


  
**WESTERHOLM**

Irenelaan 1 9752 LS Haren  
050 5342122




**Kwaliteitsverslag**  
**2019**



	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR
	Versie:	OR
	Datum laatste wijziging:	1
	Evaluatiedatum:	8-7-2020
		n.v.t.

## Inhoudsopgave

Inleiding en introductie .....	3
1. Visie en kernwaarden.....	4
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	5
3. Wonen en welzijn.....	7
4. Veiligheid.....	10
5. Leren en verbeteren van kwaliteit .....	15
6. Leiderschap, governance & management en personeelssamenstelling.....	188
7. Gebruik van hulpbronnen en informatie.....	20
Tot slot.....	222

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## Inleiding en introductie

Met dit kwaliteitsverslag leggen we verantwoording af over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit over het jaar 2019. We vertellen waar we mee bezig zijn geweest en waar we op dit moment staan. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van dit kwaliteitsverslag. Daarnaast blikken we in dit verslag terug op het kwaliteitsplan van 2019.


Dit verslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

### Introductie

Westerholm wil zorgen dat mensen op hun eigen manier oud kunnen worden in een fijne en veilige omgeving. Ons doel is het welbevinden van ouderen te bevorderen met gebruikmaking van de laatste ontwikkelingen op het gebied van “Healthy Ageing”. Als organisatie, als medewerkers en als mensen baseren we onze inzet op datgene wat voor ons essentieel is: dat zijn de kernwaarden Eigenheid, Veiligheid en Plezier.

Westerholm is onderdeel van de wijk en daarmee zijn de bewoners wijkbewoners. Naast ondersteuning in het eigen huis en in de wijk, is het mogelijk zelfstandig te wonen in een appartement in het woon-zorgcomplex. Wanneer er meer zorg en ondersteuning nodig, dan is het uitgangspunt dat men niet nog een keer hoeft te verhuizen.

Westerholm ligt in een villawijk, met royale lanen en groen, en toch direct in de nabijheid van het centrum van Haren met voorzieningen zoals winkels, horecagelegenheden, bank en kerk. Deze geografische ligging in combinatie met de historische verankering in de lokale samenleving maakt dat Westerholm onderscheidend is ten opzichte van en complementair aan de overige zorgaanbieders in Haren. Het kleinschalige karakter van Westerholm, de korte lijnen en het elkaar kennen en gekend worden dragen bij aan het onderscheidende karakter.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 1. Visie en kernwaarden

Als organisatie ontwikkelen wij ons van een traditioneel verzorgingshuis naar een locatie voor wonen in een beschermde omgeving. Daarom hebben we in nauw overleg met alle betrokken partijen, vorig jaar de kernwaarden, de missie en de visie opnieuw vastgesteld. Met elkaar hebben we gebrainstormd over waar Westerholm wil staan over vijf en tien jaar.

### **Onze missie**

Zorgen dat mensen op hun eigen manier oud kunnen worden in een fijne en veilige omgeving.

### **Onze visie**

Het is ons doel het welbevinden van ouderen te bevorderen. We maken gebruik van de laatste ontwikkelingen op het gebied van 'Healty Ageing'. Zo bevorderen we gezond leven!

### **Kernwaarden**

Westerholm kent de kernwaarden: Eigenheid, Veiligheid en Plezier. Ons zijn, denken en handelen zijn er op gebaseerd.



### *Eigenheid*


Ieder mens is anders, ieder mens is uniek. We zien en accepteren de verschillen. Het leefritme, de behoeften en de eigen verantwoordelijkheid van de bewoners sturen ons denken en handelen. Het sociale netwerk, familie en mantelzorgers zijn onderdeel van Westerholm en Westerholm is onderdeel van de wijk. Daarmee zijn de bewoners van Westerholm ook wijkbewoner. Onze voorzieningen staan open voor de Harense gemeenschap.

### *Veiligheid*

We kennen elkaar. En als we iemand niet kennen, leggen we contact met de bewoner, collega, familielid of bezoeker. We zijn er voor elkaar. We helpen altijd als het nodig is. We luisteren heel goed. En we leggen uit wat we gaan doen. Zorg is altijd dichtbij, altijd goed en altijd professioneel.

### *Plezier*

Er is gelegenheid elkaar te ontmoeten, dingen samen te doen en zo een plezierige tijd met elkaar te hebben. We benutten de nabijheid van Haren met alle voorzieningen en mogelijkheden om contacten en verbindingen te realiseren. We denken in mogelijkheden, met enthousiasme.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De afgelopen jaren is het aantal bewoners met verpleeghuiszorg in Westerholm toegenomen. Deze transitie vraagt van de huidige medewerkers een andere manier van werken. Westerholm kiest voor oud worden in je eigen omgeving, op het eigen appartement. Dit vraagt een persoonsgerichte benadering, en daarmee meer personele inzet.

### Wat hebben we gedaan?

#### *Waardigheid en Trots op Locatie*

Westerholm kent een hoog ambitieniveau en er lopen meerdere projecten tegelijk. Deze projecten worden zelfstandig uitgevoerd, zoals: verbouw en nieuwbouw, project eten en drinken en het project bereikbaarheid, toegankelijkheid en veiligheid. Tevens wil Westerholm investeren in het methodisch werken en familieparticipatie. De missie en visie van Westerholm is recentelijk opnieuw vastgesteld en deze willen we vertalen in een concrete zorgvisie. We willen toe naar een volledige align ingerichte organisatie. Voor deze thema's is er ondersteuning aangevraagd vanuit het programma Waardigheid en Trots op Locatie. Naar aanleiding van deze aanvraag is in het voorjaar van 2019 een scan uitgevoerd. De uitkomsten van de scan zijn in het najaar van 2019 verder geconcretiseerd in een plan van aanpak, waar de volgende ontwikkellijnen worden beschreven:

1. Align maken organisatie. Vertalen missie en visie in zorgvisie, herinrichting werkprocessen en ECD.
2. Herinrichting kwaliteitsmanagementsysteem en organisatie- & communicatiestructuur.
3. Verkennen en inzetten technologische vernieuwing.

