



# Kwaliteitsplan

## Zorgcentrum Aelsmeer

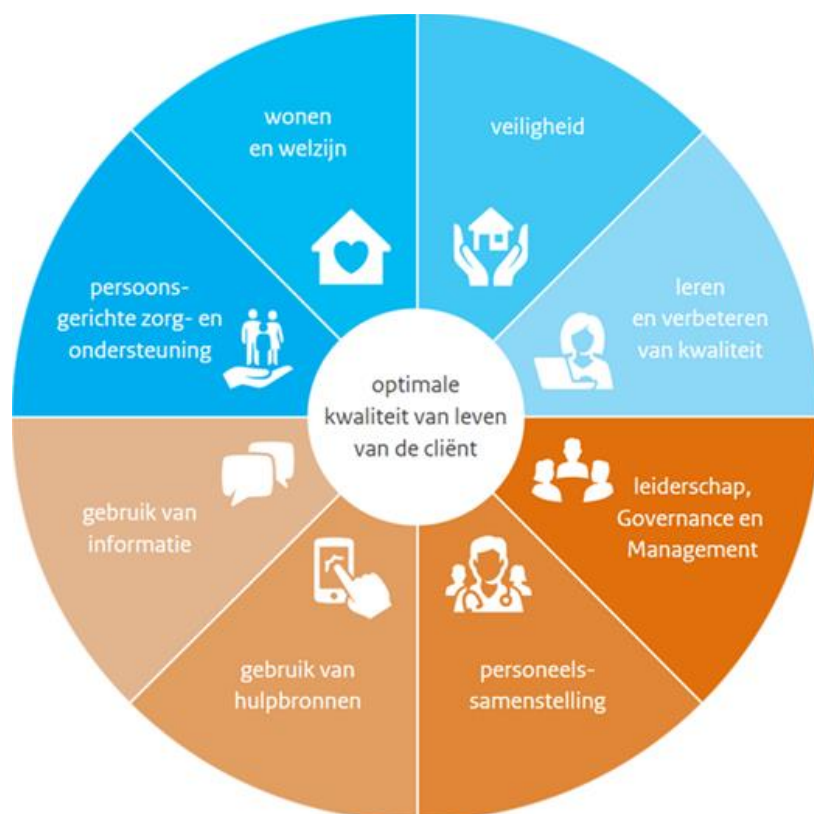
### 2022

Ellen Meily – Keulemans	Directeur- bestuurder
Corrie van Breemen – Zitter	Manager Zorg & Welzijn
Erwin van de Griek	Manager Bedrijfsvoering & Control
Erica Fijnvandraat	Beleidsmedewerker Zorg en Kwaliteit
Tineke Geerts - Koningen	Opleidingsadviseur
Hannie Koelemij-Herfst	Personeelsadviseur

## Inhoud

Inhoud .....	2
Inleiding.....	4
Zorgcentrum Aelsmeer .....	6
Zorgcentrum Aelsmeer, de organisatie.....	6
Historie en achtergrond .....	6
Uitgangspunten van de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer .....	7
Ontwikkelingen voor 2022, in aansluiting op de meerjaren visie.....	8
Zorginkoop en aanbesteding 2022.....	12
Enkele kernegegevens.....	13
Profiel Personeelsbestand .....	13
Aandacht, aanwezigheid en toezicht .....	13
Reflectie, leren en ontwikkelen .....	14
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	16
Compassie .....	17
Uniek zijn .....	17
Autonomie.....	17
Zorgdoelen .....	17
2. Wonen en welzijn.....	18
Zingeving .....	18
Zinvolle dagbesteding .....	18
Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding.....	19
Familieparticipatie & inzet vrijwilligers.....	19
Wooncomfort.....	19
3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.....	20
Medicatieveiligheid.....	21
Decubituspreventie.....	21
Vrijheidsbeperkende maatregelen .....	21
Eten en drinken .....	21
Preventie acute ziekenhuisopnames/ Advanced Care Planning/ .....	22
levenseinde wensen en grenzen .....	22
Melding Incidenten Cliënten Commissie .....	22
Werkgroep Infectiepreventie.....	22
Meten en aanleveren van basis kwaliteitsindicatoren .....	22
4. Leren en ontwikkelen.....	23
Kwaliteitsmanagementsysteem en visitatie .....	23

Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag .....	24
Continu werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners .....	24
Scholing voorbehouden en risicovolle handelingen .....	24
Lerend netwerk .....	25
5. Leiderschap, governance en management .....	26
Algemeen .....	27
Visie op zorg- en dienstverlening .....	27
Leiderschap en goed bestuur .....	28
Rol en positie interne organen en toezichhouders(s) .....	29
Inzicht hebben en geven .....	29
Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise .....	30
6. Personeelssamenstelling .....	31
Strategische personeelssamenstelling .....	33
7. Gebruik van hulpbronnen .....	34
Het creëren van een prettige en veilige woonomgeving .....	34
Samenwerking met partners in de keten .....	35
8. Gebruik van informatie .....	36
Regie houden op het eigen leven .....	36
Bijlage: interne- en externe audits en verantwoording .....	37



## Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsplan 2022 voor de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer met de ambities en doelstellingen voor dit jaar. Het strategische meerjaren beleidsplan 2022- 2025 is in ontwikkeling en geeft richting voor de komende jaren. In 2022 worden de prioriteiten opgepakt in lijn met deze meerjaren strategie en voortbordurend op de activiteiten van 2021.

Het kwaliteitsplan 2022 = jaarplan 2022 en is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - inclusief het bijbehorende addendum voor langdurige zorg thuis met een Wlz indicatie - én het Kwaliteitskader Wijkverpleging. De bevindingen uit de herscan van Waardigheid en Trots op locatie van eind 2021 zijn verwerkt in de aandachtspunten voor dit plan.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft in 8 thema's handreikingen om goede zorg te bieden aan Wet Langdurige Zorg (Wlz)-geïndiceerde cliënten. Het kader is in 2021 geactualiseerd, dit heeft geleid tot enkele aanpassingen in de titels van de thema's en vereisten, niet tot wezenlijke inhoudelijke wijzigingen. Het kader bestaat uit 4 thema's die rechtstreeks gericht zijn op de zorg, begeleiding en het welzijn van cliënten en 4 thema's die de rand voorwaardelijke aspecten benoemen.

In het 'addendum voor langdurige zorg thuis met een Wlz indicatie' worden de kaders beschreven waaraan de zorg- en dienstverlening dient te voldoen in de leveringsvormen Modulair Pakket Thuis (MPT), Volledig Pakket Thuis (VPT) en Persoonsgebonden Budget (PGB) aan thuiswonende cliënten.

Het kwaliteitskader wijkverpleging geeft vanuit het cliëntperspectief richting aan de kaders waarin individuele verpleging en verzorging, maar ook gezondheidsbevordering en preventie van thuiswonende cliënten plaatsvindt door een team van (wijk)verpleegkundigen, casemanagers en verzorgenden. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Wijkverpleging werkt samen met zorg en hulpverleners in en rond het werkgebied zoals huisartsen, specialisten, apothekers, paramedische zorgverleners, wijkteams en netwerken van vrijwilligers en mantelzorgers.

