



## **Kwaliteitsjaarverslag 2018**

**DSV | Verzorgd leven**

Prins Hendrikkade 157, 2225 JT Katwijk

Telefoon: 071 – 204 9000

KvK-inschrijfnummer: 28081074

## Inhoud

1. Profiel van DSV .....	3
2. Kaderbrief 2017 .....	5
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	8
4. Wonen en welzijn .....	10
5. Veiligheid .....	12
6. Leren en werken aan kwaliteit .....	15
7. Leiderschap, governance en management .....	18
8. Personeel .....	19
9. Gebruik van hulpbronnen.....	21
10. Gebruik van informatie .....	25

### LEESWIJZER

Dit Kwaliteitsjaarverslag is geënt op het Kwaliteitsjaarplan 2018. De teksten met een witte achtergrond zijn de teksten uit het Kwaliteitsjaarplan; in de grijs gemarkeerde kaders onder de witte tekstdelen bevatten de verslaglegging over het jaar 2018 met de door DSV gerealiseerde uitkomsten.

## 1. Profiel van DSV

DSV |verzorgd leven is een Protestants-christelijke organisatie die diensten verleent op het gebied van wonen, welzijn en zorg binnen de gemeenten Katwijk en Lisse. Onze zorg- en dienstverlening wordt zowel geboden aan mensen die verblijven binnen onze woonzorgcentra als aan thuiswonenden (thuiszorg). Onze dienstverlening is erop gericht om mensen zo lang mogelijk verantwoord, prettig, in eigen omgeving en zo zelfstandig mogelijk te laten wonen. En als thuis wonen niet meer mogelijk is, dan zo zelfstandig mogelijk, met de privacy van een eigen appartement én verzorgd in één van onze woonzorgcentra. DSV is vraaggericht, lokaal betrokken en staat midden in de samenleving.

### Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

De kernwaarden van DSV|verzorgd leven zijn vastgelegd in de Missie en Visie van de organisatie, alsmede in de Mensvisie.

#### Missie

*DSV levert intra- en extramurale diensten op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg, in het bijzonder aan ouderen in de gemeenten Katwijk en Lisse, ongeacht hun achtergrond en identiteit. De wensen van de cliënt zijn het uitgangspunt voor het organiseren en verlenen van zorg- en dienstverlening. Aan de geboden zorg en dienstverlening ligt een Protestants Christelijke levensovertuiging ten grondslag. DSV stelt zich op als een maatschappelijk betrokken en ondernemende organisatie.*

#### Visie

*DSV hecht aan een persoonlijk relatie tussen de cliënt, zorgverlener en overige dienstverleners, daarom organiseert ze haar zorg en dienstverlening in woonservicezones, waarbinnen in kleine teams wordt gewerkt.*

*DSV ziet gemotiveerde en goedopgeleide medewerkers als onmisbare schakel in haar zorg en dienstverlening. Er is veel aandacht voor scholing en een aangenaam arbeidsklimaat om, in een schaarse arbeidsmarkt, voldoende aantrekkingskracht te blijven uitoefenen op gemotiveerde medewerkers.*

*DSV wil financieel gezond blijven door de zorg en dienstverlening efficiënt en effectief te organiseren en af te stemmen op de beschikbare financiële middelen.*

#### Mensvisie

*De mens is een schepsel van God, in relatie gesteld tot elkaar. De mens is zelf verantwoordelijk en heeft de opdracht om barmhartig te zijn voor zijn/haar naasten. Het menselijk leven is uniek en beschermwaardig.*

Voortkomend uit het hier bovengenoemde, is de zorgvisie van DSV|verzorgd leven vastgelegd in een tweetal visiedocumenten: de Zorgvisie en de Behandervisie.

### Zorgvisie

*De vraag van de cliënt is het uitgangspunt bij de zorg. De cliënt houdt zoveel mogelijk zijn eigen regie. Respect en waardering van de cliënt is essentieel. Zorg kan niet zonder betrokkenheid, aandacht en warmte gegeven worden. In de zorg wordt blij gegeven van de beschermwaardigheid van het leven. De zorg wordt kleinschalig en wijkgericht gegeven. Bij de zorg is er aandacht voor alle domeinen van het leven. De zorg is verantwoord en afgeleid van de best practice. De zorg wordt efficiënt en effectief gegeven.*

### Behandelvisie

*Bij het behandelen staat de bewoner centraal. De behandeling is gericht op het welbevinden van de bewoner. De behandeling is professioneel en gebeurt in teamverband, waarbij er oog is voor efficiëntie en effectiviteit.*

### Besturingsfilosofie

DSV|verzorgd leven heeft haar zorgverlening kleinschalig georganiseerd en is gericht op de lokale gemeenschap van Katwijk en Lisse. Er wordt gewerkt in teams die worden aangestuurd door teamleiders. De teamleiders en locatiemanagers hebben allemaal een verpleegkundige achtergrond. Men werkt relatiegericht en er zijn korte lijnen. De afgelopen jaren is ingezet op coachend en ondersteunend leiderschap.

DSV heeft vijf organisatorische eenheden. De vier locatiemanagers en de manager Zorg Thuis zijn primair verantwoordelijk voor de uitvoering op locatie van de centraal uitgezette beleidslijnen en -kaders. De organisatie kent een éénhoofdige Raad van Bestuur in de vorm van een directeur-bestuurder.

### **Cliëntenpopulatie**

De doelgroepen die DSV met name bedient zijn kwetsbare inwoners van de gemeenten Katwijk en Lisse. Dit betreft overwegend ouderen (deels met een somatische, deels met een psychogeriatrische zorgvraag), maar ook andere inwoners met een andersoortige zorgvraag zijn welkom bij DSV.

In de langdurige zorg is de laatste jaren een gestage en duidelijke zorgverzwaring te bemerken. Ouderen blijven langer thuis en kennen bij opname in een woonzorgcentrum daardoor steeds meer en complexer gezondheidsproblematiek. Als gevolg hiervan is er steeds vaker sprake van bijvoorbeeld gedragsproblematiek als agressie, dwalen en angsten, niet alleen in de woonzorgcentra maar ook bij thuiswonende zorgbehoevende ouderen. Met name dit laatste leidt ook tot een toenemende en soms onevenredige belasting van mantelzorgers.

## Organisatorische eenheden

DSV|verzorgd leven levert zowel zorg thuis (hulp bij het huishouden (Wmo), wijkverpleging en kortdurend eerstelijns verblijf (Zvw)) als zorg met verblijf (Wlz). Zij doet dit vanuit vijf organisatorische eenheden:

- Duinrand – woonzorgcentrum en thuiszorgsteunpunt
- Vlietstede – woonzorgcentrum en thuiszorgsteunpunt
- Salem – woonzorgcentrum en thuiszorgsteunpunt
- Rustoord – woonzorgcentrum en thuiszorgsteunpunt
- Zorg Thuis Katwijk – wijk- en thuiszorg binnen de gemeente Katwijk met 4 zorgsteunpunten: Gasthuishof, Cleijn Duin, Westerhaghe en Parlevliet

## 2. Kaderstelling 2018

In de kaderbrief 2018 van de bestuurder (gedateerd 13 juli 2018) zijn de strategische contouren en financiële kaders geschetst voor de jaarplannen en begroting van DSV voor het jaar 2018. De kaderbrief 2018 gaf de kaders aan waarbinnen de (locatie)managers hun plannen en begroting voor 2018 konden uitwerken.

*Vanaf 2003 volgt DSV| verzorgd leven een vaste koers waardoor zij zich heeft kunnen ontwikkelen tot een leidende zorgaanbieder in de gemeenten Katwijk en Lisse. De voorgaande meerjaren beleidsplannen van DSV| verzorgd leven zijn opgebouwd rond de thema's eigen regie, scheiden van wonen en zorg, cliëntvolgende bekostiging, enz.*

*Het meerjarenbeleidplan 2012-2016 "Verdiepen, Verbreden, Versterken" is in 2016 geëvalueerd. Daarbij is geconstateerd dat de komende jaren geen ingrijpende stelselveranderingen worden verwacht, eerder zal de door de overheid ingezette beleidslijn verder worden verfijnd. Omdat DSV|verzorgd leven de eerder genoemde transformatie op tijd en succesvol heeft ingezet, is er in het meerjarenbeleidplan 2017 – 2021 gekozen om de koers uit de voorgaande meerjarenbeleidsplannen te continueren. Daarbij is het wel van belang dat DSV| verzorgd leven haar dienstverlening continu blijft spiegelen aan de wensen van cliënten, de veranderende wet- en regelgeving en waarnodig haar beleid aanpast. Dit vergt een flexibele organisatie, die (zorg)diensten biedt van goede kwaliteit tegen aanvaardbare kosten.*

*Ondanks alle onzekerheden over het beleid van overheden, worden de eerder gemaakte keuzes in het jaarplan 2017 gecontinueerd. De aansturing is primair gericht op het doorontwikkelen van DSV|verzorgd leven als professionele zorgorganisatie, waarbij het welzijn van bewoners en cliënten en het continu verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening centraal staan. Anderzijds blijft een geleidelijke productiegroei en rendementsverbetering een belangrijk sturingselement om de ambities te kunnen realiseren.*

*Uitgangspunt voor het schrijven van het (locatie)jaarplan 2018 zijn het meerjarenbeleidplan 2017 - 2021 "Verdiepen, Verbreden en Versterken" en de kaderbrief 2018. Naast deze documenten worden bij het opstellen van het locatiejaarplan de uitslagen van de Prezo-audit, de daaruit voortkomende verbeter- en borgingsplannen, de uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek en*

