



Kwaliteitsplan 2021-2022

Verpleeghuiszorg

doen wat we geloven



Inhoud

Inleiding.....	3
Plan op concernniveau	3
Ontwikkeling kwaliteitsplan 2021-2022	3
COVID-19	3
Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte GGZ (Wvggz)	4
Leeswijzer	4
1. Profiel zorgorganisatie Zorg bij het Leger des Heils	5
1.1 Missie	5
1.2 Organisatie.....	5
1.3 Visie op zorg	5
1.4 Visie op verpleeghuiszorg: wat bieden we en voor wie?	5
1.4.1 Persoonsgerichte zorg: zorg én welzijn	6
1.5 Vormen van zorg binnen het verpleeghuis.....	7
1.6 Verpleeghuizen van het Leger des Heils	7
1.7 Ontwikkelingen verpleeghuiszorg binnen het Leger des Heils (landelijk).....	11
1.8 Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie	11
2. Algemene personeelsinformatie	11
3. Verbeterplannen per locatie.....	12
4. Besteding kwaliteitsbudget 2021	

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan verpleeghuiszorg 2021-2022. In dit plan leest u waar de VVT-locaties van het Leger des Heils Welzijn- en Gezondheidszorg (W&G) aan zullen werken voor de komende twee jaren. In deze inleiding leest u hoe het plan tot stand is gekomen en hoe het is opgebouwd.

Plan op concernniveau

Vanaf 2019 ontwikkelt het Leger des Heils de kwaliteitsplannen en -verslagen op concernniveau, waarbij gekozen is voor een duidelijke tweedeling: 1) een landelijk, algemeen deel met daarin onze visie op verpleeghuiszorg en 2) een locatiespecifiek deel met daarin de verbeterplannen per locatie in PDCA-cyclus. Deze opbouw is positief ervaren door alle betrokken partijen (waaronder het zorgkantoor) en is daarom aangehouden. Nieuw is de meerjarenopzet; we hebben een kwaliteitsplan opgesteld voor 2021 en 2022.

Ontwikkeling kwaliteitsplan 2021-2022

De input voor het kwaliteitsplan is opgehaald bij de locaties, regionale cliëntenraden (CR's) en verpleegkundige adviesraden (VAR's). Iedere locatie heeft hierin een eigen proces gevolgd. De conceptversie van dit plan is gedeeld met alle locaties, de landelijke CR en VAR voor feedback. Ook is het plan voorgelegd aan een partner uit één lerend netwerk. De feedback is verwerkt tot de versie die nu voor u ligt. De locatiemanagers zijn verantwoordelijk voor de uitvoer en opvolging van de locatieplannen. In teamoverleggen komen de acties uit het kwaliteitsplan structureel aan de orde en PDCA verwerkt.

Het specialisatienetwerk VVT (zie 1.7) ziet toe op de borging en monitoring van de kwaliteitsplannen en -verslagen. Dit doet zij door het twee keer per jaar terug te laten keren in de bijeenkomsten van het specialisatienetwerk. Het verloop van de plannen, obstakels en best practices worden dan besproken. Daarnaast heeft zij de coördinerende rol voor de ontwikkeling van genoemde documenten en vinden jaarlijks reflectiegesprekken plaats met de locatiemanagers en beleids-/kwaliteitsmedewerkers voor de kwaliteitsverslagen. Het specialisatienetwerk VVT werkt nauw samen met de landelijke afdeling Kwaliteit, Compliance en Audit (KCA) die verantwoordelijk is voor de uitvoer en opvolging van de meting van de veiligheidsindicatoren, HKZ-certificering, interne audits enzovoort.

COVID-19

In februari 2020 groeide in Nederland de zorg rondom de dreigende coronapandemie. Het Leger des Heils heeft in die periode coronateams opgezet, één landelijk team en zeven regionale teams. Bestuur, HRM, facilitair, coördinatie zorginhoud, kwaliteit en communicatie maken onderdeel uit van de teams. Het landelijke coronateam volgt de interne en externe ontwikkelingen en zorgt voor aanpassingen van organisatiebeleid, de communicatie naar medewerkers en tools voor de regio's. De regioteams zorgen voor input vanuit de werkvloer, goede aansluiting bij de GHOR/veiligheidsregio's en geven uitvoering aan beleid, richtlijnen en communicatie in de regio's.

Ook binnen onze verpleeghuizen gaat veel tijd, energie en aandacht naar het coronavirus en de groeiende bezorgdheid over onze kwetsbare bewoners, hun familie en onze medewerkers. Ondanks de goede zorg en alle inspanningen hebben ook onze verpleeghuizen te maken (gehad) met coronabesmettingen. Een aantal van de door corona getroffen bewoners zijn weer hersteld, maar we hebben ook een aantal bewoners daadwerkelijk verloren; dit heeft familie en ons allemaal erg geraakt.

Medewerkers die corona hebben gehad, zijn ook veelal hersteld, maar wij zien ook een verhoogd verzuim door de psychische impact die dit op iedereen heeft (gehad).

Ook in deze coronatijd streven we uiteraard naar de borging van goede kwaliteitszorg door professionele medewerkers goed te informeren en te ondersteunen, voldoende bezetting en behoud van zinvolle daginvulling van onze bewoners.

Vanwege de maatregelen zijn scholingen en trainingen verplaatst, in enkele gevallen is een training omgezet naar online versie. Ook enkele plannen voor 2020 zijn vanwege het coronavirus doorgezet naar 2021. Het virus ligt helaas nog niet achter ons en zal ook de komende maanden een bepalende factor zijn in de uitvoering van onze werkzaamheden.

Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte GGZ (Wvggz)

2020 was een overgangsjaar voor de Wzd en Wvggz. Binnen het Leger des Heils is op landelijk niveau gewerkt aan de voorbereidingen voor implementatie vanaf 2021. Het doel van het project was het opstellen van een landelijk visiedocument en beleidsplan op gedwongen zorg, waarin de Wzd en Wvggz leidend zijn, en daaruit voortvloeiend een implementatiepakket voor de regio's. Andere belangrijke *deliverables* zijn het ontwikkelen en/of inkopen van de benodigde trainingen voor medewerkers, een juiste inrichting van het elektronisch cliëntendossier Clever, het vormgeven van communicatiemateriaal voor medewerkers en deelnemers en het goed inregelen van functies en verantwoordelijkheden die de wetten voorschrijven (zoals de regiefunctie). Eind 2020 zullen deze *deliverables* gereed zijn. In 2021 zullen beide wetten veel van onze medewerkers vragen.

Leeswijzer

Dit kwaliteitsplan bestaat uit een landelijk, algemeen deel en een locatiespecifiek deel (vanaf hoofdstuk 3). In het algemene deel (hoofdstuk 1 en 2) is beschreven wat 'zorg' betekent bij het Leger des Heils W&G en wat onze visie is op zorg in het algemeen en specifiek op verpleeghuiszorg. In hoofdstuk 3 komen de verbeterplannen aan de orde. In 3.1 zijn de doelstellingen op landelijk niveau weergegeven, gevolgd door doelstellingen op locatieniveau. In hoofdstuk 4 is omschreven hoe de locaties het kwaliteitsbudget 2021 zullen inzetten en wat het merkbare effect hiervan is op het leven van onze bewoners.

De locaties De Blinkert, Buitenhaeghe, De Dukdalf, De MeerZorg en Merenhoef vallen onder zorgkantoor Zilveren Kruis. De locatie De Linde valt onder het zorgkantoor VGZ.

1. Profiel zorgorganisatie | Zorg bij het Leger des Heils

Het Leger des Heils is er voor mensen zonder helper. Het maakt niet uit wat hun achtergrond of levensovertuiging is. Iedereen kan een beroep op ons doen. Onze aanpak is persoonsgericht. We hebben oog voor de hele mens en sluiten aan bij diens behoefte. Als het nodig is, beginnen we steeds opnieuw. Niemand laten we vallen. Het Leger des Heils gelooft in perspectief voor mensen. Voor alle mensen. Omdat iedereen ertoe doet!

1.1 Missie

Het Leger des Heils is onvoorwaardelijk betrokken bij mensen aan de onderkant van de samenleving. Ook hen, juist hen bieden we (nieuw) perspectief op een menswaardig bestaan. Dit doen we vanuit een christelijke identiteit. Laagdrempelig, vasthoudend, samenhangend en zingevingsgericht zijn daarin belangrijke kernwaarden.

“Zolang er nog vrouwen huilen, zal ik strijden. Zolang er nog kinderen honger lijden, zal ik strijden. Zolang er nog mannen naar de gevangenis gaan, erin en eruit, erin en eruit, zal ik strijden. Zolang er nog één verslaafde is, zolang er nog één meisje verloren op straat loopt, zal ik strijden. Zolang er nog één mens het licht van God niet heeft gezien, zal ik strijden, strijden tot het bittere eind.”

– William Booth, oprichter van het Leger des Heils

1.2 Organisatie

De Stichting Leger des Heils W&G is verantwoordelijk voor de professionele gezondheidszorg en het welzijnswerk van het Leger des Heils in Nederland. De organisatie bestaat uit zeven regio's en meer dan 250 vestigingen. Het werkveld van het Leger des Heils bevindt zich niet alleen binnen de VVT-sector, maar ook binnen de sectoren verstandelijk gehandicapten (VG), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), jeugdzorg en forensische zorg. In drie regio's maakt verpleeghuiszorg onderdeel uit van het zorgaanbod. Op dit moment bieden wij deze zorg aan in zes verpleeghuizen: De Blinkert, Buitenhaeghe, De Dukdalf, De Linde, De MeerZorg en Merenhoef.

1.3 Visie op zorg

Leger des Heils W&G wil er zijn voor mensen *zonder helper*. Velen hiervan zijn zorgmijders en uitvallers uit de (reguliere) zorg en hebben al veel hulpverleningscontacten achter de rug. Door hun leefstijl (inclusief verslaving), achtergrond, gedrag, multiproblematiek, gebrek aan zelfredzaamheid en een ontbrekend steunend netwerk passen deze mensen niet goed binnen de systeemwereld van de zorg in Nederland. Daarmee dreigen zij tussen wal en schip te vallen. Het Leger des Heils wil deze mensen ondersteunen en de zorg bieden die nodig is, zonder onderscheid te maken en ongeacht de complexiteit van de problemen. Ieder mens doet mee en heeft recht op een eerlijke kans. Daarom strijden we voor passende acties/maatregelen op de vaak complexe zorgbehoefte(n) van kwetsbare mensen. Vanuit onze missie zijn we actief binnen de maatschappelijke opvang, jeugdzorg, (geestelijke) gezondheidszorg, verpleging en verzorging, verslavingszorg, gehandicaptenzorg, reclassering, preventie en maatschappelijk herstel.

1.4 Visie op verpleeghuiszorg: wat bieden we en voor wie?

Het Leger des Heils heeft zes verpleeghuizen en biedt ook langdurige zorg in de thuissituatie. Op de meeste locaties is sprake van specialistische verpleeghuiszorg voor mensen die vanwege gedrag en

problematiek niet goed passen binnen het reguliere verpleeghuis. Het typerende gedrag bestaat voornamelijk uit verslaving, zelfverwaarlozing en zorgmijding, dakloosheid, financiële problemen, agressiviteit, psychiatrische problematiek en het ontbreken van een sociaal netwerk. Bewoners kampen veelal met een combinatie van problemen, niet alleen op lichamelijk, psychisch en psychogeriatrisch vlak, maar ook op het gebied van verslaving, financiën en justitie. Als gevolg van hun leefstijl en achtergrond zijn onze bewoners vaak jonger dan die in reguliere verpleeghuizen. We typeren deze doelgroep als de *LdH-doelgroep*.

De complexe problematiek van onze bewoners vraagt om zorg die daarop is afgestemd. Bij gebrek aan deze zorg kan een deel van de mensen die bij ons wonen nergens terecht. Ze zouden op straat of in een reguliere maatschappelijke opvang moeten verblijven, waar geen adequate medisch sociale zorg is en de zorg-/hulpvraag onvoldoende beantwoord kan worden. Dit kan leiden tot een achteruitgang in de situatie van de cliënt, overlast op straat voor de burger en overbelasting van medewerkers en medecliënten in de reguliere zorg en maatschappelijke opvang. Het Leger des Heils streeft naar een samenleving waarin ook deze mensen een plek hebben. Een plek waar zij die specifieke zorg krijgen die zij nodig hebben. Het Leger des Heils onderscheidt zich daarmee als specialist in bijzondere verpleeghuiszorg.

1.4.1 Persoonsgerichte zorg: zorg én welzijn

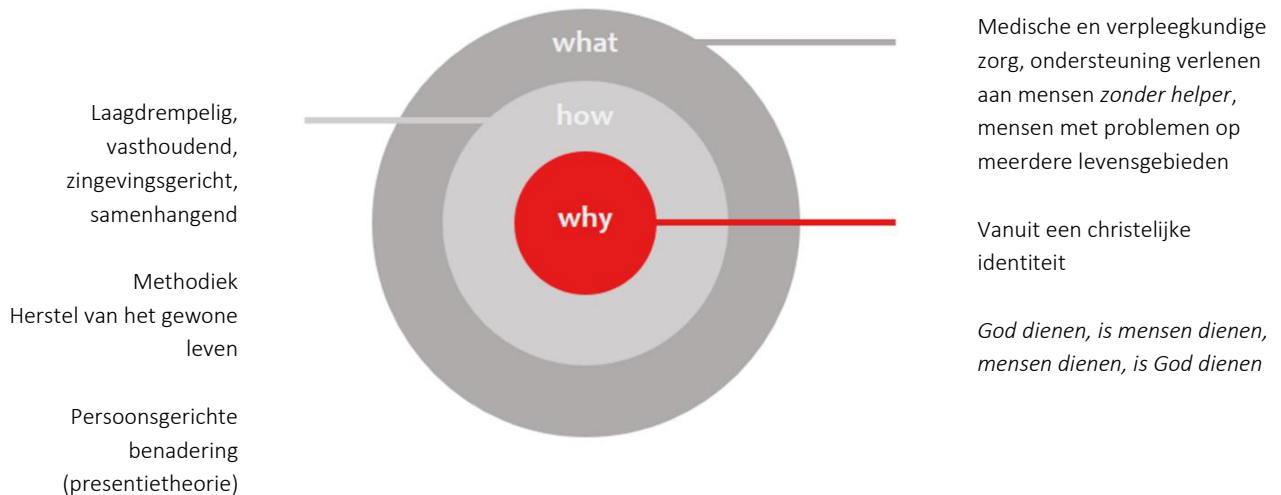
Het Leger des Heils streeft naar verpleeghuiszorg die zo is ingericht dat bewoners een plek hebben om te wonen waar ze zich veilig voelen, een 'welkom thuis'-gevoel ervaren, de benodigde professionele verpleegkundige zorg krijgen, (opnieuw) structuur krijgen in hun leven en zichzelf kunnen en mogen zijn. Daarnaast is geestelijke verzorging een belangrijk aspect binnen de zorg in onze verpleeghuizen. Het is voor veel mensen een plek waar ze hun laatste levensfase doorbrengen. Bewoners kunnen eenzaam zijn, te maken krijgen met rouw of worstelen met de zin van het leven en het omgaan met de laatste levensfase. Onze geestelijke verzorgers begeleiden bewoners in dit proces.

