



Kwaliteitsverslag 2018

DE EEMHORST

Soest, 10 juni 2019

Titel: Kwaliteitsverslag 2018
Datum: 10-06-2019
Auteur: C.Geerts
Status: vastgesteld

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 (Hoofdstuk 5)
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6)
- Veiligheid (Hoofdstuk 7)
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8)
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 9)
- Personeelssamenstelling (Hoofdstuk 3)
- Gebruik van hulpbronnen(Hoofdstuk 10)
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 11)

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
 - e. Preventie van acute ziekenhuisopnamen
2. Bewonersoordelen (Hoofdstuk 11)
 - a. Gebruikt instrument met een beschrijving van de kwantitatieve uitkomsten
 - b. De NPS-score per locatie
3. Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 12, Slotwoord van de directie)
 - a. Beschrijving hoe voldaan wordt aan het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf (Hoofdstuk 12)
 - b. Dit kwaliteitsverslag als leerervaring (Slotwoord van de directie)
 - 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 over 2018 leggen wij verantwoording af conform de thema's vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen.

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

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

- In de visie en missie
- Op de website;
- In het kwaliteitsplan;
- In het scholingsplan.

In 2018 is er een thema-avond geweest voor familie waarin uitleg is gegeven over dementie en onbegrepen gedrag.

In de verslagperiode hebben we alle nieuwe medewerkers een introductie aangeboden, waarin verschillende onderwerpen besproken zijn zoals:

- Missie en visie de Eemhorst,
- Samenwerking met verschillende partijen zoals de huisartsen,
- Open deur beleid van de Eemhorst,
- Werken in het zorgleefplan Careportal,
- Medicatie veiligheid enz.

In de verslagperiode was de directie direct actief betrokken op de werkvloer. Tijdens observaties kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- Respectvol omgaan met bewoners en familie
- Aandacht voor de woon- leefomgeving
- Aandacht voor de smakvolle en gevarieerde maaltijden
- Het opstarten van verschillende activiteiten, passend bij de bewoners.

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: er wonen 27 bewoners, verdeeld over drie woon-zorgboerderijen;
- Persoonlijk geleid: de directie en primi inter pares van de 3 boerderijen, waren als volgt betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer: coördinerend en direct uitvoerend. Maar daarnaast ook zeker faciliterend naar de medewerkers.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als leiding vastgesteld en besproken in teamoverleggen en individuele gesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct bewonersgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden. Deze ratio is bij ons ongeveer 94 %.

2 Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform;
- We zijn actief in een lerend netwerken voor directie/leidinggevenden en voor uitvoerende medewerkers. Hiervan zijn notulen beschikbaar. In het netwerk wordt aandacht besteed aan intervisie en thema-gesprekken.
- Directieleden bezoeken actief andere voorzieningen om daar hun licht op te steken en ontvangen eigenaren van andere voorzieningen.

3 Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag;
- De IGJ heeft in 2018 de locatie bezocht en geconstateerd dat we nog niet volledig aan alle normen voldoen. Hierop is een actieplan opgesteld.

4 Open(baar)heid

- Er is een clienttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De score was een 8,5.
- We hebben beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen tijdens de familie-avonden met familie besproken, en tijdens teamoverleggen met de medewerkers.
- Via de website worden belangrijke documenten en procedures gepubliceerd.

Hoofdstuk 3 Personeel

We hebben in het kwaliteitsplan van 2018 onze personeelsformatie en een toelichting hierop gepubliceerd op onze website.

Het verzuimpercentage in 2018 was: 8,34 %

In 2018 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal
Vertrokken medewerkers	12
Nieuwe medewerkers	15

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 ongeveer 94 % 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;
- Zoveel als mogelijk iemand in de gemeenschappelijke ruimte voor toezicht.
- 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;
- Voor noodgevallen is er een verpleegkundige achterwacht bij een grote zorgorganisatie op korte afstand.
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of invoeren specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist en/of gedragsdeskundige als volgt in gang gezet: via de huisarts een consult aanvragen tenzij het een acute situatie is, dan wordt 112 gebeld. In de avonden en weekenden wordt ook de HAP gebeld.

