

Kwaliteitsverslag 2019

Woon en zorgvoorziening Dennenhorst

Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Dit kwaliteitsverslag start met een verantwoording van zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1) en doelgroep en werkwijze (Hoofdstuk 2). Daarna volgt een beschrijving van de uitkomsten van de volgende acht onderwerpen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en werken aan kwaliteit
- Leiderschap, Governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Daarnaast is specifieke aandacht besteed aan drie onderdelen

1. Veiligheid
 - a. Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.
 - b. Medicatieveiligheid
 - c. Decubituspreventie
 - d. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
2. Cliëntoordelen
 - a. Gebruikt instrument met een beschrijving van de uitkomsten
 - b. De NPS-score per locatie
3. Leren en werken aan kwaliteit
 - a. Beschrijving hoe voldaan wordt aan het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf
 - b. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring
 - c. Deel uit maken van het lerend netwerk

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag. In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de totstandkoming van ons kwaliteitsverslag over het jaar 2019.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

Het kwaliteitsverslag is, evenals het kwaliteitsplan, tot stand gekomen in overleg met de cliëntenraad en het management.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan;
- In het kwaliteitshandboek/personeelshandboek;
- In de gedragscode;
- In de huisregels

De zorgvisie is bekend bij onze medewerkers en staat ook vermeld op onze website. Belangrijkste hieruit is dat de cliënt/bewoner centraal staat en de regie over zijn of haar leven zoveel mogelijk zelf in handen heeft. Daar waar de bewoner het zelf niet meer kan biedt Dennenhorst ondersteuning.

In de verslagperiode was de directie dagelijks actief betrokken op de werkvloer. Tijdens observaties kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren: er werd met respect omgegaan met onze bewoners. Er werd gewerkt volgens het zorg-leefplan waarin de wensen staan beschreven. Hiermee heeft de bewoner dus zelf de regie over zijn of haar leven.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: we hadden per locatie maximaal 12 bewoners;
- Persoonlijk geleid: de directie was als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: zowel in het management als daadwerkelijk op de werkvloer hebben zij betrokkenheid bij de alledaagse werkzaamheden.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als leiding vastgesteld en besproken in functioneringsgesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons boven 85%.

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We hebben twee lerend netwerken in het leven geroepen, één voor directie/leidinggevenden en één voor uitvoerende medewerkers. Hiervan zijn notulen beschikbaar.

3 Voldoen of niet voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag;
- We hebben in onze brancheorganisatie de IGJ-inspectienormen besproken en geconstateerd dat we hieraan grotendeels niet voldoen;

4 Open(baar)heid

- Dit verslag staan vermeld op onze website
- Onze jaarrekening is gedeponereerd.
- Ons kwaliteitsplan staat vermeld op onze website.
- Ons privacy beleid conform AVG staat vermeld op onze website.
- We hebben beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de cliëntenraad en met de personeelsvertegenwoordiging besproken.

Hoofdstuk 3 Personeel

We hebben onze personeelsformatie en een toelichting hierop gepubliceerd op onze website (wordt vermeld in kwaliteitsplan). Dankzij een planner en flexibele medewerkers hebben we tijdens de verslagperiode deze personeelsbezetting op vrijwel alle dagen behaald.

In 2018/2019 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	5	2.5
Nieuwe medewerkers	6	3

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat meer dan 85% van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- Permanent iemand van de medewerkers in de gemeenschappelijke ruimte
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en is binnen 30 minuten ter plaatse;

Het opleidingsplan stellen we per kalenderjaar vast. Hierna staan de bevindingen van het opleidingsplan over 2019:

In 2019 zijn we voornamelijk veel geschoold in op zichzelf staande cursussen. Deze waren onder andere onbegrepen gedrag bij dementie, palliatieve zorg en voorbehouden handelingen. In 2019 stonden de cursussen werkbegeleiding en e.v.v. als belangrijkste punt op de agenda. Ook hebben we verschillende cursussen gevolgd via het programma E-Nursing. Zo werd er bijgeschoold in medicatie. De scholing voor de wet Zorg en Dwang is gegeven in oktober 2019.

Hoofdstuk 4

Beleid

Het jaarplan 2019 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geëvalueerd. Het jaarplan heeft geleid tot de volgende bevindingen:

In december 2018 is de directeur/bestuurder van Dennenhorst V.O.F. overleden. Dit heeft een grote impact gehad op de mede vennoot en de organisatie in zijn geheel. Doordat Dennenhorst een (familie)bedrijf is, moest de organisatie opnieuw in kaart worden gebracht. Vanuit deze gedachte is er een geheel nieuw businessplan gemaakt met daarin verwerkt een SWOT analyse alsmede het financieel plan voor de komende jaren.

Het aantrekken van een Finance controller met HR competenties moet ervoor zorgen dat de financiën intern geregeld gaan worden (lees; loonadministratie, facturatie, financiële administratie e.d.) Ook zal deze medewerker als HR gaan fungeren voor ons personeel. Wij hebben door al deze personele wijzigingen de taakverdeling gemaakt op management niveau. Ook zijn er functiebeschrijvingen gemaakt en ge-updatet.