Het plan van aanpak is eind 2019 goedgekeurd en zal in 2020 worden uitgevoerd.


#### *Familienet*

In 2019 zijn er voorbereidingen getroffen voor de implementatie van Familienet voor de bewoners van Westerholm. Familienet is een interactief communicatiemiddel tussen zorgmedewerker en familieleden van een bewoner. Binnen het online netwerk is het eenvoudig om elkaar te informeren en op de hoogte te stellen van o.a. gezellige/bijzondere momenten middels een foto. Familienet, passend bij ontwikkellijn 3, is tevens een onderdeel van het plan van aanpak.

#### *Omgaan met dementie*

In het najaar is er in Westerholm aandacht besteed aan het onderwerp dementie door middel van een theatervoorstelling die is uitgevoerd door Ervarea. Hierbij is door middel van korte scenes, oefeningen en regietheater, onder begeleiding van een muzikant op een boeiende en toegankelijke manier aandacht besteed aan deze thema's! In de middag is er een voorstelling geweest voor de medewerkers van Westerholm en in de avond heeft dit plaatsgevonden voor bewoners, mantelzorgers en familie.


Dit is zowel door de medewerkers als door de bewoners/familie enthousiast ontvangen. Westerholm heeft dan ook besloten om Ervarea in de toekomst vaker in te gaan zetten. Daarnaast heeft de psycholoog een klinische les gegeven aan de zorgmedewerkers over omgaan met onbegrepen

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

gedrag. Scholing over dementie wordt nu jaarlijks structureel opgenomen in het scholingsplan van Westerholm.

#### *Bewonersbesprekingen*

Voorafgaand aan de teambijeenkomsten vinden er bewonersbespreking plaats. Tijdens dit overleg worden lopende dingen omtrent gedrag besproken, maar worden ook nieuwe bewoners ingebracht. De psycholoog van Westerholm is vanaf dit verslagjaar aanwezig bij de bewonersbesprekingen. De psycholoog is betrokken bij de bewoners van Westerholm met een ZZP 5 indicatie en ondersteunt de zorgmedewerkers. Daarnaast denkt ze mee met de ontwikkelingen van een visie op en goed woon- en leefklimaat, gericht op het zo prettig mogelijk naast en met elkaar wonen voor alle bewoners van Westerholm.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

### 3. Wonen en welzijn

Westerholm is ervan overtuigd dat ieder mens uniek is en dat daar ook een unieke aanpak bij past. Daarom wonen mensen bij Westerholm niet in een groep of op een afdeling, maar in hun eigen appartement op een etage. Uitgangspunt is dat bewoners bij een afnemende gezondheid in hun eigen appartement kunnen blijven wonen. Een onderscheidend uitgangspunt dat tegelijkertijd op organisatorisch vlak veel van de medewerkers vraagt. Het vraagt van de organisatie in het algemeen en van individuele medewerkers in het bijzonder dat zij in staat zijn uit te leggen waarom welke zorg gegeven wordt. Bewoners kunnen in hun vertrouwde omgeving blijven en er wordt door Westerholm zorg op maat geleverd.

#### Wat hebben we gedaan?

##### *Duo fiets*

In 2019 heeft Westerholm een duo fiets aangeschaft. Dit is een variant op de tandem, waarbij twee of drie personen naast elkaar kunnen zitten. De aanschaf van de duo fiets maakt het voor de bewoner mogelijk om samen met de zorgmedewerker door Haren te fietsen.

##### *Gezamenlijk eten middels restaurant*

Eten en drinken is voor Westerholm een belangrijk thema. Naast de bewoners van Westerholm, wordt er ook door Harense wijkbewoners veel gebruik gemaakt van de maaltijdservice van Westerholm. In 2019 is voor de bewoners van Westerholm een restaurant geopend. Dit maakt het mogelijk dat bewoners gezamenlijk kunnen eten en hiermee wordt het risico op ondervoeding en/of eenzaamheid verminderd. Het restaurant is iedere dag geopend en maakt het mogelijk om een van de kernwaardes van Westerholm, namelijk: 'plezier' te realiseren.

##### *Waakmand*


De aandachtsvelders palliatieve zorg zijn in 2019 bezig geweest met het realiseren van een waakmand, met o.a.: een deken en tijdschriften. Met de waakmand leveren we een bijdrage aan palliatieve zorg en bieden we familie middelen om de bewoner te begeleiden in deze periode.

##### *Inzetten woonzorgassistenten*

Vanuit de kwaliteitsgelden zijn er dit jaar woonzorgassistenten aangesteld. De woonzorg-assistenten zijn niet gekoppeld aan één etage, maar begeleiden bewoners die meer individueel en minder groepsgericht zijn en de dag grotendeels doorbrengen op hun eigen appartement en daar ondersteuning bij nodig hebben. Te denken valt aan hulp bij eten en drinken, samen kleine activiteiten ondernemen, aandacht voor de persoonlijke verzorging en directe leefomgeving en aandacht voor het individueel welbevinden. Het aantal woonzorgassistenten zal elk jaar verder worden uitgebreid.

##### *Plannen derde huiskamer in voorbereiding genomen*

Het aantal bewoners met dementie in Westerholm is de laatste tijd steeds meer aan het toenemen. Om deze groep bewoners passende begeleiding en ondersteuning te kunnen bieden was het nodig dat er een tweede huiskamer bij zou komen. Dit is in 2018 gerealiseerd en is een succes. Dit succes heeft ertoe geleid dat de twee huiskamers in Westerholm druk worden bezocht en hierdoor is

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

besloten dat er een derde huiskamer bij zal moeten komen. In 2019 zijn de eerste voorbereidingen getroffen en zal in 2020 dit gerealiseerd gaan worden.

#### *Beleidsnotitie Wonen met Plezier*

In dit verslagjaar is de beleidsnotitie Wonen met Plezier vastgesteld en in uitvoering genomen. De vraag ‘Hoe vertalen we onze missie en visie naar de praktijk als het gaat om welzijnsbeleid?’ staat centraal in deze notitie. In het vervolg zullen we het welzijnsbeleid dan ook definiëren als Wonen met Plezier.