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast. Het scholingsplan heeft de gewenste voortgang in deze verslagperiode. Hierna staan de bevindingen van het scholingsplan over 2018:

- Alle zorgmedewerkers hebben de opleiding medicatieveiligheid gevolgd.
- Alle medewerkers hebben de verplichte BIG-scholingen, behorende bij hun functie, gevolgd.
- Alle nieuwe medewerkers hebben een introductie periode gehad van 2 dagdelen.
- Alle medewerkers hebben een BOPZ-scholing gevolgd.
- De medewerkers, betrokken bij de voedselveiligheid, hebben de HACCP scholing gevolgd.
- Medewerkers nemen deel aan intervisie met medewerkers van andere organisaties via onze netwerkorganisatie Riant Verzorgd Wonen.

Hoofdstuk 4

Beleid

Het Kwaliteitsplan 2018 met meetbare doelstellingen wordt regelmatig gemonitord en ieder kwartaal geëvalueerd. Het Kwaliteitsplan 2018 heeft geleid tot de volgende bevindingen:

Woonomgeving;

De tuin is dit jaar actief aangepakt. Deze grootschalige aanpak zorgt er voor dat wij ook in 2019 hier nog mee aan de slag zijn. In 2018 hebben tijdens de NL-Doet-dag de bewoners, familie en medewerkers gezamenlijk bomen en struiken gepland. Dit was een leuke dag.

Welzijn;

Welzijn is een essentieel onderdeel van het werk die de medewerkers uit moeten voeren.

Zorg, wonen en welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit betekent dat de uitvoer van het zorgleefplan op dit onderdeel door alle medewerkers uitgevoerd wordt. Zorgmedewerkers zijn bij het vormgeven van een dagstructuur voor de bewoner dus ook met andere activiteiten dan puur zorg aan de slag.

In het verslagjaar is er een activiteitencoördinator begonnen die grotere activiteiten organiseert.

Uiteindelijk zal er, op basis van de vraag van de bewoner, een aanbod op iedere boerderij geboden worden.

Partners;

Met verschillende partners van De Eemhorst zijn evaluatiegesprekken gehouden. Deze gesprekken hebben er voor gezorgd dat het zorgproces verder is geoptimaliseerd.

Denk hierbij aan:

- Het werken met twee huisartsen.
- Samenwerkingsafspraken met de tandarts
- Contact met Silverrade over de samenwerking met de specialist ouderen geneeskunde, psycholoog en fysiotherapie.
- Ergotherapeut
- Bewegcoach
- Muziektherapeut
- Er is 3 maal overleg geweest met de apotheek om de werkprocessen van de medicatie goed in te richten.
- Met alle externe behandelaren is één evaluatiegesprek gehouden.

Medewerkers;

Door het gehele jaar heen hebben selectiegesprekken plaats gevonden om de juiste persoon op de juiste plek te krijgen. We hebben ervaren dat veel mensen bij de Eemhorst willen werken.

Hoofdstuk 5

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Voor iedere bewoner is er een actueel zorgleefplan. De Eemhorst werkt met Careportal. Medewerkers zijn geschoold hoe om te gaan met dit zorgleefplan. Het resultaat is dat iedere bewoner een zorgleefplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele zorgvraag, blijkend uit onder andere observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze organisatie voldaan. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en familie, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De medewerkers kennen zoveel mogelijk het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De medewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De medewerkers 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 bewoner, naasten en mantelzorgers.

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

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten; Waar mogelijk mogen zij ook dingen van huis meenemen zoals eigen dieren.
- De medewerker kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De medewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De medewerker is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;

- De medewerkers hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- 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 bewoner;
- 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 bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een bewoner 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 bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner 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 bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Medewerkers laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De medewerkers wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De medewerkers bespreken bij opname de wensen van bewoners 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 bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.
- Bij bewoners die dat nog kunnen op verantwoorde wijze stimuleren we dat ze zelfstandig het terrein afgaan. We ondersteunen dat met domotica.

