

---

# KWALITEITSVERANTWOORDING EDSERHEERD B.V.

---

Begeleiding op maat voor mannen vanaf 18 jaar met een beperking



1 JUNI 2017

EDERSHEERD BESCHERMD/BEGELEID WONEN  
Stichtinglaan 2 te Slochteren

## Inhoudsopgave

Organisatiestructuur .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Missie.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Visie .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Doelgroep .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Organisatieveranderingen.....	3
Kwaliteitsverantwoording .....	4
Organisatiebeleid en doelen .....	4
Reglementen, protocollen en richtlijnen .....	0
Registraties.....	0
Beoordeling en resultaten.....	1
Melden aan derden .....	1

## Begeleid wonen

Edsersheerd is een zorginstelling die zich ten doel stelt binnen de regio Midden Groningen begeleiding te bieden aan mannen vanaf 18 jaar. Dit doen we vanuit de overtuiging:

**“Ieder mens verdient een kans”**

### Missie

Als team van Edsersheerd willen we onze verantwoordelijkheid nemen om naast mensen te gaan staan die in problemen zijn geraakt, geen grip meer hebben op hun leven en die hulp nodig hebben om weer op eigen benen te kunnen staan. Dit doen we door diegene op te nemen in een veilige omgeving, waarin het aanbrengen van dagritme, structuur en een zinvolle dagbesteding onderdeel uitmaken van de geboden zorg, al dan niet met de noodzakelijke begeleiding.

### Visie

Vanuit onze overtuiging geloven we dat elk mens als een unieke persoonlijkheid geschapen is met eigen gaven en talenten, die ontwikkeld mogen worden. Waar die ontwikkeling belemmerd wordt door beperkingen of andere oorzaken bieden we hulp waar het kan. We zetten in op het stimuleren en bevorderen van zelfredzaamheid en participatie binnen het sociaal maatschappelijk domein, waarbij het welbevinden van mensen voorop staat. Waar dit (nog) niet mogelijk is, proberen we stabiliteit in het leven van de mensen aan te brengen.

Daarvoor nemen we de volgende uitgangspunten als basis:

- Van beschermd wonen naar mogelijk zelfstandig wonen
- Van ontzorgen naar het hernemen van zoveel mogelijk eigen regie
- Van verwarring en chaos naar dagritme en structuur
- Van labiel naar stabiel
- Van uitzichtloosheid naar perspectief op een waardevol toekomst
- Zinvolle dag- en tijdsbesteding
- Werken waar dat mogelijk is
- Stimuleren tot ontwikkeling van gaven en talenten door scholing en training
- Waar mogelijk herstel van relaties en het aangaan van nieuwe relaties
- Ervaren van zingeving, erbij horen en ertoe doen

Om onze missie en visie leefbaar te maken werken we vanuit integer gedrag toe naar een aantal kernwaarden:

- Leven vanuit de overtuiging dat mensen waardevol zijn en er toe doen om wie ze zijn
- Betrouwbaarheid en eerlijkheid
- Toewijding en betrokkenheid
- Nabijheid en benaderbaarheid
- Wederzijds respect en dienstbaarheid
- Doelgericht en met tijd voor leermomenten
- Kwaliteitsbewustheid en haalbare kaders en normen
- Innovatief en gericht op verbetering

### Doelgroep

De doelgroep van Edsersheerd bestaat uit mannen vanaf de leeftijd van 18 jaar. Wij hebben geen specifieke eisen voor een bepaalde diagnose, wel stellen wij bepaalde voorwaarden aan onze deelnemers die passen bij de setting van de organisatie en de kennis en kunde van de medewerkers.