We sluiten aan bij de behoeften van bewoners en nemen daarbij hun hele leven in ogenschouw. Persoonsgerichte zorg is hierbij het uitgangspunt waarbij compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen van de bewoner belangrijke thema's zijn.

De zorg binnen de verpleeghuizen van het Leger des Heils is veelal gericht op begeleiding bij geleidelijke achteruitgang. Om deze zorg te kunnen bieden, stelt het eisen aan de expertise en professionaliteit van medewerkers. Zij zijn getraind in de methodiek 'Herstel van het gewone leven'. Herstel van het gewone leven houdt in een zinvol en menswaardig bestaan in de samenleving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en waardering. Zinnvolle dagbesteding en relaties zijn daarin de belangrijkste elementen. Herstel van het gewone leven begint bij de wensen en verwachtingen van de bewoner, het herwinnen van zelfvertrouwen en het vertrouwen in de ander en het uitgaan van de mogelijkheden van bewoners. Van daaruit herkennen en stimuleren we de eigen kracht van bewoners en hebben zij zeggenschap over de invulling van hun eigen leven. Onze visie is mede gebaseerd op de presentietheorie van Andries Baart e.a. (2008) die uitgaat van:

Een praktijk waarbij de zorgverlener met aandacht en toewijding de ander benadert en in gesprek de ander leert kennen en weet wat hem/haar bezighoudt – van verlangens tot angst. In de verbinding met de ander begrijpt de zorgverlener wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie h/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt ook gedaan. Dit is mogelijk als een gevoel van subtiliteit en vakmanschap, praktische wijsheid en liefdevolle trouw aanwezig zijn.

Bovenstaande is eenvoudig in kaart te brengen in het zogenaamde *Golden Circle*-model (ontwikkeld door Simon Sinek, 2009) en maakt duidelijk waarin het Leger des Heils zich onderscheidt:



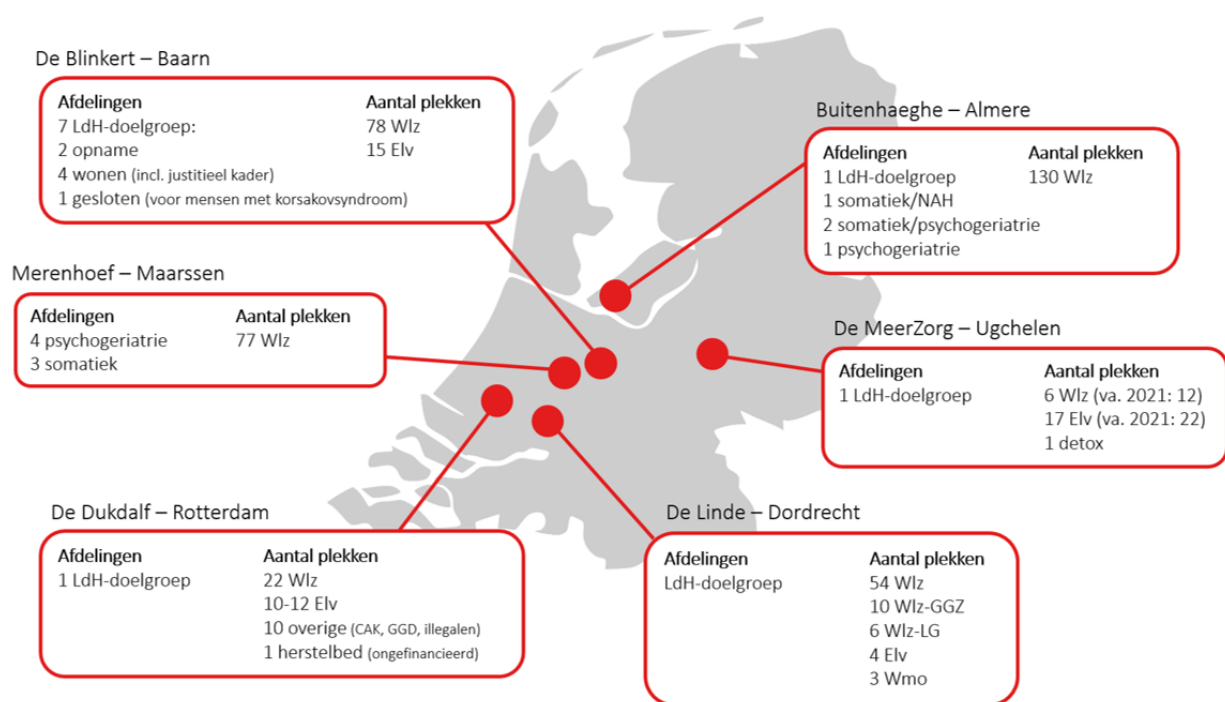
1.5 Vormen van zorg binnen het verpleeghuis

De zorg en het verblijf binnen een verpleeghuis van het Leger des Heils kent verschillende vormen:

- Langdurige zorg (somatiek, psychogeriatric, gerontopsychiatrie, korsakovsyndroom);
- Reactiveren en revalideren na een ziekenhuisopname en/of herstellen van een tijdelijke ziekte bij 'dubbel diagnostiek' (psychiatrie en verslaving, dakloos en ziek);
- Observatie en diagnostiek ten behoeve van het vinden van een passende vervolgplek;
- Palliatieve terminale zorg.

1.6 Verpleeghuizen van het Leger des Heils

Binnen onze verpleeghuizen bieden we verpleging en verzorging aan de eerder omschreven LdH-doelgroep (zie 1.4). Verschillende locaties hebben een bovenregionale functie en ook zijn cliënten soms afkomstig uit andere LdH-locaties, omdat daar geen passende plek voor handen is. Een overzicht vindt u hieronder.



Locatie	Type zorgverlening	Bewoners	Afdelingen & aantallen	Regionale functie
De Blinkert is ons verpleeghuis buiten het centrum van Baarn, gelegen in een woonwijk. Het huis biedt verpleging en verzorging aan volwassenen met complexe problematiek.	Zorg en begeleiding met behandeling; Tijdelijke opname: eerstelijns verblijf voor cliënten met multiproblematiek.	Bewoners hebben lichamelijke verpleging en verzorging nodig maar ook hulp en begeleiding op het gebied van psychiatrie en/of verslaving of sociaal-maatschappelijke problemen. Ze zijn 22 jaar of ouder en hebben veelal geen of een beperkt sociaal netwerk.	7 LdH-doelgroep, waarvan: 2 opname 4 langdurig verblijf (incl. justitieel kader) 1 gesloten afdeling voor mensen met korsakovsyndroom 78 Wlz 15 Elv Gemiddelde leeftijd: 50	De Blinkert heeft een bovenregionale functie en neemt cliënten op vanuit het hele land die vanwege (multi)problematiek niet terecht kunnen in een regulier verpleeghuis. De Blinkert neemt deel aan verschillende overleggen in de keten in de regio Maarssen, Eemland en Utrecht en heeft hierbinnen contacten met de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), verslavingszorg en psychiatrie. De Blinkert is op al deze domeinen actief en is daarin een specialistische samenwerkingspartner binnen de keten.
Zorgcentrum Buitenhaeghe is ons verpleeghuis in het centrum van Almere Buiten. Het huis biedt reguliere zorg en verpleeghuiszorg aan volwassenen met complexe problematiek.	Zorg en begeleiding met behandeling; Zorg en begeleiding zonder behandeling; Tijdelijke opname: eerstelijns verblijf (met name voor multiproblematiek cliënten).	Bewoners hebben een somatisch en/of psychogeriatrisch ziektebeeld, soms gecombineerd met psychi(atri)sche, verslavings- en/of gedragsproblemen. Ze zijn 50 jaar of (veel) ouder en hebben veelal geen of een beperkt sociaal netwerk.	1 LdH-doelgroep 1 somatiek/NAH 2 somatiek/psychogeriatric 1 psychogeriatric 130 Wlz Gemiddelde leeftijd: 84	Buitenhaeghe neemt cliënten op vanuit de stad Almere en de rest van provincie. Daarnaast heeft Buitenhaeghe een bovenregionale functie en neemt cliënten op vanuit het hele land die vanwege (multi)problematiek niet terecht kunnen in een regulier verpleeghuis. Buitenhaeghe participeert binnen verschillende regionale samenwerkingsverbanden voor (OGGZ) wijkverpleging, dementie, GGZ enzovoort. Buitenhaeghe is op al deze domeinen actief en is daarin een specialistische samenwerkingspartner binnen de keten.
De Dukdalf is ons verpleeghuis in het centrum van Rotterdam. Het huis biedt verpleging en verzorging aan volwassenen met complexe problematiek.	Zorg en begeleiding met behandeling; Zorg en begeleiding zonder behandeling; Tijdelijke opname: eerstelijns verblijf (met name voor multiproblematiek cliënten).	Bewoners hebben lichamelijke verpleging en verzorging nodig maar ook hulp en begeleiding op het gebied van psychiatrie en/of verslaving of sociaal-maatschappelijke problemen. Bewoners zijn gemiddeld 55 jaar, voormalig dak- of thuisloos en vaak sociaal geïsoleerd en zorgmijddend.	LdH-doelgroep 22 Wlz 10-12 Elv 10 overige (CAK/illegalen/GGD) 1 herstelbed (ongefinancierd) Gemiddelde leeftijd: 55-60	De Dukdalf fungeert in de regio als specialistische samenwerkingspartner als het gaat om cliënten die verpleging en verzorging nodig hebben en kampen met een verleden van dakloosheid, verslaving, gecombineerd met psyhi(atri)sche problematiek, eenzaamheid. Andere zorgorganisaties verwijzen dergelijke casuïstiek door naar De Dukdalf en als een casus te 'licht' is voor De Dukdalf, dan wordt een cliënt (indien mogelijk) doorverwezen naar een andere zorgaanbieder.

De Linde is ons verpleeghuis iets buiten het centrum van Dordrecht, gelegen in een woonwijk. Het huis biedt verpleging en verzorging aan volwassenen met complexe problematiek.	Zorg en begeleiding met behandeling; Zorg en begeleiding zonder behandeling; Tijdelijke opname: eerstelijns verblijf (met name voor multiproblematiek cliënten).	Bewoners hebben een somatisch en/of psychogeriatrisch ziektebeeld, veelal gecombineerd met psychi(atri)sche, verslavings- en/of persoonlijkheids- of gedragsproblemen. Hiertoe behoren vaak voormalig dak- en thuislozen en sociaal geïsoleerde zorgmijdende ouderen. Bewoners zijn relatief jong, vanaf 45 jaar en ouder en hebben veelal geen of een beperkt sociaal netwerk.	LdH-doelgroep 54 Wlz 10 Wlz-GGZ 4 Elv 6 Wlz-LG 3 Wmo Gemiddelde leeftijd: 73	De Linde fungeert in de regio als specialistische samenwerkingspartner als het gaat om cliënten die verpleging en verzorging nodig hebben en kampen met een verleden van dakloosheid, verslaving, gecombineerd met psyhi(atri)sche problematiek, eenzaamheid. De Linde maakt onderdeel uit van een regionaal samenwerkingsverband waarin actuele uitdagingen in de VVT-sector aangepakt worden.
De MeerZorg is ons verpleeghuis in Ugchelen, gelegen in het bos. Het huis biedt verpleging en verzorging aan volwassenen met complexe problematiek.	Zorg en begeleiding met behandeling; Zorg en begeleiding zonder behandeling; Tijdelijke opname: eerstelijns verblijf (met name voor multiproblematiek cliënten).	Bewoners hebben lichamelijke verpleging en verzorging nodig maar ook hulp en begeleiding op het gebied van psychiatrie en/of verslaving of sociaal-maatschappelijke problemen. Bewoners zijn gemiddeld 55 jaar, voormalig dak- of thuisloos en vaak sociaal geïsoleerd en zorgmijndend.	LdH-doelgroep 6 Wlz (vanaf 2021: 12) 17 Elv (vanaf 2021: 22) 1 detox Gemiddelde leeftijd: 55	De MeerZorg heeft een bovenregionale functie en neemt cliënten op vanuit het hele land die vanwege (multi)problematiek niet terecht kunnen in een regulier verpleeghuis. In de regio fungeert De MeerZorg als specialistische samenwerkingspartner als het gaat om cliënten die verpleging en verzorging nodig hebben en kampen met een verleden van dakloosheid, verslaving, gecombineerd met psyhi(atri)sche problematiek, eenzaamheid.
Merenhoef is ons verpleeghuis gelegen in een woonwijk in Maarssen. Het huis biedt verpleging en verzorging aan de 'reguliere' verpleeghuisdoelgroep en ondergaat een grote renovatie die onderdeel is van de ontwikkeling van Merenhoef naar Merenpark, waar alle (zorg) voorzieningen binnen handbereik zijn.	Zorg en begeleiding met behandeling; Zorg en begeleiding zonder behandeling.	Bewoners hebben een somatisch ziektebeeld of lijden aan dementie en hebben een beschermde of beschutte woonplek nodig.	4 psychogeriatric 1 somatiek 77 Wlz Gemiddelde leeftijd: 80+	Merenhoef wil een multifunctioneel woonzorgcentrum en wijksteunpunt zijn voor de hele buurt met belevingsgerichte en extramurale zorgvoorzieningen. De afgelopen jaren is er daarom flink verbouwd. Er is onder andere een servicecentrum met restaurant, ontvangst- en vergaderruimte, een kapper en pedicure. Eerstelijnszorg is voorzien in de nieuw te bouwen dokterspost en apotheek. Anders dan andere verpleeghuizen in de regio, biedt Merenhoef ook kortdurende opvangplaatsen en crisiskamers.

1.7 Ontwikkelingen verpleeghuiszorg binnen het Leger des Heils (landelijk)

Vanaf 2019 is het specialisatienetwerk VVT opgezet om samenhang te creëren tussen de verschillende VVT-locaties, kennis en expertise te delen en kwaliteit en inhoud van zorg te borgen. Net als in het kwaliteitsplan 2020 zijn daarom in het plan voor 2021 en 2022 ook sectorbrede doelstellingen opgenomen. Een greep uit de onderwerpen waar we op landelijk niveau mee bezig zijn, ook in 2021-2022:

- Afronding onderzoek naar VVT-behoefte in beschermd woonvoorzieningen;
- Implementatie Wet zorg en dwang;
- Zinnvolle daginvulling;
- Afronding implementatie Medimo als landelijk voorschrijf- en aftekensysteem van medicatie;
- Afronding en implementatie landelijk VVT opleidingsplan;
- Verdere inbedding VAR;
- Onderzoek naar medezeggenschap, opvolging, instemming en advies in de praktijk (i.h.k.v. Wmcz).

Zie hoofdstuk 3 voor een toelichting.

1.8 Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie

Het Leger des Heils biedt ook langdurige zorg in de thuissituatie. In het Addendum *Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie* (verslagjaar 2019) is beschreven hoe het Leger des Heils hier invulling aan geeft. Voor 2021 en 2022 gaan we aan de slag met enkele verbeterpunten, zie hiervoor 3.8.

2. Algemene personeelsinformatie

Gezien de grote diversiteit in zorg die onze doelgroep nodig heeft, is soms meer en/of soms ander personeel nodig. We zoeken voortdurend naar balans tussen de aard van de te verlenen zorg en de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling. Bovendien speelt schaarste van verpleegkundig en verzorgend personeel een rol in de samenstelling van het personeel op de verschillende locaties. Het is moeilijk om alle functies goed ingevuld te krijgen én te houden, zowel voor verpleegkundigen als voor artsen, specialisten ouderengeneeskunde (SOG) en (gezondheidszorg)psychologen. Binnen het Leger des Heils is dit een belangrijk thema in het landelijke meerjarenbeleid voor de komende jaren.