*medewerkerstevredenheidsonderzoek, de evaluaties van meldingen incidenten, klachten, enz. betrokken.*

### Beleid en communicatie

#### *Nieuw beleid*

*In 2018 zal beleid worden uitgewerkt waarlangs DSV haar interne opleiding en scholing aanpast aan de veranderende arbeidsmarkt, scholingsbehoefte van medewerkers, de veranderende zorgvraag van bewoners en cliënten en eisen uit wet- en regelgeving waaronder het kwaliteitskader. Het scholingsbeleid moet een verdere groei van DSV| verzorgd leven als een vooruitstrevende en op innovatie gerichte aanbieder van laag- en hoogcomplexere zorg faciliteren. Het nieuwe beleid voorziet erin dat DSV| verzorgd leven in 2019 de DSV-zorgacademie opent die educatie verzorgt voor medewerkers, cliënten/ bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers.*

#### *Communicatie*

*De ingezette lijn voor externe communicatie, gericht op herkenbaarheid en het onderscheidend zijn wordt voortgezet. De oplevering van het nieuwe Duinrand, de voorbereiding van de officiële opening en planontwikkeling van locatie Salem zal in 2018 veel aandacht krijgen.*

*Daarnaast zal er aandacht zijn voor het verbeteren van de interne communicatie met medewerkers, maar ook met bewoners en mantelzorg.*

*De locaties nemen in het jaarplan 2018 plannen op om de zorgverlening aan bewoners/cliënten beter te borgen door de communicatie tussen de bewoner/cliënt, mantelzorger, zorgverleners en artsen over de te verlenen zorg te versterken als vervolg op de projecten ECD, CAREN, RAI en extramurale domotica.*

### Wonen

*In het tweede kwartaal van 2018 zal de nieuwbouw van Duinrand worden opgeleverd. Het besluit uit 2017 om de tijdelijke huisvesting in Rijnsburg voor een periode van maximaal twee jaar te verhuren aan Topaz wordt nader uitgewerkt en getoetst aan de bestaande wet- en regelgeving. De planvorming voor de nieuwbouw van Salem zal in 2018 worden uitgewerkt.*

### Welzijn

*In 2016 is DSV gestart met het programma Waardigheid en Trots. Het programma wordt in 2018 gecontinueerd. Alle locaties van DSV, intra- en extramuraal formuleren doelstellingen in het kader van Waardigheid en Trots. Om intramuraal werkende medewerkers ruimte en tijd te geven zodat zij uitvoering kunnen geven aan Waardigheid en Trots, zal er in het dienstrooster tijd worden vrijgemaakt voor het programma.*

*Onder de noemer 'Welzijn is van ons allemaal' start in 2018 een meerjarige scholingscyclus met als doel het realiseren van een cultuurverandering waarbij welzijnsaspecten een integraal onderdeel vormen van de dagelijkse zorgverlening.*

*Locatie Rustoord neemt deel aan het LOC project 'Radical vernieuwing'. Rustoord evalueert de effecten van het project in aanbevelingen voor de andere intramurale locaties.*

*In 2018 zal onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn om het 'Reedery-concept' breder in DSV| verzorgd leven te implementeren.*

### Zorgdiensten

*Iedere locatie optimaliseert de functie eerstelijns verblijf. Hoewel het erop lijkt dat huisartsen in Lisse en Katwijk geen interesse hebben in het ontwikkelen van een eerstelijnskliniek, is het van belang om in 2018 opnieuw te bezien of het mogelijk is, op kleine schaal, een eerstelijnskliniek vorm te geven. Als er vragen komen uit de markt voor nieuwe zorgdiensten of het aanpassen van bestaande diensten zal DSV| verzorgd leven initiatieven daartoe ontwikkelen.*

#### *Veiligheid van zorg*

*Bij het opstellen van locatiejaarplannen voor veiligheid van zorg betrekken (locatie)managers de uitkomsten van Prezo-audits, de evaluaties van de VIM, de evaluatie van klachtenafhandeling, evaluatie van de RIE en de spiegelrapportage van de CQ-index.*

*De werkgroep innovatie maakt voor 2018 een jaarplan voor de implementatie van de nog niet in gebruik zijnde functies van de Floor in Motion en onderzoekt de mogelijkheden voor het gebruik van domotica in de extramurale zorg.*

#### *Kwaliteit van zorg*

*Door de zorgverzwaring en korter wordende verblijfsduur van de intramuraal verblijvende bewoners, stijgt de complexiteit van zorgverlening. Door toenemende complexiteit stijgt de behoefte aan hoger opgeleide medewerkers. Het gaat dan met name om verzorgende nivo 3, verplegende nivo 4, 5 en Specialist Ouderengeneeskunde. Om de steeds complexer wordende zorgvraag te kunnen beantwoorden zal DSV haar interne opleiding en scholing aanpassen aan die zorgvraag en de omvang aanpassen aan de veranderende arbeidsmarkt (zie beleid en communicatie). Daarnaast worden in 2018 minimaal twee (interne) symposia georganiseerd door de programmalijs Somatiek en twee door de programmalijs Psychogeriatric.*

*De kwaliteit van zorg wordt jaarlijks getoetst conform de richtlijnen van het Prezo keurmerk en voorschriften van de IGZ en zorgverzekeraars. In het jaarplan 2018 nemen de locaties verbeterplannen op naar aanleiding van de resultaten uit de in 2016 gehouden audits, evaluaties van de VIM en de spiegelrapportage van de CQ-index.*

#### *Specialist Ouderen*

*In november 2014 heeft DSV| verzorgd leven, middels een brief, de staatssecretaris gewezen op een ernstige tekortkoming in de Wet Langdurige zorg (WLz), namelijk financiering van de functie behandeling in de voormalige verzorgingshuizen (zoals DSV).*

*Om de leemte in wetgeving op te vangen gaat DSV een tijdelijke overeenkomst met de zorggroep Katwijk (huisartsen) aan om de medische zorgverlening aan de bewoners van Salem en Duinrand te formaliseren. Zodra de financiering van de functie behandeling is geregeld en DSV aanvullend budget krijgt, zal DSV op verzoek van de zorggroep Katwijk de functie behandeling zelf uitvoeren.*

#### *Personele formatie*

*De samenstelling van het personeel moet passen bij zorg die de cliënten nodig hebben. Het Kwaliteitskader stelt minimale normen vast waaraan zorgorganisaties moeten voldoen. Cliënten moeten voldoende zorg krijgen. Het gaat om voldoende personeel, met de juiste kennis en kunde. (Locatie)managers stellen een formatieplan op dat rekening houdt met de gevolgen van de zorgverzwaring op hun locatie, de scholing van medewerkers, ordening van de zorglogistiek e.d.*

### Bedrijfsvoering

*In 2018 staat de automatisering weer centraal. De afgelopen jaren is veel aandacht geweest voor de invoering van RAI, het ECD, dienstroosterplanning en HRM-software. In 2018 is een verder automatiseren van financiële administratie een kernthema. Door processen verder te automatiseren wordt ruimte gemaakt om financiële advisering te versterken.*

*Daarbij zal samenwerking worden gezocht met partners om logistiek en facturering sterk te vereenvoudigen.*

*De nog niet benutte mogelijkheden van de reeds in gebruik zijnde software van Nedap worden in beeld gebracht om interne processen te verbeteren dan wel de kwaliteit van managementinformatie te vergroten.*

*Het in 2016 ingezette proces om kosten te reduceren zal in 2018 worden voortgezet en worden ingebed in de reguliere processen.*

*Binnen de kaders van het af te spreken budget met verzekeraars en zorgkantoor, groeit ieder onderdeel van DSV| verzorgd leven met minimaal de groei van het aantal ouderen uit demografisch onderzoek. Iedere locatie neemt een (zorg)dienst waarin zij in 2018 wil groeien en stelt voor de (zorg)dienst een groeidoelstelling.*

## **3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning**

### 3.1 Zorgplan

Om tot invulling van een zorgplan te komen, worden allereerst de specifieke wensen van de inwoner besproken aan de hand van intakegesprekken. De verzorgende of verpleegkundige stelt tijdens dit gesprek gericht vragen en neemt een RAI-beoordeling af. Deze intake wordt gebruikt om de zorgbehoefte vast te stellen. Binnen 24 uur beschikt elke nieuwe cliënt over een voorlopig zorgplan op basis van de eerste intake. Het zorgplan wordt binnen 6 weken vastgesteld. Deze tussenliggende periode wordt gebruikt om de cliënt te leren kennen en zo alle wensen en behoeften duidelijk in kaart te brengen. In 2018 zal dit ook nadrukkelijker een plaats krijgen in het ECD.

#### *Uitkomst 2018:*

*Het welzijnsinstrument 'Samen Ontdekken' is geïmplementeerd binnen alle locaties van DSV en wordt inmiddels bij alle nieuwe opnames standaard gebruikt. Bij Nedap Healthcare zijn de ontwikkelingen rondom het inbouwen van het 'Persoonlijk Cliëntverhaal' in Ons Dossier met grote belangstelling gevolgd.*

*Vanuit de DSV-brede werkgroep Digitaal Dossier (zie paragraaf 9.1) is bij herhaling aandacht geweest voor het verbeteren van het methodisch werken binnen Ons Dossier, door middel van het stimuleren van het zorgplangericht (doelgericht) rapporteren.*

### 3.2 Medische zorg

DSV heeft voor alle vier locaties de toelating voor zorg met verblijf en behandeling, doch alleen voor de locatie Vlietstede is ook dat laatste onderdeel in de budgetten toegewezen. Op de locatie Vlietstede is derhalve een behandeldienst, die wordt ingehuurd via Topaz. Op de andere drie locaties



zijn de huisartsen nog verantwoordelijk voor de medische zorg. Alle medische en paramedische zorg wordt op die locaties via de zorgverzekering gefinancierd.