#### *Structurele verbinding gelegd met Nicolaasschool*

De Nicolaasschool was gehuisvest op het aan Westerholm grenzende terrein. Er bestaat al langer een goede samenwerking. De Nicolaasschool is inmiddels verhuisd naar een locatie in de buurt. En daarmee is geïnvesteerd in een meer structurele vorm van samenwerking, zich uitend in geregelde ontmoetingen tussen leerlingen van de school en bewoners van Westerholm op het gebied van muziek, cultuur en lezen en vertellen.

#### *Verdere invulling van het Hospitalityteam*

Westerholm betekent voor de bewoners van Westerholm prettig wonen in een veilige omgeving. Om het welbevinden van bewoners te vergroten, is er eind 2018 een hospitality team samengesteld. Dit team zorgt voor een gastvrije openbare ruimte, dat uitnodigt voor ontmoeting en plezier. In dit verslagjaar is het hospitality team aan de slag gegaan met het maken van een passend aanbod van activiteiten in de openbare ruimte. Deze is mede tot stand gekomen vanuit de notitie ‘Wonen met plezier’. Naast een prettige leefomgeving zijn activiteiten en services van belang voor het welbevinden van bewoners. We onderscheiden een aantal thema’s als het gaat om activiteiten en services. Zij vormen als het ware de rode draad, het kader waarbinnen we steeds opnieuw zullen kijken wat en hoe we activiteiten en services organiseren. Het gaat om de volgende thema’s: healthy-ageing, eten en drinken, bewegen, kunst, cultuur en muziek.


#### *Aanstelling geestelijk verzorger*

Eind 2019 is er een geestelijk verzorger aangesteld voor bewoners van Westerholm. De geestelijke verzorging gaat in op wat de bewoner belangrijk vindt in het leven. “Zorgen voor je geest” beperkt zich niet tot een aspect, maar kan verschillende vormen aannemen. De geestelijke verzorger legt het accent op het gevoelsleven of op een bepaald vraagstuk van de bewoner door een op een begeleiding en/of ondersteuning te bieden. Het kan hierbij gaan om zingevings-, religieuze en existentiële vragen. Ook draagt de geestelijk verzorger bij aan beleidsontwikkeling als het gaat om ethische vraagstukken.

#### *Verbeteren inhuizingsproces*

Door het uitvoeren van een analyse op de gehele organisatie aan de hand van het INK model is duidelijk geworden dat de organisatie nog winst kan behalen op het verbeteren van het inhuizingsproces in Westerholm. Door middel van een verder onderzoek is geïnventariseerd waar de knelpunten liggen. Om de prestaties van het proces te verhogen zullen er acties ondernomen




	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

moeten worden die betrekking hebben op deze factoren die het inhuizingsproces negatief beïnvloeden. Er is een verbetertraject opgesteld en in 2020 zal dit traject worden uitgevoerd.

#### *Project nieuwbouw en renovatie*

In 2019 zijn de nieuwbouwplannen herzien. Er is gekozen voor begeleiding door een project- en bouwmanagementbureau en is een nieuw architectenbureau ingeschakeld. De omwonenden zijn meegenomen in onze planontwikkeling. Er is de keus gemaakt om minder appartementen te bouwen, namelijk 37 in plaats van 49 appartement. Dit omdat de kwaliteit van de woon- en leefomgeving ten goede komt. Bij het einde van dit verslagjaar zijn de plannen in hoofdlijnen gereed en is de verwachting dat in het voorjaar van het nieuwe jaar de vergunning bij de gemeente kan worden aangevraagd.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 4. Veiligheid

Veiligheid is een kernwaarde. Uitgaande van de visie dat men ook bij een afnemende gezondheid op het eigen appartement kan blijven wonen, moet de veiligheid worden gegarandeerd als er sprake is van een toenemende dementie en/of lichamelijke beperkingen.

### Wat hebben we gedaan?

#### *Aanbesteding op het gebied van domotica*

Onder begeleiding van Telecomvisie hebben we een visie op domotica geformuleerd en aan de hand van deze visie een programma van eisen opgesteld en vertaald naar functionele oplossingen. Op basis daarvan hebben we een aanbestedingsprocedure gevolgd, die we in 2020 hopen af te ronden. We hebben gekozen voor het optimaliseren van de basisinfrastructuur, zodat op iedere plek in het gebouw het mogelijk is om internet (en daarmee optimaal digitale toepassingen) te gebruiken. Daarnaast hebben we gekozen voor optimalisatie van de spreek-luisterverbinding, zodanig dat het mogelijk is dat bewoners bij gebruik van alarmering in staat zijn om middels spraak contact te leggen met de zorg, overal in het gebouw. De toepassingsmogelijkheden voor het plaatsen van sensoren op iedere gewenste plek worden vergroot en middels het instellen van leefcirkels en GPS-trackers wordt het mogelijk om waar nodig het verblijf van bewoners te volgen. Tot slot is de telefonie onderdeel van het aanbestedingsproces, zodanig dat mobiele telefonie voor de gehele organisatie uitgangspunt is.


#### *Actieve participatie in regionale werkgroep RAAT*

Westerholm participeert actief in het regionale samenwerkingsverband van zorgaanbieders, opleidingsinstituten, zorgkantoor en regionale werkgeversorganisatie, gericht op het aanpakken van tekorten in de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn (Regionale Aanpak Actieplannen Tekorten:RAAT). Westerholm is in het bijzonder actief als het gaat om anders, praktijkgericht leren, en technologie. Onder regie van Waardigheid & Trots op Locatie (WOL) worden de drie ontwikkellijnen op het gebied van technologie (vanuit WOL, vanuit RAAT en de al gestarte aanbestedingsprocedure binnen Westerholm voor verbetering van de infrastructuur) bij elkaar gebracht en op elkaar afgestemd.