Binnen de verpleeghuizen van het Leger des Heils is 24 uur per dag, 7 dagen in de week verpleegkundig personeel aanwezig en voor de medisch sociale zorg werken locaties samen met andere partijen. De SOG is actief op de afdeling en altijd bereikbaar en oproepbaar. Indien dit niet het geval is, wordt beroep gedaan op een dienstdoende SOG elders. Verschillende paramedici zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en logopedist zijn (op afroep) inzetbaar. De inzet kan per locatie verschillen. Voor de psychosociale en psychiatrische zorg kan (intern of extern) een psycholoog, een psychiater, een verslavingsarts, een geestelijk verzorger en/of een psychosociaal medewerker opgeroepen worden. Ook is een maatschappelijk werker beschikbaar die ondersteunt bij bijvoorbeeld financiële problemen. Verder zijn er activiteitenbegeleiders en welzijnsondersteuners¹ aanwezig. Alle locaties werken met vrijwilligers.

¹ Omdat de functietitel per locatie voor deze functie wisselt, kan hier ook gelezen worden: gastvrouwen/-heren, medewerkers Wonen en welzijn, sfeermakers.

De zzp- en personeelsgegevens zijn aangeleverd en bekend bij de zorgkantoren voor de aanvraag van het kwaliteitsbudget. 85% van dit budget zal gaan naar zorgpersoneel en 15% naar overige investeringen in lijn met de thema's uit het kwaliteitskader (zie hoofdstuk 4 voor een uitwerking).

3. Verbeterplannen per locatie

Op de volgende pagina's zijn de doelstellingen voor 2021-2022 weergegeven. In 3.1 vindt u de doelstellingen op landelijk niveau, waarbij per thema een centraal uitgangspunt is geformuleerd voor alle locaties (in het blauw weergegeven). Iedere locatie gaat met deze punten aan de slag en heeft daarnaast aanvullende locatiespecifieke doelstellingen opgesteld (zie 3.2 e.v.). Hieronder in het kort de centrale uitgangspunten, zie 3.1 voor een toelichting.

Thema kwaliteitskader	Centraal uitgangspunt; realisatie vindt plaats op alle locaties
Persoonsgerichte zorg	Elke locatie dient aantoonbaar invulling te geven aan het thema persoonsgerichte zorg.
Wonen en welzijn	Zinvolle daginvulling is geïntegreerd in de zorg.
Veiligheid	Alle locaties werken in 2021 met Medimo (electronisch voorschrijven en aftekensysteem).
Leren en werken aan kwaliteit	Het landelijk opleidingsbeleid VVT is afgerond en geïmplementeerd in de regio's.
Leiderschap, governance, management	- In 2022 is op twee locaties het meetinstrument Zicht op kwaliteit ingezet, dat inzichtelijk maakt in welke mate locaties voldoen aan het kwaliteitskader. - De landelijke VAR is doorontwikkeld.
Gebruik van informatie	Er vindt jaarlijks een CTM plaats. N.a.v. CTM zijn ten minste 3 verbeteracties gedaan, rapportage vindt plaats in het kwaliteitsverslag.
Gebruik van hulpbronnen	Het landelijk project e-health is afgerond en acties voor de VVT-sector zijn uitgevoerd.

3.1 Sectorbreed

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

Centraal uitgangspunt (realisatie doelstelling vindt plaats op alle locaties)

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Elke locatie dient aantoonbaar invulling te geven aan het thema persoonsgerichte zorg. Wat en hoe zij dit doen is zichtbaar gemaakt in de locatiespecifieke paragrafen van het kwaliteitsplan en -verslag.	Doorlopend t/m 2022	Locatiemanagers, kernteam SN VVT	Persoonsgerichte zorg is een belangrijk onderdeel van de LdH-methode. Herstel van het gewone leven (zie 1.4.1). Het is de visie van waaruit wij werken en daarmee een thema waar blijvend de aandacht naar uitgaat.
2	Persoonsgerichte zorg	In 2021 is het onderzoek - gestart in 2020 - naar de somatische zorgvraag in beschermde woonvoorzieningen in regio's Zuidwest Nederland en Midden Nederland, afgerond.	Q2 2021	Werkgroep vanuit SN VVT	De praktijk wijst uit dat bewoners in een beschermde woonvoorziening naast begeleiding ook somatische zorg nodig hebben. Toch wordt dit niet in alle beschermde woonvoorzieningen (h)erkend. Met een onderzoek willen we deze behoefte in beeld brengen.
3	Wonen en welzijn	Zinvolle daginvulling is geïntegreerd in de zorg en zichtbaar gemaakt door concrete doelen en acties in het zorgplan. Hierop vindt een interne audit plaats. De uitkomsten vanuit deze audit zijn gedeeld met locaties en evt. verbeteracties zijn uitgezet. Q1 2022 vindt evaluatie plaats	Q4 2021 doelstelling gerealiseerd Q1 2022 evaluatie	Locatiemanagers i.s.m. hun team, kernteam SN VVT	In de zorg die we bieden als LdH, sluiten we aan bij de behoeften van bewoners. We kijken daarbij naar hun hele leven. Dit is kenmerkend voor de LdH-aanpak. Herstel van het gewone leven (zie 1.4.1). Van daaruit is zinvolle daginvulling een thema waar we ons sectorbreed mee bezig willen houden. Eind 2020 is een steekproef gedaan op zorgplannen en is nagegaan of aandacht is besteed aan zinvolle daginvulling door zichtbare doelen en acties gericht op Herstel van het gewone leven.
4	Veiligheid	De Wzd is geïmplementeerd. Halfjaarlijks is een analyse gedaan van Wzd-casus. Dit is ook opgenomen in het kwaliteitsverslag.	Q4 2020: afronding landelijk project Wzd & Wvgg Va. Q1 2021: implementatie	Nog niet bekend; in afwachting van eindrapport werkgroep	Vanaf 2020 is de Wzd ingegaan (2020 was een overgangsjaar). Er is daarom een landelijke projectgroep gestart die zich bezighoudt met een PvA en implementatieplan.
5	Veiligheid	De afspraken met apothekers zijn herzien, conform nieuw opgesteld medicatiebeleid voor de VVT.	Q2 2021		In Q2 2020 is een interne audit medicatieveiligheid gedaan op het toepassen van de Veilige principes in de medicatieketen. Acties die voortkomen uit de audit voeren we uit in 2021-2022, conform kwaliteitsplan 2020.
6	Veiligheid	Alle locaties werken in 2021 met Medimo (electronisch voorschrijf- en aftekensysteem). Start implementatie: Q4 2020.	Q2 2021		In Q2 2020 is een interne audit medicatieveiligheid gedaan op het toepassen van de Veilige principes in de medicatieketen. Acties die voortkomen uit de audit voeren we uit in 2021-2022, conform kwaliteitsplan 2020.
7	Leren en werken aan kwaliteit	Het landelijk opleidingsbeleid VVT is gereed (incl. beschrijving samenwerking met de LdH Academie en werkwijze V&VN-register) en geïmplementeerd in de regio's. Evaluatie vindt plaats in 2022.	Q2 2021: implementatie Q2 2022: evaluatie	Werkgroep vanuit SN VVT	Alle VVT-locaties werken met hun eigen regionale opleidingsplannen. Daarom is in 2020 gewerkt aan de ontwikkeling van één gezamenlijk VVT-opleidingsplan.
8	Leren en werken aan kwaliteit	In 2022 is op twee locaties het meetinstrument Zicht op kwaliteit ingezet, dat inzichtelijk maakt in welke mate de locaties voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Eind 2022 vindt evaluatie plaats en afstemming over evt. uitrol op andere locaties.	Q1 2021: jaarplanning Q2 2021 e.v.: uitvoer t/m 2022 Q4 2022: evaluatie en besluit uitrol andere locaties		Zie 3.4 en 3.5.
9	Leren en werken aan kwaliteit	In Q3 2021 zijn de sectorbrede doelstellingen voor 2022 bekend. Ideeën zijn opgehaald bij VVT-locaties, de LCR en landelijke VAR.	Q3 2021	Kernteam SN VVT	Going concern.
10	Leren en werken aan kwaliteit	In Q2 is een behandelvisie opgesteld.	Q2 2021	Werkgroep vanuit SN VVT	Door COVID-19 uitgesteld, daarom opnieuw in het plan opgenomen.

11	Leren en werken aan kwaliteit	In 2021 is iedere regio waar een verpleeghuis onderdeel van is, aangesloten bij een lerend netwerk.	Q4 2021	Bestuurders regio Midden Nederland, Oost, Rijnmond Zuidwest	Er zijn diverse knelpunten ervaren in het aansluiten bij een lerend netwerk. Bij zorgorganisaties is de problematiek (psych(iatr)isch, verslaving) herkenbaar maar de link met verpleging en verzorging ontbreekt voor effectieve uitwisseling van kennis en expertise. De pogingen die gedaan zijn, vonden plaats op locatieniveau. In 2021 willen we op bestuursniveau het lerend netwerk in 3 regio's tot stand brengen.
12	Leren en werken aan kwaliteit	In Q2 van 2021 en 2022 vindt evaluatie plaats op het beleid dat in 2020-2021 is ontwikkeld: 1. Medicatiebeleid VVT 2. Medisch dossier in Clever 3. Wijkverpleegkundig indiceren (LCR haakt aan bij evaluatie Clever in 2023) 4. Onleidingsbeleid VVT	Q2 2021: 1 t/m 3 Q2 2022: 4		PDCA werken.
13	Leren en werken aan kwaliteit	In 2021 is een themabijeenkomst georganiseerd over hoe om te gaan met de vergrijzingsproblematiek.	Q4 2021	Werkgroep vanuit SN VVT	Conform LdH Meerjarenbeleid 2021-2024.
14	Leiderschap, governance, management	De landelijke VAR is doorontwikkeld: • In iedere regio is een VAR opgericht dan wel actief. • Voor alle medewerkers is uiterlijk in Q1 bekend wat de VAR inhoudt, hoe de landelijke en de regionale VAR's zich tot elkaar verhouden en hoe zij informatie delen. Medewerkers weten hoe zij m.b.v. de VAR invloed kunnen uitoefenen op beleid en kwaliteit. • Vanaf Q3 2021 is zichtbaar informatie gedeeld vanuit landelijke en/of regionale VAR met verpleegkundigen en verzorgenden. • De landelijke VAR neemt structureel deel aan overleggen van het SN VVT.	Q1 2021: bekendheid Q3 2021 e.v.: informatiedeling Q4 2022: iedere regio heeft een VAR	VAR	In 2019 is een advies uitgebracht hoe een landelijke VAR eruit moet zien en hoe deze zich goed kan verbinden met de regionale VAR's, CR's en het SN VVT. Vervolgacties uit dit advies voor 2020 waren 1) een professionaliseringsslag onder de bestaande VAR's en 2) de oprichting van nieuwe VAR's, zodat landelijke dekking ontstaat. Daarnaast onderzoekt de landelijke VAR hoe invulling gegeven moet worden aan effectieve en efficiënte communicatie tussen landelijke en regionale VAR's.
15	Leiderschap, governance, management	De medezeggenschap van regionale CR's is herzien en aangepast naar de nieuwe Wmcz. In Q1 2021 vindt een klein onderzoek plaats hoe verpleeghuizen dit hebben georganiseerd. Eventuele verbeteracties worden uitgezet en na 6 maanden geëvalueerd.	Onderzoek: Q1 2021 Evaluatie: Q3 2021	SN VVT, i.s.m. LCR	Op 1 juli 2020 is de Wmcz ingegaan. Inspraak is een nieuw onderdeel van deze wet. De wet schrijft bewust niet voor hoe je dat doet. Verpleeghuizen mogen dus op hun eigen manier inspraak regelen die het beste past bij de organisatie.
16	Leiderschap, governance, management	Uiterlijk 1 juli van ieder jaar is het kwaliteitsverslag van het voorgaande jaar gereed. Uiterlijk 1 november 2022 is het kwaliteitsplan 2023-2024 gereed en gepubliceerd.	KV: 1 juli 2021 & 2022 KP: 1 november 2022	SN VVT i.s.m. locaties, LCR, VAR	Going concern.
17	Gebruik van informatie	Er vindt jaarlijks een CTM plaats. De resultaten worden op afdelingsniveau gedeeld. N.a.v. de resultaten zijn ten minste 3 verbeteracties gedaan, rapportage vindt plaats in het kwaliteitsverslag.	2021, 2022	CTM: landelijk KCA PREM: SN VVT	Going concern.
18	Gebruik van informatie	Er vindt jaarlijks in januari-februari een meting plaats van de basisindicatoren binnen alle verpleeghuizen. Evt. acties worden opgesteld en een reflectie hierop komt terug in het jaarlijkse kwaliteitsverslag.	2021, 2022	Landelijk KCA, SN VVT	Going concern.
19	Gebruik van informatie	Het inkoopbeleid Wlz is doorgenomen en gedeeld met betrokkenen. Evt. acties zijn uitgezet.	2021, 2022	Werkgroep vanuit SN VVT	Going concern.
20	Gebruik van hulpbronnen	Het landelijk project e-health is afgerond en acties voor de VVT-sector zijn uitgevoerd, uiterlijk eind 2022.	Q4 2021: afronding project 2022: uitvoer acties	Landelijke projectgroep	Project is in 2020 gestart, opvolging in 2021 e.v.

21	Gebruik van hulpbronnen	Er is een landelijke visie opgesteld m.b.t. landelijke inkoop en beheer van medische producten en diensten.	Q3 2021	Kernteam van SN VVT	In 2020 zijn al praktische stappen ondernomen. Zo is de inkoop van medische hulpmiddelen op landelijk niveau georganiseerd. Ook is gestart met onderzoek naar het werken met één voorschrijf- en aftekensysteem van medicatie. Verder wordt onderzocht of een samenwerking mogelijk is met één apotheker voor het hele land. Om dit alles te borgen is een <u>landelijk visie voor inkoop en beheer nodig</u> .
----	--------------------------------	---	---------	---------------------	---

3.2 De Blinkert

De Blinkert start in 2021 met het project Excellente Zorg, zie www.venvn.nl/excellente-zorg/. De looptijd is 2 jaar en de uitvoering is i.s.m. V&VN. Het project dient als basis voor (bijna) alle doelstellingen die De Blinkert heeft opgesteld voor dit kwaliteitsplan. Excellente Zorg helpt zorginstellingen om een goede werkomgeving te creëren voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met Excellente Zorg kunnen zij meer voldoening halen uit hun werk en de beste zorg leveren aan de bewoners. Het zet verpleegkundigen en verzorgenden centraal.

De belangrijkste pijlers van het project zijn:

1. Bewoners
2. Verpleegkundigen & verzorgenden
3. Organisatie

Om het doel van het project te kunnen realiseren, zijn er vijf thema's waar medewerkers op de zeven afdelingen van De Blinkert in 2021-2022 actief mee aan de slag gaan:

1. Verpleegkundige strategie
2. Leiderschap
3. Structuren voor medezeggenschap
4. Onderzoek & ontwikkeling
5. Focus op resultaten

De eerste stap van het project is het uitvoeren van 3 metingen. De uitkomsten van deze metingen zullen de basis zijn voor (verbeter)acties die De Blinkert wil uitvoeren in 2021 en 2022.