*Uitkomst 2018:*

*Vanuit het Zorgkantoor ZHN is geen ruimte gekomen voor het effectueren van de functie behandeling. Op verschillende niveaus is aandacht voor het onderwerp gevraagd. Gewacht wordt op een medio 2019 verwacht kabinetsbesluit.*

*DSV heeft een voorstel bij het Zorgkantoor neergelegd voor tijdelijke overname van het behandelarschap door een Specialist Ouderengeneeskunde bij crisissituaties. Eind 2018 heeft het Zorgkantoor financiering hiervoor toegezegd. De plannen worden voor 2019 uitgewerkt.*

Met de Zorggroep Katwijk is eind 2017 een overeenkomst gesloten waarbij gestreefd wordt naar twee prevalentie huisartsen die de medische zorg voor de cliënten van de woongroepen van de locaties Duinrand en Salem leveren. Dit zal in 2018 zijn beslag moeten gaan krijgen.

Zodra de financiering van de functie behandeling is geregeld en DSV aanvullend budget krijgt, zal DSV zelf uitvoering aan de medische zorg voor onze cliënten gaan geven.

*Uitkomst 2018:*

*Het werken met prevalentie huisartsen in Salem heeft zijn beslag gekregen. Voor Duinrand zijn de activiteiten om te komen tot een beperkt aantal prevalentie huisartsen vertraagd vanwege langdurige ziekte van een van de betreffende huisartsen; dit wordt begin 2019 alsnog opgepakt.*

*Met de huisartsen zijn tevens afspraken gemaakt over de samenwerking bij het eerstelijnsverblijf. Samen met Topaz en Groot Hoogwaak wordt gewerkt aan het vormgeven van het project 'extramurale behandeling'.*

### 3.3 Wondverzorging

Vanaf 2015 is de wondzorg binnen DSV geoptimaliseerd door middel van het sectoroverstijgend delen van kennis en deskundigheid. In 2016 is een wondverpleegkundige aangesteld. Deze wondverpleegkundige stuurt de wonddeskundigen, verpleegkundigen en verzorgenden op alle locaties aan op het gebied van wondzorg. Verder onderhoudt zij de contacten met de huisartsen, de specialisten en de apotheker. De doelstelling is om binnen DSV in 2018 of 2019 een wondexpertisecentrum op te richten met een goede samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns.

*Uitkomst 2018:*

*Huisartsen doen in stijgende lijn een beroep op onze wondverpleegkundige. Een tweede wondverpleegkundige zal worden aangesteld. Een fysiek wondexpertisecentrum is vooralsnog niet haalbaar gebleken.*

Het reeds lopende ontwikkelplan 'Wondverzorging' wordt in 2018 gecontinueerd. De verzorgenden van DSV worden gecoacht en geschoold door de wonddeskundigen en de wondverpleegkundige, onder andere door middel van 4 klinische lessen per jaar. Deze cyclus wordt gecontinueerd, alsmede de halfjaarlijkse monitoring van het aantal wondbehandelingen.

*Uitkomst 2018:*

*De wondverpleegkundige heeft op wekelijkse basis coaching en 'training on the job' op alle locaties verzorgd. Er is twee keer een wondsymposium georganiseerd. Halfjaarlijkse monitoring van het aantal wondbehandelingen is uitgevoerd.*

### 3.4 Palliatieve zorg

De palliatieve zorg van DSV staat inmiddels goed op de kaart. In 2017 is een coördinator voor palliatieve zorg aangesteld die wekelijks alle locaties bezoekt ter ondersteuning en coaching van vragen en knelpunten op het gebied van palliatieve zorg. Deze coördinator is ook teamleider van het expertiseteam.

#### *Uitkomst 2018:*

*In verband met de verhuizing van de cliënten van Salem naar de tijdelijke huisvesting (gepland in het voorjaar van 2019) is het hospice tijdelijk verplaatst naar Vlietstede.*

### 3.5 Verpleegkundig expertiseteam

Doelstelling voor 2018 is het doen stijgen van de inzet van het expertiseteam op de locaties. In ieder geval zal in 2018 bij iedere terminale situatie het expertiseteam ter coaching benaderd worden.

#### *Uitkomst 2018:*

*De inzet van het expertiseteam is gestegen, mede doordat zij bij terminale situaties ter coaching benaderd zijn. Dit is in de werkwijze van de locaties opgenomen. Er wordt gewerkt aan het operationaliseren van de achterwachtfunctie tijdens de NAW-uren. Verwacht wordt dit in het eerste kwartaal 2019 te realiseren.*

### 3.6 Overig

#### *Uitkomst 2018:*

*DSV participeert in het regionale samenwerkingsverband van het RAP (regionaal aanmeldpunt voor eerstelijnsverblijf en crisisbedden). Daarnaast participeert DSV in het regionale project rond ongeplande zorg (REBOZ).*

*Op de locatie Duinrand is na de verhuizing naar de nieuwe huisvesting de werkwijze om Somatiek op eenzelfde wijze te organiseren als Zorg Thuis (werken met looprouteplanning) gerealiseerd. Deze werkwijze was in eerdere jaren al geïntroduceerd op de afdelingen Somatiek van Rustoord en Vlietstede.*

## **4. Wonen en welzijn**

### 4.1 Waardigheid en Trots

DSV heeft een meerjarenprogramma in het kader van Waardigheid en Trots. Binnen dit meerjarenprogramma wordt gewerkt aan het versterken van de integratie tussen zorg en welzijn, alsmede aan het stimuleren van de vitaliteit van cliënten. Hieronder wordt ook verstaan dat cliënten worden gestimuleerd om zelf (binnen de eigen mogelijkheden) zo veel mogelijk regie over het eigen leven en welbevinden te houden.

Op het eerste onderwerp is in 2017 een trainingsprogramma gestart. Tijdens dit traject krijgen de verzorgenden en verpleegkundigen, alsmede facilitaire medewerkers, tools aangereikt krijgen ter vergroting van de bewustwording dat het welzijn van cliënten een integraal onderdeel uitmaakt van de dagelijkse zorgverlening. Dit trainingsprogramma heeft een looptijd van 3 jaar.

In 2018 lopen de eind 2017 ingezette trainingen van zorgmedewerkers 'Welzijn is van ons allemaal' door. In het algemeen zal de inbedding van het programma in de cultuur van de organisatie en het dagelijks werk van de medewerkers zal in 2018 verder worden voortgezet. De concrete uitwerking

van de plannen vindt plaats op iedere locatie, die daarvoor elk een afzonderlijk jaarplan voor hanteren.

*Uitkomst 2018:*

*Het trainingsprogramma 'Welzijn is van ons allemaal' is doorgelopen, als gevolg waarvan nu alle verzorgenden, verpleegkundigen en helpenden van de intramurale locaties deze training hebben gevolgd. Er zijn afspraken gemaakt met opleider Cerein over een scholingscyclus voor de komende twee jaar. Speerpunten zijn dan: de relatie tussen mantelzorger, professional en vrijwilliger en het scholen van onbegrepen gedrag.*

*Daarnaast is er herhaaldelijk aandacht geweest voor de inbedding van het gedachtengoed en programma van Waardigheid en Trots in de organisatiecultuur. Alle locaties hebben een eigen jaarplan voor de concrete uitwerking van Waardigheid en Trots op de eigen locatie. Iedere locatie heeft een eigen werkgroep Waardigheid en Trots. Ook is organisatiebreed een welzijns werkgroep georganiseerd ter verankering en ontwikkeling van welzijn binnen de organisatie. Daarbij wordt met behulp van de scholingen gericht op welzijn langzamerhand een bewustwording beoogd.*

*Door de inzet van het 'vier-ogen principe' en de vertaling daarvan in de dienstroosterstructuur, is er meer tijd voor activiteiten. Hetzij op de groep, hetzij individueel. Aandachtspunt is nog wel het inzichtelijk maken van welzijnsactiviteiten voor mantelzorgers.*

#### 4.2 Voeding

Het reeds lopende ontwikkelplan 'Gezonde voeding' wordt in 2018 gecontinueerd. In de afgelopen jaren is daartoe een DSV-brede menucommissie in het leven geroepen en zijn de binnen DSV te hanteren recepten (met name op de woongroepen) door een externe diëtist doorgelicht en zo nodig bijgesteld.

*Uitkomst 2018:*

*Het ontwikkelplan is in 2018 doorgelopen. Op Vlietstede is op de woongroepen een pilot gestart met het verzetten van het tijdstip van de warme maaltijd naar de avond in plaats van de middag. Deze pilot is met positief resultaat afgerond: zowel de reacties daarop als de ervaringen met de effecten die dat heeft op het dagritme van de cliënten zijn positief. Daarop is dit binnen alle woonzorglocaties breed uitgerold.*

Voor 2018 wordt de halfjaarlijkse monitoring van de voeding en receptuur gecontinueerd. Tevens heeft de ERMV een maandelijks controlerende en instruerende rol binnen alle woongroepen.