#### *Invoering legionella-app.*

Legionella is een bacterie die kan ontstaan doordat waterleidingen niet voldoende gebruikt worden en als je kwetsbaar bent kun je door deze bacterie ziek worden. Omdat Westerholm te maken heeft met een kwetsbare groep mensen, is het des te belangrijker dat er goede voorzorgsmaatregelen worden getroffen om de groei van deze bacterie te voorkomen.

In samenwerking met adviesbureau KDWS is er in dit verslagjaar een plan van aanpak opgesteld om besmetting in de waterleidingen in Westerholm te voorkomen. Dit plan van aanpak bevat een werkwijze, waarin er wekelijks met behulp van een meetinstrument gemeten moet worden hoe het met het water gesteld is. Het meten van het water vindt plaats met behulp van een speciale thermometer. De uitkomsten worden vervolgens vastgelegd in een special app op de iPad, die vervolgens uitgelezen worden door een werknemer van KDWS. Als er een meting afwijkt van de norm, zullen er via de app vervolgacties kenbaar gemaakt worden, die vervolgens weer uitgevoerd

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

moeten worden. Per locatieteam is er een aandachtsvelder Legionella benoemd die verantwoordelijk is voor het legionellabeheer.

### *Basisveiligheidsindicatoren*

In het verslagjaar is uitvoering gegeven aan het kwaliteitsplan gebaseerd op het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De inhoudelijke thema's waren als volgt:

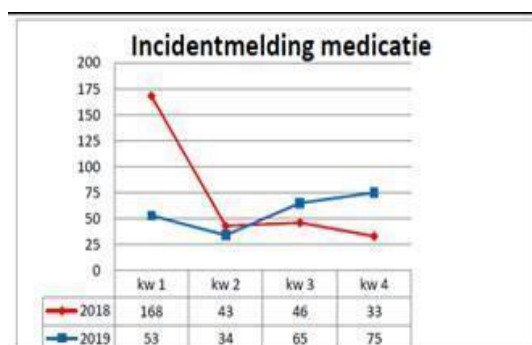
#### 1. Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen


Op 1 januari 2020 treedt de nieuwe wet Zorg en Dwang in werking. Dit is de opvolger van de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ). Met de komst van de nieuwe wet 'Zorg en Dwang' is Westerholm voor de keuze komen te staan om te bepalen of er onvrijwillige zorg wil worden verleend. Door de kleinschaligheid van Westerholm en door de persoonsgerichte manier van werken kennen we de bewoners goed. In samenwerking met de psycholoog, de verpleegkundig specialist en de medewerkers van de zorgteams wordt gezocht naar alternatieven om te voorkomen dat er vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden ingezet. Hierdoor is er voor de bewoners in Westerholm veel bewegingsvrijheid en zien we dat de behoefte om te gaan dwalen gering is.

Om de veiligheid van de bewoners in Westerholm te kunnen garanderen is het soms toch nodig om een vrijheidsbeperkende maatregel in te moeten zetten. In Westerholm gaat het dan om het inzetten van een sensor of een dwaaldetectie. Deze maatregelen zijn in dit verslagjaar ook de enige maatregelen die zijn ingezet. Dit gebeurt echter altijd met instemming van de bewoner en diens vertegenwoordiger. In de nieuwe wet Zorg en Dwang valt dit onder de term 'vrijwillige zorg'. De ervaring heeft ons geleerd dat het inzetten van onvrijwillige zorg in Westerholm niet nodig hoeft te zijn. Westerholm heeft dan ook de keuze gemaakt om de omgeving niet in te gaan richten op verlening van onvrijwillige zorg. Het uitgangspunt is dus dat onvrijwillige zorg niet wordt ingezet binnen Westerholm. In het jaar 2020 gaat de nieuwe Wet zorg en Dwang van start en zal in Westerholm moeten blijken of het uitvoeren van het beleid zoals deze nu is vastgelegd realistisch en haalbaar is.

#### 2. Medicatieveiligheid

In Westerholm is een er MIC-commissie actief die bestaat uit verpleegkundigen, een kwaliteitsfunctionaris en de Manager Wonen, Welzijn en Zorg. Deze commissie is verantwoordelijk voor het nader onderzoeken van mogelijke oorzaken van incidenten, het bedenken van verbetervoorstellen met de desbetreffende medewerkers en zorgen voor borging in de praktijk. Elk kwartaal hebben er in dit verslagjaar analyses plaatsgevonden aan de hand van de MIC meldingen en zijn er kwartaalrapportages gemaakt. Daarnaast is er maandelijks aandacht besteed aan het bespreekbaar maken



	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

van medicijnincidenten en het inzetten van verbeteracties. Ondanks dat er continue aandacht aan dit onderwerp wordt besteed neemt het aantal medicijnincidenten in Westerholm gedurende dit jaar niet af. In 2020 wordt d.m.v. een diagnostisch onderzoek het medicatieproces in Westerholm nader onderzocht waarbij wordt gewerkt aan de volgende centrale vraag: ‘Hoe verloopt het medicatieproces in Westerholm en welke factoren hebben invloed op dit proces?’ Door antwoord te geven op deze onderzoeksvraag wordt gewerkt aan de volgende doelstelling: ‘Aan het eind van dit onderzoek is duidelijk welke factoren invloed hebben op het medicatieproces van Westerholm en worden aanbevelingen gedaan om deze factoren te beïnvloeden waarmee wordt beoogd dat de medicatieveiligheid in Westerholm verbetert.’

### 3. Decubituspreventie


In het kwaliteitsoverleg waar de verpleegkundigen van Westerholm aan deelnemen vindt er maandelijks casuïstiekbespreking plaats over decubitus op de afdeling waar dit voorkomt. Hierbij wordt gekeken naar de plek waar het huidletsel is ontstaan, of we al risico's zagen tijdens de anamnese, of de decubitus voorkomen had kunnen worden en welke interventies er tot op heden zijn ingezet. In dit verslagjaar zijn er in Westerholm twee bewoners geweest met decubitus graad 2 of hoger. Decubitus is tevens een van de kritieke prestatie indicatoren (KPI's) in Westerholm. Ter voorkoming van decubitus worden in Westerholm verschillende preventieve maatregelen ingezet zoals antidecubitusmatrassen en -kussens, bijvoeding en wisselgigging. Om beter en sneller inzichtelijk te krijgen en te kunnen monitoren hoe vaak en in welke degradatie decubitus voorkomt binnen Westerholm zullen we het komend jaar onderzoeken of de monitoring van de KPI's kan worden opgenomen in ONS Nedap.