De input voor dit plan is concreet gebaseerd op:

- De tussentijdse evaluatie van de resultaten 2021, per kwartaal is de voortgang gemonitord.
- Het concept strategisch meerjaren beleidsplan 2022-2025.
- De herscan van het programma Waardigheid en Trots op locatie, uitgevoerd in september 2021 en besproken in een kwaliteitsgesprek en evaluatiegesprek met de coach.
- De resultaten van de externe DNV audit in juni 2021.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten van het cliënt tevredenheidsonderzoek 2021 extramuraal (PREM).

In het kwaliteitsplan is per thema aangegeven op welke onderwerpen de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer in 2022 specifiek aandacht richt en welke acties hier bij horen. De keuzes zijn afgewogen op basis van urgentie, noodzaak en wenselijkheid. In het concept strategisch meerjaren beleidsplan is opgenomen in welke richting de organisatie zich wil ontwikkelen en welke aspecten de organisatie wil borgen of afbouwen, rekening houdend met interne en externe ontwikkelingen.

De indeling van het kwaliteitsplan sluit aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Per thema zijn de verschillende eisen benoemd en bijbehorende acties opgenomen. Voor de wijkverpleging en VPT/MPT/PGB zijn de aanvullingen gearceerd toegevoegd aan het desbetreffende thema.

De doelstellingen die in het afgelopen jaar niet volledig zijn afgerond, worden in het komend jaar voortgezet om verder te implementeren. Reguliere activiteiten die worden voortgezet en geen extra ontwikkeling vragen, zijn niet meer apart in het kwaliteitsplan opgenomen.

De tijdsplanning per activiteit per kwartaal wordt in een apart document opgesteld. Dit is gebaseerd op het tijdsplan zoals in het vorig jaar is ontwikkeld en bijdraagt aan het monitoren van de ambities en doelstellingen.

Het voorliggende plan is opgesteld vanuit het MT met de staf- en beleidsmedewerkers. Het kwaliteitsplan wordt besproken met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, het Zorgkantoor en de Raad van Toezicht.

## Zorgcentrum Aelsmeer

### Zorgcentrum Aelsmeer, de organisatie

De organisatie Zorgcentrum Aelsmeer bestaat uit het Zorgcentrum, Thuiszorg Verpleging & Verzorging, Hulp bij de Huishouding, Ontmoetingscentra en dagbesteding bij gebouw Irene, in Rijsenhout en in Wijkpunt Kudelstaart en Tafeltje Dek Je in Aalsmeer. Samen vormen deze voorzieningen een volledige keten van ouderenzorg, goed ingebed in de gemeenschap met de focus op Aalsmeer en directe omgeving.

De diensten voor zorg, begeleiding en welzijn worden geboden aan ruim 100 bewoners in het Zorgcentrum en gemiddeld 500 thuiswonende cliënten; hiertoe zijn ongeveer 330 medewerkers en ruim 300 vrijwilligers aan het werk. Cliënten en hun naasten waarderen de kwaliteit van zorg zeer en geven hoge scores bij de periodieke kwaliteit metingen, intramuraal en extramuraal. De korte lijnen en nabijheid bieden een gevoel van vertrouwdheid, laagdrempelig beschikbaar en met oog voor de menselijke maat naast de bekendheid met medewerkers in de directe omgeving. Ook medewerkers ervaren een goede- en plezierige werkomgeving, zowel informeel qua sfeer en kleinschaligheid met korte lijnen als professioneel en stimulerend in de ontwikkeling.

Er is een grote betrokkenheid bij de oudere cliënten in Aalsmeer wat zich uit in de grote groep betrokken vrijwilligers, veelal vanuit een familieband ontstaan. Dit biedt de mogelijkheid om in goede samenwerking door medewerkers en vrijwilligers aan ouderen veel tijd en aandacht te geven, naast veiligheid en nabijheid. Ook met de kerkgemeenschappen, de gemeente, ondernemers en lokale organisaties voor ouderen en/of welzijn zijn de lijnen kort. Dit maakt dat ontwikkelingen in onderling overleg kunnen worden besproken en op elkaar afgestemd.

### Historie en achtergrond

Aandacht voor de ander is al eeuwenlang een groot goed in Aalsmeer. In de archieven is te lezen dat de diaconie en kerkenraad van de Hervormde Kerk Aalsmeer in 1761 een huis mochten openen voor wezen en behoeftigen; zowel jongeren als ouderen konden hier terecht. In de loop der tijd vonden aanpassingen plaats en zijn in lijn met de verschillende 'zuilen' zowel Rustoord, Seringenpark als Kloosterhof in Aalsmeer ontstaan, respectievelijk voor mensen met hervormde-, algemeen gemeentelijke en katholieke achtergrond. In 1987 heeft een fusie plaatsgevonden van twee bejaardenhuizen en is de Hervormd Gemeentelijke Stichting Zorgcentrum Aelsmeer gevormd. De christelijke identiteit en meer universele waarden komen hiermee samen en zijn herkenbaar in verschillende activiteiten van de organisatie.

Een groter gebouw was nodig en in 1992 is de eerste vleugel van het nieuwe Zorgcentrum Aelsmeer in gebruik genomen door de bewoners van Rustoord en toen ook de 2<sup>e</sup> vleugel gerealiseerd was en de bewoners van Seringenpark verhuisd waren, is het gebouw in 1994 officieel geopend. Het 25 jarig bestaan is in 2019 uitgebreid gevierd.

Ontwikkelingen in de ouderenzorg hebben geleid tot een groei van de Thuiszorg in Aalsmeer. Oudere mensen blijven langer thuis wonen en kunnen hulp in de huishouding ontvangen evenals verpleging en verzorging. De indicaties voor de zorg worden centraal beoordeeld door het CIZ, de huisarts biedt op basis van de medische expertise de behandeling en begeleiding en in geval van geestelijke achteruitgang en/of dementie kan een casemanager ondersteunen en zorg gaan coördineren.

Dagbesteding kan hierbij structuur geven en bijdragen om langer thuis te blijven wonen. Zo ontwikkelt de ouderenzorg zich in deze decennia van een bejaardenhuis naar keten van ouderenzorg.

### Uitgangspunten van de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer

De focus vanuit de organisatie is gericht op:

- Zorg en begeleiding aan de oudere inwoners van Aalsmeer en directe omgeving. Waarbij we in de keten van zorg streven naar een goede samenwerking en overdracht.

Missie van Zorgcentrum Aelsmeer:

- Voor onze bewoners en cliënten: welzijn en zorg in een sfeervolle omgeving;
- Voor onze medewerkers: zinvolle arbeid en zelfontplooiing;
- Voor de samenleving: maatschappelijk relevante dienstverlening van hoge kwaliteit.