*Uitkomst 2018:*

*De halfjaarlijkse monitoring en de maandelijks controle op alle woongroepen vond conform programma plaats.*

#### 4.3 Informele zorg

In het kader van het programma 'Waardigheid en Trots' is in 2017 in samenwerking met Johanniter Nederland een start gemaakt binnen het project 'Vrijwillig Dichtbij'. Het project beoogt een transformatieproces van het samenspel tussen formele en informele zorg te bewerkstelligen. Het ondersteunt vrijwilligers en mantelzorgers dus om mee te bewegen naar de toekomst, en sluit daarmee nauw aan bij de beweging die DSV met behulp van de middelen Waardigheid en Trots maakt.

#### *Uitkomst 2018:*

*In vervolg op het project 'Vrijwillig Dichtbij' hebben de locaties verbeterplannen gemaakt naar aanleiding van de gehouden bijeenkomsten. Er zullen verdere vervolgacties gepland gaan worden met Johanniter Nederland.*

*In samenspraak met de vrijwilligerscoördinatoren is het beleid omtrent informele zorg opnieuw vastgesteld door het MT. Het harmoniseren van uniformiteit heeft binnen de organisatie heeft in 2019 de aandacht.*

In het verlengde hiervan heeft DSV eind 2017 ook een beleidsmedewerker informele zorg aangetrokken, die de voornemens van DSV rond het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid en de stichtingsbrede coördinatie daarop gaat uitwerken.

#### *Uitkomst 2018:*

*De plannen zijn in uitwerking genomen door de beleidsmedewerker informele zorg. Er is structureel overleg tussen vrijwilligerscoördinatoren en de activiteitenbegeleiders (inmiddels omgedoopt in 'dagbestedingscoaches') en speerpunten zijn geformuleerd. Het welzijnsinstrument is geïntroduceerd. Uniformiteit in beleid "Wij doen het als DSV op deze manier". Er is regelmatig overleg om te zoeken naar uniformiteit op de locaties en uitwisseling van positieve ervaringen en werkwijzen.*

### 4.4 Huisvesting

#### *Uitkomst 2018:*

*Het eigendom van Rustoord is in april 2018 overgedragen van Eigen Haard naar DSV. Daarmee heeft DSV alle woonzorglocaties volledig in eigendom. Er zijn inmiddels plannen opgesteld om de weersinvloeden op het binnenterrein te beperken, die in 2019 zullen worden uitgevoerd.*

*De nieuwbouw van Duinrand is in september 2018 in gebruik genomen. De verhuizing van de cliënten verliep soepel en probleemloos. In 2019 zal Duinrand activiteiten ondernemen om de wijkfunctie van het woonzorgcentrum verder te versterken.*

*Voor de herontwikkeling van Salem is met de gemeente op hoofdlijnen overeenstemming over de invulling van de nieuwbouw.*

## **5. Veiligheid**

### 5.1 Medicatie algemeen

Op locatieniveau worden standaard minstens eens per kwartaal aan de hand van de VIM-meldingen de medicatiefouten gemonitord en besproken in het locatieoverleg. Daar waar ontwikkelingen of trends waarneembaar lijken worden afhankelijk van de aard van de trends direct maatregelen ingezet op cliënt-, team- en/of locatieniveau.

#### *Uitkomst 2018:*

*Op iedere locatie vond tijdens ieder (maandelijks) locatie-overleg bespreking plaats van medicatiefouten aan de hand van de VIM-meldingen.*

Het reeds lopende ontwikkelplan 'Veiligheid en beheer van medicatie' wordt in 2018 gecontinueerd. Dit houdt ten minste in:

- Jaarlijkse scholing over de medicatieveiligheid.

- Voortdurende coaching van de seniorverpleegkundigen en teamleiders op de afdelingen.
- Voortzetting onderzoek naar de oorzaken van medicatie-incidenten op de locatie Rustoord, ondersteund door het ECD (VIM-meldingen) en Floor-in-Motion:
  - Eind december 2016 is het onderzoek ingericht en is een nulmeting verricht.
  - Eind mei 2017 heeft een volgende meting plaatsgevonden en is een tussenrapportage met voorlopige aanbevelingen opgesteld.
  - Eind december 2017 heeft een derde meting plaatsgevonden, is een eindrapportage opgesteld met aanbevelingen, welke vervolgens in het voorjaar van 2018 in Rustoord worden geïmplementeerd.
  - Eind mei 2018 heeft een effectmeting plaatsgevonden op de geïmplementeerde aanbevelingen.
  - Eind december 2018 zijn alle aanbevelingen, met inbegrip van de uitkomsten van de effectmeting, stichtingsbreed uitgerold.

*Uitkomst 2018:*

*Op alle locaties heeft afbouw op de inzet van uitzendkrachten plaatsgevonden, dit moet leiden tot minder medicatiefouten. Bovendien is met de apotheek en met de huisartsen afgesproken dat Rustoord van viermaal medicatiedelen teruggaat naar tweemaal (minder instellingsgericht en meer 'thuisdenken'). Uiteraard zijn er uitzonderingen zoals pijnmedicatie. Onderzocht wordt nog of deze lagere frequentie effect gaat hebben op het aantal foutmeldingen; vanwege het zwangerschapsverlof van de locatiemanager is dit punt blijven liggen en wordt alsnog in het eerste kwartaal van 2019 opgepakt, waarna stichtingsbrede uitrol van de aanbevelingen plaatsvindt.*

*Op de afdelingen is voortdurende aandacht van de teamleiders en senior-verpleegkundigen geweest voor coaching over medicatieveiligheid. De jaarlijkse scholing over medicatieveiligheid heeft plaatsgevonden in juni.*

In het ECD wordt op cliëntniveau vastgelegd of er sprake is van polyfarmacie (vijf of meer verschillende soorten voorgeschreven medicatie). Voor cliënten waarbij dit het geval is, is dit vast onderdeel van gesprek in het MDO met het oogmerk van beperking van medicatie.

*Uitkomst 2018:*

*In het cliëntdossier is ruimte gecreëerd om polyfarmacie apart vast te leggen.*

## 5.2 Psychofarmaca

In het ECD wordt eventueel gebruik van psychofarmaca op cliëntniveau vastgelegd. Voor cliënten waarbij dit het geval is, is dit vast onderdeel van gesprek in het MDO, waarbij gekeken wordt naar aard en omvang van het gebruik, in relatie tot de noodzaak daartoe.

*Uitkomst 2018:*

*In het cliëntdossier is ruimte gecreëerd om het gebruik van psychofarmaca apart vast te leggen.*

## 5.3 Antibioticagebruik

In het ECD wordt op cliëntniveau vastgelegd of er sprake is van gebruik van antibiotica. Voor cliënten waarbij dit het geval is, is dit vast onderdeel van gesprek in het MDO.

*Uitkomst 2018:*

*Het gebruik van antibiotica wordt in het ECD apart vastgelegd.*

#### 5.4 Decubitus

In de RAI en in het ECD wordt (dreigend) huidletsel op cliëntniveau gesignaleerd en vastgelegd. Bij immobiele cliënten worden in het zorgplan afspraken voor zowel preventieve als verzorgende maatregelen vastgelegd, en wordt gerapporteerd op de voortgang daarop.

##### *Uitkomst 2018:*

*Op basis van de risicosignalering vanuit de RAI worden bij (dreigend) huisletsel standaard zorgplanafspraken gemaakt, waarop wordt gerapporteerd.*

#### 5.5 Mondzorg

In de RAI en in het ECD worden voedingstoestand en mondgezondheid op cliëntniveau gesignaleerd en vastgelegd. Waar nodig worden in het zorgplan afspraken voor zowel preventieve als verzorgende maatregelen vastgelegd, en wordt gerapporteerd op de voortgang daarop.

##### *Uitkomst 2018:*

*De voedingstoestand en mondgezondheid worden in het cliëntdossier vastgelegd. In het najaar 2018 is een overeenkomst gesloten met Fresh Unieke Mondzorg voor alle locaties, ingaand begin 2019.*

#### 5.6 Vrijheidsbeperkende maatregelen

In het ECD vindt continue registratie plaats van cliënten bij wie een VBM is toegepast, onder vermelding van de reden. Eventuele ingezette VBM (waarbij per geval steeds de afweging wordt gemaakt tussen kwaliteit van leven en veiligheid, conform het DSV-beleid inzake vrijheidsbeperking) worden tenminste iedere 30 dagen geëvalueerd met cliënt en/of mantelzorg.

In 2018 wordt het BOPZ-beleid van DSV geëvalueerd en wordt er samen met mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers gewerkt aan een visie op vrijheid.

##### *Uitkomst 2018:*

*Het Bopz-beleid is geëvalueerd en er is een start is gemaakt met het proces om eind 2019 een gedragen visie op vrijheid geformuleerd te hebben, in lijn met de bestaande impliciete visie en de komende wet Zorg en dwang.*

#### 5.7 Ongeplande ziekenhuisopnamen / advanced care

Op alle locaties worden ziekenhuisopnamen geregistreerd. DSV gaat onderzoeken op welke manier we ongeplande ziekenhuisopnamen ten gevolge van vallen/heupfracturen, lucht- of urineweginfecties, delier, CVA en onbegrepen gedrag gaan monitoren.