Het project is geïnitieerd door een kwaliteitsverpleegkundige en een praktijkopleider, beide werkzaam binnen De Blinkert. Zij hebben medewerkers uitgenodigd voor informatiebijeenkomsten over het project. Het enthousiasme in het team was enorm. Op 7 afdelingen zal het project uitgerold en begeleid worden door een 'projectleider Excellente Zorg'. Afhankelijk van de metingen die op iedere afdeling plaatsvinden, wordt gewerkt aan verschillende onderwerpen. De lokale CR is betrokken en positief over het project.

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	In 2021 is het project Gezonde Levensstijl multidisciplinair opgezet en vervolgens per afdeling uitgevoerd, samen met deelnemers. Het project omvat 3 thema's: 1. Voeding & eetgewoonten 2. Beweging & sport 3. Welbevinden & ontspanning	Q1-Q2 2021 : start Q3-Q4 2021 : uitvoer	Fysiotherapeuten, verpleegkundigen, mww, diëtist, AB	Juiste voeding heeft een effect op het fysiek en mentaal welbevinden. We willen deelnemers daarom ondersteunen in het maken van gezonde en gezondheidsbevorderende keuzes.
2	Wonen en welzijn	In 2021 hebben alle bewoners een individueel dagbestedingsplan (in 2020 is hier mee gestart) en zijn activiteiten hierop afgestemd.	Q3 2021	PB, AB, mww	Voor 2020 is tot doel gesteld dat iedere bewoner een dagbestedingsplan heeft waarin duidelijk is wat de bewoner wil en waar hij/zij dagbesteding wil volgen (op de afdeling of in activiteitenruimtes, zoals de Herberg en de kas (nog in ontwikkeling, vertraging opgelopen vergunningsproces gemeente)). De dagbesteding is dus op maat ingericht. I.v.m. COVID-19 heeft dit vertraging opgelopen. De regionale cliëntenraad constateert dat activiteiten erg aanbodgestuurd zijn en niet altijd voldoende aansluiten bij wensen van individuele bewoners. Zie ook 4.1.

3	Leren en werken aan kwaliteit	Project Excellente Zorg Er vinden 3 metingen plaats in Q1 2021. Deze metingen zijn op maat/specifiek gemaakt door V&VN en dus aanvullend dan wel verdiepend op de al bestaande metingen. 1. CTM en kwaliteitsindicatoren 2. Vragenlijst onder verpleegkundigen en verzorgenden naar hun ervaringen 3. <i>Organisatiemeting V&VN naar 5 thema's zie inleiding</i>	Q1 2021 : start meting Q2 2021-Q4 2022 : uitvoer acties	KVP, praktijkopleider, TL, teams	Zie inleiding 3.1. De Blinkert wil <i>evidence based</i> werken aan kwaliteitsverbetering en aan een gezonde productieve werkomgeving (d.w.z. medewerkers vinden hun werk leuk en uitdagend + de locatie is financieel gezond).
4	Leren en werken aan kwaliteit	Project Excellente Zorg Medewerkers nemen jaarlijks deel aan werkplaatsbijeenkomsten die 4 keer per jaar georganiseerd worden door V&VN. Kennis, expertise een <i>good practices</i> worden met elkaar gedeeld.	2021 : 4 keer 2022 : 4 keer	KVP, praktijkopleider, TL, teams	Zie inleiding 3.1.
5	Leiderschap, governance, management	Project Excellente Zorg Er ligt een concreet plan voor het werken aan de thema's Leiderschap en Medezeggenschap. Uitvoer vindt plaats in 2022 e.v.	Afronding: Q4 2022	KVP, praktijkopleider, TL, teams	Zie inleiding 3.1.
6	Personeelssamenstelling	Het project Roosteren in balans is afgerond.	Afronding: Q4 2022	Locatiemanagers, TL	Om financieel gezond te blijven, zijn de huidige ZZP-inkomsten van De Blinkert niet toereikend. Voor een aantal bewoners zijn zgn. <i>meerzorggelden</i> beschikbaar maar dat is een tijdelijke voorziening. Het is van belang te komen tot een structureel passende financiering van de zorg. Een onderdeel daarvan is ook de wijze waarop je je personeel inzet. Daarom wil De Blinkert starten met het project Roosteren in balans. Doel is te komen tot een gezonde en optimale inzet van medewerkers o.b.v. de uitgangspunten: "er zijn voor de bewoner op de momenten waarop zij/hij onze zorg of begeleiding nodig heeft" en "financieel gezonde bedrijfsvoering"
7	Gebruik van informatie	Project Excellente Zorg Er ligt een concreet plan voor het werken aan het thema Onderzoek & ontwikkeling. Uitvoer vindt plaats in 2022 e.v.	Afronding: Q4 2022	KVP, praktijkopleider, TL, teams	Zie inleiding 3.1.
8	Gebruik van hulpbronnen	Project Excellente Zorg Er ligt een concreet plan voor het werken aan het thema's Verpleegkundige strategie en Focus op resultaten. Uitvoer vindt plaats in 2022 e.v.	Afronding: Q4 2022	KVP, praktijkopleider, TL, teams	Zie inleiding 3.1.

3.3 Buitenhaeghe

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Het programma Ken je mij? krijgt een vervolg en is volledig ingebed in het zorgproces in Q3 2022; dan vindt evaluatie plaats. Er wordt dan beoordeeld of: - doelen helder en vanuit de bewoner zelf zijn geformuleerd - doelen uitgewerkt worden, inclusief doelgerichte rapportage <i>O.b.v. de evaluatie worden nieuwe afspraken gemaakt en ongevold.</i>	Q3 2022	Alle medewerkers	In 2019 en 2020 is het programma Ken je mij? (2017) verder ontwikkeld en ingebed in het zorgproces. Doel van het programma: de bewoner leren kennen aan de hand van zijn levensverhaal en daar de zorg en een individueel dagprogramma op inrichten.
2	Persoonsgerichte zorg	In 2021 werken medewerkers volgens een methodiek die de zorgvraag van bewoners koppelt aan personeelsinzet. Eind 2021 vindt evaluatie plaats en wordt evt. doorloop naar 2022 bepaald.	Q1 2021: medewerkers werken volgens methodiek Q4 2021: evaluatie	Managers, medewerkers	Roosteren in balans vraagt om afstemming tussen zorgvraag, zorgaanbod passend bij de juiste indicatie.
3	Wonen en welzijn	Vanaf Q1 2021 is de aandacht voor maaltijden verbeterd. Dit blijkt o.a. uit een evaluatie met de cliëntenraad in Q3 2021. De maaltijd komt als onderwerp terug in de teamoverleggen, ten minste 4 keer per jaar. Evt. verbeterpunten worden vastgelegd en uitgevoerd.	Q3 2021: evaluatie, o.a. met CR 2021-2022: bespreken in teamoverleg min. 4x per jaar	Zorgmedewerkers, manager Facilitair & welzijn	In 2020 is ontevredenheid geuit over de maaltijd, o.a. in gesprekken met bewoners en de lokale cliëntenraad. Er mag meer aandacht zijn voor bijv. het uitserveren van de maaltijd, een moment stilte voor de maaltijd en de tijd dan wel rust voor het maaltijdmoment.
4	Wonen en welzijn	Eind 2021 heeft iedere bewoner een persoonlijk welzijnsarrangement, opgesteld door welzijnsondersteuners.	Q2 2021: 50% van de bewoners heeft een arrangement Q4 2021: 100% Q1 2022: evaluatie & onvolgzaam	Manager en welzijnsondersteuners, TL, vrijwilligers, relaties/netwerk bewoner	Naast zorg vraagt het welzijn van onze bewoners blijvende aandacht. In 2021 zullen welzijnsondersteuners welzijnsarrangementen op maat maken en zorgdragen voor de realisatie hiervan door inzet van medewerkers, het netwerk van de bewoner en vrijwilligers. Als gevolg van deze inzet, krijgen bewoners de persoonlijke aandacht en quality time die zij verdienen. De aanwezigheid van welzijnsondersteuners verlegt de focus van zorg naar zorg én welzijn.
5	Wonen en welzijn	De communicatiedriehoek tussen bewoner, familie en de persoonlijk begeleider is verbeterd: • In 2021 krijgen medewerkers doorlopend interview en scholing t.a.v. communicatie met familie/naasten. Ook de onderlinge communicatie en het durven aanspreken van elkaar zullen hier een onderdeel van zijn. • Per 1 december kunnen de zorgmedewerkers communicatie met familie goed vormgeven en hebben handvatten aangereikt gekregen. Evaluatie vindt plaats in de kwartaaloverleggen.	2021: interview & scholing Q4 2021: evaluatie 2022: evt. vervolg	PB, TL, opleiders/trainers	In 2019 is uit de kwartaaloverleggen met PB'ers naar voren gekomen dat zij soms moeite hebben met de communicatie met familie. Zij ervaren dat familie mondiger wordt en (meer) eisen stelt en weten niet altijd hoe hierop te reageren. Dit programma richt zich op het vergroten van de vaardigheden van de PB'ers. I.v.m. COVID-19 zijn de acties voor 2020 niet / onvoldoende uitgevoerd.
6	Leren en werken aan kwaliteit	In Q1 2021 is er een plan van aanpak voor het verbeteren van interne communicatie, m.n. als het gaat om de timing (wanneer communiceer je / hoe zorg je ervoor dat alle betrokkenen tijdig geïnformeerd zijn).	Q1 2021: PvA gereed Q2 2021 e.v.: uitvoer Q4 2021: evaluatie 2022: vervolg	Management, communicatie, ICT	Er zijn veel ongenoegens geuit over de (gebrekkige) manier waarop nu wordt gecommuniceerd. Buitenhaeghe wil daarom een PvA opstellen waarin ze omschrijven hoe ze dit probleem denken te verhelpen waarbij ook ICT zal meedenken in mogelijke oplossingsrichtingen.

7	Leren en werken aan kwaliteit	In Q1 is er een nieuw scholingsplan voor 2021 en 2022 met daarin de volgende onderwerpen: gerontopsychiatrie en dementie, (on)vrijwillige zorg (Wzd, Wvggz), gebruik Clever en maandelijkse 'huisbrede' thema's (o.a. gastvrijheid, communicatie, eigenaarschap, kennen we elkaar, rapporteren op doelen, kennis van het zorgproces).	Q1 2021: plan gereed voor 2021 én 2022 Q2 2021 e.v.: uitvoer	Zorgmedewerkers, managers	I.v.m. COVID-19 is een gedeelte van de scholingen verplaatst naar 2021 e.v.
8	Leren en werken aan kwaliteit	In Q1 2021 zijn verbeterplannen gereed n.a.v. inspectiebezoek. Uitvoer vindt plaats in 2021-2022.	Q1 2021: verbeterplannen gereed 2021-2022: uitvoer	KVP, zorgmedewerkers	Ook het inspectierapport geeft aanleiding tot verdere inzet op het terrein van kwaliteit. In 2020 hebben kwaliteitsverpleegkundigen ondersteuning geboden aan het behandelteam en de aandachtsfunctionarissen. Zij zullen de komende periode de bevindingen van de inspectie vertalen naar kwaliteitsimpulsen op verschillende vlakken: medicatie, meldingen, Wzd enz.
9	Leren en werken aan kwaliteit	In 2021 e.v. krijgen leerlingen en medewerkers structureel coaching.	2021-2022	Werkbegeleiders, praktijkopleider	Om de BBL-leerlingen te kunnen boeien en binden is een veilig leerklimaat essentieel. Medewerkers krijgen een meer coachende rol i.p.v. de uitvoerende rol. Om dit proces te ondersteunen, zet Buitenhaeghe in 2021 een coach in. De coach richt zich ook op begeleiding (bij re-integratie) van medewerkers die hier behoefte aan hebben.
10	Leren en werken aan kwaliteit	Vanaf Q1 2021 is een programmamanager aangesteld en actief. Deze gaat aan de slag met genoemde kwaliteitsprojecten in nauwe samenwerking met het management.	Q1 2021: projectleider aangesteld Q2 2021 e.v.: uitvoer 2021-2022: structureel overleg met managers	programmamanager, managers	Met het oog op de realisatie van de plannen (o.a. dit kwaliteitsplan) wordt een programmamanager aangesteld die coördineert, de voortgang waarborgt en management en medewerkers leert meer projectmatig te werken.
11	Leiderschap, governance, management	Het management volgt een ontwikkelprogramma zodat zij zijn toegerust om de kwaliteitsslag op Buitenhaeghe aan te pakken.	Q1 2021: ontwikkelprogramma gereed Q2 2021: uitvoer Q1: 2022 evaluatie en opvolging	Management	Door inspectie, familie, medewerkers en interimmanager is geconstateerd dat op veel terreinen verbetering en ontwikkeling is vereist; het management heeft hierbij ondersteuning nodig.
12	Personeelssamenstelling	Eind 2021 maken alle medewerkers in teamverband hun eigen rooster.	Q4 2021	Medewerkers, planners, roosteraars, TL	Om medewerkers te binden, is in 2019 gestart met een pilot om inspraak van de individuele medewerker op zijn/haar rooster te vergroten. In teamverband maken medewerkers een basisrooster. Op die manier is het mogelijk dat het rooster zo goed mogelijk past bij de persoonlijke situatie van de medewerker. Vanuit de pilot is deze werkwijze in 2020 verder uitgerold. In 2021 zal dit proces moeten leiden tot maximale vorm van zelfroosteren.
13	Personeelssamenstelling	In teamoverleggen is minimaal 2 keer per jaar aandacht voor reflectie n.a.v. het programma Ken je mij?, bijv. d.m.v. intervisie en/of casuïstiekbespreking	2021-2022	Zorgmedewerkers, managers	Het programma Ken je mij? heeft ertoe geleid dat medewerkers zich afvroegen: kennen wij elkaar?, durven we elkaar aan te spreken? Ook was er aandacht en begrip voor de onderlinge verschillen vanuit een diverse culturele achtergrond en voor eigenaarschap: nemen medewerkers hun verantwoordelijkheid en dragen ze bij aan het kritisch durven kijken naar registratielast en overbodige handelingen. Dit reflectieproces zal een vervolg krijgen in 2021 e.v.
14	Personeelssamenstelling	Het verzuimpercentage is gedaald t.o.v. 2020. Vanaf 2021 is een coach ingezet die begeleiding biedt aan medewerkers die hier behoefte aan hebben. Dit is van groot belang, mede door (de nasleep van) COVID-19 is het verzuim fors.	Q4 2021: verzuim gedaald Q4 2021: vervolgstappen uitgezet voor 2022	Alle medewerkers, managers, coach, HR	Het verzuim is eind 2020 ruim 15%, mede door (de nasleep van) COVID-19.

