



Wittenbergzorg

Zorg voor elkaar

KWALITEITSVERSLAG WITTENBERGZORG

2018



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding.....	4
Kwaliteit en veiligheid thema's vanuit het kwaliteitskader	4
Vier randvoorwaardelijke thema's uit het kwaliteitskader.....	13
1 Leiderschap, governance en management	13
1.1 Zorgbrede Governancecode 2017.....	13
1.2 Raad van Bestuur.....	13
1.3 Raad van Toezicht.....	13
1.4 Medezeggenschaporganen	13
1.4.1 Cliëntenraad	13
1.4.2 Ondernemingsraad.....	14
2 Personeelssamenstelling.....	14
2.1 Personeelsmutaties	14
3 Gebruik van hulpbronnen	14
4 Gebruik van informatie	15
4.1 Verzamelen en delen van informatie voor verbeteren van kwaliteit	15
4.2 Management Informatiesysteem.....	16
5 Tot slot.....	16

Voorwoord

Binnen Wittenbergzorg is de onderlinge verbondenheid groot; tussen de medewerkers en de bewoners van het verpleeghuis, de cliënten in de zorg aan huis en de bezoekers van de dagbesteding. In toenemende mate komen er buiten de organisatie verbindingen tot stand. Dit kan zijn door een individueel bezoek aan een collega instelling, congres, bijeenkomst of deelname aan een bijeenkomst van bijvoorbeeld het lerend netwerk. Hierdoor ontstaat er kruisbestuiving. Er wordt getoetst hoe wij het doen, afgezet tegen andere organisaties en/of ontwikkelingen die op ons af komen. Al deze zaken hebben in 2018 volop de aandacht gekregen en er is voortgang geboekt. De echte voortgang is niet goed te meten, dat is de wijze waarop uiteindelijk de bewoner, cliënt of bezoeker geholpen wordt. Dat dient kwalitatief hoogstaand te zijn. Als we dit aan het aantal klachten zouden kunnen afmeten, zouden we bijna 100% scoren. Als we het afmeten aan de reacties op Zorgkaart Nederland scoren we hoger dan een 8.

Ik laat het hierbij, allerwege ervaren en horen we over onze organisatie positieve geluiden. Voelen medewerkers en vrijwilligers zich gewaardeerd en is er sprake van een fijne woon-, verblijf-, en werkomgeving.

Van harte spreek ik hierbij de wens uit dat we al ons werk mogen blijven voortzetten vanuit onze Protestant Christelijke grondslag en onze kernwaarden die als volgt luiden:

- Welzijn van de ander op het oog hebben
- Evenwicht tussen het individuele en gemeenschappelijke
- Liefdevolle en deskundige zorg
- Gelijkwaardigheid van zorgvrager en zorgverlener
- Ieder mens is waardevol
- Praktisch dienen

Vanuit onze grondslag is dit alles geënt op:

God lief hebben boven alles

De naaste liefhebben als onszelf

Haaften, mei 2019

C. van de Craats

Bestuurder

Inleiding

Wittenbergzorg heeft in 2018 verder gewerkt om het ‘Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg’ verder te leren kennen en toe te passen in De Wittenberg. Andersom kunnen we zeggen dat we het kwaliteitskader steeds leggen naast hetgeen we allemaal al doen en waar we dagelijks druk mee bezig zijn.

De grootste omslag die we willen maken is van zorg naar wonen en welzijn. Inzet van gekwalificeerde medewerkers, verzorgenden, woonbegeleiders en vrijwilligers. Waarbij we steeds meer proberen samen te werken met de familie en allen die om de bewoner heen staan.