##### *Uitkomst 2018:*

*Ziekenhuisopnamen worden geregistreerd in het cliëntdossier. Er is een nulmeting gedaan.*

#### 5.8 Klachten en meldingen

Klachten van cliënten worden in eerste aanleg op de locatie opgepakt en afgehandeld, en worden gemeld bij de klachtenfunctionaris. Van alle klachten wordt een registratie bijgehouden die halfjaarlijks wordt besproken in de Veiligheids- en Kwaliteitscommissie.

##### *Uitkomst 2018:*

*In 2018 zijn bij DSV 23 klachten met betrekking tot de zorg ontvangen en behandeld. Het aantal klachten is daarmee stabiel in vergelijking met 2017. Veel klachten betreffen het niet of niet-voldoende nakomen van gemaakte afspraken en/of communicatie. Het overgrote deel van de klachten kon naar tevredenheid van klager worden afgehandeld. Er is veel aandacht uitgegaan naar*

*communicatie met de cliënt en diens familie in het kader van helder verwachtingenmanagement vooraf.*

*Er hebben zich geen incidenten voorgedaan die aanleiding vormden tot een melding bij de IGJ. In 2018 heeft DSV 12 interne meldingen van datalekken gehad. Dit betrof in alle gevallen datalekken met een zeer kleine tot kleine impact. In 2018 heeft DSV een uitgebreid programma aan activiteiten ondernomen in het kader van de implementatie van de AVG; in het bijzonder aan het bewustwordingsproces bij medewerkers (zie paragraaf 6.6).*

### 5.9 Overig

DSV werkt aan verdieping van de samenwerking met Topaz op het vlak van gedragsproblematiek. In 2018 wordt de haalbaarheid onderzocht om gedragsproblematiek bij cliënten te begeleiden door middel van video-interactie.

#### *Uitkomst 2018:*

*De expertise van Topaz is in 2018 enkele keren naar tevredenheid ingeroepen bij cliënten met onbegrepen gedrag. Eind 2018 zijn twee medewerkers van DSV geselecteerd voor het volgen van de opleiding 'Video-Interactie Ouderenzorg'.*

## **6. Leren en werken aan kwaliteit**

### 6.1 Veiligheids- en kwaliteitscommissie

Na de Prezo-audit van 2016 zijn plannen gevormd om binnen DSV te komen tot een algemene kwaliteits- en veiligheidscommissie, waarin naast de directeur-bestuurder en de kwaliteitsmedewerker ook twee zorgmedewerkers (voorgedragen door de VAR), een lid van de centrale cliëntenraad en een lid van de Raad van Toezicht zitting in hebben. Deze commissie is in de tweede helft van 2017 daadwerkelijk opgericht en van start gegaan. In deze commissie komen alle aspecten rond veiligheid en kwaliteit binnen de organisatie periodiek aan de orde: RI&E, BHV, Arbo, interne en externe audits, tevredenheidsonderzoeken, incidentmeldingen en –onderzoeken (Prisma), klachten, vrijheidsbeperkende maatregelen en infectiepreventie.

In 2018 komt de commissie viermaal bijeen en rapporteert aan MT, VAR, CCR en RvT over haar bevindingen.

#### *Uitkomst 2018:*

*De Commissie Veiligheid en Kwaliteit is viermaal op een vast schema bijeen gekomen en daarover teruggerepporteerd aan MT, VAR, CCR en RvT. De besprekingen gaven geen aanleiding tot nadere adviezen of aanwijzingen aan de organisatie.*

*Eind 2018 heeft de RvT besloten om haar zetel in deze commissie op te geven. Dit omdat de RvT door zittingname onderdeel uitmaakt van de uitvoerende organisatie, hetgeen conflicteert met haar toezichthoudende rol.*

### 6.2 Lerende netwerken

DSV is in 2017 een samenwerking gestart met twee regionale collega-aanbieders: Groot Hoogwaak (Noordwijk) en HOZO (Hillegom). Deze samenwerking behelst zowel de uitwisseling van informatie en ervaringen tussen de kwaliteitscoördinatoren, maar ook het stimuleren van het onderling contact

tussen medewerkers op alle niveaus. Een en ander wordt vastgelegd in een convenant tussen de drie organisaties.

Binnen de regionale vereniging AVANT is in 2017 een netwerk gestart tussen de klachtenfunctionarissen van de meeste aanbieders van VVT-zorg in de regio Zuid-Holland Noord. Dit netwerk richt zich op intervisie, uitwisseling van ervaringen en deskundigheidsbevordering tussen de klachtenfunctionarissen.

Via Sleutelnet is daarnaast een netwerk van ICT-verantwoordelijken van VVT-instellingen in wording, waarin kennis en ervaring rond algemene vraagstukken met ICT en gegevensuitwisseling worden gedeeld.

Daarnaast is DSV op bestuurlijk niveau actief binnen zowel de regionale vereniging AVANT (actuele onderwerpen: klachtopvang, eerstelijns verblijf, opleiden, ICT) en het landelijke KLIK-netwerk.

*Uitkomst 2018:*

*Tussen Groot Hoogwaak, HOZO en DSV is een breed lerend netwerk actief. De kwaliteitsfunctionarissen en hoofden P&O ontmoeten elkaar ieder kwartaal om ontwikkelingen te bespreken, informatie te delen en elkaar te bevragen over relevante onderwerpen. Daarnaast bestaat ook een breder P&O-netwerk binnen de regio.*

*Binnen AVANT is het netwerk van klachtenfunctionarissen inmiddels actief, en ondersteund door Sleutelnet ontmoeten ook alle Functionarissen Gegevensbescherming elkaar regelmatig.*

### 6.3 Veilig Incidenten Melden

Met de introductie van het ECD in 2016 is een significante stijging van het aantal VIM-meldingen waarneembaar. DSV ziet deze verhoging in de meldingsbereidheid als een positieve ontwikkeling, die het cyclisch werken aan kwaliteit van zorg en dienstverlening ondersteunt. Ook de kwaliteit van de meldingen is gestegen door de betere mogelijkheden om de meldingen te standaardiseren. In 2017 is het meldingsformulier verder aangepast mede naar aanleiding van het intern onderzoek na de IGZ-melding. Voor 2018 zal gewerkt worden aan een betere toerusting van locatiemanagers om de periodieke analyse van VIM-meldingen op locatieniveau zo goed mogelijk kunnen uitvoeren.

*Uitkomst 2018:*

*Er is een verkenning uitgevoerd op welke wijze de analyses van de VIM-meldingen verbeterd en vereenvoudigd kunnen worden. Er wordt gekeken naar andere manieren van automatiseren om de locatiemanagers beter te ondersteunen en het proces voor hen te vereenvoudigen. Verbeteringen in het meldingsformulier zijn geïmplementeerd. In de bestaande analysehulpmiddelen zijn diverse wijzigingen en verbeteringen doorgevoerd.*

Voor cliëntincidenten met een ernstig gevolg, of waar de oorzaken niet direct duidelijk zijn, kunnen locaties een beroep doen op het interne Prisma-team. In dit team zitten verpleegkundigen van alle locaties, zodat een Prisma-analyse altijd kan worden uitgevoerd door een verpleegkundige van een andere locatie. Voor 2018 wordt gestreefd naar een verhoging van de inzet van het Prisma-team bij incidentonderzoek, alsmede naar een verbetering van de registratie en de kwaliteit van doorvragen.

*Uitkomst 2018:*

*Het Prisma-team is versterkt en opnieuw geschoold ten behoeve van het structureler inzetten van het team, alsmede het verbeteren van de kwaliteit van doorvragen. In samenspraak met het team wordt gekeken naar een vervolg van deze scholing en verankering in het beleid. Er wordt ook meer aandacht gegeven aan medewerkers en management over het inzetten van het Prisma-team binnen de organisatie.*



*Het Prisma team ontvangt nu twee keer per jaar scholing om de kwaliteit van het team te verhogen; daarnaast is er iedere acht weken een vaste intervisie-sessie.*

#### 6.4 Interne audits

DSV heeft een team van 18 verzorgenden en verpleegkundigen van alle locaties die volgens een vastgesteld meerjarenschema op een groot aantal thema's viermaal per jaar interne audits uitvoeren. De uitkomsten worden gedeeld met de locatiemanager, zodat deze eventuele aandachtspunten uit de audits kan vertalen naar verbeterdoelen. Op organisatieniveau worden de uitkomsten en het vervolg gemonitord door de algemene veiligheids- en kwaliteitscommissie.