15	Gebruik van hulpbronnen	In Q2 2021 is onderzocht welke bestaande of nieuwe digitale middelen benut kunnen worden om maximale bewegingsvrijheid en nabijheid voor de bewoners te realiseren. Inzet van deze middelen: Q3 2021 e.v.	Q2 2021 : onderzoek gereed Q3 2021 : uitvoer Q2 2022 : evaluatie & vervolg	Managers, ICT, bewoners & familie, medewerkers	Gebleken is dat signalen van bewoners niet altijd even snel worden opgepakt, omdat de urgentie onduidelijk is.
16	Gebruik van hulpbronnen	Medewerkers volgen trainingen voor het optimaal gebruik van Clever.	2021	Zorgmedewerkers, (para) medici, managers	Clever is niet altijd eenvoudig in gebruik. Om de gebruikersvriendelijkheid te verbeteren en risico's te beperken/vermijden zijn aanpassingen en trainingen nodig. Dit draagt direct bij aan het uitbannen van risico's voor veiligheid en gezondheid.

3.4 De Dukdalf

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Medewerkers kennen de geschiedenis van bewoners en passen de zorg hierop aan. In Q3 2021 heeft iedere bewoner een persoonlijk doel die aansluit bij zijn/haar geschiedenis en wensen/verwachtingen (herstelgericht werken).	Q3 2021	Alle medewerkers	Persoonsgerichte zorg houdt o.a. in dat de inbreng van bewoners gezien en geborgd wordt. Voor 2020 was dit een belangrijk thema; er is toen gewerkt aan de afstemming tussen medewerker en bewoner over wat besproken is in het MDO. In 2021 e.v. krijgt persoonsgerichte zorg verdere aandacht.
2	Persoonsgerichte zorg	In juni 2021 zijn 50% van de rapportages op doelen gerapporteerd.	Q2 2021	TL, medewerkers	In 2020 zijn al eerste stappen gezet in het verbeteren van het werken met zorgplannen. In 2021 krijgt dit verdere aandacht: het doel is niet alleen in korte tijd een zo volledig mogelijk zorgplan op orde te hebben en tijdig te evalueren. In 2021 gaat het team ook werken aan de wijze van rapporteren op doelen.
3	Wonen en welzijn	Eind 2021 is zinvolle daginvulling binnen De Dukdalf een integraal onderdeel van de zorg en begeleiding van de bewoners. Er ligt een plan waarin activiteitenbegeleiders, gastheren en -vrouwen, verzorgenden en verpleegkundigen elk een rol hebben.	Q4 2021	AB, TL, alle medewerkers	Ondanks goede pogingen is er door wisseling van de AB'er geen activiteitenplan opgesteld in 2020. In september 2020 is een nieuwe AB'er gestart die ideeën heeft om zinvolle daginvulling beter te integreren. Uitvoer van deze ideeën vindt plaats in 2021.
4	Wonen en welzijn	Eind 2021 is er aantoonbaar contact met diverse welzijnsorganisaties in de buurt en de wijk (buurthuizen, -steunpunten), om De Dukdalf meer in te bedden in de wijk. Denk aan een kok van een restaurant die een keer komt koken of vrijwilligers die een activiteit organiseren met de bewoners.	Q4 2021	TL, AB	Bewoners van De Dukdalf hebben veelal geen netwerk. De Dukdalf is voor veel mensen in de wijk niet zichtbaar/bekend en dat terwijl het verpleeghuis midden in de stad zit. Het contact leggen met welzijnsorganisaties kan aan beide zaken positief bijdragen.
5	Wonen en welzijn	In september 2021 is er aantoonbaar contact met minimaal 3 verschillende kerken en/of andere religieuze gemeenschappen. Bij voorkeur in de buurt, zodat zij kunnen bijdragen via vrijwilligers en activiteiten t.b.v. het welzijn van de bewoners van De Dukdalf.	Q3 2021	TL, geestelijk verzorger, maatschappelijk werker	De Dukdalf staat midden in de stad en op advies van de lokale CR en VAR willen we daar meer gebruik van maken. Het contact maken met o.a. kerken en inzetten van hun vrijwilligers kan positief bijdragen aan het welzijn van bewoners. We zien dit als aanvulling op de zorg die het team zelf kan leveren.
6	Wonen en welzijn	Het sporten o.l.v. een sportcoach is geïntegreerd in het activiteitenprogramma van de afdeling.	Q4 2021	Teamleider, AB, sportcoach	In een eerdere pilot is gebleken dat de inzet van een sportcoach als zeer positief is ervaren door bewoners. In 2020 is daarom een sportcoach ingezet voor 2 uur per week. De wens is om dit voort te zetten in 2021 en mogelijk verder.
7	Veiligheid	Medewerkers maken een juiste melding bij incidenten. Deze worden geanalyseerd en besproken in het teamoverleg, minimaal 4 keer per jaar. Het team ervaart de meerwaarde van melden en er heerst een open cultuur om te leren van incidenten.	Q1 2022	TL, zorgmedewerkers	In 2020 is veel aandacht gegaan naar het melden van incidenten. In ieder teamoverleg zijn meldingen besproken, waarbij indien nodig een casus is besproken waar onterecht een melding van is gedaan. Er zijn 4 kwartaalanalyses gemaakt over 2020 waarin de trends van de meldingen duidelijk zijn en de genomen verbeteracties. Een open meldcultuur is te achterhalen in kwaliteit en kwantiteit van meldingen, maar ook in de mate waarop het bespreekbaar is vanuit het team zelf. Daar wil De Dukdalf op inzetten in 2021-2022.
8	Veiligheid	Medewerkers zijn in staat om agressie van bewoners te voorkomen en kunnen vaardigheden inzetten om de situatie te de-escaleren.	Q3 2021	Opleidingscoördinator, TL, alle medewerkers	Medewerkers hebben in het afgelopen jaar gevraagd om toegerust te raken in dit onderwerp. Er is een goede training beschikbaar om hiermee aan de slag te gaan.
9	Leren en werken aan kwaliteit	Ieder kwartaal vindt een audit plaats op 1 afdeling/verdieping m.b.v. het instrument Zicht op kwaliteit (specifiek voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg) door een (kwaliteits)medewerker en de teamleider. In Q1 is er een jaarplanning met daarin wat wanneer geaudit wordt. Audit en opvolging is PDCA verwerkt en inzichtelijk voor alle medewerkers.	Q1 2021: jaarplanning Q2 2021 e.v.: uitvoer t/m 2022	Regiomanager, TL, kwaliteitsmanager, zorgmedewerkers	Het werken aan kwaliteit m.b.v. PDCA-methode is als verbeterpunt naar voren gekomen n.a.v. het inspectiebezoek aan De Linde. De Dukdalf zag daarin ook een leerpunt voor haar locatie en zal daarin gezamenlijk optrekken met De Linde.

10	Leren en werken aan kwaliteit	1/5 van de medewerkers die langer dan 2 jaar bij De Dukdalf werkt, loopt mee in een andere organisatie of een andere LdH-locatie (lerend netwerk). Het meelopen kan variëren in het uitwisselen van kennis over een specifiek onderwerp tot een dag(deel) meelopen op een verpleegafdeling.	Q4 2022	TL	Ondanks enige inspanning, is dit in 2020 niet goed van de grond gekomen. In 2021 krijgt dit daarom een vervolg. De Dukdalf wil medewerkers inspireren door hen te laten kijken naar hoe het elders gaat.
11	Leiderschap, governance, management	De vertegenwoordiging in en de bekendheid van de VAR heeft dusdanig invulling gekregen dat teamleden de weg weten en terughoren wat er met signalen wordt gedaan. In 2022 vindt evaluatie plaats.	Q2 2021: bekendheid VAR Q1 2022: evaluatie	Vertegenwoordiger(s) VAR, TL	Na de samenvoeging tot 1 regio (Rijnmond Zuidwest) is het zoeken gebleken om de VAR optimaal te betrekken bij de verpleeghuiszorg van De Linde en De Dukdalf. In 2021 e.v. gaat daar aandacht naar uit.
12	Leiderschap, governance, management	Teamleiders (van De Dukdalf én De Linde) krijgen scholing om kennis op te doen en te onderhouden omtrent VVT- en HR-zaken, waarbij iedere teamleider een eigen aandachtsgebied heeft. Er vindt periodieke terugkoppeling plaats in het teamoverleg.	Q1 2021 verdeling van aandachtsvelden Q4 2021 verdeling evalueren 2021-2022 kennis opdoen & delen	TL De Dukdalf en De Linde	In beide verpleeghuizen zijn nieuwe teamleiders aangesteld. Het is van belang dat zij goed op de hoogte zijn van de nieuwste / relevante ontwikkelingen op VVT- en HR-gebied.
13	Gebruik van informatie	In maart 2021 is alle meetinformatie die in Clever kan worden genoteerd, ook daadwerkelijk in Clever gezet waardoor er geen gebruik meer wordt gemaakt van losse lijstjes. Eind 2022 volgt een check.	Q1 2021 Q4 2022: check	Alle medewerkers o.l.v. TL	Doordat er administratie is vastgelegd buiten Clever om, is er risico op dubbele administratie. Het streven is om een zo volledig en overzichtelijk mogelijk dossier op te bouwen. Deze doelstelling draagt daar aan bij.
14	Gebruik van informatie	De lokale cliëntenraad kent de behoeften van bewoners door altijd aanwezig te zijn bij bewonersoverleggen.	2021, 2022	CR i.s.m. TL	De CR van Rotterdam is onderbezet geweest in 2020 en daardoor niet altijd goed betrokken geweest bij het reilen en zeilen op De Dukdalf.
15	Gebruik van hulpbronnen	Er is een nieuw zorgoproepsysteem dat zorgt voor hogere veiligheid en meer rust - vnl. in de nachten.	Q1 2021	TL, facilitaire dienst	Er zijn vaak storingen in het huidige zorgoproepsysteem. Er moet daarom snel een passend zorgoproepsysteem komen; de gesprekken lopen al hiervoor. Dit biedt nieuwe (technologische) mogelijkheden en oplossingen voor huidige problemen. Medewerkers kunnen bijv. via het systeem communiceren met bewoners en hen geruststellen als ze niet direct in de gelegenheid zijn om naar de kamer van de bewoner te gaan. Receptiemedewerkers hebben meer bewegingsvrijheid en kunnen dus <u>meer interactie hebben met bewoners</u> .
16	Gebruik van hulpbronnen	In 2021 krijgt de samenwerking met een andere behandeldienst vorm. Deze behandelaar onderschrijft de visie en werkwijze van het LdH en is goed bereikbaar en benaderbaar voor de bewoners van De Linde. Evaluatie vindt plaats in 2022.	2021: opstart samenwerking 2022: evaluatie	TL, medewerkers, regio-manager	Het contract met Humanitas voor de (para)medische behandeling loopt af in januari 2021. Omdat het contract tussen De Linde en behandeldienst Het Parkhuis ook eindigt in januari, is vervanging noodzakelijk. Er is gekozen voor één behandelaar/ samenwerkingspartij voor beide locaties. De <u>samenwerking zal moeten groeien</u> .

3.5 De Linde

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Medewerkers kennen de geschiedenis van bewoners en passen de zorg hierop aan. In Q3 2021 heeft iedere bewoner een persoonlijk doel die aansluit bij zijn/haar geschiedenis en wensen/verwachtingen (herstelgericht werken).	Q3 2021	Alle medewerkers	Persoonsgerichte zorg houdt o.a. in dat de inbreng van bewoners gezien en geborgd wordt. Voor 2020 was dit een belangrijk thema; er is toen gewerkt aan de afstemming tussen medewerker en bewoner over wat besproken is in het MDO. In 2021 e.v. krijgt persoonsgerichte zorg verdere aandacht.
2	Persoonsgerichte zorg	Zorgmedewerkers werken per juni 2021 volgens de methodiek procesmatig werken in Clever.	Q3 2021: 50% werkt m.b.v. methodiek Q4 2021: 80%	TL, zorgmedewerkers	De Linde streeft ernaar dat alle zorgmedewerkers volgens één methodiek werken. In 2020 is een verbeteringslag gemaakt in het structureel evalueren van het zorgplan met de bewoner. In 2021 zal de focus meer liggen op methodisch/procesmatig werken.
3	Wonen en welzijn	Receptiemedewerkers zijn actiever betrokken bij de alledaagse activiteiten van de bewoners. Plan van aanpak is gereed in Q2 2021.	Q2 2021: PvA gereed Q3 e.v.: uitvoer Q1 2022: evaluatie en vervolg	TL facilitair, medewerkers	Persoonsgericht werken is niet alleen een methodiek voor zorgmedewerkers, maar voor alle medewerkers die in contact staan met bewoners.
4	Wonen en welzijn	Per januari 2021 zijn er gastheren en -vrouwen zijn 7 dagen per week aanwezig t.b.v. het welzijn (activiteiten, zingeving enz.) van bewoners. Evaluatie vindt plaats in 2022.	Q1 2021 Q1 2022: evaluatie over voortgang	TL, gastvrouwen en -heren	De Linde werkte eerder met vrijwilligers in de huiskamer echter was er onvoldoende continuïteit. Door de inzet van gastheren en -vrouwen 7 dagen per week, zijn continuïteit en een vast gezicht geborgd. De gastheren en -vrouwen ondernemen o.a. activiteiten in de huiskamer. Door hun aanwezigheid creëren zij nabijheid, rust en een huiselijke sfeer, in de huiskamer maar ook op individueel niveau.
5	Wonen en welzijn	Eind 2021 is zinvolle daginvulling binnen de Linde een integraal onderdeel van de zorg en begeleiding van de bewoners. Dit is concreet en praktisch gemaakt in een plan waarin activiteitenbegeleiders, gastheren en -vrouwen, verzorgenden en verpleegkundigen elk een rol hebben. In bewonersoverleggen worden wensen van bewoners geïnventariseerd.	Q1 2021: plan Q4 2021: plan gerealiseerd Q1-Q4 2021-2022: wensen verzameld in bewonersoverleg Q2, Q4 2021-2022	Alle medewerkers	In 2020 is - mede op advies van de lokale CR - een weekendactiviteitenplan opgesteld. Ook zijn er enkele droomdagen georganiseerd. Omdat zinvolle daginvulling breder is dan 1 keer per jaar een droomdag en weekendactiviteiten, wil De Linde dat zinvolle daginvulling geïntegreerd wordt in de zorg en begeleiding van iedere dag.
6	Veiligheid	In het MDO is 2 keer per jaar aandacht voor evaluatie van risico-indicatoren, SNAQ, afspraken rondom levenseinde en toepassing van VBM.	Q2, Q4 2021-2022	TL, behandelaren, zorgmedewerkers	Deze en andere onderwerpen behoeven structureel aandacht om de kwaliteit van zorg te behouden en te verhogen.
7	Veiligheid	Gastvrouwen en -heren hebben kennis van de HACCP-regels en gezonde voeding passen deze kennis toe in de praktijk.	Q1 2021: scholen Q2 2021: toepassen Q4 2021: evaluatie	TL/kwaliteitsmanager, gastvrouwen en -heren	
8	Leren en werken aan kwaliteit	Ieder kwartaal vindt een audit plaats op 1 afdeling/verdieping m.b.v. het instrument Zicht op kwaliteit (specifiek voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg) door een (kwaliteits)medewerker en de teamleider. In Q1 is er een jaarplanning met daarin wat wanneer geaudit wordt. Audit en opvolging is PDCA verwerkt en inzichtelijk voor alle medewerkers.	Q1 2021: jaarplanning Q2 2021 e.v.: uitvoer t/m 2022	Regiomanager, TL, kwaliteitsmanager, zorgmedewerkers	Het werken aan kwaliteit m.b.v. PDCA-methodiek is als verbeterpunt naar voren gekomen n.a.v. het inspectiebezoek aan De Linde. De Dukdalf zag daarin ook een leerpunt voor haar locatie en zal daarin gezamenlijk optrekken met De Linde.