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

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner 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;
- De specialist ouderengeneeskunde (SO) maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner 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 3IG medewerker, die tevens voor deze bewoner de persoonlijk begeleider is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts;
- De medewerkers volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De medewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Medewerkers kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, 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 bewoners hoog in het vaandel. De ruimte om vrij naar buiten te gaan geeft bewoners een ongekend gevoel van zich vrij voelen, regie hebben en genieten van de landelijke omgeving.

We hebben in vijf thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in onze organisatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van gesprekken met medewerkers, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en familie, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

Zingeving

- Er is bij medewerkers aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinnvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband; binnen de woonzorgboerderij staat het leven zoals thuis centraal (normaliserend wonen)
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner 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

- Medewerkers geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en inzet vrijwilligers is in ontwikkeling en wordt in 2019 verder vorm gegeven.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (ontmoetings) ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun appartement in te richten.

Hoofdstuk 7

Veiligheid

Ook in deze verslagperiode is bij ons de veiligheid van bewoners 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

- We analyseren de MIC meldingen driemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. De MIC-meldingen worden altijd besproken in het teamoverleg. Bij de analyse betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit;

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- 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 bewoner 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 bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- De VBM die we hebben toegepast zijn besproken met de bewoner en diens naasten, met de huisarts, met de persoonlijk begeleider. Bij iedere VBM hebben we een evaluatiedatum afgesproken. Voor het toepassen van elke VBM is getekend door de contactpersoon van de bewoner en de huisarts;
- De bevindingen van het gebruik van VBM zijn besproken met de medewerkers en met voorzoningen uit het lerend netwerk.

Advance careplanning

- Advance careplanning ligt vast in het zorgleefplan en wordt bij iedere zorgleefplanbespreking opnieuw aan de orde gesteld. (Dit zijn afspraken over onder meer reanimatie en medische behandeling).

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 hebben een kwaliteitsmanagementsysteem.

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- In 2018 is het Kwaliteitsplan 2019 opgesteld.

3 Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit kwaliteitsverslag wordt besproken met de familie en de medewerkers en via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, huisarts, SO, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden;
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de voortgang gedurende 2018.

4 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Medewerkers zijn betrokken bij het realiseren van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbeteringen;
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5 Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk. De deelnemers aan dit netwerk 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 actuele Governance Code Zorg 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 aanwezig is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

We hebben besloten om de verpleegkundige adviesraad onderdeel te laten zijn van het lerend netwerk. Hiervoor wordt tijdens bijeenkomsten van de lerend netwerken tijd ingeruimd.

- 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 zorgverleners, bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- We hebben een goede verstandhouding met de familie en waar nodig of gewenst hebben we de familie 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 geen 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;
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders;
- We hebben een regeling met een SO en Psycholoog die ons ondersteunt bij MDO's en vrijheidsbeperking. Deze SO 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 bewonerservaringen opgestart met ZorgkaartNederland. belangrijkste bevindingen worden in 2019 opgepakt;
- We hebben in deze verslagperiode conform de AVG geacteerd;
- 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

De Eemhorst is in 2017 opgestart. In 2018 is ons eerste kwaliteitsplan tot uitvoering gekomen en in voorgaande pagina's heeft u de rapportage daarvan gelezen.

Uit dit verslag blijkt dat we op de diverse onderdelen van het kwaliteitsplan progressie hebben geboekt. Dat komt voort uit twee zaken die centraal staan in het kwaliteitsdenken van de Eemhorst namelijk: het 'methodisch werken' en het 'leren door verbetering'. Door het creëren van een open cultuur waarin we op positieve en professionele wijze kritisch naar elkaar zijn, streven we ernaar De Eemhorst de beste plek te laten zijn voor onze bewoners in al hun kwetsbaarheid.

Wij danken de familieleden, medewerkers en behandelaars voor hun samenwerking. Een uitspraak van één van onze huisartsen tijdens de evaluatie van de samenwerking was: "We willen met z'n allen de beste kwaliteit neerzetten voor onze bewoners." De betekenis van deze zin was voor ons als initiatiefnemers al hartverwarmend, maar de woorden "we" en "onze" ontroerden ons zelfs.

René Hilhorst
Emilie van Dooren
Initiatiefnemers

Slotwoord van de familie

p.m.