Visie van Zorgcentrum Aelsmeer:

- De mens, indien mogelijk, de regie moet kunnen voeren over zijn/ haar eigen leven;
- Elk mens een unieke persoonlijkheid is, die niet los gezien kan worden van een eigen leefbeeld en achtergrond;
- Elk mens recht heeft op een maximum aan privacy.

Kernwaarden:

- *Waardevol*: de waarde van mensen (cliënten, medewerkers, vrijwilligers, stakeholders) vanuit het perspectief van verleden, heden en toekomst, niet om wat ze hebben of wat ze kunnen, maar om wie ze zijn en betekenen en kunnen bijdragen aan de zorggemeenschap.
- *Compassie*: de kracht van handelen uit compassie als oprechte poging tot het verstaan van de ander en het opzij zetten van eigen (voor)oordelen.
- *Omzien*: de kunst van het 'zien' (om echt te zien moet je meer doen dan gewoon kijken en je hart laten spreken) en het geven van aandacht.
- *Waardigheid*: het hooghouden van de waardigheid van mensen die niet meer voor hun waardigheid kunnen opkomen.

### Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (inclusief addendum) en wijkverpleging

Naast de missie, visie en kernwaarden in de eigen organisatie, verbindt Zorgcentrum Aelsmeer als organisatie zich aan de criteria zoals landelijk opgesteld in de kwaliteitskaders. De kaders beschrijven criteria om in de huidige tijd te blijven voldoen aan de eisen van goede zorg. Dit vraagt beleidsmatig om een balans te vinden tussen compassie en zorg vanuit een warm hart versus zakelijkheid en financieel gezonde bedrijfsvoering.

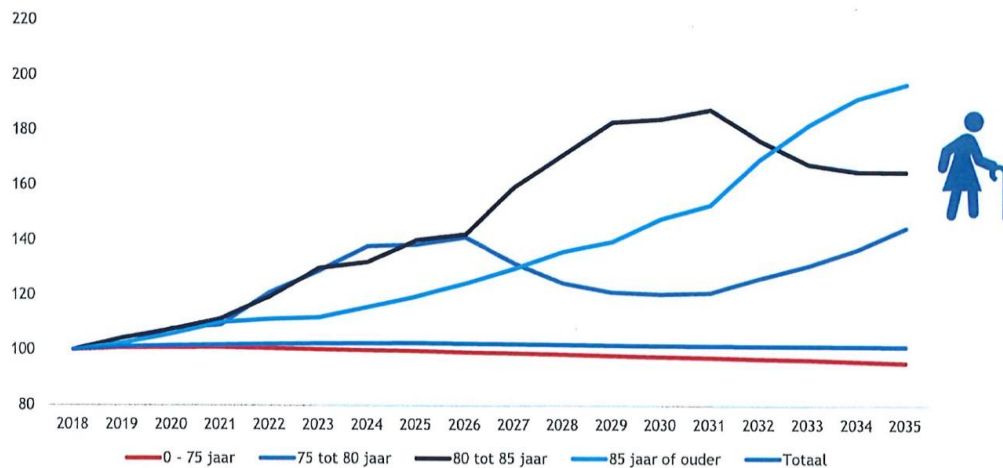
### Positie van de organisatie

De koers van de organisatie is gericht op het bieden van zorg op maat en het borgen van de volledige keten van ouderenzorg, goed ingebed in de gemeenschap met de focus op Aalsmeer en directe omgeving. Dit leidt tot het maken van beleidskeuzes, aanpak van verbeterpunten en het invoeren van innovaties om risico's te beperken. De leeftijdsopbouw in de gemeente wijzigt snel in de

komende jaren, dit heeft invloed op de (komende) zorgvraag en op de arbeidsmarkt. De aandacht voor de zorgverlening wijzigt van grotendeels intramuraal naar ook veel extramuraal dienstverlening.

## Regionaal beeld Demografie

AT OSBORNE



- De bevolking groeit de komende 20 jaar nauwelijks in Aalsmeer (+1%);
- De leeftijdscohorten vanaf 75 jaar groeien echter sterk;
- Deze cohorten groeien veel sneller dan de toename van de totale bevolking, maar ze maken maar een klein deel van het geheel uit.

De organisatie wil robuust en bestendig zijn om flexibel mee te kunnen bewegen bij (onverwachte) ontwikkelingen, zowel binnen als buiten de organisatie. De schaalgrootte en de herkenbaarheid in Aalsmeer worden onderling afgewogen, nabijheid bieden en tegelijkertijd voldoen aan externe verantwoording. Dit vraagt om afstemming en samenwerking met andere zorgorganisaties en met de gemeente. Na financieel kwetsbare jaren (2015-2018) is de eigen positie hersteld en kan de organisatie zich nu verder ontplooiën en ontwikkelen, rekening houdend met genoemde veranderingen zoals in de demografie in Aalsmeer. Automatisering en technologie bieden kansen om aanvullende ondersteuning te gaan bieden, naast de warme menselijke zorg en aandacht. En het stimuleren van de ontwikkeling van passende huisvesting vraagt aandacht, ook om informele onderlinge zorg goed toepasbaar te maken, wanneer mensen langer thuis blijven wonen.

### Ontwikkelingen voor 2022, in aansluiting op de meerjaren visie.

In 2020 en 2021 is veel aandacht uitgegaan naar het bieden van passende zorg vanwege de mondiale corona pandemie. Dit heeft er toe geleid dat een aantal beleidsmatige ambities vertraging heeft opgelopen. Er is echter ook ervaren dat de (interne) organisatie sterk kan zijn in onzekere tijden. De verschillende teams hebben in onderlinge samenwerking de zorg geleverd, met bijdragen van de ondersteunende diensten. En in regionaal overleg zijn beleidsdocumenten en de werkwijze op basis van de coronamaatregelen, besproken en gedeeld.



### Meerjaren visie 2022 – 2025, een samenvatting van de belangrijke aandachtspunten:

- de toename van het aantal ouderen en mensen met dementie, vraagt in de organisatie om het maken van keuzes omtrent de zorgvragen en doelgroepen die wij kunnen begeleiden;
- de afname van het aantal mensen in de beroepsbevolking vraagt om een herziening van de wijze waarop gekwalificeerde medewerkers kunnen worden aangetrokken en ingezet;
- de samenwerking met familie, mantelzorgers en vrijwilligers is gebaseerd op vrijwilligheid. De wederzijdse verwachtingen zullen duidelijk moeten worden opgesteld en afgestemd;
- Passende huisvesting faciliteert ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Als organisatie kunnen we bijdragen aan inzicht in de criteria om dit mogelijk te maken;
- Voor ouderen met een intensieve zorgvraag is passende huisvesting noodzakelijk om goede zorg- en dienstverlening te blijven geven. Als organisatie zullen we hier aandacht aan geven en in overleg met de woningcoöperatie Habion langere termijn afspraken bevorderen;
- Integraal gebruik van automatiseringspakketten draagt bij aan doelmatigheid bij de cliënten-, financiële- en personeelsadministratie. In 2021 zijn nieuwe pakketten ingevoerd die in 2022 verder worden geïmplementeerd;
- Zorginnovaties en domotica dragen bij aan de ondersteuning van zorg- en dienstverlening. Voor de organisatie onderzoeken wij wanneer wij deze kunnen toepassen;
- Risicomanagement draagt bij aan het voorkomen en beperken van incidenten. Voor de continuïteit van goede zorg en dienstverlening is risico inschatting van belang. Aan de hand van de PDCA cyclus (plan-do-check-act) blijven we activiteiten evalueren en bijstellen.
- Communicatie en verwachtingsmanagement dragen bij aan het creëren van vertrouwen en een goede samenwerking aan gezamenlijke doelen.

