

# Kwaliteitsjaarverslag 2022

---



## Locaties:

- Zorghuis De Huiskamer, Denekamp
- Zorghuis Scholtenhagen, Haaksbergen
- Zorghuis Huize Scherpenzeel, Goor

Zorghuis Twente levert sinds 1-1-2022 alle zorgproducten uitsluitend via de Coöperatie Boer en Zorg.



APRIL 2023

---

[www.zorghuistwente.nl](http://www.zorghuistwente.nl)

---

# Voorwoord

Dit verslag beschrijft wat wij hebben ondernomen in 2022 op het gebied van veiligheid, client- en medewerkerstevredenheid en leren en werken aan kwaliteit. Het kwaliteitsverslag is een verantwoording van het kwaliteitsplan 2022.

Wij zijn trots dat we in 2022 onze HKZ-certificering zonder noemenswaardige bevindingen behaald hebben. Tevens is in Huize Scherpenzeel de IGJ voor een inspectiebezoek langs geweest, hieruit bleek dat de inspectie voldoende vertrouwen heeft in de wijze waarop er op kwaliteit en veiligheid van zorg gestuurd wordt. Alle lof voor onze medewerkers welke serieus met kwaliteit en veiligheid bezig zijn, naast natuurlijk de gezelligheid met onze bewoners. Welzijn van bewoners, medewerkers en vrijwilligers is de kurk waarop vele processen drijven. In dat kader hebben wij ons logo aangepast naar meer samen. Samen werken, samen zorgen, samen plezier hebben en samen naar elkaar omkijken. Dit geeft zingeving, voldoening en kracht.

En met deze ingrediënten gaan we met vertrouwen de uitdagingen binnen de ouderenzorg aan.

Gert Renes  
Bestuurder Zorghuis Twente

# Inleiding

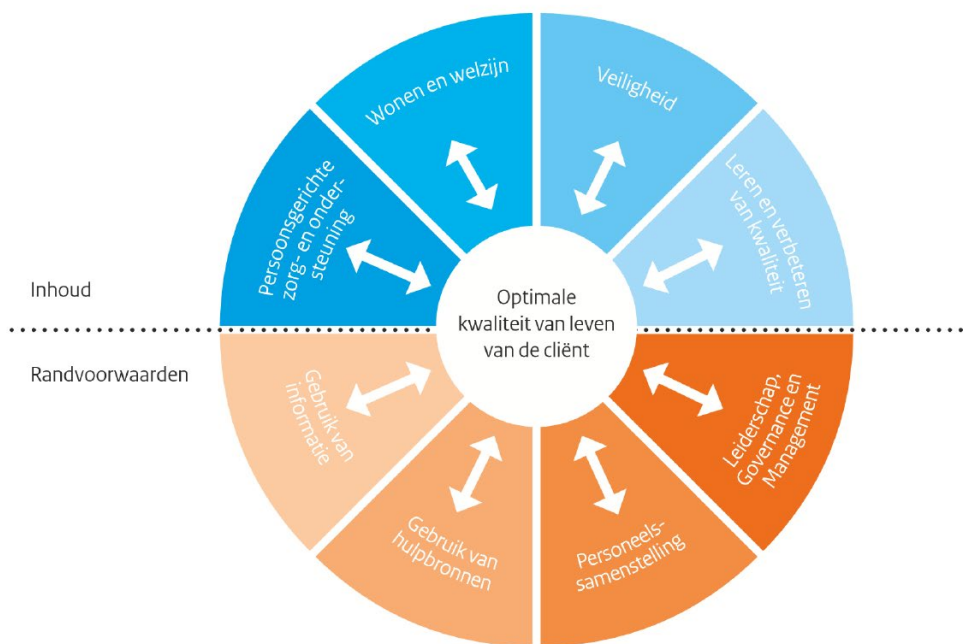
In de Nederlandse verpleeghuizen gewerkt aan 'kwalitatief goede zorg' op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Dit Kwaliteitskader is ook van toepassing op initiatieven die een alternatief bieden op de reguliere verpleeghuiszorg, wij als Zorghuis Twente zijn er hier één van. Zorghuis Twente biedt 24/7 verpleeghuiszorg waarbij wonen en zorg gescheiden zijn.