9	Leren en werken aan kwaliteit	Medewerkers maken een juiste melding bij incidenten. Deze worden geanalyseerd en besproken in het teamoverleg, minimaal 2 keer per jaar. Het team ervaart de meerwaarde van melden en er heerst een open cultuur om te leren van incidenten.	Q2 2021 Q4 2021	TL, zorgmedewerkers	In het afgelopen jaar is medicatieveiligheid structureel besproken in de teamoverleggen. Gebleken is dat medewerkers soms melden terwijl dit niet nodig is; de definitie van een melding is niet altijd helder. Een open meldcultuur is te achterhalen in kwaliteit en kwantiteit van meldingen, maar ook in de mate waarop het bespreekbaar is vanuit het team zelf. Daar wil De Linde ook op inzetten in 2021-2022.
10	Leiderschap, governance, management	Teamleiders (van De Dukdalf én De Linde) krijgen scholing om kennis op te doen en te onderhouden omtrent VVT- en HR-zaken, waarbij iedere teamleider een eigen aandachtsgebied heeft. Er vindt periodieke terugkoppeling plaats in het teamoverleg.	Q1 2021 verdeling van aandachtsvelden Q4 2021 verdeling evalueren 2021-2022 kennis opdoen & delen	TL De Dukdalf en De Linde	In beide verpleeghuizen zijn nieuwe teamleiders aangesteld. Het is van belang dat zij goed op de hoogte zijn van de nieuwste / relevante ontwikkelingen op VVT- en HR-gebied.
11	Leiderschap, governance, management	Binnen het team is de bewustwording over het thema duurzaamheid (energieverbruik, afval, tegengaan verspilling) vergroot door 3 concrete verbeteracties te ondernemen in 2021 en 2022.	Q1 2021 & 2022: acties bekend Q4 2021 & 2022: acties gerealiseerd	Directie, TL, alle medewerkers	Duurzaamheid moet een grotere prioriteit zijn.
12	Gebruik van hulpbronnen	In 2021 krijgt de samenwerking met een andere behandeldienst vorm. Deze behandelaar onderschrijft de visie en werkwijze van het LdH en is goed bereikbaar en benaderbaar voor de bewoners van De Linde. Evaluatie vindt plaats in 2022.	2021: opstart samenwerking 2022: evaluatie	TL, medewerkers, regio-manager	Het contract met Humanitas voor de (para)medische behandeling loopt af in januari 2021. Omdat het contract tussen De Linde en behandeldienst Het Parkhuis ook eindigt in januari, is vervanging noodzakelijk. Er is gekozen voor één behandelaar/ samenwerkingspartij voor beide locaties. De samenwerking zal moeten groeien.
13	Gebruik van hulpbronnen	Er zijn hulpmiddelen ingezet en medewerkers zijn daarin geschoold en ondersteund (denk aan: slim incontinentiemateriaal, FreeStyle libre - glucose meten zonder pijnlijk prikken). Daarnaast is eind 2022 het bestelproces en het magazijn zo efficiënt mogelijk ingericht.	Q1 2021: FreeStyle libre Q3 2022: incontinentie-materiaal Q4 2022: bestelproces en magazijn op orde	TL, zorgmedewerkers	In 2019 en 2020 was dit al een actief onderwerp. De praktijk laat zien dat het belang van deze hulpmiddelen er is en ze positief bijdragen aan de zorg. Echter voor de implementatie is veel nodig; tijd, scholing en begeleiding. In 2021 en 2022 zal De Linde zich daarom m.n. bezighouden met scholing en begeleiding.
14	Gebruik van hulpbronnen	Er is een nieuw zorgoproepsysteem dat zorgt voor hogere veiligheid en meer rust - vnl. in de nachten.	Q1 2021	TL, facilitaire dienst	Er zijn vaak storingen in het huidige zorgoproepsysteem. Er moet daarom snel een passend zorgoproepsysteem komen; de gesprekken lopen al hiervoor. Dit biedt nieuwe (technologische) mogelijkheden en oplossingen voor huidige problemen. Medewerkers kunnen bijv. via het systeem communiceren met bewoners en hen geruststellen als ze niet direct in de gelegenheid zijn om naar de kamer van de bewoner te gaan. Receptiemedewerkers hebben meer bewegingsvrijheid en kunnen dus meer interactie hebben met bewoners.

3.6 De MeerZorg

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Op 1 april 2021 zijn alle medewerkers bekend met wat persoonsgerichte zorg inhoudt. Op 1 oktober 2021 is persoonsgerichte zorg uitgewerkt en opgenomen in het zorgplan van alle bewoners. In 2022 vindt een check plaats op de zorgplannen.	Q2 2021 Q4 2021: uitwerking in zorgplannen Q1 2022: check zorgplannen	EVV, AB	O.a. vanuit het MDO is gebleken dat het thema persoonsgerichte zorg onvoldoende naar voren komt in de zorgplannen en de dagelijkse praktijk. De zorg is onvoldoende vraaggestuurd. In 2020 stond dit thema ook op de agenda, maar i.v.m. COVID-19 heeft het team hier minder aandacht aan kunnen geven.
2	Wonen en welzijn	De visie en missie voor de Elv-afdeling en de Wlz-afdeling zijn opgesteld en bekend bij het team. In Q1 2021 zijn beide afdelingen gerealiseerd en de visie en missie vertaald naar een plan van aanpak. Implementatie is afgerond in Q2 2022. Evaluatie vindt plaats eind 2022. Voor 2022 zal hier veel werk, aandacht en tijd naartoe gaan.	Q1 2021: visie en missie opgesteld Q2 2021: verbouwing afgerond Q3 2021: PvA opgesteld Q2 2022: implementatie afgerond Q4 2022: evaluatie	TL, EVV, en het team	De MeerZorg biedt Wlz- en Elv-zorg. De gemiddelde Elv/Wlz-verdeling (± 17 Elv, 6 Wlz) maakt dat de zorg grotendeels is ingericht op kortdurend verblijf. Daardoor is bij medewerkers een (onbewuste) focus op kortdurend verblijf ontstaan. Als het gaat om langdurige zorg kan deze zorg geoptimaliseerd worden. In 2020 zijn daarom extra EVV-uren ingezet voor Wlz-bewoners. Daarnaast is een businesscase uitgewerkt voor het scheiden van zorgsoorten. Het resultaat is dat er in 2021 2 afdelingen worden opgezet: 1 voor Elv en 1 voor Wlz. In het aantal plekken zal De MeerZorg gaan uitbreiden: Elv: van 17+1 detox naar 22+1 detox, Wlz: van 6 naar 12. Dit alles vraagt om een heldere visie en nieuw beleid, voor beide doelgroepen / afdelingen.
3	Wonen en welzijn	In ieder zorgplan zijn doelen opgesteld m.b.t. zinvolle daginvulling. De vraag wat een dag zinvol maakt, is besproken met de bewoner en vertaald naar concrete acties. Dit uit zich in 2022 in een hogere score t.a.v. zinvolle daginvulling in het CTM (t.o.v. 2020)	Q3 2021: zorgplan voorzien van doelen 2022: check d.m.v. CTM	EVV, AB	Zie doelstelling 2. Zinvolle daginvulling is daar onderdeel van. In 2020 stond dit thema (met verschillende acties) ook op de agenda, maar i.v.m. COVID-19 zijn enkele acties opgeschoven naar 2021 e.v.. Groepsactiviteiten zullen dan plaats maken voor activiteiten op individueel niveau dan wel in kleinere groepen, zodat deze coronaproof kunnen plaatsvinden.
4	Veiligheid	In Q1 2021 is een extern deskundige betrokken bij de hygiëne- en infectiepreventiecommissie.	Q1 2021	Regiomanager	De externe deskundige ontbreekt op dit moment, maar is wel vereist. Er is onderzocht of De MeerZorg kon aansluiten bij een HIC uit een andere LdH-regio of dat ze gebruikmaakte van hun externe deskundige, maar dit is niet wenselijk. Bij infecties ed wil je nl. beroep kunnen doen op een lokale externe partij; korte en efficiënte communicatielijnen tussen de HIC en de werkvloer is dan gewenst en praktisch.
5	Veiligheid	Er vindt een risico-inventarisatie plaats onder medewerkers t.a.v. ergo/arbo. N.a.v. de inventarisatie is een plan van aanpak ontwikkeld incl. te ondernemen acties (hulpmiddelen, instructies, scholing).	Q2 2021: inventarisatie + PvA Q1 2022: uitvoer PvA	Verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit, team	Recent is er geen specifieke aandacht besteed aan ergo en arbo. In het kader van goed werkgeverschap en veiligheid is dit wel noodzakelijk.
6	Leren en werken aan kwaliteit	In 2021 zijn de onderwerpen voeding en continentie in het zorgplan aanwezig.	2021 2022: check in zorgplan	Verpleegkundigen met aandachtsgebied kwaliteit, team	Onderdeel van de kwaliteitsindicatoren.
7	Leren en werken aan kwaliteit	Op 1 april 2021 zijn er twee werkformats opgesteld voor het MDO: 1 voor de Wlz- en 1 voor de Elv-afdeling.	Q2 2021	TL, EVV	In 2020 zijn al stappen gezet om de kwaliteit van het MDO te verbeteren. O.a. is gewerkt aan de betrokkenheid van bewoners bij het MDO. Er vindt nu structureel afstemming plaats tussen de EVV'er en de bewoner over wat is besproken in het MDO. Echter met de ontwikkeling van 2 afdelingen vraagt dit opnieuw aandacht.

8	Leren en werken aan kwaliteit	Het opleidingsplan voor de MeerZorg is jaarlijks in Q1 vastgesteld en vervolgens uitgevoerd volgens planning. Onderwerpen die zijn opgenomen voor 2021 zijn: bevoegd en bekwaamheden, motiverende gespreksvoering, omgaan met verslaving, klinisch redeneren, verschillende ziektebeelden.	Q1 2021 & 2022: plan gereed Q2 2021 & 2022 e.v.: uitvoer plan	TL en het gehele team	Deskundigheidsbevordering en scholing krijgen structureel aandacht, zodat kwaliteit en professionaliteit behouden en bevorderd wordt.
9	Leren en werken aan kwaliteit	In 2021 zijn er 2 verpleegkundigen aangesteld als aandachtsfunctionaris kwaliteit. Zij volgen een 3-daagse training (over het werk van een kwaliteitsverpleegkundige) en brengen 2 keer per jaar thema's in waar het team mee aan de slag gaat.	Q2 2021 & 2022: training Q4 2021 & 2022: thema's bekend	Verpleegkundige AF kwaliteit, team	Er zijn nu geen medewerkers bij wie dit belegd is. Dit is wel nodig om het zicht te houden op kwaliteitsthema's die van belang / relevant zijn voor de zorg. Ook werkt het effectief als hiervoor vaste aanspreekpunten zijn voor het team en externe specialisten.
10	Leren en werken aan kwaliteit	Alle medewerkers kunnen, binnen hun rol, werken met Clever en zijn op de hoogte van wat er van hen verwacht wordt. In 2022 vindt een check plaats door BTM en de TL, waarbij wordt nagegaan of iedere bewoner, langer dan zes weken verblijvend op de afdeling, een vastgesteld zorgplan heeft, risico-inventarisaties zijn ingevuld en of doelen zijn geëvalueerd dan wel bijgesteld. Het thema komt terug in de jaarlijkse ontwikkelgesprekken met medewerkers.	2021: juist werken in Clever Q2 2022: check 2021 & 2022: onderwerp van ontwikkelgesprek	Verpleegkundige AF kwaliteit, team, BTM, TL	In 2019 is gestart met procesmatig werken in Clever. Tijdens de trainingen is naar voren gekomen dat nog niet alle medewerkers voldoende bekwaam waren t.a.v. het werken met Clever. In 2020 zijn medewerkers bijgeschoold. Het heeft echter (blijvende) aandacht en tijd nodig zodat medewerkers het procesmatig werken volledig eigen maken.
11	Leren en werken aan kwaliteit	Minimaal 2 zorgmedewerkers zijn een niveau hoger opgeleid. Zij worden begeleid door een verpleegkundigen niveau 4 of 5 en op afstand (door onderwijsinstelling).	2021-2022	Zorgmedewerkers	De MeerZorg wil inspelen op behoeften van zorgmedewerkers en hen uitdagen tot persoonlijke ontwikkeling en daarmee tevens de kwaliteit en professionaliteit bevorderen.
12	Gebruik van informatie	Alle medewerkers zijn op de hoogte van de AVG. Communicatie en privacy van bewoners en medewerkers is gewaarborgd en verloopt volgens de regels van de AVG.	Q1 en Q4 2021	TL, team	Het team heeft aangegeven dat ze meer kennis en expertise willen omtrent het werken met de kaders van de privacywet.

3.7 Merenhoef

CR betrokken / mede op advies CR

Doelstelling is een vervolg op plan 2020

	Thema uit kwaliteitskader	Doelstelling 2021-2022	Tijdpad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	Eind 2022 werken zorgverleners vraaggericht: - Medewerkers werken met zorgscorekaarten, weten een juiste indicatie te stellen en volgen een routeplan voor opname. Implementatie scorekaart en routeplan is gereed in Q1 2021. - Eind 2022 vindt hierop een check plaats in de zorgplannen. - Het onderwerp komt ten minste 4 keer per jaar terug in het teamoverleg - Jaarlijks vindt in het 4e kwartaal een evaluatie plaats. Evt. vervolgaacties worden uitgezet.	Q1 2021: implementatie scorekaart + routeplan 2021-2022: op agenda teamoverleg Q4 2021, Q4 2022: evaluatie Q4 2022: check op zorgplannen	Locatiemanager, TL, coördinerend verpleegkundige	In de visie van Merenhoef (2014) staat persoonsgerichte zorg centraal; bewoners kunnen leven vanuit hun eigen gewoonten en ervaren daarin eigen regie. In het afgelopen jaar is de eigen regie van bewoners bevorderd door in te zetten op gedeelde besluitvorming. In 2021 en 2022 zullen medewerkers leren meer vraaggericht te werken m.b.v. verschillende tools.
2	Leren en werken aan kwaliteit	Op alle afdelingen wordt planmatig gewerkt: - In Q2 2021 zijn alle procedures voor zowel de basiszorg als voorbehouden handelingen geëvalueerd en in lijn gebracht met het planmatig werken en de laatste inzichten vanuit de beroepsstandaarden. - In Q2-Q4 2021 volgen medewerkers scholingen gericht op de nieuwe manier van werken.	Q2 2021: procedures op orde Q2-Q4 2021: scholing	TL, coördinerend verpleegkundige, VAR	Als gevolg van de verhuizing en verbouwing is er noodzakelijkerwijs veel ad hoc gewerkt. Nu de verbouwing grotendeels afgerond is, is het een goed moment om de werkwijze te updaten.
3	Leiderschap, governance, management	Teamleiders zijn getraind in coachend leiderschap. Medewerkers ervaren dit coachend leiderschap; dit uit zich in een hogere score t.o.v. het afgelopen jaar in het MTO én uit de jaarlijkse ontwikkelgesprekken tussen medewerker en teamleider.	2021: training TM 2021-2022: ontwikkelgesprekken	Locatiemanager, TL	Goed leiderschap is nauw verbonden met het thema binden en boeien. Het is essentieel dat iedere medewerker de juiste ondersteuning krijgt en zo goed mogelijk gefaciliteerd wordt in het kunnen bieden van vraaggerichte zorg aan onze bewoners.
4	Personeelssamenstelling Binden en boeien	In Q2 2021 is er een overzicht van de personeelssamenstelling waarin verantwoordelijkheden, processen, benodigde kennis en expertise helder zijn. Dit overzicht is de basis voor werving en selectie.	Q1 2021	Locatiemanager, TL, HR, opleidingscoördinator en stafondersteuning	Goede gekwalificeerde medewerkers zijn een voorwaarde voor goede zorg. Tegelijk is er blijvende krapte op de arbeidsmarkt die naar verwachting nog voort zal duren. Het belang van binden én boeien van medewerkers was in de afgelopen jaren al prioriteit en krijgt een vervolg in 2021 en verder.
5	Personeelssamenstelling Binden en boeien	In 2021 en 2022 is er minder PNIL ingezet t.o.v. het voorgaande jaar.	Q4 2021 Q4 2022		Goede gekwalificeerde medewerkers zijn een voorwaarde voor goede zorg. Tegelijk is er blijvende krapte op de arbeidsmarkt die naar verwachting nog voort zal duren. Het belang van binden én boeien van medewerkers was in de afgelopen jaren al prioriteit en krijgt een vervolg in 2021 en verder.
6	Personeelssamenstelling Binden en boeien	Het werknemersklimaat is verbeterd doordat medewerkers naar eigen behoefte scholing kunnen volgen. Eind 2022 heeft 75% van de medewerkers een scholing gevolgd die aansluit bij zijn/haar persoonlijke behoefte.	2021-2022		Goede gekwalificeerde medewerkers zijn een voorwaarde voor goede zorg. Tegelijk is er blijvende krapte op de arbeidsmarkt die naar verwachting nog voort zal duren. Het belang van binden én boeien van medewerkers was in de afgelopen jaren al prioriteit en krijgt een vervolg in 2021 en verder.