Met het management hebben wij een nieuwe kantoor locatie betrokken. Het geeft ons meer energie en synergie. Ook zijn de voorzieningen beter zoals ICT, beveiliging e.d.

Dennenhorst heeft voor de gehele organisatie een nieuw ICT systeem opgetuigd. Dit houdt concreet in dat er op iedere werkplek (computer of tablet) het systeem gebruikt kan worden en in de Cloud wordt opgeslagen. Het systeem zelf is gebaseerd op office 365 met een SharePoint functie. Dit betekent dat er rechten per medewerker kunnen ingesteld worden. Hierdoor kan een medewerker bijvoorbeeld niet komen bij de financiële gegevens.

Dennenhorst gaat zich uitbreiden met een nieuwe vestiging die gesitueerd is in Veenendaal centrum. Het betreft een nieuwbouwlocatie die plaats biedt aan 34 zorgbehoevende bewoners. Het is bedoeld voor dezelfde doelgroep die reeds bij Dennenhorst wonen. (Zzp 5 of hoger). Ook worden hier 6 echtparen appartementen gerealiseerd. In juli 2020 dient deze nieuwe locatie in gebruik genomen te worden.

Hoofdstuk 5

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Net als in eerdere jaren, hebben we in deze verslagperiode geconstateerd dat de zorg en ondersteuning voor elke cliënt op maat is. Dat wil onder andere zeggen dat iedere cliënt een zorgleefplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele noodzaak, blijkend uit observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we als management waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met cliënten, naasten en cliëntenraad, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke cliënt;
- De medewerkers spreken de cliënt aan op de manier die de cliënt prettig vindt;
- De medewerkers praten met cliënten en niet over cliënten;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met cliënten;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de cliënt, naasten en mantelzorgers.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat cliënten belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die cliënten willen onderhouden;
- Als een cliënt dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- De medewerkers zoeken naar de betekenis van gedrag als een cliënt zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de cliënten zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen cliënten met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de cliënt daarbij betrokken;
- De cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De medewerker kent het levensverhaal van elke cliënt en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De medewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de cliënt;
- De medewerker is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De medewerker kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de cliënt;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De cliënten kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;

- Indien een cliënt de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere cliënt is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De cliënt heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze cliënt wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de cliënt op regelmatige basis geëvalueerd;
- De medewerkers laten zich primair leiden door de eigen wensen van de cliënt. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Cliënten krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De medewerkers wegen met de cliënt en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De medewerkers bespreken bij opname de wensen van cliënten rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de cliënt worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de cliënt.

Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere cliënt heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de cliënt en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De cliënt geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de cliënt en diens naasten;
- De cliënt of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De cliënt wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de cliënt doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de cliënt of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- Iedere cliënt beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 medewerker, die tevens voor deze cliënt de E.V.V. er is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de SOG;
- De medewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Medewerkers kunnen inzicht geven over de zorg aan de cliënt, aan diens naaste(n) en aan collega's;

Hoofdstuk 6

Wonen en welzijn

Ook in deze verslagperiode staan bij ons wonen en welzijn voor de cliënten hoog in het vaandel. We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als management waargenomen en geconstateerd op basis van functioneringsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met cliënten, naasten en cliëntenraad, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Zingeving

- Er is bij Dennenhorst aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Bij de eerste ontmoeting tussen cliënt en Dennenhorst wordt het zorgplan opgesteld. De zorg op maat gaat nu van start. Ieder mens is namelijk anders en heeft andere opvattingen over de invulling van zijn of haar leven.
- Indien een cliënt iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere cliënt mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De cliënt kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De cliënten worden gestimuleerd om te bewegen;
- Iedere cliënt kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een cliënt begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.
- Bij Dennenhorst worden de activiteiten als een belangrijk onderdeel ervaren in het verlenen van onze zorg/begeleiding. De zinvolle tijdsbesteding gaat gepaard met het bestendigen van de sociale behoeftes die onze bewoners hebben.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere cliënt ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Dennenhorst geeft naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de cliënt de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren. Dit uit zich vaak in de participatie van activiteiten(zinvolle tijdsbesteding). De mantelzorger en familie voelen zich betrokken bij de zorg voor de cliënt en krijgen hier ook alle gelegenheid voor.
- Vrijwilligers bij Dennenhorst hebben duidelijke richtlijnen v.w.b. taken en verantwoordelijkheden. Deze staan beschreven in ons vrijwilligersbeleid.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften van zowel cliënten als medewerkers.
- Cliënten worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;

- Een huiselijke sfeer creëren die veilig en vertrouwd aanvoelt is het uitgangspunt waar Dennenhorst naar streeft.
- Ook wordt er in samenspraak met de cliënten/bewoners een weekmenu samengesteld. En wordt dit menu in eigen keuken bereidt.
- De cliënten/bewoners worden zoveel als mogelijk betrokken bij het uitvoeren van de huishoudelijke taken.
- De huisvesting is zodanig ingericht dat deze geschikt zijn voor de doelgroep die woont in de desbetreffende huisvesting.