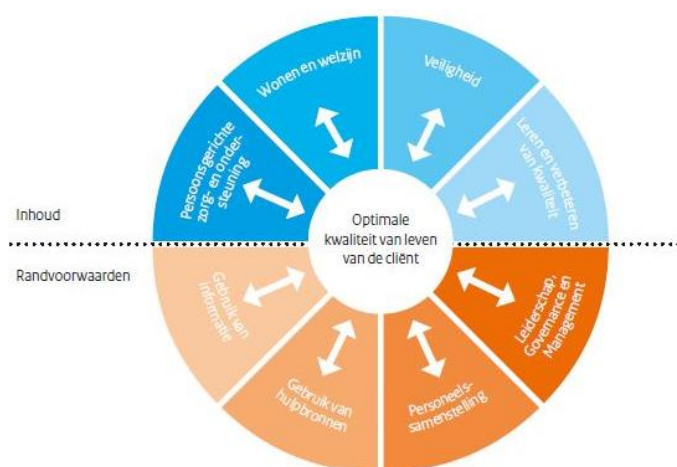
De leidraad personele inzet geeft een goede richting wat deze inzet dient te zijn, hoe je hier uitvoering aan kunt geven en welk resultaat verwacht wordt. Voor de uitvoering hiervan waren er onvoldoende financiële middelen, in 2019 komen er extra financiële middelen en heeft Wittenbergzorg hiervoor een aanvraag ingediend. Wittenbergzorg heeft de keuze gemaakt om deze extra gelden vanaf 01-01-2019 vooral in te zetten op het aanstellen van kwaliteitsverpleegkundigen en woonbegeleiders.

Eén van de eisen uit het kwaliteitskader is het leveren van een kwaliteitsverslag. Een document wat goed weergeeft waar we staan en waar we aan hebben gewerkt. Deze informatie willen we graag met u delen en hopen dat u een goed beeld krijgt waar wij nu staan als het gaat om de zorg rondom onze cliënten en de invulling daarvan.

In 2018 hebben we een uitgebreid verslag over 2017 uitgebracht. Voor het verslag over 2018 is de opdracht meegegeven om dit minder uitgebreid te doen. De neiging bestaat om met veel tekst te willen bewijzen hoe goed wij het doen. Uiteindelijk gaat het om de beleving van de bewoner en de familie hoe het wonen, de welzijn en zorg ervaren wordt.

Kwaliteit en veiligheid thema’s vanuit het kwaliteitskader

De acht thema’s zijn gerelateerd aan thema’s van inhoud van zorg, kwaliteit en veiligheid (bovenste helft van de cirkel) en de randvoorwaarden hiervoor (onderste helft van de cirkel). Deze punten zullen per thema verder uitgewerkt worden.



Pagina	Document	Ver-Plicht/ Advies	Streefdatum	
Kwaliteits- kader Verpleeg- huiszorg:				
	Verantwoorde personeelssamenstelling van V&VN.		01-01-2019	Er is gestart met het kennisnemen van de personeelsnorm. Vanuit P&O en de coördinator Financiële Zaken is er i.s.m. de EVV-ers gewerkt aan het opzetten van een capaciteitsplanning. Aan de OR is een adviesaanvraag in het kader van kanteling van werktijden en invoering basisroosters gedaan. In november is o.l.v. een extern deskundige gestart met het opzetten van basis-en werkroosters voor alle afdelingen. In het eerste kwartaal van 2019 vindt verdere implementatie plaats.
6	Jaarlijks kwaliteitsverslag.	V	2018	Behelst dit verslag.
7	Indicatoren voor veiligheid toetsen en handhaven.	V	2018	Is onderdeel van dit verslag.
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning				
10	Aantoonbare invulling aan de thema's Compassie, Uniek, Autonomie en Zorgdoelen in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	V	2018	Compassie: In de cliëntbeoordelingen scoort de betrokkenheid van onze medewerkers hoog. Uniek: Van alle kanten krijgt Wittenbergzorg te horen dat er een open en hartelijke sfeer is. Autonomie: Om nog beter te voorzien in de autonomie van de bewoner is de brochure Medisch Ethische zaken opnieuw opgesteld. Zorgdoelen: In dit jaar heeft de verdere implementatie van de herziene intake procedure plaatsgevonden. Daarbij gaat de komst (geïmplementeerd in dec.) van het nieuwe ECD ResidentWeb het werken vanuit doelen ondersteunen.
	Binnen 24 uur heeft iedere cliënt een voorlopig zorgleefplan (met in elk geval: 'medicatie, dieet, primaire hulpvraag, eerste contactpersoon, afspraken over handelen bij calamiteiten').	V	01-07-2017	Binnen De Wittenberg is dit afspraak en gangbaar.
	Binnen 6 weken is na opname een volledig en zo nodig bijgesteld definitief zorgleefplan.	V	01-07-2017	Binnen De Wittenberg is dit afspraak en gangbaar.
	Verantwoording voor zorgleefplan ligt bij een zorgverlener met tenminste niveau 3, bij voorkeur EVV-er.	V	01-07-2017	Binnen De Wittenberg is dit gangbaar en zijn er zelfs een aantal Verpleegkundig EVV-er. EVV-ers hebben de opleiding hiervoor gevolgd of volgen deze.

