeven.

	2015		2016		2017		2018	
	cijfer	aantal waarderingen	cijfer	aantal waarderingen	cijfer	aantal waarderingen	cijfer	Aantal waarderingen
IDHK	7,9	53	8,0	33	7,5	57	7,7	153
Insula Dei	7,9	49	8,1	30	7,7	41	7,8	126
Huize Kohlmann	8,8	4	7,7	3	6,9	16	7,5	27

In totaal zijn er voor Huize Kohlmann 27 waarderingen en is het gemiddelde cijfer een 7,5. Insula Dei heeft 126 waarderingen gekregen met een gemiddeld cijfer van 7,8. De gemiddelde beoordeling is een 7,7 en er wordt aanbevolen door 90% van de 153 waarderingen. We zien ten opzichte van 2017 een lichte stijging van de waardering op beide

locaties. Ook de betrouwbaarheid is sterk gestegen gezien de enorme toename aan het aantal waarderingen.

Plannen 2018

De cliëntervaringen worden jaarlijks gemeten. De resultaten zullen in 2018 regelmatig gedeeld worden met de cliënten, mantelzorgers en medewerkers opdat zij beter geïnformeerd worden en de (stuur)informatie kunnen gebruiken ter kwaliteitsverbetering.



Resultaat

In 2018 is gebruik van Zorgkaart Nederland verder gestimuleerd. Dit is terug te zien in het aantal waarderingen. In 2018 is er intensiever afgestemd met cliënten en mantelzorgers rondom tevredenheid.

De verkregen stuurinformatie zal per kwartaal worden opgenomen in een managementkwartaalrapportage ten behoeve van het monitoren en managen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Het managen op de verkregen informatie zal in 2018 verder ontwikkeld worden.



Insula Dei Huize Kohlmann heeft een rapportagesysteem ontwikkeld waarin de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie in kaart gebracht wordt. Ieder kwartaal wordt een kwaliteitsmanagementrapportage opgesteld ten behoeve van het informeren, monitoren en managen op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Interne audits op de thema's sturen op kwaliteit, cliëntdossier, scholing en personele inzet, medicatieveiligheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, woon-/leefsfeer en veiligheid, hygiëne en infectiepreventie en mondzorg worden ieder kwartaal uitgevoerd. Daarnaast biedt de registratie van klachten, cliëntervaringen, meldingen incidenten, registratie vakbekwaamheid en verzuimregistratie stuurinformatie voor het management.

De informatie op de website (personeelssamenstelling, wachtlijstgegevens e.d.) zal up to date worden gepubliceerd.



Gerealiseerd

Plannen 2019

- 1 De cliëntervaringen worden jaarlijks gemeten met de 360 vragenlijst. De resultaten zullen in 2019 regelmatig gedeeld worden met de cliënten, mantelzorgers en medewerkers opdat zij beter geïnformeerd worden.
- 2 De verkregen stuurinformatie zal per kwartaal worden opgenomen in een kwartaalmanagementrapportage ten behoeve van het monitoren en managen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Het managen op de verkregen informatie zal in 2019 verder ontwikkeld worden.
- 3 De informatie op de website (personeelssamenstelling, wachtlijstgegevens e.d.) zal up to date worden gepubliceerd.

Hoofdstuk 3. Feedback vanuit het lerend netwerk

Insula Dei Huize Kohlmann vormde tot 1 januari 2019 binnen haar Alliantie een lerend netwerk met DrieGasthuizenGroep en Innoforte. In 2018 hebben de kwaliteitsmedewerkers van de drie organisaties de kwaliteitsverslagen 2017 en de plannen 2018 van iedere organisatie besproken en voorzien van feedback. Vervolgens is een presentatie van de uitkomsten in een bestuurdersoverleg van de drie organisaties gegeven waarin de bestuurders tevens hun feedback hebben gegeven.

Het kwaliteitsverslag 2018 is in de laatste week van juni besproken met onderstaande organisaties. De in de feedback begrepen taalsuggesties zijn zoveel als mogelijk reeds verwerkt in bovenstaand verslag.

Feedback van DrieGasthuizenGroep op het kwaliteitsverslag 2018 van Insula Dei Huize Kohlmann

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheidt vijf thema's:

De uitwerking van de afzonderlijke onderdelen van het kwaliteitskader worden duidelijk weergegeven, tevens worden de plannen van 2018 in relatie tot het resultaat 2018 duidelijk weer gegeven. De cijfers geven aan wat de stand van zaken is.

Daarnaast wordt de opvolging in 2019 vanuit het plan 2019 geplaatst waar nodig; De pdca is hierdoor goed zichtbaar.