Bewoners bij Zorghuis Twente zijn meer dan hun zorgvraag. Zorghuis Twente zorgt voor een veilig, geborgen huis waar mensen met hun toenemende psychische, geriatrische en somatische beperkingen liefdevol worden verzorgd, passend bij het individu, zonder voorbij te gaan aan professionele waarden en voorschriften.

Zorghuis Twente is volledig lid van de Coöperatie Boer en Zorg (CBZ), welke als hoofdaannemer fungeert.

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

Dit kwaliteitsverslag is besproken en vastgesteld door de directie in mei 2023.



---

<b>Inhoud</b>	
<b>Voorwoord.....</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Zorgvisie en kernwaarden .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Doelgroep en werkwijze.....</b>	<b>6</b>
<b>Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:.....</b>	<b>6</b>
<b>Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving.....</b>	<b>6</b>
<b>Open(baar)heid .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Personeelssamenstelling .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Beleid .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Persoonsgerichte zorg .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Wonen en welzijn.....</b>	<b>9</b>
<b>7. Veiligheid .....</b>	<b>11</b>
<b>Medicatieveiligheid .....</b>	<b>11</b>
<b>Decubitus en mondzorg .....</b>	<b>11</b>
<b>Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen.....</b>	<b>12</b>
<b>8. Kwaliteitsmanagementsysteem.....</b>	<b>13</b>
<b>Jaarlijks kwaliteitsverslag.....</b>	<b>13</b>
<b>Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners .....</b>	<b>13</b>
<b>9. Leiderschap en management.....</b>	<b>14</b>
<b>10. Gebruik van informatie.....</b>	<b>14</b>

---

# 1. Zorgvisie en kernwaarden

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

- In het jaarlijkse kwaliteitsplan
- Op de websites: [www.zorghuistwente.nl](http://www.zorghuistwente.nl) en [www.cooperatieboerenzorg.nl](http://www.cooperatieboerenzorg.nl)
- In het Kwaliteits Management Systeem (KMS); Q-Link, Q-Base, Q-Safe en Performance Manager van Lens Software.
- Externe uitingen; reclame/ Facebook / Instagram

Medewerkers werken met het digitale zorgdossier LableCare, zodat alle aspecten, wensen en behoeften van iedere individuele bewoner bij de zorgverlening aandacht krijgt. Tijdens de periodieke evaluatiegesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners wordt het zorgplan minimaal één keer per jaar besproken. Het Zorgplan is via MijnLable inzichtelijk voor de contactpersoon. De eindverantwoording voor een actueel zorgdossier ligt bij de zorgmanager. Controle hierop wordt door de afdeling Kwaliteit & Opleiding (K&O) in het interne auditprogramma en jaarplanning meegenomen. Externe controle 1 x per jaar in het HKZ hercertificering traject.

In de verslagperiode waren de betrokken interne partijen actief betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Tijdens gesprekken kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- dat het kennen van en het respect voor de bewoner hoog in het vaandel staat en zoveel mogelijk de zelfredzaamheid wordt nagestreefd. Medewerkers houden rekening met de persoonlijke leefstijl van de bewoners,
- daar wij werken met Eerst Aanspreekbare Verzorgenden, elke bewoner/mantelzorger heeft zijn/haar eigen aanspreekpunt,
- per locatie is een vaste zorgmanager verantwoordelijk voor de zorg
- dat aan de wensen van de client veel aandacht wordt besteed,
- dat medewerkers met plezier werken, wat positief werkt voor onze bewoners.

Er is vol ingezet op het optimaliseren van het gebruik van LableCare en het actualiseren van het zorgdossier. Zo zijn alle medewerkers getraind, zijn er online vragenuurtjes gehouden en zijn alle EAV'ers 1op1 door een medewerker van K&O begeleid om het dossier van hun bewoners te perfectioneren. Daarnaast is de agendafunctie van LableCare in gebruik genomen zodat er niet met verschillende agenda's meer gewerkt hoeft te worden.