### 4. Advance Care Planning

De Eerstverantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige (EVV'er) bespreekt tijdens het inhuizingsproces met de bewoner wat de wensen zijn omtrent reanimeren, en de wensen omtrent medisch handelen. Hierbij wordt ook besproken of de behandeling binnen de muren van Westerholm plaatsvindt of dat opname in een ziekenhuis gewenst is. Door dit bij aanvang van zorg vast te leggen, kan er op een juiste manier geïntervenieerd worden als de gezondheidssituatie van een bewoner acuut wijzigt. Daarnaast wordt dit onderwerp standaard besproken tijdens het halfjaarlijks zorgplanoverleg.

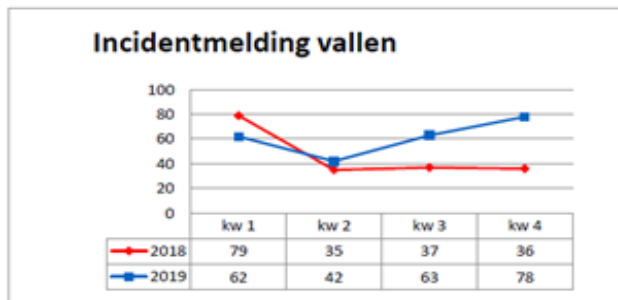
### 5. Aandacht voor eten en drinken

Aan het eind van dit verslagjaar heeft er een inventarisatie plaatsgevonden of de voedselvoorkeuren van bewoners bekend zijn en worden vastgelegd in de zorgdossiers. Hieruit kwam naar voren dat dit bij 86 procent van de zorgdossiers het geval is. Met name de voorkeur omtrent het aanbieden van eten en drinken en de gewenste hulp bij eten en drinken wordt in de zorgplannen van de bewoners benoemd. Voorkeuren voor bepaald eten en drinken verdient echter meer aandacht. Dit komt nu niet duidelijk naar voren terwijl dit juist een grote bijdrage kan leveren aan het vergroten van het welzijn van de bewoners. In het project WOL zal dit onderwerp worden meegenomen bij de nieuwe invulling die straks gegeven zal worden aan de zorgdossiers van de bewoners.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 6. Valincidenten

Uit onderstaand jaaroverzicht blijkt dat het aantal valincidenten hoger ligt dan in 2018.



In 2018 waren de zorgmedewerkers zich nog niet zo bewust van het feit dat zij bij een valincident een melding moeten maken. In 2019 zijn we hier intensief mee aan de slag gegaan met als resultaat dat valincidenten nu beter worden gemeld en er in vergelijking met vorig jaar meer MIC-meldingen zijn. In de kwartaalrapportage die wordt opgesteld wordt altijd een vergelijking gemaakt met het vorig kwartaal; hierin zijn geen grote toenames te zien.

## 7. Medicijnincidenten


Zie punt 2.

## 8. Overige incidenten

Naast het maken van een melding bij valincidenten en medicijnincidenten is er halverwege dit verslagjaar gestart met het maken van meldingen bij overige incidenten. Er zijn MIC meldingen gedaan die betrekking hebben op de volgende thema's: verslikken, agressie bij bewoners met dementie, dwalen, e.d. Bij de bewoners waarbij deze meldingen zijn gedaan zijn door de EVV'ers op bewonersniveau individuele acties uitgezet. Daarnaast heeft er scholing plaatsgevonden over deze thema's of zijn uitgezet voor 2020 en zijn de incidenten besproken tijdens de teambijeenkomsten.

## 9. Bevoegd- en bekwaamheden


De wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) stelt dat je bevoegd bent om een risicovolle- en voorbehouden handeling uit te voeren wanneer je zowel de deskundigheid als ook de bekwaamheid hebt om de risicovolle- en voorbehouden handeling uit te voeren. De toetsers heeft in Westerholm de taak om aan de hand van de protocollen van Vilans te toetsen of de medewerker bekwaam is voor het uitvoeren van de voorbehouden of risicovolle handeling bij de bewoner. Daarnaast borgt de toetsers dat de medewerkers op zijn of haar etage bekwaam zijn voor het uitvoeren van de handelingen die voorkomen in Westerholm. Aan het eind van dit verslagjaar is door de toetsers in SDB Selfservice een module ingericht waarmee medewerkers straks zelf hun bevoegd- en bekwaamheden kunnen registreren. Op deze manier komt de verantwoordelijkheid dichter bij de

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

medewerkers te liggen en heeft de toetser wet BIG in het proces van registratie alleen nog de taak om registraties te accorderen en te controleren of elke medewerker bevoegd en bekwaam is.

## 10. Hygiëne

In Westerholm/Ridders-Lubbers is er een infectiecommissie die zich bezig houdt met onderwerpen op het gebied van hygiëne. Vanuit deze infectiecommissie worden (nieuwe) richtlijnen en afspraken gemaakt die zich vervolgens weer vertalen naar de werkvloer. Niet alleen bij de zorgmedewerkers maar ook in de keuken en de facilitaire dienst. In 2019 zijn er nieuwe leden toegevoegd aan deze infectiecommissie en heeft er voor deze medewerkers scholing plaatsgevonden. Ook is er dit jaar weer 'De week van de Hygiëne' geweest waarbij verschillende thema's onder de aandacht zijn gebracht en er scholingen hebben plaatsgevonden.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 5. Leren en verbeteren van kwaliteit

De basis voor leren en verbeteren ligt in een open aanspreekcultuur. De opzet van structurele overleggen en de dagelijkse intercollegiale coaching geven inhoud aan dit proces van continu verbeteren.