##### *Uitkomst 2018:*

*De interne audits volgens schema uitgevoerd, eventuele aanbevelingen uit de audits zijn teruggekoppeld aan de locaties/afdelingen. Het interne audit-team is volledig op sterkte.*

#### 6.5 Externe audit

##### *Uitkomst 2018:*

*Na de volledige audit in 2017 heeft DSV in maart de eerste tussentijdse audit gehad, waarbij gecontroleerd werd op de drie pijlers in het Prezo-keurmerkschema (veiligheid, communicatie en zorgleefplan). Alle locaties hebben het gouden keurmerk gecontinueerd gekregen.*

#### 6.6 Overig

In 2018 organiseert DSV een aantal minisymposia voor medewerkers en externe belangstellenden:

- 2 over wondzorg
- 1 over de veiligheid rondom medicatiegebruik
- 2 over PG-problematiek en dementie

##### *Uitkomst 2018:*

*Alle minisymposia zijn volgens planning georganiseerd.*

*In het voorjaar van 2018 heeft DSV door een Functionaris Gegevensbescherming in-opleiding (via Sleutelnet) de organisatie laten onderzoeken op het voorbereid zijn op de AVG. Uit het eindrapport bleek dat DSV goed op weg was met het implementeren van de AVG en dat alle belangrijke onderdelen reeds geregeld waren dan wel gepland stonden om in 2018 geregeld te worden. Er werden geen grote gaps geconstateerd.*

*In het kader van de voorbereiding op de AVG is een intern privacy-team geformeerd en zijn diverse acties ter vergroting van het privacybewustzijn van medewerkers ondernomen.*

*Halverwege 2018 is besloten om de toezichhoudende FG-rol extern te beleggen, via Sleutelnet. De persoon die vanuit Sleutelnet aan DSV is toegewezen, is dezelfde persoon als degene die in het voorjaar het onderzoek heeft uitgevoerd.*

## 7. Leiderschap, governance en management

DSV heeft een éénhoofdige raad van bestuur, in de persoon van G.J.A. Herbrink als directeur-bestuurder. Het managementteam wordt naast hem gevormd door de vier locatiemanagers, de manager zorg thuis en de HEAD. Het managementteam komt iedere twee weken bijeen. In het inhoudelijk vooroverleg zijn daar ook de communicatiemedewerker, het Hoofd P&O en de beleidsmedewerker bestuur aanwezig.

De locatiemanagers zijn integraal verantwoordelijk voor hun locatie, en hebben daarnaast een beleidsmatige portefeuille waarvoor zij DSV-breed verantwoordelijk zijn. Deze portefeuilles zijn:

- Psychogeriatric / Bopz
- Welzijn / Waardigheid en Trots
- Somatiek / Preventie
- Facilitair beleid
- (Praktijk)Opleiden en deskundigheidsbevordering
- Wijkverpleging / Wmo

De directeur-bestuurder heeft voorts maandelijks overleg met de voorzitter van de Ondernemingsraad. De OR vergadert maandelijks, de directeur-bestuurder is tweemaandelijks bij de OR aanwezig.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de directeur-bestuurder en de algemene gang van zaken binnen de organisatie. De bestuursverantwoordelijkheden zijn georganiseerd volgens de zorgbrede governance code. De afgelopen jaren is ingezet op coachend en ondersteunend leiderschap. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf personen.

Alle woonzorglocaties, alsmede Zorg Thuis Katwijk, hebben een lokale cliëntenraad waarin de locatiespecifieke zaken worden behandeld. Daarnaast beschikt DSV over een Centrale Cliëntenraad die bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden. In de Centrale Cliëntenraad worden alle locatie-overstijgende zaken besproken.

DSV kent sinds 2013 een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VAR). DSV kent ook een Identiteitsraad.

### *Uitkomst 2018:*

*De Raad van Toezicht kwam zes maal bijeen, waaronder één keer in een gezamenlijke sessie met de CCR, één keer in een gezamenlijke sessie met de Identiteitsraad en één keer in een beleidssessie.*

*De Centrale Cliëntenraad kwam vijf keer bijeen.*

*De VAR kwam in 2018 vijf keer bijeen. Daarnaast zijn drie VAR nieuwsbrieven met informatie, vakkennis en ervaringen over zorg en welzijn uitgebracht en digitaal verspreid.*

*De identiteitsraad kwam in 2018 driemaal bijeen.*

*Cerein heeft voor teamleiders en locatiemanagers een scholing coachend en ondersteunend leiderschap verzorgd. Hieruit kwam behoefte aan scholing naar voren op het gebied van coachings- en gespreksvaardigheden. Een vervolg wordt georganiseerd in 2019.*

*Er is een werkprogramma opgesteld voor het cyclisch bezoeken van alle zorgteams door de directeur-bestuurder.*

## **8. Personeel**

### 8.1 Dienstroosterstructuur

DSV werkt in 2018 aan de uitwerking van het in 2017 geformuleerde plan om met behulp van de aanvullende financiering van rijkswege de dienstroosterstructuur te herzien. Hierbij is het de insteek om het 'vier-ogen-principe' op de woongroepen zoveel mogelijk te verankeren in de dienstroosters. Dit wordt zichtbaar gemaakt door middel van het capaciteitsplannings-instrument.

#### *Uitkomst 2018:*

*Voor de PG-woongroepen is de dienstroosterstructuur herzien. Hiermee wordt op iedere locatie concreet invulling gegeven aan het vier-ogen principe op de piekmomenten van de dag en is er in de dagroosters gegarandeerde ruimte voor leerlingenplaatsen. De extra beschikbare formatie per woongroep is verankerd via het bestaande interne instrument voor capaciteitsplanning.*

### 8.2 Opleiden

Opleiden wordt gezien als een instrument waarbij strategische doelen van de organisatie kunnen worden verwezenlijkt. Naast de werving van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, is het intern opleiden van nog niet gekwalificeerd personeel een van de middelen om het personeelsbestand op de gewenste sterkte te krijgen en te houden. Daarnaast wordt door middel van het aanbieden van scholing aan zittend personeel de deskundigheid van medewerkers op peil gehouden en versterkt. Dit draagt tevens bij aan het werkplezier van medewerkers.

Momenteel wordt beleid uitgewerkt waarlangs DSV haar interne opleiding en scholing aanpast aan de veranderende arbeidsmarkt, scholingsbehoefte van medewerkers, de veranderende zorgvraag van cliënten en eisen uit wet- en regelgeving. Het scholingsbeleid moet een verdere groei van DSV als een vooruitstrevende en op innovatie gerichte aanbieder van laag- en hoog complexe zorg faciliteren. Dit is vervat in de notitie 'Kenniscentrum DSV'. Het nieuwe beleid voorziet erin dat DSV in 2019 het DSV-Kenniscentrum opent, dat educatie verzorgt voor medewerkers, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers.

In 2018 wordt een begin gemaakt met het uitwerken van de plannen uit de notitie 'Kenniscentrum DSV'. Eind 2018 zijn de verschillende onderdelen concreet uitgewerkt, zijn opleidingsfunctionarissen aangesteld en is een start gemaakt met de concrete leer- en cursusonderdelen, uitgaande van een gemeenschappelijke visie en onderwijsmethode.

Daarnaast wordt het aantal leerlingenplaatsen uitgebreid en structureel vastgelegd in het dienstrooster. In 2018 wordt een nieuw zogeheten EVC-traject (erkenning eerder verworven competenties) gestart .

#### *Uitkomst 2018:*

*Opleiden is voor DSV in de krappe arbeidsmarkt het belangrijkste speerpunt geworden in 2018. Op alle woongroepen is ruimte gecreëerd voor het plaatsen van leerlingen.*

*Aan de notitie van het 'Kenniscentrum DSV' is op een andere manier vormgegeven. In de eerste plaats is geïnvesteerd in de uitbreiding van formatie bij de afdeling P&O en opleidingen. Op deze manier kan de structurele toename van leerlingen goed begeleid worden. Daarnaast is het beleid*

*“leren in de praktijk” neergezet. Hierin worden alle partijen die een substantiële rol spelen bij de begeleiding van leerlingen omschreven. DSV heeft ervoor gekozen dat elke medewerker een werkbegeleider is en dat aan studentbegeleiders en praktijkopleiders uitgebreidere taken op dit gebied zijn toegekend. Daarnaast zijn de voorbereidingen gestart om het digitale leerplein te introduceren. De introductie en implementatie hiervan wordt verwacht aan het eind van het eerste kwartaal 2019.*

*In september zijn er binnen DSV 40 leerlingen in opleiding, deels in de reguliere opleiding, deels in het kader van ‘Radical Vernieuwing Waarde-Vol Onderwijs’ (zie paragraaf 8.5).*

### 8.3 Roosteren / Kanteling Werktijden

In 2016 zijn de uitgangspunten voor het ‘nieuwe roosteren’ binnen DSV reeds geformuleerd. De uitwerking daarvan is aangehouden tot in ieder geval de uitrol van de plannings- en roosterfunctionaliteit binnen ONS is gerealiseerd (zie paragraaf 3.8.1).

*Uitkomst 2018:*

*In het najaar zijn de voorbereidingen gestart voor de invoering van een systematiek van werken met een basisrooster. Uitgangspunt voor dat basisrooster vormen binnen de betreffende teams gemaakte onderlinge afspraken over hoe men het best tegemoet kan komen aan de behoeften van hun specifieke cliëntengroep. Tevens wordt met een cyclisch roulerend basisrooster medewerkers meer herkenbaarheid en regelmaat in het rooster geboden.*

### 8.4 Werving

DSV werft op basis van de zorgvraag van haar cliënten, in een krappe arbeidsmarkt, met als vertrekpunt dat DSV als werkgever aantrekkelijk en stimulerend wil zijn. DSV heeft een aantrekkende werking door haar innovatief vermogen, cultuur, haar visie op werkgeverschap en de flexibiliteit die DSV aan medewerkers biedt. DSV blijft streven naar efficiënte inzet van mensen en het behouden van een goede mix tussen achtergronden en leeftijden van medewerkers.