Uitsluitingscriteria zijn:

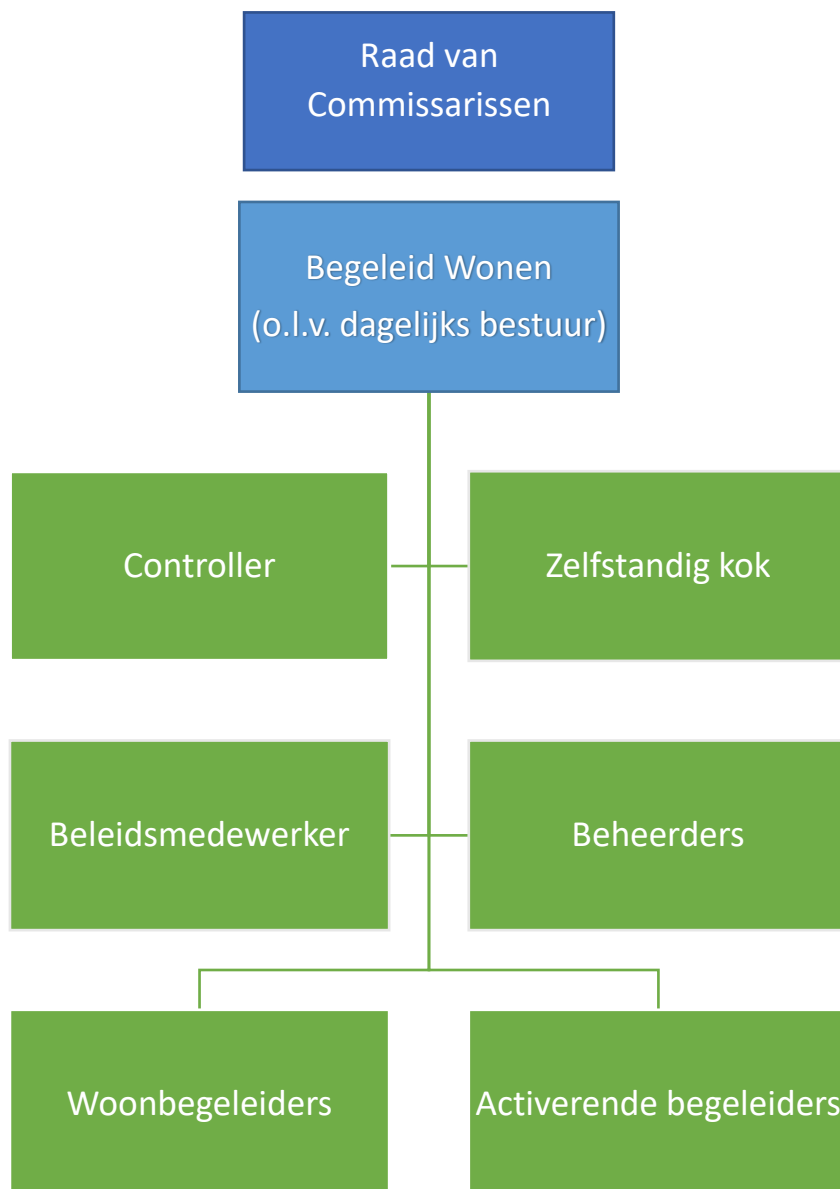
- Actief gebruik van hard- en softdrugs en alcohol
- Actieve criminaliteit
- (Lichamelijke) handicaps die de zelfredzaamheid zodanig belemmeren dat 24-uurs aanwezigheid van zorg noodzakelijk is, maar waarvan de facilitering onbetaalbaar en of onbespreekbaar blijkt.

## Organisatieveranderingen

Sinds januari 2016 is Edsersheerd V.O.F overgegaan naar Edsersheerd B.V. en heeft hierbij de volgende organisatieveranderingen met betrekking tot kwaliteit doorgevoerd:

- Toelating tot de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi);
- Implementatie kwaliteitssysteem volgens normen Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ);
- Implementatie klachtenreglement met een externe klachtenfunctionaris via CBKZ – Transmissie;
- Benoemen van een vierledige Raad van Commissarissen;
- Aannemen van een Financial Controller;
- Instellen van een drieledige dagelijks bestuur, waarvan de voorzitter tevens de functie van locatiemanager bekleedt.

De drie laatst genoemde organisatieveranderingen heeft geleid tot onderstaand organigram.