---

## 2. Doelgroep en werkwijze

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

### Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: we hebben 3 locaties met in totaal maximaal 60 kamers voor bewoners.
- Persoonlijk geleid: de zorgmanager is onderdeel van het team, waardoor zij regelmatig 'aan het bed staat', hierdoor is zij goed op de hoogte over hoe het met de bewoners gaat, hun medewerkers en de mantelzorgers. De lijnen zijn zo kort.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we vastgesteld d.m.v. de Medewerker Tevredenheid Onderzoeken (MTO's) en besproken in voortgangsgesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde.

### Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitshandboek, het kwaliteitsplan 2023 en dit kwaliteitsverslag;
- Dit blijkt ook uit het IGJ-rapport (zie: <https://toezichtdocumenten.igj.nl/> naar aanleiding van het inspectiebezoek in maart 2022 in Huize Scherpenzeel;
- Het HKZ certificaat is in juni 2022 afgegeven door DNV.

### Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van zorgplangesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website en op die van de Coöperatie Boer en Zorg;
- Uitkomsten en analyses van voortgangsgesprekken onder medewerkers worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website en op die van de Coöperatie Boer en Zorg;
- Met het team, de familieraad, CBZ en contactpersonen worden uitkomsten van bijvoorbeeld audits (HKZ, IGJ) en ontwikkelingen in het beleid actief gedeeld en besproken.

### 3. Personeelssamenstelling

Zonder voldoende deskundig personeel kan er geen goede zorg geleverd worden. In het verleden hebben wij met relatief weinig moeite altijd nog voldoende personeel kunnen werven. Onze zorgteams zijn in 2022 op sterkte gebleven, enkel in de zomer hebben we incidenteel in Huize Scherpenzeel gebruik gemaakt van externe VIG'ers om onze standaard bezetting op peil te kunnen houden. Ook wij ervaren de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. In combinatie met een toenemende zorgvraag brengt uitdagingen met zich mee waar wij op in zullen moeten spelen. Het vraagt zowel iets van de kwantiteit (meer "handen aan het bed" nodig) als de kwaliteit (vakinhoudelijke kennis) van medewerkers.

Sinds 1-1-2022 is er een afdeling Kwaliteit en Opleiding ingesteld welke bemand zijn met een verpleegkundige<sup>4</sup> en een verpleegkundige<sup>6</sup>/klinisch epidemioloog.

Het gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst was 74 (48.13 FTE) met een gemiddeld arbeidscontract van 0,7 FTE per personeelslid.

Daarnaast waren er 18 stagiaires en 11 vrijwilligers actief.

Zorgmedewerkers	FTE
Niveau 1	0,97
Niveau 2	9,66
Niveau 3	16,59
Niveau 4	8,23
Niveau 5/6	4,93
Leerlingen	7,75
Niet in loondienst (ZZP)	0,62

Het verzuimpercentage in 2022 was: 10,1 inclusief zwangerschapsverlof/ziekte.

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen de zorgkosten optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld en zijn wij financieel gezond.

De in de visie van de directie belangrijke kaders voor "aandacht, aanwezigheid en toezicht", "specifieke kennis en vaardigheden" en "reflectie, leren en ontwikkelen" hebben we behaald, onder andere door middel van:

- voldoende gekwalificeerd personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- er is een arts (SO-er) bereikbaar en oproepbaar;

Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast.

In 2022 hebben we de volgende activiteiten ontwikkeld:

- Het scholingsplan 2022 is uitgevoerd, naast de maandelijkse e-learningen heeft de focus vooral gelegen op het training en toetsen van voorbehouden handelingen en de PDCA cyclus (en vastlegging in LableCare) binnen de primaire zorg.

- Er is naar aanleiding van een dalende tevredenheid onder medewerkers in Scherpenzeel externe deskundigheid ingezet om de interne communicatie en de aanspreekcultuur te verbeteren.
- Er is ingeschreven voor de Sector Plan Plus; subsidies voor opleiding en training
- Samenwerking met ROC van Twente is geïntensiveerd

## 4. Beleid

In 2022 is o.a. aandacht besteed aan:

- de beleidsstukken Wet Zorg en Dwang inclusief stappenplan zijn ultimo 2020 vastgesteld en in 2022 geïmplementeerd.
- Er is onder leiding van een externe partij een start gemaakt met een familie raad
- Sinds 1-1-2022 levert Zorghuis Twente alle zorgproducten uitsluitend via de Coöperatie Boer en Zorg.
- voorbereiden tot het installeren van een Ondernemingsraad door een externe partij.
- verschillende beleidsstukken als onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem zijn geactualiseerd.