*Uitkomst 2018:*

*DSV heeft bewuste keuzes gemaakt op het gebied van arbeidsmarktstrategie. In de eerste plaats zijn vacatureteksten herschreven en zijn creatieve manieren van arbeidsmarktbenadering onderzocht. In de tweede plaats neemt DSV deel aan wervingsactiviteiten waarin DSV zich duidelijk profileert als goed werkgever, gericht op ontwikkelingsmogelijkheden voor haar medewerkers. Per kwartaal is een plan met betrekking tot arbeidsmarktbenadering en vacatures voorgelegd aan het MT.*

Instroom van voldoende bekwaam personeel is een van de grote uitdagingen in een steeds krappere arbeidsmarkt. DSV heeft een wervings- en selectiebeleid ontwikkeld dat is geënt op een strategische personeelplanning vanuit de afzonderlijke locaties. Er wordt in het beleid onderscheid gemaakt in een benadering per doelgroep, gericht op een specifieke regio. Daarbij wordt gebruik gemaakt van diverse wervingskanalen, waaronder social media.

*Uitkomst 2018:*

*De werving van nieuwe medewerkers is geïntensiveerd. Hiervoor zijn alle beschikbare communicatiekanalen van DSV veelvuldig ingezet. Ook nieuwe kanalen en middelen worden ingezet zoals flyers die worden uitgedeeld op evenementen en opleidingen en informatieschermen in de plaatselijke horeca.*

*Voor Rustoord (Lisse) is een specifiek wervingstraject gestart, meer gericht op de Haarlemmermeer.*

### 8.5 Radicale Vernieuwing, Waarde-vol onderwijs

Het is van groot belang dat het onderwijs zorgprofessionals aflevert die beschikken over competenties om optimaal te functioneren binnen de zich veranderende verpleeghuiszorg. In het kader van het project 'Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg' participeert DSV daarom, samen met enkele collega-organisaties in de regio aan het project 'Radicale vernieuwing Waarde-vol onderwijs'. In dit project wordt gezocht naar nieuwe manieren van opleiden en bijscholen, in nauwe afstemming en samenwerking met de beroepspraktijk.

#### *Uitkomst 2018:*

*Samen met de bestuurders van Topaz en Activite zijn de gesprekken met VWS, Zorg en Zekerheid, MBO's en HBO's afgerond. Financiering van het project is rond. DSV participeert met drie pilots en is in oktober gestart met de eerste lichte leerlingen in Vlietstede en Rustoord. Er bleek grote belangstelling voor deze nieuwe vorm van opleiden. DSV is daarmee een organisatie die zich richt op innovatie en vernieuwing op de arbeidsmarkt*

## **9. Gebruik van hulpbronnen**

### 9.1 ICT

Algemene doelstelling is dat op alle locaties optimaal gebruik gemaakt wordt van de intelligente vloer, het nieuwe alarmeringsysteem, ECD en RAI.

In de afgelopen twee jaar heeft DSV intensief geïnvesteerd in de uitrol van ONS Dossier (elektronisch cliëntdossier) en Pyxicare/RAI (cliëntvolgsysteem/indicatiestellingsinstrument). In 2017 en 2018 wordt de bestaande functionaliteit van ONS verder uitgenut, onder andere door middel van het inrichten en in gebruik nemen van ONS Rooster en het Medewerkerportaal. Deze actie is in 2017 gestart en zal medio 2018 zijn beslag krijgen.

#### *Uitkomst 2018:*

*ONS Rooster en het Medewerkerportaal zijn in het voorjaar van 2018 geïntroduceerd voor alle intramurale medewerkers en de medewerkers van de stafdiensten. In het najaar van 2018 zijn ONS Rooster en het Medewerkerportaal stapsgewijs geïntroduceerd bij de Zorg Thuis teams. Eind 2018 was dit geheel afgerond.*

Eventuele andere, nog onbenutte mogelijkheden van Nedap worden in beeld gebracht om interne processen te verbeteren of de kwaliteit van managementinformatie te vergroten.

#### *Uitkomst 2018:*

*In het najaar is door middel van het bezoeken van de jaarlijkse klantendag, en een uitgebreide presentatie van de Nedap-accountmanager voor de Dossierwerkgroep (en andere belangstellenden) een breed overzicht gecreëerd van alle bestaande, nog onbenutte mogelijkheden, alsmede de ontwikkelingen bij Nedap voor het komend jaar. Hiermee gaat de werkgroep in 2019 verder aan de slag.*

Na de uitrol van ONS Rooster worden tevens de reeds eerder geformuleerde uitgangspunten rond de Kanteling Werktijden geïmplementeerd (zie paragraaf 3.7.3).

*Uitkomst 2018:*

*In het najaar zijn de voorbereidingen getroffen voor het werken vanuit een cyclisch basisrooster. Begin 2019 zal hier een pilot voor worden gestart op één van de locaties.*

Aanbevelingen uit de rapportage van de Prezo-audit 2017 met betrekking op het ECD worden in 2017/2018 geïmplementeerd.

*Uitkomst 2018:*

*Diverse verbeteringen en verfijningen zijn aangebracht in de ECD-omgeving en in de werkafspraken daarover. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over structurele (halfjaarlijkse) bijscholingsmomenten over het werken in ONS Dossier.*

De werkgroep die in de afgelopen jaren de opzet en ontwikkeling van het ECD heeft begeleid, wordt in 2018 uitgebreid met vertegenwoordigers van elke locatie om op die manier gebruikerswensen snel te kunnen omzetten in functionaliteit en de kwaliteit van het werken met ECD en RAI te verhogen.

*Uitkomst 2018:*

*De ECD-werkgroep is begin 2018 omgevormd tot een brede werkgroep Digitaal Dossier, met vertegenwoordigers van alle locaties. De werkgroep richt zich op het doorontwikkelen en uniformeren van het werken in ONS Dossier en Pyxicare.*

Het gebruik van Caren Zorgt als (aanvullend) communicatiemiddel met cliënten en met name mantelzorgers zal in 2018 verder worden gestimuleerd. In het algemeen zal DSV-breed worden onderzocht hoe de interne communicatie met cliënten, medewerkers en mantelzorgers kan worden verbeterd.

*Uitkomst 2018:*

*Het aanbieden van een Caren-koppeling aan alle cliënten die in zorg komen vormt inmiddels een vast onderdeel van de intake-procedure. Het aantal actieve koppelingen groeit nog steeds.*

In 2018 zal verder gewerkt worden aan de (digitale) ketencommunicatie met de huisartsen en ziekenhuizen, zo mogelijk door middel van elektronische datakoppeling tussen systemen alsmede door het meewerken aan onderzoek voor het regiobreed in gebruik nemen van een verwijssapplicatie en een applicatie voor communicatie tussen zorgverleners en cliënten in de wijk.

*Uitkomst 2018:*

*Dit is een onderwerp dat om meerdere redenen niet zelfstandig, maar in regionale samenwerking moet worden opgepakt. DSV neemt daarom actief deel aan het overleg in Sleutelnet. Via Sleutelnet is in samenwerking tussen alle grote VVT-aanbieders en de huisartsen gewerkt aan de implementatie van Zorgdomein als platform voor het veilig versturen van verwijzingen en uitvoeringsverzoeken van huisartsen naar de VVT. Met enige vertraging wordt dit systeem in februari 2019 regiobreed in bedrijf genomen.*

DSV werkt met diverse partijen in de regio samen rond ICT binnen Sleutelnet. Binnen Sleutelnet worden ook de mogelijkheden onderzocht voor samenwerking en ondersteuning rondom de wetgeving inzake gegevensbescherming.

*Uitkomst 2018:*

*Via Sleutelnet is een netwerk van Functionarissen Gegevensbescherming opgezet, waaraan ook DSV deelneemt.*

In de afgelopen twee jaar heeft DSV in Pyxicare veel cliëntbeoordelingen uitgevoerd. In samenwerking met Pyxima zal in 2018 gekeken worden welke geanonimiseerde (kwaliteits)informatie op meso-niveau hier uit gedestilleerd kan worden.

*Uitkomst 2018:*

*Hieraan wordt nog gewerkt in samenwerking met Pyxicare.*

## 9.2 Vastgoed

In 2016 heeft DSV drie nieuwe panden in gebruik genomen: Vlietstede en Rustoord (vervangende nieuwbouw) en Parlevliet. Momenteel wordt voor Duinrand vervangende nieuwbouw gepleegd; de oplevering daarvan staat gepland medio 2018. Voorts wordt de overdracht van het complex Rustoord van Eigen Haard naar DSV in 2018 afgehandeld.

De planvorming voor de vervangende nieuwbouw van locatie Salem is gestart.

Voor de tijdelijke huisvesting aan de Waterboslaan zijn contacten met Topaz over het tijdelijk huren van de locatie.

*Uitkomst 2018:*

*Het eigendom van Rustoord is in april 2018 overgedragen van Eigen Haard naar DSV. Daarmee heeft DSV alle woonzorglocaties volledig in eigendom. Er zijn inmiddels plannen opgesteld om de weersinvloeden op het binnenterrein te beperken, die in 2019 zullen worden uitgevoerd.*

*De nieuwbouw van Duinrand is in september 2018 in gebruik genomen. De verhuizing van de cliënten verliep soepel en probleemloos. In 2019 zal Duinrand activiteiten ondernemen om de wijkfunctie van het woonzorgcentrum concreet vorm te geven.*

*De plannen voor de tijdelijke verhuur van de tijdelijke-locatie aan de Waterboslaan zijn niet doorgegaan nadat de plannen van Topaz zijn veranderd en deze afzagen van huur.*

*Voor de herontwikkeling van Salem is met de gemeente op hoofdlijnen overeenstemming over de invulling van de nieuwbouw.*

*Voor het technisch beheer van de nieuwbouwlocaties is MijnDSV.nl operationeel gegaan (Salem en de tijdelijke locatie aan de Waterboslaan verloopt nog via de bestaande werkwijzen).*

## 9.3 Domotica

De appartementen / cliëntkamers op de locaties Parlevliet, Vlietstede en Rustoord zijn voorzien van een 'intelligente vloer' (Floor-in-Motion), waardoor DSV landelijk een unieke positie heeft in de inzet van deze domotica die de veiligheid en het comfort van de cliënten vergroot. In gezamenlijkheid blijven DSV, leverancier Tarkett en installateur Croon Wolter en Dros de doorontwikkeling van het innovatieve systeem verkennen, waardoor dit verder wordt geoptimaliseerd op aspecten van gebruiksvriendelijkheid en aansluiting bij de behoeften van de doelgroep. Samen met Vilans zal in 2018 een performance-onderzoek naar de vloer uitgevoerd worden.