### Doelstellingen voor 2022

De ouderenzorg ontwikkelt zich snel vanwege de toename van het aantal ouderen. Deze toename ontstaat door de hogere gemiddelde leeftijd van mensen; daarbij groeit het aantal mensen met dementie. Om te komen tot de juiste zorg op de juiste plaats zullen in het Zorgcentrum Aalsmeer uitsluitend nieuwe bewoners met een zware zorgindicatie komen wonen. Op basis van de wachtlijst zal de casemanager in het wachtlijstoverleg met de afdelingshoofden dit begeleiden.

- In 2022 worden op basis van eerdere wijzigingen in de financiering van de Langdurige Zorg in Zorgcentrum Aalsmeer nieuwe bewoners met minimaal een ZZP 5 of 6 indicatie opgenomen.
- Voor de appartementen waar ouderen met een VPT indicatie wonen, zal de doorstroom van 2 kamer naar 1 kamer appartementen worden gestimuleerd wanneer bij een echtpaar één van beiden komt te overlijden of verhuist vanwege een toegenomen zorgvraag.
- In de nieuwbouw 'Zuydveste' komen vanaf juli '22: 32 huur-appartementen beschikbaar voor ouderen met een ZZP4 indicatie. Thuiszorg Aalsmeer kan hier zorgverlening bieden VPT/MPT.

De visie op strategische huisvesting is cruciaal om aan de vraag voor huisvesting te voldoen. In samenwerking met gemeente, zorgorganisaties, zorgkantoor en zorgverzekeraars, organisaties voor huisvesting en wellicht particuliere financiers zal de visie op wonen en zorg worden opgesteld en uitgewerkt. Regionaal wordt samengewerkt aan een visie op wonen en zorg voor ouderen en meer specifiek vindt uitwerking plaats voor Aalsmeer. Voor de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer wordt hierbij expertise ingezet vanuit het bureau AT Osborne op basis van hun kennis en ervaring.

Het personeelsbeleid is in 2021 op belangrijke onderdelen geactualiseerd en aangepast aan de geldende CAO afspraken. Dit geeft kader aan het personeelsbeleid in de organisatie. De documenten zijn voor alle medewerkers te lezen in het KwaliteitsHandboek.

Daarnaast zijn in 2021 de functiebeschrijvingen en functiewaarderingen van de leidinggevenden en stafleden geactualiseerd en een deel van de uitvoerende functies. Dit wordt in de eerste helft van 2022 verder uitgewerkt. Zo kunnen alle medewerkers werken op basis van een functie die is opgesteld in lijn met de FWG VVT.

In 2022 zal veel aandacht uitgaan aan het werven en boeien en binden van personeel.

In de begroting zijn voor 2022 per afdeling/ kostenplaats concreet de beschikbare en hoeveelheid functies en fte opgenomen. De leidinggevenden op de afdelingen krijgen meer regie binnen de organisatiekaders op de aansturing van hun teams bij de werving en selectie, opleiding, rooster, vakantie en verzuim. De personeelsadviseur ondersteunt hierbij en heeft een coachende rol.

Het personeelsdossier is vanaf eind 2021 beter digitaal beschikbaar en inzichtelijk voor medewerkers en hun leidinggevenden. De regie in de teams brengt de verantwoordelijkheid voor passend personeelsbeleid dichterbij de medewerkers en zij kunnen met hun team ook meer verantwoordelijkheid nemen. Grip op de werkverdeling kan het plezier in werken vergroten en bijdragen aan een passende balans tussen werkdruk en ervaren werkbelasting.

Voor de (midden-)lange termijn is strategische personeelsplanning nodig en een visie op de samenwerking tussen gekwalificeerde medewerkers, vrijwilligers en familie van bewoners. Wanneer de beroepsbevolking inkrimpt zal de dienstverlening moeten worden aangepast op de beschikbare mogelijkheden.

Per december 2021 is het nieuwe Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) ONS van Nedap in gebruik genomen. In 2022 zullen in fase 2 aanvullende mogelijkheden worden toegevoegd om het dossier nog effectiever te kunnen gebruiken. Te denken valt aan het ontsluiten van Caren Zorgt, het cliëntenportaal om met familie aan de hand van het dossier te communiceren. En een digitale koppeling met de apotheken en huisartsen in Aalsmeer. Het doel is met het ECD het aantal dubbele acties voor registratie te beperken en de juiste informatie te ontsluiten op basis van autorisaties.

Met het ECD ONS wordt de clienadministratie beter gefaciliteerd. De productiviteit kan beter worden bijgehouden en kan eerder worden bijgestuurd. Daarnaast is per januari 2022 een nieuw financieel pakket in gebruik van AFAS. Als organisatie moeten wij voldoen aan externe eisen en criteria. Wij monitoren op productie afspraken, kwaliteitsmetingen, tevredenheidsonderzoeken en leggen verantwoording af. Het stroomlijnen van de administratieve- en financiële organisatie draagt bij aan een doelmatige en meer geautomatiseerde data- en informatievoorziening. Medewerkers zijn in 2021 getraind en zullen in 2022 de mogelijkheden verder implementeren.

Met de nieuwe geautomatiseerde administraties is de managementinformatie vanaf 2022 beter inzichtelijk. Aan de hand van de begroting op kostenplaatsen per afdeling, kunnen de managers en afdelingshoofden nu meer zicht houden en sturen op de productiviteit, kosten en opbrengsten.

Risicomanagement richt zich op het inzichtelijk maken van mogelijke incidenten en tijdig ingrijpen. In de afgelopen jaren is veel aandacht uitgegaan naar het actualiseren en bijhouden van de

werkprocessen in de primaire zorg en het anticiperen op mogelijke risico's. Bij het opnieuw inrichten van de financiële administratie met het implementeren van AFAS zijn in 2021 de bijbehorende werkprocessen geactualiseerd. In 2022 zal de aandacht gericht zijn op het actualiseren van de werkprocessen van de ondersteunende- en facilitaire diensten. Op deze wijze wordt het volledige palet van zorg en dienstverlening beschreven en volgens de PDCA cyclus geëvalueerd en geactualiseerd.

In het Kwaliteitshandboek worden de documenten opgeslagen en bijgehouden en zijn deze inzichtelijk voor alle medewerkers.