11/12	Aantoonbaar invulling geven aan de 4 genoemde thema's in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	V		
2. Wonen en Welzijn				
12	1. Zingeving; 2. Zinnvolle dagbesteding; 3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgende kleding; 4. Familieparticipatie, inzet vrijwilligers en wooncomfort.	V		<p>1. Zingeving is voor De Wittenberg invulling geven aan onze P.C. identiteit.</p> <p>Nieuwe pastoraal medewerker is ingewerkt. De bewoners ontvangen pastoraal bezoek. Er is een weeksluiting, Bijbelkring, zangkoor, zingen op afdelingen, koren die komen zingen en individuele begeleiding in dezen.</p> <p>2. Zinnvolle dagbesteding krijgt veel aandacht. Hiervoor is er een werkgroep. Individueel en in kleine groepjes van bewoners vinden er heel veel activiteiten plaats op afdelingsniveau en in restaurant Gastenhof. Er is een labyrint fiets, Beleef-TV enz. In samenwerking met de Stichting Vrienden zijn er zaken aangeschaft of is er een bijdrage voor activiteiten. Er is een Belevenistuin aangelegd. In het zorgplan gaat opgenomen worden dat bewoners tenminste iedere week in de tuin verblijven.</p> <p>3. Een schoon en verzorgd lichaam plus verzorgende kleding behoort binnen de Wittenberg tot de standaard. Nagedacht wordt over verzorgend wassen. Er is een brochure over de was/textiel verzorging gemaakt.</p> <p>4. Voor vrijwilligers is er een slikcursus gehouden. Ook is er voorlichting gegeven over (vormen en omgang met) dementie.</p> <p>Familieparticipatie vindt op afdelingsniveau plaats. Familie kan mee lezen met het ECD. Er is een familiebijeenkomst m.b.t. dementie geweest. De jaarlijkse In memoriam is gehouden.</p> <p>Er wordt gewerkt met het invullen van een levensboek.</p> <p>I.s.m. de Stichting Welzijn is er een voorlichtingsavond over het Levensboek gehouden.</p>
	Ik-perspectief, ook als de wilsbekwaamheid op onderdelen is verminderd.	A		In de herziene intake procedure is hiervoor meer aandacht bij de intake en voortdurend wordt vanuit de ogen van de bewoner hiernaar gekeken.
3. Veiligheid				
13	Aantoonbare invulling geven aan de thema's; medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende	V	01-07-2017	De Wittenberg is in juni overgegaan op het digitale EVS van Medimo. Hiermee is een grote kwaliteitsslag gemaakt. Er is een medicatie werkgroep, deze geeft afzonderlijk een jaarverslag uit.

	maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname in het kwaliteitsverslag.			<p>Decubituspreventie; iedere bewoner wordt hierop voortdurend gescreend er is een overeenkomst met een leverancier van speciale AD matrassen. In het nieuwe ECE zal bezien worden of er management informatie hierover verkregen kan worden.</p> <p>Bij de aanschaf van nieuwe bedden wordt goed nagedacht over de soort van matras.</p> <p>Bij hoge uitzondering worden er vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.</p> <p>Als een acute ziekenhuisopname niet vermeden kan worden, wordt er gewerkt aan het z.s.m. terug keren naar De Wittenberg. Wittenbergzorg anticipeert zo vroeg mogelijk wat de wens van de bewoner en zijn familie is. Het doel hiervan is dat de zorg van mensen in hun laatste levensfase beter is afgestemd op hun wensen. De wensen rondom onder andere reanimatie, medicatie, toezicht, Domotica en wilsbeschikking.</p> <p>De gemaakte afspraken komen terug in het zorgdossier van de cliënt en de doelen worden in het zorgleefplan verwerkt. Deze worden ieder half jaar opnieuw bekeken. Indien nodig eerder. Palliatieve zorg in de laatste levensfase zetten we binnen Wittenbergzorg steeds vroeger in.</p>
	Indicatoren over basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Vanaf verslagjaar 2018. Tot die tijd zal de uitvraag gebaseerd blijven op de set indicatoren voor basisveiligheid IGZ zoals het verslagjaar 2015. Bij openbare publicatie moet hierover worden gecommuniceerd middels een duidelijke disclaimer.	V	Eerste verslagjaar van aanlevering van de indicatoren is 2016, met dezelfde indicatoren als over verslagjaar 2015 (IGZ). Vanaf 01-07-2017 is de nieuwe set indicatoren gereed, die vanaf verslagjaar 2018 gebruikt moeten worden voor aanlevering.	Indicatoren zijn in 2018 twee maal aangeleverd. Er is door de manager intramuraal bij de EVV-ers aandacht gevraagd voor ontbrekende zaken.
	Er moet een incidentencommissie zijn die gebruik maakt van een lokale of regionale indicatiecommissie. Het gaat hierbij om zorginhoudelijke veiligheid, maar ook veiligheidseisen uit andere wettelijke kaders moeten binnen de organisatie geborgd worden	V	01-07-2017	Bij de opstelling van dit verslag moeten we helaas constateren dat er nog geen verbinding is met een andere incidentencommissie. Wat veiligheid betreft is Wittenbergzorg aangesloten bij de GHOR en bij de GGD Rivierenland. Er is een SLA met ZRT m.b.t. de inzet van de ziekenhuishygiënist. Het ontruimingsplan is in 2018 geactualiseerd. Het voedselveiligheid en HACCP beleid is opnieuw door Vers&Veilig