### Wat hebben we gedaan?

#### *Planning & Control-cyclus*

In het verslagjaar is de P&C-cyclus verder aangescherpt. Er zijn heldere kritische prestatie indicatoren (KPI's) geformuleerd, maandelijks verschijnt een financiële managementrapportage en eens per kwartaal verschijnt een uitgebreide kwartaalrapportage met KPI's en daarbij een rapportage op afwijkingen en verbetervoorstellen.

Westerholm heeft een eigen norm voor inzet van medewerkers vastgesteld, waarbij uitgegaan wordt van een gemiddelde zorgvraag per etage/team.

#### *Taken en rollen*

In 2018 is Westerholm gestart met het werken met aandachtsvelders. Dit is verder vormgegeven en aan het eind van dit verslagjaar zijn er drie nieuwe aandachtsvelders bijgekomen; aandachtsvelder AVG, Aandachtsvelder Bewegen en Aandachtsvelder Eten & drinken. Daarnaast zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen verder geïmplementeerd om kwaliteitsborging op de werkvloer te realiseren.

#### *Wijkteam*


In 2019 is het Project Ons Route & Plannen van start gegaan voor het wijkteam van Westerholm. Dit project is gestart naar aanleiding van het kwaliteitskader Wijkverpleging. De indicaties van alle bewoners zijn waar nodig aangepast en aan de hand hiervan zijn er nieuwe routes tot stand gekomen. Het project biedt de wijkverpleegkundige handvaten om het zorgproces aan de hand van het kwaliteitskader Wijkverpleging in te richten waarbij er voor het wijkteam een teamplan is opgesteld waarin onder andere de werkprocessen en functieomschrijvingen beschreven staan.

#### *Jaarplanning*

Om gezamenlijk te komen tot kwaliteitsverbetering zijn we in dit verslagjaar gaan werken met een planning waarin voor alle overleggen voor een heel jaar data zijn geprikt waarop deze overleggen plaatsvinden. Door te werken met een jaarplanning wordt het werken volgens de PDCA cyclus beter gewaarborgd; knelpunten worden voortijdig gesignaleerd, verbeteringen worden doorgevoerd en dit gebeurt in afstemming met elkaar.

#### *Inspectiebezoek IGJ*

Op 29 mei 2019 heeft de IGJ een bezoek gebracht bij Westerholm. De inspectie constateert dat de door Westerholm geboden zorg (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zes van de tien getoetste normen voldoen, vier van de normen voldoen grotendeels. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Westerholm stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet dat Westerholm de geconstateerde verbeteringen herkent en voortvarend oppakt. De inspectie concludeert daarom dat er op dit moment geen vervolgtoezicht nodig is.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

We zijn erg tevreden met het behaalde resultaat. De constatering die de IGJ heeft gedaan waar nog verbetering in valt te behalen komen overeen met wat we zelf ook al hebben geconstateerd. De zorgplannen bevatten veel doelen en zijn te algemeen gesteld. Daarnaast wordt er wisselend gerapporteerd op de doelen. Ook het beleggen van verantwoordelijkheden kan nog verder worden uitgerold. Door te werken met aandachtsvelders en de verpleegkundigen helderheid te geven in taken en verantwoordelijkheden wordt hier nu aan gewerkt. Door de komst van het inspectiebezoek kunnen we constateren dat we op de goede weg zitten met onze strategie, missie en visie.

#### *Externe Audits*

In februari 2019 heeft er een auditbezoek plaatsgevonden. De auditor ziet betrokkenheid en inzet voor goede zorg en dienstverlening aan de bewoners. Tijdens het auditbezoek konden de minortekortkomingen rond Informatiebeveiliging en Inhuur personeel worden gesloten. Er zijn tijdens het auditbezoek drie nieuwe minors geconstateerd die in februari 2020 tijdens het auditbezoek worden beoordeeld. De minors zijn:

- Het proces rond het voorschrijven van medicatie verloopt onvoldoende in overeenstemming met wet- en regelgeving, met risico's rond medicatieveiligheid en handhaving IGJ. De specialist ouderengeneeskunde (SOG) schrijft geen medicatie voor middels een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).
- Het proces rond het bundelen en analyseren van incidenten verloopt onvoldoende adequaat in de Thuiszorg. Het risico is dat kansen voor verbetering worden gemist.
- Het proces rond het onderhoud van kleine hulpmiddelen verloopt onvoldoende beheerst.

De HKZ norm geeft Westerholm op dit moment de juiste ondersteuning om de kwaliteit op systematische wijze te sturen en te verbeteren. Er moest in Westerholm twee jaar geleden veel gebeuren om de organisatie weer stabiel te krijgen en de HKZ norm geeft veel richting om dit te bereiken. We kiezen er dan ook voor om voorlopig door te gaan met het HKZ kwaliteitskeurmerk.


#### *Interne Audits*

In 2019 heeft er in Westerholm op de volgende onderwerpen een interne audit plaatsgevonden: Medicatieveiligheid, Hygiëne, AVG, vrijheidsbeperkende maatregelen en de SBARR.


Het proces van auditen is in 2019 herzien. De manier waarop in 2018 invulling werd gegeven aan het interne auditproces droeg onvoldoende bij aan de doelstelling om kwaliteitsverbetering op alle niveaus onderdeel te laten zijn van het dagelijkse werk. Daarnaast sluit het interne auditprogramma niet aan bij de nieuwe eisen vanuit het IGJ en het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het kwaliteitsmanagementsysteem van Westerholm. Het auditprogramma is dan ook herzien. In dit verslagjaar is er vanuit het Lerend Netwerk het idee ontstaan om de interne audit bij elkaar in de organisatie uit te voeren met als doel elkaar te leren kennen en van elkaar te leren. Aandachtsvelders worden betrokken in het auditproces en ook de resultaten met verbeteracties worden uitgezet in de daarvoor bestemde commissies.