Bij de start van de "Kwaliteit Verbetercyclus" is in november 2017 de "360 vragenlijst" uitgezet. Deze vragenlijst is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De scores betreffen "rapportcijfers" op een schaal van 0-10. Deze cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers zijn gebruikt als basis voor de verbeterdoelstellingen. De "360 vragenlijst" ingevuld door bewoners, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers van de door Vilans ontwikkeld instrument "Kwaliteit Verbetercyclus" met de uitgewerkte scores van 2017 t.o.v. 2018 in een kader zijn duidelijk! Geeft goed weer dat er een verbetering heeft plaatsgevonden per onderdeel.

In het verslag was te lezen dat in eerste instantie er gekozen is dat bewoners, mantelzorgers, medewerkers en vrijwilligers de lijst invulden, in het vervolg is het alleen nog door een selecte groep medewerkers ingevuld.

De uitwerking van missie, visie en locaties veel aangezien dit ook in het plan staat maar het is niet vervelend om te lezen.

2.7.1. bevat een duidelijk uitgewerkt schema van functies i.r.t. het overzichtsschema met aantallen medewerkers

Feedback van Innoforte op het kwaliteitsverslag 2018 van Insula Dei Huize Kohlmann

In algemene zin; Heldere, systematische opbouw (PDCA), zo mogelijk daar waar een substantieel hogere puntenscore van toepassing is, iets specifiek toelichten waardoor deze wordt veroorzaakt.

Meer specifiek; P. 27 wat wordt bedoeld met een leerafdeling. P. 27 welke specialistische functies willen jullie gaan aanstellen, opleiden. P. 28 welke ECD keuze hebben jullie gemaakt?

Interessante thema's voor het lerend netwerk zijn; LeerManagementSysteem, bevoegd/bekwaam monitoring, Vilans PDCA systematiek op kwaliteit,

personeelssamenstelling/arbeidsmarktproblematiek, hoe organiseren we persoonsgerichte zorg.

Feedback van Vreedenhoff op het kwaliteitsverslag 2018 van Insula Dei Huize Kohlmann

Goed:

- indeling: sluit aan op indeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Alle thema's komen terug.
- terugkoppeling op doelen kwaliteitsplan 2018: wat is wel en wat is niet gerealiseerd? Goed dat ook wordt aangegeven wat niet is gelukt.
- interessante ontwikkelingen en vooruitgang is duidelijk zichtbaar
- mooi kwaliteitverbetercyclus.

Tips:

- korter en minder gedetailleerd. Maakt verslag beter toegankelijk en eenvoudiger om grote lijn te volgen.
- tekst verhuizen naar bijlage (ondere andere toelichting onderwerpen kwaliteitskader, plannen 2019 en toelichting kwaliteitverbetercyclus¹⁶)
- doelen concreter omschrijven
- overlap samenvattend voorwoord, inleiding en 2.1. inleiding¹⁷
- minder tekst en meer beeld
- populaire versie?

¹⁶ Deze toelichting is inmiddels opgenomen in Bijlage A.

¹⁷ Deze tip is al deels verwerkt in dit verslag.

BIJLAGE A Toelichting op Kwaliteit Verbetercyclus

In het vierde kwartaal 2017 is Insula Dei Huize Kohlmann gestart met de introductie van de door Vilans ontwikkelde instrument “Kwaliteit Verbetercyclus”. In 2018 is dit instrument ingezet.

De Kwaliteit Verbetercyclus dient een aantal doelen:

- medewerkers en bewoners worden met deze werkwijze eigenaar van het verbeterproces (op basis van de PDCA-cyclus);
- het ophalen van cliëntervaringen en werken aan cliëntgerichtheid;
- vorm en inhoud geven aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en meer specifiek aan de thema's 'Leren en verbeteren van kwaliteit' en 'Gebruik van informatie';
- verder ontwikkelen van het kwaliteitsmanagementsysteem dat Insula Dei Huize Kohlmann voor ogen heeft.

De Kwaliteit Verbetercyclus geeft medewerkers de mogelijkheid om zelf, in onderling overleg met collega's en bewoners (en hun mantelzorgers), meer regie te pakken op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Het is een laagdrempelig instrument waarbij met behulp van een verbeterapp kwaliteitsmetingen worden verricht. Het instrument legt een directe koppeling met de cliënten van de organisatie, hun wensen en behoeften.

De kwaliteit verbetercyclus bestaat uit de volgende onderdelen:



De relatie tussen zorgmedewerkers en bewoners krijgt op drie niveaus vorm:

1. Een 360 graden verbetermeting (een anonieme enquête) naar de kwaliteit van zorg;
2. Een dialoogsessie met het zorgteam, bewoners en mantelzorgers/vrijwilligers over de uitkomsten van die meting;
3. Een verbeterapp (app) op de iPad waarmee de zorgteams in de praktijk kunnen werken. Ook bewoners worden via de app (verbetertool) rechtstreeks betrokken bij het verbeteren van de kwaliteit.