Verbeterpunten worden teruggekoppeld in het team overleg.

## 5. Persoonsgerichte zorg

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg benoemt vier aandachtsgebieden voor persoonsgerichte zorg:

- Compassie: Nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.
- Uniek zijn: Gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.
- Autonomie: Behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase.
- Zorgdoelen: Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

Bewoners bij Zorghuis Twente zijn meer dan hun zorgvraag. Wij vinden het belangrijk dat onze zorgverleners cliënten écht leren kennen. Hoe zag hun leven eruit voordat ze in het Zorghuis kwamen wonen? Wat heeft hen gevormd tot wie ze zijn? Waar genieten ze van? Hoe is het voor hen om afhankelijk te zijn van zorg? Om hierin te voorzien wordt, als zij in het zorghuis komen wonen, naast





---

de zorgbehoefte ook voor elke cliënt in zijn of haar LableCare zorgdossier het volgende vastgelegd:

- Hoe wil de hij/zij graag aangesproken worden
- Levensverhaal
- Interesses en persoonlijke kenmerken
- Zorgbeleving
- Cliëntcontacten
- Wensen rondom levenseinde

LableCare werd binnen Zorghuis Twente in maart 2019 geïmplementeerd. Dit elektronisch cliëntendossier helpt zorgverleners het gesprek aan te gaan met bewoners en naasten. Het voorziet in de behoefte de wensen, afspraken en behoeften van bewoners op methodische, transparante en begrijpelijke wijze vast te leggen. De zorgbehoefte wordt vastgelegd aan de hand van de 15 basisbehoeften van de Care Dependency Scale. Per basisbehoefte worden zorgafhankelijkheid, gewoonten, wensen, zorgactiviteiten en activiteiten voor naasten en vrijwilligers vastgelegd. Tevens wordt bij het aanbrenge van wijzigingen standaard vastgelegd hoe en in overleg met wie de wijziging tot stand is gekomen. Naasten hebben de mogelijkheid om een account voor MijnLableCare aan te vragen. Zij kunnen daarmee meelesen in het zorgdossier van hun naaste.

Zorgafspraken worden altijd gemaakt in samenspraak met de bewoner en zijn naasten. Voor elke bewoner wordt minimaal eens per jaar een evaluatiegesprek ingepland met zijn of haar vertegenwoordiger en de EAV'er.

Gemiddeld heeft Zorghuis Twente aan 52 bewoners zorg geboden. De zorginzet per bewoner was 0.93 FTE.

## 6. Wonen en welzijn

Wonen en welzijn bevat volgens het kwaliteitskader verpleeghuiszorg de volgende aandachtsgebieden:

- Zingeving
- Zinnvolle tijdsbesteding
- Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
- Wooncomfort: Gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.

Wij vinden het belangrijk dat al onze bewoners zich thuis voelen bij Zorghuis Twente. In het zorgdossier staan,



indien het voor de bewoner een rol speelt, voorkeuren voor wat betreft religie en zingeving vastgelegd. Verschillende van onze bewoners die daar behoefte aan hebben, ontvangen regelmatig bezoek van een pastoraal medewerker. Het organiseren en plannen van activiteiten en de werving/inzet van vrijwilligers vallen onder de verantwoordelijkheid van de zorgmanagers. Elke locatie heeft een activiteiten-jaarplanning, zowel grote (bijv. ballooning, kerstmarkt) als kleine (creatief, spelletjes, wandelen) activiteiten worden hierin vermeld.

We bieden onze bewoners een dagstructuur aan met activiteiten die passend zijn bij hun individuele behoeften. De gezamenlijke momenten (maaltijden, koffie, hapje/drankje 's avonds) dragen bij aan het voorkomen van eenzaamheid.