Een belangrijke kracht van de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer is het bieden van een keten van zorg aan ouderen met korte lijnen en onderlinge bekendheid om de juiste zorg op het juiste moment op een passende plaats te organiseren. Van grotendeels intramuraal naar ook veel zorg extramuraal. Alle medewerkers zijn vanaf 2021 in de gelegenheid meer digitaal informatie te lezen, zowel cliënt gericht als rond personeelsaangelegenheden. Communicatie kan bijdragen aan het inzichtelijk maken van de mogelijkheden in het zorgaanbod en op welke wijze zorg en begeleiding gevraagd kan worden. De naam van de organisatie zal meer gaan aansluiten op de beschikbare voorzieningen in de keten en de lokale positie versterken.

In dit Kwaliteitsplan 2022 worden de verschillende ambities verder uitgewerkt om meer specifiek aandacht te geven aan de thema's en onderwerpen.

## Zorginkoop en aanbesteding 2022

In de afgelopen jaren zijn keuzes gemaakt om meer focus aan te brengen bij de zorginkoop, om de administratieve belasting enigszins te beperken. Het aantal zorgverzekeraars waar Zorgcentrum Aalsmeer afspraken mee maakt volgens de zorgverzekeringswet (ZVW), is beperkt tot enkele partijen waar de meeste inwoners van Aalsmeer bij verzekerd zijn. Dit betreft vooral de financiering van verpleging en verzorging (V&V) thuis. Voor 2022 zijn opnieuw afspraken gemaakt met dezelfde zorgverzekeraars. Doelmatigheid is een aspect dat goed gemonitord moet worden, concreet wordt gemiddeld een maximaal aantal uren per cliënt bijgehouden. Daarnaast zal in 2022 de productiviteit bij de Extramuraal Zorg V&V meer aandacht vragen, in lijn met de benchmark, om tot een financieel gezonder bedrijfs onderdeel te komen. Op basis van analyse van het werkproces zal hier in 2022 op worden gestuurd.

Het Zorgkantoor van Zorg & Zekerheid heeft een dominante positie in Aalsmeer voor de afspraken voor de Langdurende zorg in de WLZ (Wet Langdurende Zorg), dit betreft veelal de bewoners van het Zorgcentrum en in toenemende mate mensen die langer thuis blijven wonen. Bij complexe somatische en psycho-geriatrie zorg neemt de specialist ouderengeneeskunde de medische begeleiding over van de huisarts. Zorgcentrum Aalsmeer heeft hiervoor afspraken met Amstelring voor de inzet van de medisch specialisten en voor de inzet van verschillende paramedische disciplines, zoals fysiotherapie en ergotherapie. Vanwege de toename van cliënten met een complexe zorgvraag zal zowel met het Zorgkantoor als met Amstelring worden gesproken over de groei in de komende jaren. Voor 2022 is de vraag om zorg met behandeling van 50 naar 60 plaatsen te laten groeien. En deze groei in de jaren nog verder uit te bouwen.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is van toepassing om mensen zo lang als mogelijk thuis te kunnen laten wonen. De gemeenten zorgen voor de uitvoering en maken op basis van aanbesteding afspraken met zorgorganisaties. Dit betreft onder andere huishoudelijke zorg en begeleiding bij dagbesteding.

De aanbesteding voor de hulp bij de huishouding in Aalsmeer via de WMO is eind 2021 misgelopen. Met Zorgsamen zijn nu afspraken gemaakt voor onderaannemerschap van hulp bij de huishouding in 2022, waarbij de cliënten hun 'eigen' medewerkers kunnen blijven inzetten. Het streven is middels een vervolg aanbesteding per juli '22 deze hulp bij de huishouding weer vanuit de eigen organisatie te kunnen aanbieden.

Het aanbod van dagbesteding is goed bekend in Aalsmeer, er is veel expertise om mensen zo lang mogelijk te activeren en veiligheid te bieden. En ook mantelzorgers te begeleiden wanneer er sprake is van cognitieve achteruitgang bij cliënten, bijvoorbeeld door dementie. Er zijn verschillende inloop voorzieningen, in gebouw Irene, in Rijsenhout voor cliënten die op Aalsmeer gericht zijn, en in Kudelstaart bij het Wijkpunt. Wanneer de begeleiding van bezoekers van de inloop meer structuur vraagt, kan er een indicatie zijn om via de WLZ in aanmerking te komen voor gestructureerde dagbesteding. In oktober 2021 is in Kudelstaart een nieuwe gestructureerde maatwerkgroep gestart. Met de gemeente Aalsmeer zal worden besproken hoe de inloop voorziening kan worden uitgebreid bij de toename aan ouderen. En hoe de organisatie hier een rol in kan nemen.

## Enkele kerngegevens

<b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b>	<b>Hervormd Gemeentelijke Stichting Zorgcentrum Aelsmeer</b>
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Molenpad 2
Postcode	1431 BZ
Plaats	Aalsmeer
Telefoonnummer	0297-326050
CTG/ZAio-nummer	650-545
Nummer Kamer van Koophandel	41225869
E-mailadres	<a href="mailto:info@zorgcentrumaelsmeer.nl">info@zorgcentrumaelsmeer.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.zorgcentrumaelsmeer.nl">www.zorgcentrumaelsmeer.nl</a>

### Toelatingen

Toelatingen	dec-19	dec-20	dec-21
Verblijf op grond van de WLZ totaal	106	95	108
Waarvan exclusief behandeling	46	45	41
Waarvan inclusief behandeling	40	38	50
Volledig Pakket Thuis	20	12	17
ELV	4	1	1
ZZP3	0	0	0
ZZP4	21	16	9
ZZP5	35	35	46
ZZP6	29	32	35
ZZP7	1	0	1
ZZP8	0	0	0

## Profiel Personeelsbestand

Verpleeghuiszorg is mensenwerk en dit vraagt voldoende, bevoegd en bekwaam personeel om goede zorg en begeleiding te bieden. In hoofdstuk 4 geven wij informatie over de wijze waarop de (bij-) scholing wordt geboden en in hoofdstuk 6 geven wij inzicht in de personele samenstelling binnen de organisatie. Wij streven er naar om zo veel mogelijk met vaste gezichten te werken, om de herkenbaarheid en cliëntgerichtheid te waarborgen. Hierdoor kan optimaal worden ingespeeld op de persoonlijke wensen van onze cliënten. Zorgcentrum Aelsmeer stelt persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

### Aandacht, aanwezigheid en toezicht

De ochtend is binnen het Zorgcentrum de drukste periode van de dag. Er is veel bedrijvigheid en de medewerkers starten dagelijks de zorg voor onze bewoners op. Te denken valt aan hulp bij het opstaan maar ook hulp bij het ontbijt. Op iedere etage zijn sinds 2021 twee huiskamers waar bewoners nabijheid geboden wordt. In de huiskamers zijn overdag en 's avonds altijd deskundige en

betrokken medewerkers aanwezig, dit zijn gastvrouwen, helpenden, verzorgenden en vrijwilligers. Daarnaast is per etage een activiteitenbegeleider betrokken. Sinds 2019 is het huiskamerbeleid ontwikkeld om multidisciplinair te werken aan het welzijn van de bewoners. Er worden dagelijks meerdere activiteiten aangeboden met als uitgangspunt een zinvolle dag invulling die aansluit bij de groep of individuele wensen van de cliënten.