	(veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, ontruimingsplannen, voedselveiligheid, drinkwaterveiligheid).			gecertificeerd. Bedden, tilliften en andere verpleeghulpmiddelen worden jaarlijks gecontroleerd. NEN keuring elektrische middelen vindt twee jaarlijks plaats.
14	Lokale afspraken over basisveiligheid worden in het kwaliteitsplan vastgelegd.	V		Dit onderdeel wordt in het kwaliteitsplan 2019-2020 alsnog opgenomen.
	Documentatie en interne reflectie van de 4 veiligheidsthema's binnen het reguliere kwaliteitsbeleid.			Voorhanden is: -Rapport Vers & Veilig; -Calamiteitenplan Wittenbergzorg; -Registraties en uitkomsten onderhoud; -Uitkomsten legionella controle.
	De gegevens van de 4 thema's worden jaarlijks vergeleken en besproken met collega organisaties uit het lerend netwerk en verwerkt in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan.	V		Dit vindt plaats binnen het lerend netwerk Denken en Doen.
4. Leren en verbeteren van kwaliteit				
17	Kwaliteitsplan volgens de in hoofdstuk 4 geschetste werkwijze.	V		
	Aanleveren van het webadres van het kwaliteitsverslag aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.	V	Voor 1 juli volgend op het verslagjaar.	In 2018 gedaan.
	Jaarlijks aanpassen van het kwaliteitsplan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsverslag verschijnt uiterlijk 31 december.	V	31 december van het verslagjaar.	Kwaliteitsplan 2019 is er. Twee collega-instellingen uit het leernetwerk Leren en Doen hebben feedback hierop gegeven.
	Deelnemer van een lerend netwerk met tenminste 2 andere collega zorgorganisaties.	V	01-07-2017	Wittenbergzorg neemt deel aan het leernetwerk Leren en Doen. Hieraan nemen zeven zorgorganisaties uit Rivierenland deel.
	5-jaarlijkse kwaliteitsvisitatie door relevante beroepsorganisatie.	V		
18	Beschikbaarheid over een kwaliteitsmanagementsysteem.	V	01-01-2018	Wittenbergzorg maakt gebruik van MyDMS van Altiplano.
	Actueel kwaliteitsplan , dat is opgesteld i.s.m. cliënten, naasten (CR), (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden.	V	Eind 2018.	Gereed. Anderzijds wordt het plan voortdurend aan de actualiteit bijgesteld.
19	Cliëntraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag.	V		Vindt plaats bij de bespreking van dit verslag. Datum:
	Het concept kwaliteitsverslag moet voor vaststelling	V		Loopt.