7	Gebruik van hulpbronnen Slim werken met systemen	Medewerkers weten (m.b.v. training) hoe de beschikbare domotica werken en passen deze toe. Daarnaast zijn ze vaardig in het werken met Clever en het nieuwe online roosterprogramma InPlanning.	Q4 2021 : medewerkers zijn getraind Q4 2022 : check in zorgplannen op toepassing domotica	TL, coördinerend verpleegkundige	Bij de verbouwing van Merenhoef is ook domotica ingebouwd. De nieuwe systemen bieden vele mogelijkheden, maar dat heeft training en oefening onder de medewerkers. Goede training en ondersteuning zal ertoe leiden dat mogelijkheden van domotica bekend zijn en optimaal benut worden. Dit kan een positief effect hebben op de werkdruk van medewerkers en de kwaliteit van zorg.
---	--	---	--	----------------------------------	--

Nr.	Thema uit kwaliteitskader	Vereisten	Doelstelling 2021-2022	Tijdspad 2021-2022	Wie	Aanleiding (bevindingen 2020)
1	Persoonsgerichte zorg	De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgmedewerkers richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.	Het zorgplan en de indicatie voor bewoners die Wlz-zorg thuis ontvangen, zijn opgesteld vanuit Clever in samenspraak met andere betrokken disciplines/stakeholders. In Q1 2021 zijn 95% van alle zorgplannen volgens de richtlijnen opgesteld. In 2021 vindt evaluatie plaats.	Q1 2021 Q1 2022: evaluatie	Superuser Clever	Het zorgplan en de indicatie zijn samen het startpunt van de zorg. Het schept duidelijke kaders en eenheid. In 2020 is hier een start in gemaakt, in 2021 vindt afronding plaats.
2	Persoonsgerichte zorg	Iedere deelnemer beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgplan, dat uiterlijk zes weken na intake (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.	Medewerkers krijgen scholing in het formuleren van doelen in het zorgplan. In Q1 2021 zijn 95% van alle zorgplannen volgens de richtlijnen opgesteld. In Q1 2022 vindt evaluatie plaats.	Q1 2021 Q1 2022: evaluatie	Afdeling beleid en kwaliteit geven trainingen aan medewerkers	Helder, objectief en SMART-geformuleerde doelen en rapportages zijn zeer ondersteunend aan de zorg die medewerkers bieden. Daarnaast schept het overzicht en duidelijkheid en zijn resultaten en voortgang beter te meten. In 2020 is hier een start in gemaakt, in 2021 vindt afronding plaats.
3	Multidisciplinaire aanpak	Er is mogelijkheid tot het inschakelen van een SOG. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan deze betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts of -als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt- als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de deelnemer.	- In samenspraak met de SOG zijn afspraken gemaakt die de communicatie tussen SOG en wijkverpleegkundigen verbetert. - Er is onderzocht hoe in de thuiszorg een SOG ingeschakeld kan worden (bijv. via de huisarts een verwijzing naar het ziekenhuis). Uiterlijk in juni 2021 ligt een plan van aanpak hoe de SOG is in te schakelen.	Q2 2021 PvA gereed Q3 2021 e.v.: uitvoer Q4 2022: evaluatie	Business unitmanager, clustermanager	Een SOG-arts heeft specifieke kennis en expertise, die aanvullend is op de aanwezige kennis en expertise binnen het LdH. Op deze manier streven we naar zorg die zo compleet mogelijk is.
4	Verantwoord thuis wonen	De zorgmedewerker begeleidt de deelnemer om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgmedewerkers, zoals beschreven in het zorgplan.	Uiterlijk in juli 2021 is de centrale achterwacht 24 uur bereikbaar.	Q4 2021: evaluatie	Business unitmanager	Binnen de thuiszorg is de bereikbaarheid nog niet goed geborgd, dit is wel vereist.
5	Verantwoord thuis wonen	De deelnemer bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgmedewerker. De deelnemer mag advance care planning verwachten.	Het LdH werkt samen met stakeholders binnen de palliatieve zorg om een consultatiefunctie vorm te geven.	Q1 2021	Manager Zorg en leidinggevende Majoor Bosshardtburg	Conform eis kwaliteitskader wil het LdH dat deelnemers zorg en ondersteuning krijgen op alle leefgebieden, dus ook rondom palliatieve zorg.
6	Wonen en welzijn	De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgmedewerker en de deelnemer als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.	Er is onderzocht of Arbochecks door de verpleegkundige (of ergotherapeuten) zelf gedaan kunnen worden.	Q1 2021	Manager Zorg en business unitmanagers	De Arbocheck helpt om stil te staan hoe werkzaamheden worden verricht en te kijken wat er nodig is om als medewerker ook gezond te blijven en veilig te kunnen werken.

7	Veiligheid	Veiligheidsthema's zijn, indien relevant, onderdeel van gesprek geweest tussen zorgmedewerkers en deelnemer, o.a. bij de bespreking van het zorgplan.	• Medische technologie bij medicatieveiligheid is ingezet (indien goed bevonden). • Voor 31-12-2021 zijn alle medewerkers ingestruerd om de risico-inventarisatie af te nemen en is bij 95% van de deelnemers een risico-inventarisatie afgenomen. In Q3 2022 vindt een evaluatieplaats	Q1 2021: gesprekken met CareXS voor implementatie Q4 2021: risico-inventarisatie Q4 2022: evaluatie	Manager Zorg en business unitmanagers	Om goede zorg te kunnen verlenen is het van belang dat er zicht is op de risico's. Hier kun je dan passende interventies en doelen op stellen. Een veilige medicatieketen - in dit geval - is van belang om risico's op medicatiefouten te beperken dan wel te voorkomen. In 2020 zijn eerste stappen gezet door het voeren van gesprekken met CareXS. In 2021 zal aanschaf plaatsvinden.
8	Veiligheid	De zorgaanbieder zorgt dat zorgmedewerkers de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden.	Werkwijze Wzd is geïmplementeerd, vóór 2021. Zie 3.8.	Zie 3.8.	Zie 3.8.	Zie 3.8.
9	Leren en werken aan kwaliteit		Medewerkers volgen een scholing voorbehouden handelingen.	2021	Manager Zorg	Bijhouden kennis en expertise opdat deelnemers kwalitatief goede zorg krijgen.
10	Gebruik van informatie	Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2020 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.	Aanleveren NPS.	2021, 2022		

4. Besteding kwaliteitsbudget 2021

4.1 De Blinkert

	Bestemming	Toelichting
85%	Uitbreiding formatie team activiteitenbegeleiding	<i>Aanleiding</i> De regionale cliëntenraad constateert dat activiteiten erg aanbodgestuurd zijn en niet altijd voldoende aansluiten bij wensen van individuele bewoners. De Blinkert wil daarom dat iedere bewoner een dagbestedingsplan heeft. Om dit te kunnen realiseren (voornamelijk in het kunnen aanbieden en begeleiden van activiteiten) wil De Blinkert de huidige formatie aan activiteitenbegeleiding uitbreiden. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De dagbesteding is meer/beter op maat ingericht. Bovendien sluiten de activiteiten aan bij de wensen van de bewoner i.p.v. dat bewoners zijn aangewezen op een bestaand en vaststaand activiteitenprogramma. Er is meer keuzevrijheid.
	Uitbreiding formatie behandelstaf	<i>Aanleiding</i> In 2020 is in kaart gebracht hoe de formatie van de behandelstaf eruit moet gaan zien, afgestemd op de behoefte en complexiteit van de doelgroep. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Bewoners ervaren meer kwaliteit van zorg omdat de zorg en begeleiding beter aansluit bij hun behoefte. Daarnaast zullen bewoners meer continuïteit ervaren.
	Uitbreiding verpleegkundige HBO t.b.v. project Excellente zorg	<i>Aanleiding</i> Zie 3.1. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Het project Excellente Zorg (zie 3.1) helpt zorginstellingen om een goede werkomgeving te creëren voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met Excellente Zorg kunnen zij meer voldoening halen uit hun werk en de beste zorg leveren aan de bewoners. En dus draagt het project direct bij aan de kwaliteit van zorg aan onze bewoners.
15%	Kosten begeleiding project Excellente zorg	<i>Aanleiding</i> Voor het project Excellente Zorg werkt De Blinkert samen met V&VN. De kwaliteitsmiddelen ondersteunen dit te kunnen doen. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Het project Excellente Zorg (zie 3.1) helpt zorginstellingen om een goede werkomgeving te creëren voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met Excellente Zorg kunnen zij meer voldoening halen uit hun werk en de beste zorg leveren aan de bewoners. En dus draagt het project direct bij aan de kwaliteit van zorg aan onze bewoners.
	Ondersteuning receptie	<i>Aanleiding</i> De receptie is niet altijd bezet waardoor telefonisch contact, maar ook het ontvangen van bezoekers en leveranciers direct bij de afdeling terechtkomt. Het zorgpersoneel moet zich dan bezighouden met niet-zorggerelateerde taken, waardoor tijd voor specifieke zorg(inhoudelijke) taken in het geding komt. Door de receptie te ondersteunen, wordt deze situatie beperkt dan wel voorkomen. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Bewoners krijgen de zorg, tijd en persoonlijke aandacht die ze nodig hebben. Er is meer rust op de afdeling en daarmee ook voor de bewoners.

4.2 Buitenhaeghe

	Bestemming	Toelichting
85%	Vervolg inzet welzijnsondersteuners	<i>Aanleiding</i> Er is nog onvoldoende ruimte voor het welzijn van de bewoners. Daarom worden professionals aangetrokken die welzijnsarrangementen op maat maken en zorgdragen voor de realisatie hiervan door inzet van medewerkers, netwerk van de cliënt en vrijwilligers. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Als gevolg van deze inzet, krijgen bewoners de persoonlijke aandacht en <i>quality time</i> die zij verdienen. De aanwezigheid van welzijnsondersteuners verlegt de focus van zorg naar zorg én welzijn.
	Vervolg inzet coach	<i>Aanleiding</i> Om de BBL-leerlingen te kunnen boeien en binden is een veilig leerklimaat essentieel. Medewerkers krijgen een meer coachende rol in plaats van de uitvoerende rol. Om dit proces te ondersteunen, zet Buitenhaeghe in 2021 een coach. De coach richt zich ook op begeleiding (bij re-integratie) van medewerkers die hier behoefte aan hebben. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Onze medewerkers leren continu. Ze zijn zich bewust van hun kennis, expertise en ontwikkelpunten en worden daarin gecoacht. Dit draagt direct bij aan de kwaliteit van zorg aan onze bewoners. Daarnaast is er door een lager verzuim minder wisseling van personeel.
	Inzet programmamanager	<i>Aanleiding</i> Met het oog op de realisatie van de kwaliteitsprojecten wordt een programmamanager aangesteld die coördineert, de voortgang waarborgt en management en medewerkers leert meer projectmatig te werken. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De projecten dragen direct bij aan de zorg en het welzijn van de bewoners.
	Vervolg BBL-opleiding: verzorgende IG/medewerker maatschappelijke zorg	<i>Aanleiding</i> Ook Buitenhaeghe ervaart de krapte op de arbeidsmarkt. In 2020 is daarom met een opleidingstraject gestart met de focus op het opleiden van medewerkers en zij-instromers. Dit traject krijgt ook de komende jaren een vervolg. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Het opleiden van BBL-leerlingen zal ertoe leiden dat bewoners vaker in een leersituatie verzorgd zullen worden. Dit kan bewoners iets onrustiger maken, maar het biedt bewoners ook de ruimte betrokken te zijn bij het leerproces en hierin de eigen ervaringen te delen met leerlingen.
	Vervolg inzet muziektherapeut	<i>Aanleiding</i> Muziektherapie wordt positief ervaren; het helpt bewoners te communiceren, gevoelens te uiten en het werkt verbindend. De inzet van de muziektherapeut zal daarom in 2021 worden voortgezet en eventueel uitgebreid. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Muziektherapie werkt bevorderend voor het welzijn; de activiteit helpt (moeilijk bereikbare) bewoners te communiceren en hun gevoelens te uiten. Daarnaast kan het bewoners afleiden van eventuele pijn en angst verminderen.
	Vervolg inzet kwaliteits-verpleegkundige	<i>Aanleiding</i> Binnen Buitenhaeghe werken we met diverse aandachtfunctionarissen rond thema's als medicatie, hygiëne, incidenten etc. Ervaren is dat zij ondersteuning nodig hebben in de voortgang van hun werkzaamheden en een concrete uitwerking hierin richting het team. Daarnaast zal de kwaliteitsverpleegkundige ondersteunen bij moeilijke casuïstiek, artsensite

		en coaching on the job en coachen zij het behandelteam m.b.t. de visie, processen en de jaarthema's die van belang zijn binnen Buitenhaeghe. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Onze medewerkers leren continu. Ze zijn zich bewust van hun kennis, expertise en ontwikkelpunten en worden daarin gecoacht. Dit draagt direct bij aan de kwaliteit en veiligheid van zorg aan onze bewoners.
15%	Onderzoek en aanschaf zorgoproepsysteem	<i>Aanleiding</i> Het huidige zorgoproepsysteem maakt het niet mogelijk om met de bewoner te communiceren. Daardoor is prioriteren van zorg niet mogelijk. Om contact te kunnen leggen met bewoners is een ander systeem nodig. Er komt een project dat onderzoekt welk systeem passend is. Aanschaf en implementatie volgen daarna. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Door nieuwe technologie wordt contact op afstand met de zorg mogelijk en de bereikbaarheid van medewerkers verbetert.
	Vervolg inzet opleidings-coördinator Onbegrepen gedrag	<i>Aanleiding</i> Buitenhaeghe ziet een toename van zware zzp's en instroom van de LdH-doelgroep en daarmee een toename van moeilijk te begrijpen gedrag. Daarom is een opleidingscoördinator Onbegrepen gedrag ingezet. Deze heeft samen met de psycholoog een werkwijze ontwikkeld, waarbij naast de 'Sta op-methode' de Dementia Care Mapping (een observatiemethode die helpt om deze persoonsgerichte zorg in de praktijk te realiseren) wordt gebruikt om onbegrepen gedrag te kunnen begrijpen. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Door gerichte coachingen methodieken aan te bieden aan zorgmedewerkers, zullen zij (steeds beter) in staat zijn de juiste interventies in te zetten bij onbegrepen gedrag. Dit draagt direct bij aan het realiseren van persoonsgerichte zorg in de praktijk en daarmee aan de kwaliteit van zorg aan onze bewoners.
	Scholing medewerkers	<i>Aanleiding</i> Eens in de vijf jaar stellen we een strategisch opleidingsplan op om zo de kennis en expertise van medewerkers te borgen en door te ontwikkelen. In 2020 is het opleidingsplan gericht op: kennis gerontopsychiatrie en dementie, effectieve communicatie met familie, vrijwillige en onvrijwillige zorg en kennis Wzd Verder komen er maandelijkse 'huisbrede' thema's aan bod zoals gastvrijheid, communicatie, eigenaarschap, kennen we elkaar, rapporteren op doelen, kennis van het zorgproces. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Onze medewerkers leren continu. Ze zijn zich bewust van hun kennis, expertise en ontwikkelpunten en worden daarin gecoacht. Dit draagt direct bij aan de kwaliteit van zorg aan onze bewoners.