Er is geconstateerd dat het nieuwe proces van auditen bij elkaar in de organisatie vanuit het Lerend Netwerk bijdraagt aan het leren en verbeteren wat uiteindelijk zorgt voor kwaliteitsverbeteringen.



	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

Medewerkers worden nu meer betrokken bij kwaliteitsverbeteringen en er wordt meer een beroep gedaan op persoonlijk eigenaarschap. Er ontstaat steeds meer zicht op informatie tussen de afdelingen en de ingezette verbeteracties. Kritische kanttekening is de opvolging en communicatie van de uitkomsten binnen de teams. Daarnaast is het belangrijk om elke keer bij een audit stil te staan hoe de wijk hierin zal worden meegenomen omdat hun werkprocessen niet altijd overeenkomen met de locatieteams.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 6. Leiderschap, governance & management en personeelssamenstelling

Het personeelsbestand in het verslagjaar is gegroeid conform de eisen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zowel in kwantiteit, functionaliteit als kwaliteit. In 2018 is flink geïnvesteerd in het aannemen van nieuwe medewerkers en uiteindelijk is de organisatie steeds meer op orde gebracht met een heldere verantwoordelijkheids- en taakverdeling. Dit hebben we in 2019 voortgezet. We bieden meer opleidingen en scholingen aan, passend bij de behoefte. Daarnaast willen we medewerkers van elkaar laten leren en de teams autonomer en sterker maken.

### Wat hebben we gedaan?

#### *Raad van Toezicht*

De Raad van Toezicht van Westerholm/Ridders Lubbers is in het verslagjaar 2019 goed geïnformeerd over de ontwikkelingen in de organisatie en kan daardoor een werkend klankbord zijn voor de bestuurder. In de diverse vergaderingen is de visie en missie van Westerholm onderschreven en in de uitvoering hiervan worden grote stappen gezet: “Wij zien een gedreven team van medewerkers zich inzetten voor de bewoners van Westerholm waarbij steeds als uitgangspunt wordt genomen eigenheid, veiligheid en plezier. “


De Raad van Toezicht kwam, in aanwezigheid van de directeur-bestuurder, in 2019 achtmaal in vergadering bijeen. In deze vergaderingen kregen de voortgang van de nieuwbouwplannen aan de Beatrixlaan en de voortgang modernisering romp veel aandacht.

Om feeling te houden met wat er leeft binnen de organisatie heeft een delegatie van de Raad van Toezicht in het voorjaar en in het najaar overleg gehad met de Bewonersraad en in het najaar twee keer met de Ondernemingsraad.

#### *Workflows in SDB-selfservice, bevordering kernwaarde eigenheid*

Om efficiënter te kunnen werken is in samenwerking met SDB Ayton het project digitalisatie van de werkprocessen voor HRM uitgevoerd van juni tot oktober 2019. Het systeem SDB HRM is vervangen door SDB Selfservice. Hierbij zijn diverse werkprocessen gedigitaliseerd zoals het proces van indiensttreding.

Bij Westerholm stimuleren wij medewerkers om gebruik te maken van eigen talenten/vaardigheden en interesses om op deze manier de medewerker ruimte te geven voor de waarde ‘eigenheid’. Dit wordt besproken bij indiensttreding en in het reflectiegesprek. Daarnaast is in het nieuwe opleidingsbeleid opgenomen dat elke medewerker binnen het teambudget ruimte heeft voor eigen ontwikkeling op basis van de eigen interesse. Ook heeft elk team diverse aandachtsvelders die op basis van kennis en belangstelling worden gekozen. Wanneer er activiteiten binnen Westerholm worden georganiseerd wordt er ook regelmatig gebruik gemaakt van talenten van medewerkers. Bijvoorbeeld door muzikale, sportieve en creatieve collega’s die het erg leuk vinden om de talenten in te zetten voor activiteiten binnen Westerholm.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

#### *Uitbreiding woonzorgassistenten*


Eind 2018 is besloten om woonzorgassistenten aan te stellen. In dit verslagjaar is dit gerealiseerd. De woonzorgassistenten zijn niet gekoppeld aan één etage, maar begeleiden bewoners die meer individueel en minder groepsgericht zijn en de dag grotendeels doorbrengen op hun eigen appartement en daar ondersteuning bij nodig hebben. Te denken valt aan hulp bij eten en drinken, samen kleine activiteiten ondernemen, aandacht voor de persoonlijke verzorging en directe leefomgeving en aandacht voor het individueel welbevinden. Door de positieve ervaring van de inzet van woonzorgassistenten heeft er aan het einde van dit jaar nog een uitbreiding van het aantal FTE aan woonzorgassistenten plaatsgevonden.

#### *Zij-instromers*

Om de personele bezetting op orde te houden, ook mede in het licht van de tekorten op de arbeidsmarkt zijn er in dit verslagjaar zes zij-instromers en herintreders via een BBL - leertraject aangenomen. Het gaat hierbij om medewerkers die via opleidingstrajecten worden geschoold voor kwalificatieniveau 3 en 4. In de komende jaren zal Westerholm hierin blijven investeren.

#### *Ontwikkelmogelijkheden*

Medewerkers hebben behoeften en wensen op het gebied van leren en ontwikkelen. Deze vraag kan op een breed gebied van toepassing zijn en kan zowel gericht zijn op huidig functioneren als op mogelijk toekomstig functioneren, maar ook op het gebied van zowel kennis opdoen als het verwerven van competenties. Elk jaar wordt er een scholingsplan opgesteld met input van de medewerkers. In de teambijeenkomsten en tijdens de reflectiegesprekken die plaats hebben gevonden in 2019 was er ruimte voor medewerkers om aan te geven in welke onderwerpen zij verder geschoold willen worden. Daarnaast is een aantal medewerkers de mogelijkheid gegeven om zich via een BBL traject verder te ontwikkelen. Zo zijn er bijvoorbeeld medewerkers met de functie van verzorgende-IG opgeleid tot verpleegkundige niveau 4.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## 7. Gebruik van hulpbronnen en informatie

In onze organisatie maken we gebruik van technologie en domotica. Bijvoorbeeld om eigen regie of gevoel van vrijheid van de bewoners zo lang mogelijk te behouden (personeelsalarmering, dwaaldetectie), maar ook ten behoeve van veiligheid (bewegingssensoren).