	besproken worden met vertegenwoordiging van de cliënten, naasten (CR), (para) medici, verpleegkundigen, verzorgenden en tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk.			
	Dit kwaliteitsverslag dient als interne verantwoording (CR, OR, RvT) en bevat ook de elementen voor de externe verantwoording (inkoop, toezicht en keuze-informatie cliënten).	V		Toezending geschiedt conform.
	Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van de organisatie, m.u.v. onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/of de organisatie schaden.	V		Volgt t.z.t. voor 1 juni 2019.
	Het kwaliteitsverslag moet vindbaar zijn via een publieke website, zoals www.kiesbeter.nl . Daarom moet het webadres van het kwaliteitsverslag uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd worden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.	V	Voor 1 juli volgend op betreffende verslagjaar.	Voor 1 juli 2019 zal dit gedaan worden.
	Actieve onderlinge uitwisseling vindt in openheid plaats door bv. bezoek, consultatie, benchmarken en intervisie. Zowel bij medewerkers als bestuurders.	V		Binnen het leernetwerk vinden verschillende vormen van uitwisseling plaats, individueel, groepsgewijs, op thema. Bestuurders komen eens per kwartaal bijeen. Er is een intentie overeenkomst m.b.t. de samenwerking.
	In het kwaliteitsplan staat beschreven hoe het geregeld is dat (alle) zorgverleners en bestuurders ruimte en tijd krijgen om op gezette tijden mee te lopen met een collega-organisatie uit het lerend netwerk.	V		Moet nog gedaan worden.
5. Leiderschap, Governance en Management				
21	Borgen van professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van Specialist ouderengeneeskunde/ verpleegkundige/ psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de RvB met vertegenwoordigers van de genoemde	V		Bestuurder heeft twee maal per jaar overleg met de SO en de BOPZ-arts. VVAR wordt in 2019 opgericht.

	beroepsgroepen.			
	Leden van de RvB lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen organisatie, zodat zij gevoel houden met primaire proces van de werkvloer.	V		Nog opnemen in het kwaliteitsplan voor 2019.
	Elke RvB werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.	V		Ja, de werklijst m.b.t. uitvoering wordt jaarlijks door VZ van de RvT en Bestuurder geactualiseerd.
6. Personeelssamenstelling				
23	De instelling moet gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in §6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.	V		Wittenbergzorg volgt deze op. Wittenbergzorg volgt de in het register van Zorginstituut Nederland opgenomen normen voor de personeelssamenstelling verpleeghuiszorg.
	De personeelssamenstelling (aard van de aanstelling, kwalificatieniveau van zorgverleners, vrijwilligers, ziekteverzuim, de in- door- en uitstroomcijfers en de ratio personele kosten/ opbrengsten) is onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijks kwaliteitsverslag. Elke organisatie publiceert de gegevens van 2017 op zijn website.	V	01-07-2017	Wittenbergzorg doet dit per half jaar.
	Iedere zorgverlener krijgt vanaf 01-01-2018 tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit plaatsvindt, wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.	V		Wittenbergzorg publiceert dit op haar website.
24	De organisatie reflecteert over de balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling: inzicht geven in de knelpunten op terrein van personeelssamenstelling, de gekozen oplossingen en de geboekte resultaten. Dit vindt plaats binnen de eigen organisatie (medewerkers, medezeggenschapsorganen), binnen het lerend netwerk en met cliënten (en hun naasten) over waar	V	2018	Dit moet nog plaatsvinden in 2019.

	hun zorg- en ondersteuningsbehoeften liggen. De opbrengsten hiervan worden in het kwaliteitsverslag beschreven.			
	Medewerkers moeten handvatten krijgen om als team te analyseren wat voor een bewonersgroep moet worden ingezet om voldoende tijd, aandacht, kennis, kunde te bieden om bewoners echt goed te leren kennen om zo ook hun signalerende rol goed in te kunnen vullen. (Verantwoorde personeelssamenstelling biedt handvatten). Daarnaast is het belangrijk dat zij een stem krijgen richting management en bestuur.	V		In 2018 is hiermee een start gemaakt. Er is begonnen met het opstellen van een capaciteitsplanning per afdeling. Uitgaande van de ZZP indicaties en wat dit vraagt m.b.t. de personele bezetting. Er is een lopend project m.b.t. de kanteling van de werktijden. Uitmondend in een basisrooster per afdeling en een dienstrooster. De medewerker wordt hierbij steeds meer betrokken en medewerkers kunnen in de toekomst zelf per afdeling hierin gaan sturen.
	In het geactualiseerde kwaliteitsplan met verbeterparagraaf worden de opbrengsten van de reflecties verwerkt en wordt het beeld geschetst van de personeelssamenstelling op basis van de ontwikkeling in de vraag van de doelgroepen en lokale situatie; er wordt ieder jaar een strategische personeelsplanning gemaakt die nodig is om het gewenste zorgaanbod te realiseren. Acties om te komen tot de wenselijke situatie worden in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan beschreven.	V		Nog opnemen in het kwaliteitsplan voor 2019.
26	Pag. 26 in zijn geheel; zie pag. 9 van dit document.	V		
7. Gebruik van hulpbronnen				
27	De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primaire proces moeten vanaf 2017 beschreven worden in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van het kwaliteitsverslag, de bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan; Vakmanschap, deskundigheidsbevordering, zeggenschap, interne structuur van informatie, reflectie en feedback, gebouwde omgeving, technologische hulpbronnen, materialen en hulpmiddelen, facilitaire zaken, financiën en	V		Veel zaken worden op dit moment binnen het lerend netwerk Denken en doen opgepakt. Hierover zal in 2020 gerapporteerd worden. Anders zaken worden met bijvoorbeeld enkele organisaties uit het lerend netwerk gedaan of binnen Trazor verband.