In de thuiszorg wordt het aantal zorgmomenten per dag afgestemd op behoefte van de cliënten. Te denken valt aan hulp bij het opstaan, ADL-verrichtingen, hulp bij het ontbijt en delen van medicatie. De deskundigheid van de medewerkers varieert van verzorgenden tot (wijk-)verpleegkundigen, afhankelijk van het type werkzaamheden.

In de dagbesteding (Ontmoetingscentra en Inloop locaties) zijn overdag voldoende deskundige medewerkers aanwezig. Deze activiteitenbegeleiders en vrijwilligers zorgen voor een zinvolle dag invulling en/of het bieden van structuur voor verschillende groepen van cliënten.

#### *Multidisciplinair overleg (MDO)*

Minimaal 2 maal per jaar vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats met bewoner en/of mantelzorger(s) om de zorg en dienstverlening te evalueren en zo nodig aan te passen aan de wens van de bewoner. Iedere bewoner heeft een eigen contactpersoon, de Eerste Verantwoordelijke Verzorgende (EVV-er), deze initieert het MDO of plant dit op verzoek van bewoner of mantelzorger(s). Indien van toepassing is voor cliënten met indicatie 'behandeling' ook de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) aanwezig om het behandelbeleid te bespreken en bij te stellen. Bij bewoners zonder de indicatie 'behandeling' is de huisarts betrokken voor het medisch beleid.

Voor de bewoners die niet zelf kunnen beslissen en waar keuzes in de zorg nodig zijn, kan de Wet Zorg & Dwang van toepassing zijn. Periodieke evaluaties van zorg worden geregistreerd in het ECD.

De laatste levensfase kan voor cliënten en mantelzorgers een aangrijpende periode zijn. Zorgcentrum Aelsmeer geeft veel aandacht aan de wensen van cliënten om deze laatste fase zo comfortabel mogelijk te beleven. Dit alles in nauw overleg met betrokkene, professionals en mantelzorgers.

#### *Bereikbaarheid en beschikbaarheid*

In Zorgcentrum Aelsmeer is voor de aanwezige cliënten met een indicatie 'verblijf met verpleging' of 'behandeling' 24 uur per dag/ 7 dagen per week een verpleegkundige op niveau 4 aanwezig of binnen 30 minuten ter plaatse. Dit geldt ook voor de Specialist Ouderengeneeskunde (SO).

Er zijn binnen Zorgcentrum Aelsmeer 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige en/of tijdelijke overplaatsing cliënt naar andere afdeling binnen Zorgcentrum Aelsmeer.

In de Thuiszorg is 24/7 een bereikbaarheidsdienst aanwezig voor de ongeplande zorg thuis.

Het Zorgcentrum heeft geen beschikbaarheid om buiten kantooruren spoedopnames te ontvangen. Hiervoor vindt verwijzing plaats naar grotere zorgorganisaties in de regio via het centrale meldpunt.

#### *Reflectie, leren en ontwikkelen*

Het scholingsbeleid is gericht op het ontwikkelen en actueel houden van de vakbekwaamheid. Zorgcentrum Aelsmeer heeft een breed scholingsaanbod voor de zorgmedewerkers. Naast scholing om medewerkers bevoegd en bekwaam te houden in het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen biedt Zorgcentrum Aelsmeer o.a. scholing op het gebied van cliëntgericht werken/

persoonsgerichte zorg. Ook wordt er aandacht gegeven aan multidisciplinaire deskundigheidsbevordering. Te denken valt hierbij aan scholing in samenwerking met een gedragsdeskundige of psycholoog voor de doelgroep dementie. Vanwege de uitbreiding van het aantal huiskamers, dichtbij bewoners op de afdelingen, is de samenwerking tussen zorg, welzijn en vrijwilligers een belangrijk thema voor scholing. In de functionerings-/jaargesprekken komen competentie en loopbaanontwikkeling aan de orde. Leren op de werkvloer vindt plaats doordat de werknemers problemen oplossen, experimenteren, onderzoek doen, observeren, interactie hebben en hulpbronnen raadplegen. Bij dit werkplek-leren neemt reflecteren een belangrijke plaats in, omdat wordt nagedacht over de gevolgen van het handelen en het belang hiervan voor toekomstig handelen.

Ook voor de medewerkers van Ondersteunende Diensten zal in 2022 worden gewerkt aan passende bijscholing om te blijven ontwikkelen en aan te sluiten op veranderingen in de organisatie.

Zorgcentrum Aelsmeer streeft er voortdurend naar voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar te hebben, afgestemd op de aanwezige cliënten en toenemende zorgzwaarte. Dit is met oog op het brede personele tekort in de zorg een langdurige en grote uitdaging. Sinds 2018 is het aantal leerlingen sterk toegenomen. In het Lerend Netwerk wordt afgestemd over het scholingsaanbod.

### **Acties 2022**

- Vanuit het Ontwikkelnetwork Opleiden wordt gezamenlijk ingezet op betere ondersteuning van de werkbegeleiders vanwege de hogere toestroom van leerlingen en stagiaires. De ondersteuning wordt aangeboden via de SBB (Samenwerkende organisaties Beroepsopleidingen Bedrijfsleven), via de opleidingsinstituten en door kennisdeling onderling.
- Door middel van e-learning wordt de theoretische kennis van de medewerkers op peil gehouden of verdiept. Medewerkers kunnen deze scholing individueel volgen en registreren.
- In het KwaliteitsHandboek staan de actuele werkwijzen beschreven in protocollen en richtlijnen. Medewerkers worden hier op geattendeerd.

In het scholingsplan 2022 is het gehele overzicht van de (bij- en na) scholing opgenomen.

# 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

## *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgprofessionals richtinggevend bij persoonsgerichte zorg en ondersteuning.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie geeft aantoonbaar invulling aan deze thema's en maakt dit zichtbaar in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.*
- *De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.*
- *Iedere cliënt heeft binnen 24 uur een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt 5.*
- *De verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan is belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgprofessional van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende, dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EJV-er)*

## *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De cliënt krijgt zorg:*
  - *die aansluit bij wat hij/zij en haar naasten zelf kunnen*
  - *van zorgverleners die ze begrijpt en vertrouwt*
  - *van zorgverleners die gekwalificeerd zijn*
- *Met de cliënt worden duidelijke passende afspraken gemaakt en nagekomen*

## Persoonsgericht

Iedere cliënt is een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats in de relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverleners en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg. In het ECD geeft de cliënttypering hiervoor een duidelijke handreiking.