## Kwaliteitsverantwoording

Edersheerd beschermd/begeleid wonen waarborgt haar kwaliteit door te werken volgens de normen van het managementsysteem Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) en is hiervoor gecertificeerd door DEKRA Certification B.V. op 14 augustus 2016. Dit certificaat is geldig tot en met 14 augustus 2019, maar wordt jaarlijks door DEKRA beoordeeld middels een audit. De werkwijze en de resultaten van dit managementsysteem zoals geïmplementeerd is in dit hoofdstuk beschreven.

## Organisatiebeleid en doelen

Edersheerd streeft er naar om kwalitatief goede zorg te verlenen aan haar cliënten. Om dit te kunnen realiseren werkt Edersheerd met kwalitatief goede middelen en volgens de richtlijnen op het gebied van begeleiding en de algemene wet- en regelgeving. Dit is als volgt uitgewerkt binnen de organisatie:

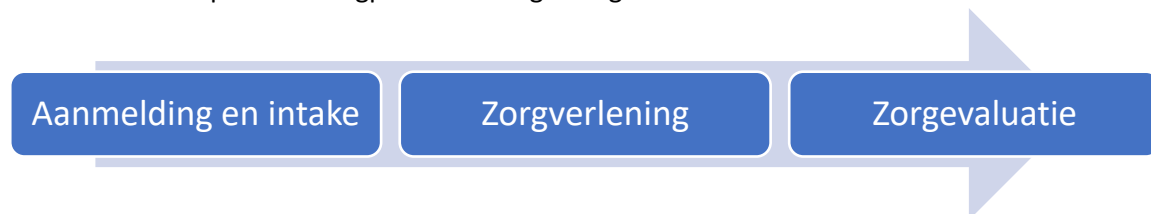
- Voor het leveren van kwaliteitszorg wordt er gewerkt volgens het managementsysteem HKZ;
- Voor het leveren van dagbesteding wordt gebruik gemaakt van de diensten van Stichting Spectraheerd. Medewerkers van de stichting beschikken over het VCA-vol certificaat en de projectleider heeft een managementcursus gevolgd. Alle deelnemers krijgen eerst een cursus aangeboden en een uitgebreide werkinstructie met de daarbij behorende bescherm- en hulpmiddelen;
- Voor het leveren van kritische diensten wordt gebruik gemaakt van vaste leveranciers die periodiek worden beoordeeld;
- Periodiek toetsen wij veranderingen in wet- en regelgeving. Er wordt gewerkt volgens de normen en richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Voor het leveren van transparante zorg en het waarborgen van kwalitatief bestuur staat Edersheerd onder toezicht van de Raad van Commissarissen.

### *Beleidsplan*

Het meerjarenbeleid van Edersheerd is vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem in het beleidsplan 2015-2017 met daarbij alle doelstellingen en indicatoren om de missie en visie uit te kunnen voeren. Alle doelstellingen worden SMART opgesteld en voorzien van een strategie. De status wordt binnen de overlegvormen bijgehouden en door de directie, indien noodzakelijk, bijgestuurd. Bij de jaarlijkse organisatiebeoordeling wordt een volledige evaluatie op de doelen en de werkwijzen uitgevoerd en waar nodig verbetermaatregelen ingezet.

### *Organisatieprocessen*

Edersheerd het primaire zorgproces als volgt vastgesteld:



De ondersteunende processen zijn:

- Documentbeheer
- Risico inventarisatie en management
- Verbetermanagement
- Reglementen, protocollen en richtlijnen
- Inkoop en uitbesteding
- Veiligheid en onderhoud

## Reglementen, protocollen en richtlijnen

Als zorginstelling besteedt Edsersheerd tijd en aandacht aan het professioneel handelen van de medewerkers. Kritische handelingen krijgen bijzondere aandacht. Hiervoor zijn de volgende interne reglementen, protocollen en richtlijnen, vastgelegd:

- Huisreglement
- Privacyreglement
- Klachtenreglement
- Medicatieprotocol
- Incidentenprotocol
- Calamiteitenprotocol
- Zorgweigeringsprotocol
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Het huisreglement beschrijft alle huisregels en afspraken van Edsersheerd. Dit huisreglement wordt aangepast zodra er nieuwe regels en afspraken zijn vastgelegd via het maandelijks groeps gesprek (cliëntenraad). Dit huisreglement wordt bij een nieuwe aanmelding verstrekt en bij aanpassingen opnieuw aangeboden. Het klachtenreglement is vastgelegd via het CBKZ van Transmissie. Er is een externe klachtenfunctionaris, welke is voorgesteld aan de cliënten tijdens het groeps gesprek en tevens is destijds het klachtenreglement en de bijbehorende procedure uitgelegd.

Al Deze reglementen, protocollen en richtlijnen zijn opgesteld volgens de normen van het kwaliteitssysteem en mede vastgesteld door de cliënten. Er is een periodieke evaluatie en de uitkomsten hiervan worden besproken in het groeps gesprek.

## Registraties

Om de kwaliteit te bewaken worden onderstaande indicatoren geregistreerd, geëvalueerd en indien nodig aangepast/aangevuld.

- Aantal gestarte begeleidingstrajecten
- Aantal risico-inventarisaties
- Cliënttevredenheid
- Klachten
- Incidenten
- Calamiteiten
- Functioneren medewerkers
- Opleidingskwalificaties en ontwikkeling
- Afspraken ketenpartners
- Veiligheid- en onderhoudskeuring

De begeleidingstrajecten en risico-inventarisaties worden bij het cliëntdossiers gevoegd en de meetgegevens hiervan zijn vastgelegd in de registraties. De cliënttevredenheid wordt gemeten door een jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek. Dit onderzoek behandelt twintig onderwerpen waarin de cliënten hun tevredenheid in kunnen aangeven en opmerkingen en verbeteringen kunnen verwoorden. Alle klachten, incidenten en calamiteiten worden beschreven op een desbetreffende formulier, welke worden besproken en vervolgens worden gearchiveerd. Middels de functioneringsgesprekken wordt er tweemaal per jaar nagegaan of het functioneren naar de vastgestelde maatstaven zijn en wordt er geïnventariseerd of alle kwalificaties op niveau zijn en of bijscholing gewenst is. De ketenpartners worden getoetst op vijf onderdelen en aan de hand daarvan worden afspraken geregistreerd. Tot slot word er jaarlijks NEN keuringen gedaan op al het materiaal en wordt er periodiek onderhoud uitgevoerd en geregistreerd. Al deze registraties worden gezamenlijk gearchiveerd om samen met de evaluaties te worden meegenomen in de verschillende beoordelingen.

## Beoordeling en resultaten

Binnen het kwaliteitssysteem zijn er jaarlijks twee beoordelingen, namelijk de interne organisatiebeoordeling en de externe audit uitgevoerd door DEKRA. Bij de interne organisatiebeoordeling worden alle bovengenoemde onderdelen geëvalueerd, beoordeeld en waar nodig opgenomen in het verbeterregister. De externe audit controleert of alle afspraken, reglementen, protocollen, richtlijnen, evaluaties en beoordelingen ook daadwerkelijk volgens de HKZ-normen zijn uitgevoerd. De eerste audit heeft plaatsgevonden in de april 2016 waarin DEKRA Edersheerd B.V. het kwaliteitssysteem heeft goedgekeurd en het certificaat heeft toegekend op 14 augustus 2016.

## Melden aan derden

Om de kwaliteit te waarborgen naar zowel de cliënten en alle betrokkenen extern is er gekozen voor openheid en transparantie. Tevens wordt dit verwacht van de Wet Toelating zorginstellen (WTZi), de Inspectie van de Gezondheidszorg, de gemeentes en de Raad van Commissarissen. Hierom melden wij elk kwartaal het aantal voorgevallen klachten, incidenten en calamiteiten, ook wanneer geen van allen is voorgevallen. Daarnaast wordt vanaf juni 2017 onder andere het jaarverslag en het huisreglement gepubliceerd.