	administratieve organisatie, professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen.			
8. Gebruik van informatie				
28	Verzamelen van informatie over cliëntervaringen en deze te gebruiken middels erkende instrumenten (continue basis/ real time cliëntervaringen). Dit is onderdeel van het kwaliteitsverslag. Na het overgangsjaar 2017 waarschijnlijk kiezen uit de waaier van instrumenten voor het verzamelen van cliëntervaringen en oordelen (transparantiekalender voor verslagjaar 2018).	V	1 x per jaar vanaf 2017.	Wittenbergzorg neemt deel aan Zorgkaart Nederland. Intern wordt gebruik gemaakt van Mijn Verbeter Meter.
	Aanleveren van informatie over de Net Promotor Score (NPS) per locatie (KvK-register) van de eigen organisatie (hiervoor mag de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden) aan Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.	V	1 juli volgend op het betreffende verslagjaar.	Voor 1 juli 2019.
	Het verzamelen van ervaringen van medewerkers als onderdeel van de informatieverzameling.	A		Heeft in 2018 niet onder alle medewerkers plaatsgevonden. Dit zal in 2019 gedaan worden. Wel is er een onderzoek m.b.t. de werkdruk van de nachtdienst uitgevoerd.

Vier randvoorwaardelijke thema's uit het kwaliteitskader

1 Leiderschap, governance en management

1.1 Zorgbrede Governancecode 2017

Zoals gezegd wordt door de voorzitter van de Raad van Toezicht en de Bestuurder jaarlijks het werkdocument naleving Zorgbrede Governancecode nagelopen en geactualiseerd.

Er is een opzet gemaakt voor frauderisico en risicomangement systeem Wittenbergzorg. In 2019 zullen deze verder gevuld worden en zal aan de hand hiervan gerapporteerd worden aan de RvT en externe accountant.

De 7 principes van de Zorgbrede Governancecode worden door ons onderschreven:

- De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten;
- De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie;
- De zorgorganisatie waarborgt en schept randvoorwaarden voor een adequate invloed van belanghebbenden;
- De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie;
- De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling;
- De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie;
- De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

1.2 Raad van Bestuur

Wittenbergzorg kent een éénhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft de dagelijkse leiding van de organisatie en heeft hiervoor de eindverantwoording. Hij legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

1.3 Raad van Toezicht

In 2018 bestond de Raad van Toezicht uit vijf leden. Zij hebben overleg met de Bestuurder. Daarnaast maken leden van de Raad van Toezicht deel uit van enkele commissies, zoals de Financiële Commissie en de Commissie Kwaliteit & Veiligheid. Vanuit de laatste commissie hebben enkele leden binnen de organisatie werkbezoeken afgelegd.

De Raad van Toezicht brengt zelf een jaarverslag uit.

1.4 Medezeggenschaporganen

Niet alleen binnen de dagelijkse contacten of werkoverleggen, maar ook binnen officiële medezeggenschaporganen, kunnen zowel cliënten, medewerkers als vertegenwoordigers van cliënten hun belangen behartigen.

Dit vindt onder andere plaats binnen de Cliëntenraad en Ondernemingsraad.