4.3 De Dukdalf

	Bestemming	Toelichting
85%	Vervanging behandeldienst	<i>Aanleiding</i> Behandeldienst Het Parkhuis heeft het contract per januari 2021 opgezegd met verpleeghuis De Linde. Behandelaars misten de affiniteit met en de kennis over de doelgroep. Ook was de inzet onvoldoende continu. Daarnaast verloopt het contract tussen verpleeghuis De Dukdalf en behandeldienst Humanitas in januari. Vervanging is dus noodzakelijk voor beide locaties. Er is gekozen voor één behandelaar/ samenwerkingspartij voor beide locaties. Dit zal hogere kosten met zich meebrengen voor personeel. Maar vooral ook: betere zorg aan de bewoners van De Linde en De Dukdalf.

		<i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De bewoner ervaart betere (para)medische zorg en meer continuïteit in de zorg.
	Inzet sportcoach	<i>Aanleiding</i> Er is in 2020 een succesvolle start gemaakt met de inzet van een sportcoach voor bewoners van De Dukdalf. Bewoners waren hier zeer positief over. Het heeft een grote meerwaarde voor hun fysieke en mentale gezondheid. Hernieuwde inzet is gewenst. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Beweging houdt bewoners actief en in een betere conditie, wat hun (fysieke en mentale) gezondheid en welzijn ten goede komt. Het vormt een structureel onderdeel van het activiteiten aanbod. Door de inzet van de sportcoach wordt sporten en bewegen voor alle bewoners bereikbaar, ook zonder dat hiervoor een therapeutische aanleiding is.
15%	Aanschaf oven voor warme maaltijden in de avond	<i>Aanleiding</i> Op De Dukdalf wordt er in de middag gekookt; bewoners kunnen dus 's middags een warme maaltijd eten. In de avonden is er geen kok aanwezig. Om de keuzevrijheid in koud/warm eten te vergroten, wil De Dukdalf een oven aanschaffen zodat bewoners ook in de avond een warme maaltijd kunnen eten. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Meer keuzevrijheid voor bewoners.
	Aanschaf nieuw zorgoproepsysteem	<i>Aanleiding</i> Er zijn vaak storingen in het huidige zorgoproepsysteem. Er moet daarom snel een passend zorgoproepsysteem komen; de gesprekken lopen al hiervoor. Dit biedt nieuwe (technologische) mogelijkheden en oplossingen voor huidige problemen. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Een nieuw zorgoproepsysteem moet ertoe leiden dat de bereikbaarheid van medewerkers verbetert. Dit geeft rust en mogelijkheid om op afstand met medewerkers te kunnen communiceren. Receptiemedewerkers hebben meer bewegingsvrijheid en kunnen dus meer interactie hebben met bewoners.

4.4 De Linde

	Bestemming	Toelichting
85%	Vervanging behandeldienst	<i>Aanleiding</i> Behandeldienst Het Parkhuis heeft het contract per januari 2021 opgezegd met verpleeghuis De Linde. Behandelaars misten de affiniteit met en de kennis over de doelgroep. Ook was de inzet onvoldoende continu. Daarnaast verloopt het contract tussen verpleeghuis De Dukdalf en behandeldienst Humanitas in januari. Vervanging is dus noodzakelijk voor beide locaties. Er is gekozen voor één behandelaar/ samenwerkingspartij voor beide locaties. Dit zal hogere kosten met zich meebrengen voor personeel. Maar vooral ook: betere zorg aan de bewoners van De Linde en De Dukdalf. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De bewoner ervaart betere (para)medische zorg en meer continuïteit in de zorg.
	Uitbreiding formatie gastvrouwen/-heren	<i>Aanleiding</i> De Linde werkte eerder met vrijwilligers in de huiskamer echter was de continuïteit niet optimaal. Rust, een huiselijke sfeer en nabijheid kwamen hierdoor in het geding. De Linde wil nu gastvrouwen en -heren inzetten zeven

		dagen per week en zo de continuïteit en een vast gezicht borgen. Dit draagt bij aan het thuisgevoel, de rust en sfeer binnen De Linde. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De gastvrouwen en -heren zijn er voor de bewoners, ze ondersteunen bij verschillende activiteiten in onder andere de gezamenlijke ruimtes. Als gevolg van hun inzet, krijgen bewoners de persoonlijke aandacht en <i>quality time</i> die zij verdienen. Door de permanente aanwezigheid van gastvrouwen en -heren, zullen bewoners onder meer rust en nabijheid ervaren. Naast een-op-een contact krijgen bewoners ook gerichtere activiteiten aangeboden. Hierdoor worden activiteitenbegeleiders, verpleegkundigen en verzorgenden ontlast. Zij houden meer tijd over voor hun primaire takenpakket, wat de zorg aan bewoners weer ten goede komt.
15%	Aanschaf nieuw zorgoproepsysteem	<i>Aanleiding</i> Er zijn vaak storingen in het huidige zorgoproepsysteem. Er moet daarom snel een passend zorgoproepsysteem komen; de gesprekken lopen al hiervoor. Dit biedt nieuwe (technologische) mogelijkheden en oplossingen voor huidige problemen. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Een nieuw zorgoproepsysteem moet ertoe leiden dat de bereikbaarheid van medewerkers verbetert. Dit geeft rust en mogelijkheid om op afstand met medewerkers te kunnen communiceren. Receptiemedewerkers hebben meer bewegingsvrijheid en kunnen dus meer interactie hebben met bewoners.
	Inrichting ruimte zinvolle daginvulling én een ruimte voor het koken op de afdeling	<i>Aanleiding</i> De keuken beneden is niet meer in gebruik, evenals enkele kantoren. De Linde wil deze ontstane ruimte anders benutten, onder meer voor zinvolle daginvulling. Verder wil De Linde grotere fornuizen plaatsen op enkele afdelingen (afhankelijk van wat past binnen het budget). Dit zodat het koken op andere afdelingen ook mogelijk wordt. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Meer keuzevrijheid voor bewoners.

4.5 De MeerZorg

	Bestemming	Toelichting
85%	Inzet extra uren activiteitenbegeleiding	<i>Aanleiding</i> Het is van belang dat wensen van bewoners omgezet worden in concrete acties en dat deze duidelijk zijn vastgelegd in het zorgplan. Dat is nu nog niet altijd het geval. Activiteitenbegeleiders organiseren activiteiten en begeleiden bewoners, maar veelal is er geen ruimte om bijvoorbeeld de voortgang te rapporteren en/of doelen rondom zinvolle daginvulling aan te passen op wat hij in de praktijk signaleert. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> De bewoner merkt dat er wat gedaan wordt met zijn inbreng en dat de activiteiten beter aansluiten bij zijn wensen.
	Inzet EVV-uren voor indirecte zorgtaken	<i>Aanleiding</i> O.a. een hoge werkdruk leidt ertoe dat EVV'ers onvoldoende tijd en ruimte hebben binnen hun dienst voor indirecte zorgtaken (denk aan het voorbereiden, bijwonen en uitwerken van het MDO, uitwerken van het zorgplan enz.). De MeerZorg wil daarom een deel van het kwaliteitsbudget besteden aan het inplannen/inzetten van EVV-uren. In het rooster is duidelijk of het om dienst- of EVV-uren gaat. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i>

		De EVV'er is structureel betrokken bij het MDO waardoor er betere afstemming is tussen de EVV'er en de bewoner. Zorginhoudelijk is er meer duidelijkheid voor de bewoner.
15%	Cursus koken voor 6 medewerkers mét bewoners	<i>Aanleiding</i> Het neerzetten van een specifieke Wlz-afdeling (zie 3.5, doelstelling 2) maakt ook dat het team anders omgaat met avondmaaltijden. De wens is dat medewerkers samen met bewoners koken. Hiervoor is een training gewenst. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Samen koken biedt een huiselijke sfeer en geeft bewoners een zinvolle invulling van de avond. Het laat bewoners 'het gewone leven' ervaren.
	Aanschaf buiten-fitnessapparatuur	<i>Aanleiding</i> Beweging houdt bewoners actief en in een betere conditie, wat hun gezondheid en welzijn ten goede komt. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Door de aanschaf van buiten-fitnessapparatuur wordt sporten en bewegen voor alle bewoners bereikbaar, ook zonder dat hiervoor een therapeutische aanleiding is.

4.6 Merenhoef

	Bestemming	Toelichting
85%	Inzet/inhuur artsen, specialisten en evt. inzet sfeermakers	<i>Aanleiding</i> Bij moeilijke casuïstiek wil Merenhoef externe specialisten inroepen. Deze inzet is nodig om goede gespecialiseerde zorg te kunnen verlenen, zowel op somatisch als geriatrisch/psychiatrisch gebied. Daarnaast wil Merenhoef gaan werken met de zorgscorekaart (zie 15%-gedeelte) en dit leidt mogelijk tot een andere kijk op de inzet van zorg(personeel) (waaronder inzet sfeermakers; indien nodig zal deze inzet uitgebreid worden). <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Merenhoef wil medewerkers bewust maken van wat vraag-/persoonsgerichte zorg inhoudt en onderzoeken of de huidige zorg aansluit op de behoeften van bewoners. Daarnaast wil de locatie inzetten op een 'vast' team waarin rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn in de samenwerking tussen (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden en andere zorgmedewerkers. Merenhoef wil hiermee de duurzame inzet van personeel bevorderen en borgen.
15%	Implementatie van zorgscorekaart	<i>Aanleiding</i> In de visie van Merenhoef (2014) staat persoonsgerichte zorg centraal; bewoners kunnen leven vanuit hun eigen gewoonten en ervaren daarin eigen regie. In het afgelopen jaar is hier aan gewerkt en in 2021-2022 zullen medewerkers leren meer vraaggericht te werken m.b.v. verschillende tools, waaronder het gebruik van de zorgscorekaart. De kosten voor procesbegeleiding, eventuele trainingen e.d. wil Merenhoef financieren vanuit het kwaliteitsbudget. <i>Wat merkt de bewoner ervan?</i> Medewerkers komen los van aanbodgerichte zorg (hospitalisatie) en richten zich op de daadwerkelijke zorgvraag waardoor de zelfstandigheid dan wel eigen regie van de bewoner in tact blijft en/of wordt gestimuleerd. De zorgscorekaart brengt de zorgvraag gedetailleerd in beeld en dit draagt bij aan de realisatie van de juiste zorg de bewoners.

4.7 Specificatie kwaliteitsbudget 2021

In paragraaf 4.1 t/m 4.6 is weergegeven hoe het kwaliteitsbudget 2021 besteed zal worden op de verschillende locaties en wat het merkbare effect hiervan is op het leven van de bewoners. In deze paragraaf vindt u de bijbehorende specificatie voor de locaties De Blinkert, Buitenhaeghe, De Dukdalf, De MeerZorg en Merenhoef (vallend onder Zorgkantoor Zilveren Kruis).

Inzet 85%-gedeelte, beschikbaar voor personeel:

	Bestemming	Functie(s)
85%	Niveau 2	Welzijnsondersteuner ¹
	Niveau 3	Verzorgende IG/medewerker maatschappelijke zorg, activiteitenbegeleiding, EVV'er
	Niveau 4	Programmamanager, (sport)coach, muziektherapeut
	Niveau 5/6	(Kwaliteits)verpleegkundige HBO
	Anders	Behandelstaf
	Formatiegroei t.o.v. 2020	± 13 Fte

Inzet 15%-gedeelte, beschikbaar voor verhogen productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden:

		Bedrag
15%	Investerings	€ 330.000
	Formatie	€ 100.000
	Opleidingen	€ 85.000
	Accountantskosten	€ 10.000
	Totaal	€ 525.000

¹ Hieronder valt ook: gastheer/-vrouw, sfeermaker.

Lijst met afkortingen

AB	activiteitenbegeleider
ACP	advance care planning
ADL	algemeen dagelijkse verrichtingen
Arbo	arbeidsomstandigheden
AVG	privacywetgeving Algemene verordening gegevensbescherming
BBL	beroepsbegeleidende leerweg
BTM	bureau trajectmanagement
Clever	benaming elektronisch cliëntdossier binnen het LdH
CR	cliëntenraad
CTM	cliënttevredenheidsmeting
Elv	eerstelijns verblijf
EVV	eerst verantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige
GC	going concern, d.w.z. ingebed in zorgproces
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points - voedselveiligheidssysteem
HIC	hygiëne en infectiepreventie commissie
IGZ	inspectie gezondheidszorg en jeugd
KCA	afdeling kwaliteit, compliance, audits (LdH landelijk)
KVP	kwaliteitsverpleegkundige
LCR	landelijke cliëntenraad
LdH	Leger des Heils
MDO	multidisciplinair overleg
MIC	melding incident cliënt
MTO	medewerkerstevredenheidsonderzoek
MWW	medewerker Wonen en welzijn
PB	persoonlijk begeleider
PDCA	verbetermethodiek Plan - Do - Check - Act
PG	psychogeriatric
PNIL	personeel niet in loondienst
PvA	plan van aanpak
PRI	prospectieve risico-inventarisatie
SOG	specialist ouderengeneeskunde
SPV	sociaal psychiatrisch verpleegkundige
SN VVT	specialisatienetwerk VVT
TL	teamleider
VAR	verpleegkundige adviesraad
VBM	vrijheidsbeperkende maatregelen
VIG	verzorgende IG
VOG	visite onbegrepen gedrag
Wlz	wet langdurige zorg
Wmcz	wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
Wvggz	wet verplichte ggz
Wzd	wet zorg en dwang
ZLP	zorgleefplan