In 2022 vindt verdere implementatie plaats van de mogelijkheden van het nieuwe ECD ONS. Het streven is in ieder geval de naasten inzage te geven in het dossier via Caren Zorgt. Daarnaast zal een digitale koppeling met de apotheken en met de huisartsen worden onderzocht en indien mogelijk geïmplementeerd.

Op basis van de herscan Waardigheid & Trots is te lezen dat het zorgleefplan van nieuwe bewoners over het algemeen binnen zes weken ingevuld is. In de samenwerking met enkele huisartsen kan hier nog een verbetering in behaald worden. Ook zijn er enkele opmerkingen over de aftekenlijsten in samenwerking met de apotheken. In de eerste helft 2022 is het streven de digitale koppeling van ONS met de apotheken via Medimo in te voeren.



Voor 2022 kan in overleg met het Zorgkantoor het aantal plaatsen van zorg met behandeling uitbreiden naar 60 bewoners. Met Amstelring wordt besproken op welke wijze de gespecialiseerde (para)medische behandeling kan uitbreiden. Wanneer de zorgzwaarte toeneemt van bewoners is herindicatie van toepassing. Ook voor bewoners die vanwege dementie in het Zorgcentrum wonen kan een zwaardere indicatie noodzakelijk zijn om passende zorg te blijven bieden. Op alle afdelingen in het Zorgcentrum zal de zorgzwaarte van bewoners toenemen. Voor nieuwe bewoners zal een ZZP van 5 of ZZP 6 gevraagd worden. De lagere zorgindicaties zullen bijvoorbeeld naar het Zuydveste project worden verwezen of via de Thuiszorg zorg aangeboden krijgen.

#### **Acties 2022**

- In de gesprekken met Zorgkantoor, en met Amstelring vanwege de inzet van SO's, wordt een groei-traject van het aantal plaatsen zorg met behandeling besproken.
- Per kwartaal monitoren hoe de mix van zorgindicaties is van de bewoners per afdeling.

#### Compassie

Nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.

#### **Acties 2022**

- Nu op alle afdelingen (meerdere) huiskamers in gebruik zijn genomen, vindt in 2022 de borging plaats van de multidisciplinaire samenwerking op de afdelingen.

#### Uniek zijn

Gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

#### Autonomie

#### **Acties 2022**

- In ONS zijn de wensen en grenzen van behandeling en levenseinde vraagstukken per cliënt opgenomen. Door middel van een interne audit vindt toetsing hiervan plaats.
- Uit de externe audit ISO 9001:2015 door DNV kwam in 2021 de bevinding dat er voor het proces casemanagement nog geen risicoanalyse is uitgevoerd. Dit is voorbereid en wordt begin 2022 opgepakt door de wijkverpleegkundige casemanagement.

#### Zorgdoelen

Iedere cliënt heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/ haar zorg, behandeling en ondersteuning.

#### **Acties 2022**

- Eind Q1 2022 vindt een audit plaats in overleg met de beleidsmedewerker zorg & kwaliteit op het gebruik van ONS door de zorgmedewerkers.

## 2. Wonen en welzijn

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie geeft aantoonbaar invulling aan deze thema's en maakt dit zichtbaar in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4).*
- *Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht*

### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De cliënt krijgt zorg:*
  - *die aansluit bij wat hij/zij en haar naasten zelf kunnen*
  - *die bijdraagt aan de kwaliteit van leven*

Zorgcentrum Aalsmeer wil een optimale levenskwaliteit en het welzijn van cliënten bevorderen en ondersteunen. Hierbij speelt zowel de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol, als zingeving en de woon- en leefomgeving van de cliënt.

### Zingeving

Vanuit Aalsmeer en omgeving is in het Zorgcentrum regelmatig geestelijke verzorging aanwezig al naar gelang de levensbeschouwing van de bewoner. Zo vinden er individuele bezoeken plaats. En daarnaast zijn er: een weeksluiting, kerkuitzending op zondag met gemeenschappelijke voering in de grote zaal, 2x per maand bijbelkring (oktober – april) en maandelijks een gespreksgroep vanuit de doopsgezinde gemeente. Deze activiteiten worden allen door vrijwilligers of de desbetreffende geestelijk verzorgers uitgevoerd. Op de afdelingen zijn aandachtsvelders gestart in 2021.

### **Acties 2022**

- Op iedere afdeling is een aandachtsvelder 'geestelijk welzijn' beschikbaar. Zij zijn laagdrempelig aanspreekbaar voor bewoners en collega's. Zij stemmen onderling af en met het hoofd Welzijn. Met de geestelijk verzorgers vanuit de kerken in Aalsmeer worden in 2022 afspraken gemaakt over beschikbaarheid en mogelijk gezamenlijke bijeenkomsten.

### Zinvolle dagbesteding

Een zinvolle dagbesteding wordt gewaarborgd door een gevarieerd activiteitenaanbod, groepsgewijs en individueel. De extra huiskamers leveren hier een belangrijke bijdrage aan. Daarbij is de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers essentieel. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid. Omdat Zorgcentrum Aalsmeer uitgaat van persoonsgerichte zorg, staan de individuele behoeften aan en voorkeuren voor activiteiten hierbij centraal. Op basis van de hercan W&T is opgemerkt dat activiteiten mogelijk meer aangepast moeten worden aan een veranderde / jongere doelgroep van bewoners. Dit is bij de acties in 2022 opgenomen.

### **Acties 2022**

- Beleid rond bewegen en muziektherapie zal in 2022 worden geëvalueerd en z.n. geactualiseerd.
- De activiteiten die door Welzijn, Ontmoetingscentrum en Inloopcentra worden aangeboden, zullen in 2022 met elkaar worden afgestemd en voor cliënten kan dit een breder aanbod leveren.

- Het doelmatig gebruik van ruimtes wordt besproken; voor het Zorgcentrum, Ontmoetingscentrum Irene en het Wijkpunt 'Voor Elkaar' in Kudelstaart.
- De mogelijkheden voor de uitstapjes en het Reisburo worden jaarlijks geëvalueerd.
- Vanwege een jongere doelgroep zal geleidelijk het aanbod activiteiten worden aangepast.

### Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

De dagelijkse persoonlijke verzorging wordt in overleg met de cliënt en/of naaste naar eigen wens en behoefte uitgevoerd. Daarbij is ook mondzorg onderdeel van de zorg.

#### Acties 2022

- Het Zorgcentrum beschikt over een eigen linnenkamer en wasserij. De capaciteit lijkt niet meer aan te sluiten bij de vraag van bewoners, die vaak een zwaardere zorgvraag hebben. Op basis van analyse zullen de mogelijkheden worden onderzocht om voldoende schone en verzorgde kleding te kunnen blijven bieden.

### Familieparticipatie & inzet vrijwilligers

In Aalsmeer is veel onderlinge betrokkenheid van naasten bij cliënten, in het Zorgcentrum en thuis. Om meer toekomstbestendig te zijn is verduidelijking van de wederzijdse verwachting van zorgverleners en familie/ naasten nodig om de samenwerking bij de ondersteuning aan zorgvragers te versterken. Het beleid rondom participatie van familie in het Zorgcentrum zal worden ontwikkeld en beschreven. De inzet van veel vrijwilligers is niet meer vanzelfsprekend en vraagt herijking over werving, borgen en inzet.