1.4.1 Cliëntenraad

De Cliëntenraad (CR) heeft als taak om binnen het kader en doelstellingen van de organisatie in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. Om goed te functioneren

moet de bestuurder de CR tijdig informeren en raadplegen over te verwachten veranderingen binnen de organisatie om zo inspraak te kunnen hebben en te komen tot uiteindelijke besluitvorming over allerlei onderwerpen. De CR vergadert één keer per maand. Daarnaast wordt één keer per jaar een Algemene Bewonersvergadering gehouden. De CR brengt zelf een jaarverslag uit.

1.4.2 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) is het inspraakorgaan voor alle medewerkers met een vast dienstverband van De Wittenberg. De OR is gesprekspartner van de bestuurder. Afhankelijk van het onderwerp heeft de OR, in de Wet op de Ondernemingsraden, vastgelegde bevoegdheden. De bestuurder moet van de OR bij bepaalde onderwerpen een advies krijgen of de directie moet instemming aanvragen bij de OR. Ook kan de OR zelf initiatief nemen om een onderwerp bij de directie te bespreken. De bestuurder heeft een keer per maand een overlegvergadering met de OR. De OR zelf vergadert ook maandelijks. De Raad van Toezicht vergadert een keer per jaar met de OR. De OR-leden communiceren via de Nieuwsflits op Intranet met de medewerkers waar zij mee bezig zijn. De OR brengt zelf een jaarverslag uit.

2 Personeelssamenstelling

2.1 Personeelsmutaties

Hieronder ziet u een overzicht van de personeelsmutaties van 2018:

In dienst	Uit dienst	Veranderd van dienstverband
Geen fulltimers	Geen fulltimers	Geen medewerkers van parttimer naar uurloner
33 parttimers	12 parttimers	4 medewerkers van uurloner naar parttimer
26 uurloners	21 uurloners	
11 vakantiekrachten	10 vakantiekrachten	

Aantal medewerkers in dienst

1 januari 2018	3 fulltimers	158 parttimers	44 uurloners
31 december 2018	3 fulltimers	183 parttimers	45 uurloners

Het ziekteverzuim in 2018

Inclusief zwangerschap 11,54%	Exclusief zwangerschap 4,55%
-------------------------------	------------------------------

3 Gebruik van hulpbronnen

Andere belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van de kwaliteit van verpleeghuiszorg die aanwezig én op orde moeten zijn, ook in tijden van reorganisatie, fusie en wisseling in management en bestuur, zijn:

- *Gebouwde omgeving* (o.a. vastgoed, onderhoud, buitenruimtes, woonoppervlakte, bewegingsruimte per cliënt, privacy en faciliteiten voor terminale zorg);

Wittenbergzorg heeft voortdurend overleg met de huiseigenaar Vestia over het gebouw, de zorgwoningen en toekomstbestendigheid. Intern wordt het de kwaliteit van het gebouw voortdurend op peil gehouden. Er zijn 7 afdelingen gevormd. Deze afdelingen hebben op 1 na een eigen huiskamer. Wittenbergzorg heeft geen enkele tweepersoonskamer meer. Hierdoor kan terminale zorg in het eigen appartement geboden worden.

Om het (meerjaren) onderhoud, de gemelde reparatieverzoeken en de contracten met derden beter in kaart te hebben, is er gekozen voor een systeem om dit in onder te brengen. Dit systeem Ultimo wordt gaandeweg verder ingericht en zal begin 2019 in gebruik genomen worden.

- *Technologische hulpbronnen* (o.a. ICT en gebruik van Domotica);

In 2018 is er een security scan van het netwerk gemaakt. Dit heeft geleid tot een aanpak van eerst de 10 urgentste zaken. Daarna zijn minder urgente zaken opgepakt. Uiteindelijk zijn alle zaken, in zoverre dit met de huidige software mogelijk was, opgelost en in orde gemaakt.

In 2018 is er via een uitgebreide selectieronde gekozen voor een ander ICT bedrijf en een ander bedrijf voor de Domotica.

- *Materialen en hulpmiddelen* (o.a. beschikbaarheid, actualiteit, vindbaarheid en onderhoud);

Er is een technische ruimte, centrale telefonieruimte, serverruimte, CV-ruimte en ruimte waar de schakeling van de opbrengst van de zonnepanelen geregeld wordt. Centrale en decentrale meterkasten en diverse nevenruimten.