### Wat hebben we gedaan?

#### *EVS*

Van overheidswege is het verplicht om medicatie elektronisch voor te laten schrijven. Het kwaliteitsmanagementsysteem, HKZ, stelt dezelfde eis. Hiertoe is het noodzakelijk dat er een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) wordt aangeschaft die gekoppeld kan worden met het elektronisch toediensysteem (ETDR). In dit verslagjaar is onderzocht welk systeem het meest passend is bij het medicatieproces in de organisatie en ondersteunend is aan de zorgmedewerkers, arts en de apotheek. Aan de hand hiervan is besloten om te kiezen voor Medimo. In 2020 zal de implementatie van het EVS en ETDR worden gerealiseerd.

#### *Nedap ONS*


Er heeft een inventarisatie van knelpunten in het gebruik van Nedap ONS plaatsgevonden. Het doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te krijgen of wij op dit moment optimaal gebruik maken van de mogelijkheden die Nedap ONS biedt waardoor wij onze zorgprocessen beter kunnen uitvoeren, monitoren en borgen. Uit het verslag van dit onderzoek kwam naar voren dat we van veel mogelijkheden nog geen gebruik maken. Er is gekozen voor verdere uitwerking in het komende jaar omdat dit relatie heeft met de ontwikkellijnen vanuit Waardigheid en Trots.

#### *Clintoordelen (CTO)*

De ervaringen van bewoners zijn richtinggevend en daarom erg waardevol voor ons. Met bewoners en/of hun vertegenwoordigers en de cliëntenraad vindt continu afstemming plaats over de verleende zorg en eventuele nieuwe afspraken. Bewoners worden gestimuleerd om hun ervaringen te delen op de website van Zorgkaart Nederland.

Westerholm is voor de CTO's in 2019 de samenwerking aangegaan met Zorgfocuz, een onderzoeksbureau uit Groningen. Er heeft in 2019 een CTO (PREM) in de wijk plaatsgevonden. De respons was 57% en de gemiddelde en het gemiddelde cijfer was een 8,4. 95% van de ondervraagden zou Westerholm aanbevelen aan anderen. Er kwamen niet direct concrete verbeterpunten uit het onderzoek. Er heerst een grote mate van tevredenheid. Aan de standaard vragen hebben wij als organisatie vragen over de tevredenheid van de maaltijden toegevoegd. De respons was te weinig om de uitkomsten als een gedegen onderzoek te behandelen. Toch kwamen daar wel wat zaken naar voren die om verbetering vroegen.

Het CTO binnen Westerholm heeft eind december 2019 plaatsgevonden. Tijdens de halfjaarlijkse zorgplan overleggen is Zorgkaart Nederland onder de aandacht gebracht. Tevens heeft de directeur bestuurder halverwege 2019 nog brief uit laten gaan, waarin zij aandacht heeft gevraagd voor Zorgkaart Nederland. Dat heeft geresulteerd tot een nieuwe respons: er zijn in 2019 26 waarderingen vermeld op Zorgkaart Nederland, met een gemiddelde van een 7,9. 97% van de respondenten beveelt Westerholm aan.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

De resultaten van beide onderzoeken zijn te vinden op de website:

<https://www.westerholm.nl/feiten-en-cijfers/>

#### *Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)*


Het medewerkerstevredenheidsonderzoek heeft in dit verslagjaar op 12 onderwerpen vragen en stellingen voorgelegd aan de medewerkers van Westerholm waarbij de resultaten van de onderwerpen over het algemeen positief zijn. De medewerker beoordeelt het werken bij Westerholm gemiddeld met een cijfer 8! Er zijn 3 onderwerpen uitgewerkt vanuit de resultaten van het onderzoek met verbeterpunten. Hierin zijn ook aanbevelingen meegenomen die uit de gesprekken met de teams zijn gekomen.

#### *Net Promotor Score (NPS)*

De Net Promotor Score (NPS) wordt berekend op basis van de cijfers (0-10) die de bewoners hebben gegeven op de vraag "Zou u Westerholm bij uw vrienden en familie aanbevelen?".

De gemiddelde NPS van Westerholm is +77,8. Dit is een positieve NPS, wat betekent dat er meer cijfers van 8 t/m 10 zijn gegeven dan cijfers van 0 t/m 6.

De resultaten van deze tevredenheidsonderzoeken zijn met alle medewerkers van Westerholm gedeeld en besproken. De resultaten zijn input geweest voor het opstellen van het kwaliteitsplan 2020.

	Proceseigenaar:	Directeur-bestuurder
	Advies/instemming:	CR OR
	Versie:	1
	Datum laatste wijziging:	8-7-2020
	Evaluatiedatum:	n.v.t.

## Tot slot

Er is hard gewerkt in 2019. De interne organisatie is verder geprofessionaliseerd, de kwaliteit van zorg geborgd, er is een stabiele bedrijfsvoering en de plannen voor modernisering van het bestaande gebouw en de nieuwbouw zodanig ontwikkeld dat ze in het komende jaar uitvoerbaar zijn.

Westerholm heeft een goede uitgangspositie: een prachtige plek nabij het centrum van Haren en een mooi gebouw met mogelijkheden tot modernisering en uitbreiding. Een professioneel en hecht team van medewerkers geeft invulling aan de kernwaarden Eigenheid, Veiligheid en Plezier en we zijn heel blij met bewoners en mantelzorgers die actief betrokken zijn bij het wel en wee van Westerholm.

Dit alles maakt het mogelijk dat we in het nieuwe jaar ons nog meer gaan richten op het onderscheidende vermogen van Westerholm, namelijk dat iedere (wijk)bewoner op zijn eigen manier, in zijn eigen appartement, oud kan worden in een fijne en veilige omgeving!

Met dank aan de inzet van ieder die betrokken is bij Westerholm!