*Uitkomst 2018:*

*Vilans heeft een performance-onderzoek uitgevoerd en hierover gepubliceerd.*

*In de loop van 2018 kreeg DSV vanuit Tarkett de mededeling dat zij de ontwikkeling van Floor-in-Motion gingen beëindigen. Er zijn onderhandelingen gestart over de overname van software en kennis in verband met gebruik en doorontwikkeling van het systeem. DSV kon in Cinnovate een partner vinden, waarmee continuïteit en verbetering geborgd is.*

Bij de woongroepen op de nieuwbouwlocaties worden in 2018 de leefcirkels volledig geïmplementeerd.

*Uitkomst 2018:*

*De leefcirkels zijn geïmplementeerd op Duinrand en Vlietstede*

In 2018 wordt een onderzoek gestart naar de mogelijkheden om de extramurale domotica te verbeteren.

*Uitkomst 2018:*

*Het afgesproken vervolg op het eerdere verkennende gesprek met Ziggo is nog niet van de grond gekomen; dit loopt door naar 2019.*

*Daarnaast is in december een samenwerking gestart met ActiVite, Topaz en Libertas Leiden met behulp van de Transitiegelden een project gestart rond "Anders werken, Anders organiseren: innovatie en technologie", waarbij gekeken gaat worden naar innovaties intramuraal.*

#### 9.4 Participatie in wetenschappelijk onderzoek

In 2017 heeft DSV samen met de leverancier van de Floor-in-Motion vloeren en enkele kennisinstituten een onderzoeksvoorstel ingediend op het gebied van de inzet van technologie in de ondersteuning aan dementerenden, waarbij de bijdrage van DSV zich zou toespitsen op het aanleveren van eindgebruikersdata tbv het ontwikkelen van technologie voor dementerenden in de voorfase alsmede in de laatste fase van dementie. De financiering van dit voorstel kon niet worden gevonden; vooralsnog staat dit initiatief derhalve on-hold.

*Uitkomst 2018:*

*In verband met het beëindigen van de activiteiten van Tarkett rond Floor-in-Motion is het onderzoek definitief geschrapt.*

Daarnaast participeert DSV in een wetenschappelijk onderzoek naar het terugdringen van laaggeletterdheid onder ouderen en een onderzoek aangaande de app Propallia.

*Uitkomst 2018:*

*In het onderzoek naar terugdringen van laaggeletterdheid onder ouderen is de analyse van het kwantitatieve onderzoek afgerond, met goede resultaten. Enkele scores:*

- 62.5% ervaren een vooruitgang op toepassing taalvaardigheden (landelijke benchmark, LB, is 58.2);*
- 42.3% ervaren een vooruitgang op digitale vaardigheden (LB: 51.4%)*
- 66.7% ervaren een vooruitgang op assertiviteit (LB: 54.2%);*
- 57.6% ervaren een vooruitgang op ontmoeten en ondernemen (LB: 48.8%);*
- 62.9% ervaren een vooruitgang op privé-contacten (LB: is 45.6%);*
- 54.3% ervaren een vooruitgang op afname eenzaamheid (LB: 45.1%);*
- 53.1% ervaren een vooruitgang op leesbevordering (LB:50 tot 60%).*

*Het Propallia-onderzoek behelsde het uitwisselen van ervaringen en testen van hulpmiddelen om het signaleren van de palliatieve fase/achteruitgang te monitoren en te herkennen. Er zijn bijeenkomsten*



*geweest waarin medewerkers samen met de onderzoekers het testen van de hulpmiddelen bespraken en keken naar wat het beste past in de praktijk. Dit onderzoek loopt door in 2019.*

## **10. Gebruik van informatie**

### 10.1 Informatievoorziening cliënten

Cliënten kunnen bij DSV terecht voor relevante en op hun behoeften afgestemde informatie via diverse informatiebronnen, zoals de DSV-website, nieuwsbrieven, het cliëntenmagazine Seinpost, social media, informatiemappen over de locatie of een productcatalogus met daarin een overzicht van alle diensten en producten van DSV. Daarnaast kunnen cliënten brochures ontvangen over onderwerpen waarover zij meer informatie willen zoals servicediensten, klachtenafhandeling of thuiszorg. Ook worden er regelmatig aparte informatieavonden en activiteiten georganiseerd om cliënten en hun mantelzorgers op een voor hen toegankelijke manier nader te informeren. Ook via posters, informatieborden en informatie op de beeldschermen in de locaties kunnen cliënten zich laten informeren.

Het telefoonnummer van de Cliëntenservice van DSV is via alle documentatie en media van DSV direct terug te vinden en snel bereikbaar en toegankelijk. Cliënten kunnen hier op een laagdrempelige manier terecht voor meer gerichte beantwoording van specifieke en persoonlijke vragen. Al deze informatievoorziening gaat uit van de vragen van de cliënt en diens behoeften; naar aanleiding van specifieke vragen of behoefte aan meer of andere informatie over een bepaald onderwerp wordt informatievoorziening aangepast, en geactualiseerd of worden er nieuwe bijeenkomsten, documentatie of media ontwikkeld.

#### *Uitkomst 2018:*

*De uitwerking van de kwaliteitsvensters kon door omstandigheden in 2018 niet worden gerealiseerd.*

*Dit wordt in de eerste helft van 2019 alsnog opgepakt.*

*Van het kwaliteitsjaarplan 2019 is een kort factsheet gemaakt waarin de hoofdpunten kort en overzichtelijk op een rij staan.*

*In 2018 is een evaluatie van het cliëntenblad 'Seinpost' uitgevoerd onder cliënten en mantelzorgers.*

*De uitwerking van de evaluatie volgt begin 2019.*

### 10.2 Cliëntenservice

In 2016 is besloten tot herstructurering van de afdeling Cliëntenservice. Cliëntenservice behoort de centrale entree tot DSV te zijn voor elke vorm van zorg- en dienstverlening. Het is daarmee een gezichtsbepalend element van DSV, hetgeen de nodige (nieuwe) eisen stelt aan de wijze van dienstverlening, bereikbaarheid en deskundigheid, maar ook aan de aansluiting van dit voorportaal op de vervolprocessen binnen DSV.

Eind 2017 is de herstructurering gestart met het aantrekken van een projectleider. In 2018 zullen de eerste resultaten zichtbaar gaan worden.

#### *Uitkomst 2018:*

*Door onderbezetting heeft de start van het project tot herinrichting van de afdeling Cliëntenservice vertraging opgelopen. In de tweede helft van 2018 is de formatie van de afdeling inmiddels uitgebreid.*

### 10.3 Overig

#### *Uitkomst 2018:*

*Cliënttevredenheidsmetingen: In het voorjaar zijn de ontwikkelingen vanuit Stuurgroep Kwaliteitskader afgewacht. In het najaar is alsnog een onderzoek volgens de CQi-methodiek uitgevoerd omwille van continuïteit en een goed vergelijk van de uitkomsten met die van eerdere jaren.*

*Voor DSV als geheel leidde de meting 2018 tot een NPS-score van 23,44 (29,5 in 2017). Cliënten gaven DSV gemiddeld een rapportcijfer van 8,12 (8,06 in 2017). De uitkomsten worden begin 2019 in de cliëntenraden en de commissie Veiligheid en Kwaliteit besproken.*

*Voor 2019 zal (met het oog op de komst van de PREM-methodiek voor de wijkverpleging) gekeken worden naar mogelijke alternatieven.*

*De cliënttevredenheid bij cliënten huishouding is eveneens gemeten. De uitslag was positief, de geanonimiseerde uitslagen zijn naar de gemeenten Katwijk en Lisse gestuurd.*

*Communicatie met medewerkers: Medewerkers zijn collectief op de hoogte gehouden van interne ontwikkelingen via de Interne digitale Nieuwsbrief die maandelijks verschijnt. Nieuwe media als de ONS berichtenservice via het Medewerkersportaal worden ingepast in de collectieve interne communicatie om het bereik onder medewerkers te vergroten. Tijdens lunchbijeenkomsten met teamleiders is aandacht gevraagd voor het belang dat teamleiders medewerkers informeren over ontwikkelingen.*

*Afstemming informatie op behoefte cliënten: Informatie die DSV deelt via haar kanalen om cliënten en hun naasten te informeren over zorg, welzijn en dienstverlening is verder geactualiseerd, onder andere in de informatiemappen per locatie, website-informatie en brochures. Hierbij is de samenwerking met Cliëntenservice en P&O aangehaald, en is ingespeeld op de vragen en behoeften vanuit de cliënten en hun naasten.*