Hoofdstuk 7

Veiligheid

Ook in deze verslagperiode is bij ons de veiligheid van cliënten van groot belang. We hebben in vier thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

- Minimaal eenmaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de SOG;
- We analyseren de MIC meldingen minimaal viermaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de SOG zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antipsychotica geregistreerd om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we hebben de prevalentie van het gebruik van antibiotica geregistreerd om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle cliënten;
- We hebben onze bevindingen ten aanzien van deze monitoring besproken in het lerend netwerk.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In de verslagperiode hebben we geen onvrijwillige zorg ingezet en onvrijwillige zorg was voor geen enkele cliënt geïndiceerd;
- In de verslagperiode zijn vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Hierbij hebben we steeds beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de cliënt, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- De VBM die we hebben toegepast zijn besproken met de cliënt en diens naasten, met de SOG, met de EVV'er en met de directie. Bij iedere VBM hebben we een evaluatiedatum afgesproken. Voor het toepassen van elke VBM is getekend door de (zaakwaarnemer van de) cliënt en de SOG;
- We houden een overzicht bij van alle VBM, wat op elke moment voorhanden is;
- De bevindingen van het gebruik van VBM zijn besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- We zijn voorbereid op de nieuwe wet Zorg en Dwang die ingaat op 1 januari 2020.

Ziekenhuisopnamen

- Wij hadden 1 ziekenhuisopname op de Spoedeisende hulp (SEH), deze is geregistreerd, in het persoonlijke zorgdossier. Hierbij hebben we de redenen van het insturen voor SEH bijgehouden. Deze zijn 1 keer vallen. De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH zijn besproken met de medewerkers.

Hoofdstuk 8

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- We voldoen aan alle normen van ons HKZ/ISO gecertificeerde kwaliteitsmanagementsysteem;
- In dit kwaliteitssysteem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Kwaliteitsplan voor 2019 is gemaakt en openbaar gesteld;

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit kwaliteitsverslag is besproken met de cliëntenraad en de medewerkers en via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, huisarts, SOG, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden;

4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Onze medewerkers zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van twee lerend netwerken, te weten Lerend Netwerk RVW directies/leidinggevenden en Lerend Netwerk RVW zorgmedewerkers. De deelnemers aan deze netwerken zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindingen hebben;
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan.

Hoofdstuk 9

Leiderschap, Governance en management;

Wij hanteren de Governance Code Zorg 2017 en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participerend leiderschap is dat de directie regelmatig actief is op de werkvloer. Er is direct contact met cliënten, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Rol en positie interne organen en toezichthouder(s); Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag. Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle medewerkers, cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- We hebben een goede verstandhouding met de cliëntenraad en waar nodig of gewenst hebben we de cliëntenraad ondersteund, onder andere door een vergaderruimte beschikbaar te stellen en beleids- en verantwoordingsstukken aan te leveren.
- Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) hebben we een personeelsvertegenwoordiging.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie;
- We hebben een regeling met een SOG die ons ondersteunt bij MDO's en vrijheidsbeperking. Deze SOG kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.

Hoofdstuk 10

Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.

Hoofdstuk 11

Gebruik van informatie

- We hebben in deze verslagperiode de cliëntervaringen gemeten met een tevredenheidsonderzoek onder cliënten.
- We hebben in deze verslagperiode de AVG, Europese wetgeving, geïmplementeerd;
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC meldingen, interne audit en externe audit is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.

Slotwoord van de directie

Alle werkzaamheden van Woon en Zorgvoorziening Dennenhorst zijn gericht op en komen voort uit de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt binnen alle domeinen die voor de cliënt van belang zijn.

Om kwalitatief goede, persoonsgerichte, veilige en verantwoorde zorg te kunnen bieden met de juiste ondersteunende randvoorwaarden en middelen bevindt de organisatie zich in een continu proces van het werken aan leren en verbeteren. De belangrijkste input voor dit proces komt van de cliënt zelf. De cliënt beoordeelt of de inspanningen van de organisatie een optimale bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. Een goede interactie tussen de cliënt, de zorgverlener en de organisatie is daarom van het grootste belang. Dennenhorst verzameld op verschillende wijzen essentiële informatie op basis waarvan verbeteracties en maatregelen genomen worden die het zorg- en behandelproces verder verbeteren.

Dit kwaliteitsverslag is een belangrijke bron van zelfreflectie en geeft aan waar de verbeterpunten liggen. Wij beschouwen kwaliteit dan ook als een rode draad die door onze organisatie heen loopt en nooit ten einde loopt.

Bijlage 1 Leren en werken aan kwaliteit

Sinds oktober 2017 zijn we aangesloten bij Lerend Netwerk RVW. De werkwijze is opgenomen in de aankondiging van dit Lerend Netwerk d.d. 27-10-2018.