Er is een werkruimte voor de huismeester. De Wittenberg kampt met een tekort aan berging(en).

In De Wittenberg wordt gezorgd voor goede bedden, voldoende en verschillende tilliften, weegschalen en verpleegkundige materialen.

- *Facilitaire zaken* (o.a. keuken, beveiliging, tuin, restaurant, receptie);

Wittenbergzorg heeft een centrale keuken en afwaskeuken. Op de huiskamers is een kleine afdelingskeuken.

Het hele pand is voorzien van inbraakbeveiliging. Op de hele begane grond hangen toezicht camera's; bezoekers kunnen in het hele pand, op Hoekland en in Kempkeshof gevolgd worden.

In 2018 heeft de Stichting Vrienden De Wittenberg de opdracht gegeven om in de achtertuin van De Wittenberg een prachtige belevenistuin te realiseren. Deze belevenistuin in oktober geopend.

- *Financiën en administratieve organisatie;*

De begroting is positief opgesteld. In de monitoring is dit maandelijks behaald en ook het gehele jaar 2018 wordt positief afgesloten.

Er zijn ao/ic controles uitgevoerd. De afhandeling van de constatering van tekortkomingen heeft extra aandacht gehad.

De accountant heeft een rapport m.b.t de interim controle uitgebracht.

- *De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen* (o.a. ziekenhuizen en apotheken).

Wittenbergzorg werkt samen met huisartsen. De behandeldienst wordt ingekocht bij SZR te Tiel. De medicijnen voor de verpleegafdelingen komen uit de apotheek van het Ziekenhuis Rivierenland te Tiel. Tevens wordt de hygiënist van dit ziekenhuis ingehuurd en neemt deze deel aan de Infectie Preventie Commissie van Wittenbergzorg.

4 Gebruik van informatie

4.1 Verzamelen en delen van informatie voor verbeteren van kwaliteit

Bij de in hoofdstuk 2 beschreven werkwijze van kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbeoordeling springen er twee onderdelen uit:

1. Het samen leren en verbeteren op lokaal verband op basis van verzamelde informatie; Dit zal in 2019 binnen het leernetwerk Leren en Doen plaatsvinden.

2. Het afleggen van verantwoording intern en extern op basis van verzamelde informatie.

Wittenbergzorg neemt deel aan ZorgKaart Nederland. Bestaande cliënten en bewoners en hun familie worden regelmatig gevraagd om hier hun bevindingen over ons te willen aangeven. Tevens is er een team van ZorgKaart Nederland geweest om bewoners en/of familie te interviewen.

Wittenbergzorg zal meer actief iets kunnen en moeten doen met de opmerkingen die gemaakt worden.

Er is overgegaan tot de aanschaf van een meetinstrument om zelf tevredenheidsmetingen uit te voeren. De eerste resultaten zijn inhoudelijk positief. Wel is het een en ander heel intensief en komt er uitgebreide rapportage uit voort. Dit zal in 2019 verder geïmplementeerd en geëvalueerd worden.

4.2 Management Informatiesysteem

In 2019 is er opnieuw veel nagedacht over het opzetten van een management informatiesysteem. Er is een nieuw format gewenst. Dit zal in q1 van 2019 opgezet worden. Er is een fraudeanalyse opgezet. Deze wordt vanaf nu jaarlijks ingevuld. Daarnaast is er een opzet risico management systeem opgesteld. Het een en ander zal een goede verbetering kunnen zijn van de huidige wijze van rapporteren.

5 Tot slot

In 2018 heeft het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geleid tot meer diepgang in hetgeen er al binnen De Wittenberg gedaan wordt. We willen voorkomen dat de organisatie zich probeert te bewijzen door meer te doen dan uiteindelijk gewenst en vereist wordt. Vooral willen we warme en goede zorg leveren, met veel aandacht voor welzijn en welbevinden. Dicht bij de bewoners, in het verlengde van hetgeen zij hun hele leven wilden en nu gezien hun veranderde woonsituatie mogelijk is. Met inachtneming van onze protestant christelijke identiteit, die door velen in veel opzichten als natuurlijk ervaren wordt. Daarom zijn wij de Heere God dankbaar voor al het werk dat er door onze medewerkers en de vele vrijwilligers dag in dag uit gedaan wordt. In nauwe verbondenheid en samenwerking met en voor elkaar.