Wensen en behoeften van bewoners met betrekking tot de persoonlijk verzorging zijn vastgelegd in het zorgdossier. Zorghuis Twente heeft eigen kapsters in dienst die op alle locaties werken. Ook is er een samenwerking met een pedicure waar bewoners gebruik van kunnen maken.

Op al onze locaties zijn vrijwilligers betrokken. Zij ondersteunen bijvoorbeeld tijdens koffiemomenten of ondernemen activiteiten met bewoners. Ook doen we hierin een beroep op de mantelzorgers/familieleden. Een deel van de familieleden doet dit op incidentele basis, anderen zijn structureel aanwezig om een bijdrage te leveren. Gemiddeld waren er 11 vrijwilligers.

Er werken op onze locaties gastvrouwen die zich voornamelijk focussen op het verzorgen van de maaltijden en de interieurverzorging. Er wordt dagelijks vers gekookt, waar mogelijk samen met bewoners.



---

## 7. Veiligheid

De veiligheid van bewoners vinden wij van groot belang. We hebben in drie thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in Zorghuis De Twente. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### Medicatieveiligheid

Medicatie wordt in de meeste gevallen voorgeschreven door de huisarts (de hoofdbehandelaar), de specialist ouderengeneeskunde, of, in sommige gevallen een andere betrokken specialist. De apotheek is verantwoordelijk voor het leveren van de medicatie, de zorgmedewerkers van Zorghuis Twente zijn verantwoordelijk voor het beheer, gereedmaken en toedienen van medicatie. Werking van medicatie wordt geëvalueerd door huisarts (of specialist) in samenspraak met de bewoner, zijn naaste, de apotheker en de verpleegkundige/verzorgende-IG van Zorghuis Twente. Tijdens elke dienst is een verpleegkundige of verzorgende-IG aanwezig die verantwoordelijk is voor het delen van de medicatie.

Medicatie wordt zoveel mogelijk geleverd in baxter weekrollen, dit verkleint de kans op medicatiefouten. Sinds maart 2019 wordt gebruik gemaakt van het toedienregistratiesysteem N-care. Hierin kunnen zorgmedewerkers inzien welke medicatie zij op welk moment moeten toedienen en tekenen zij dit ook af. Ook de 'dubbelcheck' voor risicomedicatie is met N-care goed ingericht.

Tussen huisarts, apotheker, verpleegkundige en zorgmanager van Zorghuis Twente vindt jaarlijks de medicatiebeoordeling polyfarmacie plaats. Deze werkwijze, vastgelegd in de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' (IGJ) moet voorkomen dat kwetsbare ouderen ongewenste medicatie gebruiken.

Medicatiefouten worden altijd als incidentmelding geregistreerd in het ECD LableCare en meegenomen bij de periodieke MIC-evaluaties (Melding Incident Cliënt) zodat we van onze fouten kunnen leren. Er is een jaarlijkse trendanalyse opgesteld.

### Decubitus en mondzorg

Bij het opstellen van het zorgplan in LableCare wordt onder andere de risicoscorelijst 'huidletsel' ingevuld, waaronder ook decubitus valt. Elk halfjaar en op het moment dat de situatie van een bewoner verandert, wordt hiervan opnieuw een inschatting gemaakt. Blijkt er een verhoogd risico op decubitus te bestaan, bijvoorbeeld door immobiliteit, incontinentie of een verminderde voedingstoestand, dan worden in overleg met de 'aandachtsvelder ergo' (een zorgmedewerker met extra kennis over dit onderwerp) en in complexe situaties de ergotherapeut preventieve hulpmiddelen ingezet. Behandeling van bestaand huidletsel vindt plaats in afstemming met de huisarts, in hoog-complexe gevallen

---

kan een gespecialiseerd wondverpleegkundige geconsulteerd worden. Huidcontrole vindt dagelijks plaats tijdens de reguliere zorgmomenten.

## Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

De drie locaties van Zorghuis Twente kenmerken zich allemaal als “open huis”, er wordt in principe geen onvrijwillige zorg zoals bedoeld door de Wet Zorg en Dwang geleverd. Bij nieuwe opnames wordt dit aspect besproken met de naasten; wij doen ons best te zorgen voor de veiligheid van een bewoner, maar heeft iemand echt de drang om zelf naar buiten te willen, dan mogen we hem niet tegenhouden. Iemand die hierdoor een gevaar voor zichzelf of anderen vormt past niet binnen onze woonvorm.

Voor wat betreft het gebruik van slaapmedicatie en psychofarmaca volgen wij een terughoudend beleid. Is dergelijke medicatie toch noodzakelijk vanuit het oogpunt van het welzijn en de veiligheid van de bewoner, dan wordt het voorschrijven hiervan zorgvuldig overwogen. Bij gedragsproblematiek zoeken we altijd eerst de oplossing in het optimaliseren van omgeving en begeleiding. Hierbij kan een psycholoog en specialist ouderengeneeskunde in consult worden gevraagd. Uitgangspunt bij het inzetten van psychofarmaca, slaapmedicatie of vrijheidsbeperkende maatregelen is altijd het in stand houden of verbeteren van de kwaliteit van leven.

---

## 8. Kwaliteitsmanagementsysteem

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

Zorghuis De Twente voldoet aan de eisen die de overheid aan ons stelt;

In 2022 is het HKZ-certificaat behaald

Hiertoe heeft Zorghuis De Twente een Kwaliteitshandboek (Q-link) waarin alle noodzakelijke protocollen, werkinstructies en richtlijnen zijn opgenomen;

Naast Q-Link (handboek) maken ook Q-Base (kwaliteitsregistraties), Q-Safe (risicoanalyse) en Performance Manager onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem. In de Performance Manager worden onze kwaliteitsindicatoren omschreven en geregistreerd.

### Jaarlijks kwaliteitsverslag

Jaarlijks wordt een kwaliteitsplan opgesteld waarin de verbeterdoelen voor het nieuwe jaar worden geformuleerd en geconcretiseerd. Het kwaliteitsverslag, een verantwoording over het kwaliteitsplan van het afgelopen jaar en een toelichting op de jaarlijks aangeleverde kwaliteitsgegevens verpleeghuiszorg, wordt ter inzage op de website van Zorghuis Twente en de coöperatie Boer en Zorg geplaatst. Bronnen voor kwaliteitsverbetering zijn bij ons onder meer de input van multidisciplinair betrokkenen (zoals huisarts, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtist, etc.), resultaten uit interne en externe audits, intervisie met andere zorgorganisaties, het lerend netwerk, bewoners en hun familieleden, onze zorgmedewerkers en publicaties via relevante kanalen (bijv. Zorginstituut Nederland, Verenso, Zorg voor Beter, Vilans, Waardigheid en Trots).

### Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Hiervoor worden aanwezigheid en meewerken door teamleider zorg, het teamoverleg en de functioneringsgesprekken voor gebruikt;
- Als zorghuis zijn we sinds 2022 aangesloten bij het Lerend Netwerk van de coöperatie Boer en Zorg, Waardigheid en Trots, Vilans.

---

## 9. Leiderschap en management

De directie en het MT hecht aan een duidelijke structuur. Kenmerkend voor het participierend leiderschap is de rol van de teamleider, als coördinator is zij een groot gedeelte van haar werkuren actief op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- De leiding stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten en medewerkers.
- 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.

## 10. Gebruik van informatie

Een van de eisen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is minimaal een keer per jaar informatie over clientervaringen te verzamelen en te gebruiken voor verbeteringen. Hierbij dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal 1x per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) per locatie aangeleverd te worden.

Voor 2022 is er naast individuele gesprekken met bewoners en familie vooral gebruik gemaakt van de informatie op Zorgkaart Nederland als het gaat om meten van tevredenheid. De zorgmanagers hebben allemaal toegang tot deze informatie en stimuleren de vertegenwoordigers van bewoners om een aanbeveling te schrijven. Een clienttevredenheidsonderzoek vanuit de coöperatie Boer en Zorg was in dit jaar nog niet gereed en kon derhalve niet uitgevoerd worden.

Tenslotte:

- We hebben een privacyreglement opgenomen in het Kwaliteitshandboek;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.
- Jaarlijkse kwaliteitsindicatoren in de Zorg zijn via het DESAN portal aangeleverd.