#### Acties 2022

- Beleid familieparticipatie opstellen en toekomstbestendig maken in samenwerking met medewerkers en vrijwilligers, inclusief realistische wederzijdse verwachtingen.
- Het werven en behoud van vrijwilligers meer toekomstbestendig maken, de ontwikkeling in afstemming met Cliëntenraad en Raad van Toezicht bespreken.
- Het cliëntenportaal Caren Zorgt kan eind Q1 2022 worden ingericht en in gebruik genomen worden door familie/ naasten die inzage ECD mogen hebben.
- In het scholingsplan is extra aandacht voor de relatie met mantelzorgers aan de hand van de scholing 'Driehoekskunde'. Dit is opgenomen in de interne EVV-opleiding en toegankelijk voor de andere zorgmedewerkers.

### Wooncomfort

De cliënten kunnen in het Zorgcentrum hun kamer met eigen spullen inrichten. De afspraken met cliënten zijn vastgelegd in een huishoudelijk reglement met name ook wat betreft de af te nemen services, zoals wasserij, restaurant etc.

#### Acties 2022

- Actualiseren beleid dienstverlening in het Zorgcentrum wat betreft linnenkamer, voeding, etc.
- Actualiseren van de mogelijkheden voor de huur van 1- en 2-persoonskamers, WLZ en VPT, en eventueel intern verhuizen bij overlijden van de partner.
- Het schoonhouden van het gebouw en de kamers van de bewoners verloopt volgens een vast patroon. Bij de herscan W&T zijn opmerkingen gemaakt over de schoonmaak, onder andere van sanitair. In 2022 gaan wij het beleid herijken omtrent schoonmaak en de aansturing en begeleiding van de medewerkers.

### 3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

#### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *Verpleeghuizen geven in het kwaliteitsverslag op concern niveau informatie over de verplichte indicatoren, de keuze en de meting van de indicatoren op locatie niveau, afgestemd met cliëntenraad/cliëntvertegenwoordigers en VAR/ PAR.*
- *Indicatoren over de basisveiligheid worden op locatieniveau uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de ODB van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. De indicatoren worden op locatieniveau openbaar gemaakt.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie*

#### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De cliënt krijgt zorg:*
  - *Die veilig is.*
- *Professionele kwaliteitseisen thuiszorg:*
  - *De wijkverpleging werkt volgens een cyclisch verpleegkundig proces.*

Zorgcentrum Aelsmeer streeft naar een optimale veiligheid voor de cliënten. Medewerkers handelen volgens professionele standaarden en richtlijnen van de Vilans kick Protocollen. Het borgen van de basisveiligheid is een cyclisch geheel. In de scholing zijn vaste e-learning modules opgenomen. Binnen de teams worden de individuele incidenten geëvalueerd en adequate oplossingen gevonden. De Meldingscommissie Incidenten Cliëntenzorg (MIC) is op organisatieniveau ingesteld om de kwaliteit van cliëntenzorg te bevorderen en te bewaken. Zij doet dit door meldingen over incidenten te ontvangen, onderzoeken, beoordelen en terug te koppelen. Dit leidt tot adviezen om dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen. De MIC commissie koppelt via de aandachtsvelders terug in de werkoverleggen. En via de Stuurgroep Kwaliteit wordt het managementteam geadviseerd.

Vanuit het oogpunt van veiligheid is het ook belangrijk om aan risicosignalering te doen. Dit wordt tenminste elk half jaar gedaan, tenzij er reden is voor een frequentere beoordeling, bijv. door een veranderende gezondheid van onze cliënten of na een incident. De risicosignalering kent een keuze in opvolging, het veiligheidsrisico wordt afgewogen tegen de kwaliteit van leven.

De functie preventiemedewerker is in 2021 open gevallen en de vacature is nog niet ingevuld. In 2022 wordt dit opnieuw onder de aandacht gebracht in samenhang met de Arbo commissie, een onderdeel van de Stuurgroep Kwaliteit en in afstemming met de Ondernemingsraad.

In de afgelopen jaren is de ergo coach geïntroduceerd op de afdeling, deze levert samen met de Arbo-commissie een waardevolle aanvulling aan de veiligheid van cliënten en medewerkers. De periodieke scholing in tiltechnieken, het gebruik van til-apparatuur en andere hulpmiddelen worden gestimuleerd ter bevordering van de veiligheid.

#### **Acties 2022:**

- Werven preventiemedewerker en doorstart met de Arbo commissie.
- Bevorderen zichtbaarheid van de ergo coaches.

## Medicatieveiligheid

In 2022 hopen we de digitale afstemming in te voeren tussen de voorschrijvend arts, de apotheek en de medewerker die medicatie toedient. Met de introductie van het nieuwe ECD ONS is de verwachting dat de koppeling tussen de applicaties goed te realiseren is.

In 2020 is veel aandacht besteed en scholing gericht op: medicatie veiligheid en methodisch werken.

In 2021 is verder gewerkt aan de methodiek van Plan-Do-Check-Act om het methodisch werken en continu verbeteren verder te borgen in de organisatie. Borging vindt plaats in 2022,

### **Acties 2022:**

- Implementatie digitale koppelingen t.b.v. voorschrijven, verstrekken en toedienen van medicatie
- Scholing voor het juiste gebruik van de digitale werkwijze medicatie delen
- Scholing door apotheek voor 'veilige tweede controle van medicatie' door helpenden.

## Decubituspreventie

### **Acties 2022**

- De aandachtsvelder wondzorg haakt aan bij het regionale overleg wondzorg om met name de communicatie rondom wondzorg te verbeteren en hiermee te expertise te vergroten.
- In 2022 zijn geen aparte acties gepland t.a.v. decubituszorg, borgen van regulier beleid.

## Vrijheidsbeperkende maatregelen

De Wet Zorg en Dwang (WZD) is in januari 2020 in werking getreden, in het Zorgcentrum zijn de afspraken in gang gezet. Een periodieke evaluatie draagt bij aan het blijven verbeteren van de werkwijze. Voor de werkwijze extramuraal is samenwerking met de huisartsen belangrijk. Dit is nog niet volledig ingebed.

### **Acties 2022**

- Evaluatie werkwijze en uitgangspunten van de Wet Zorg en Dwang in het Zorgcentrum.
- Verdere implementatie Wet Zorg en Dwang in de thuiszorg in samenwerking met de huisartsen.
- Continuering scholing door arts Wet Zorg en Dwang om het nieuwe beleid te borgen.

## Eten en drinken

Het thema eten en drinken is onderdeel van de verplichte kwaliteitsindicatoren. Zorgcentrum Aelsmeer biedt vanuit de eigen keuken gevarieerde voeding die zeer gewaardeerd wordt door cliënten en hun naasten. De structurele inbedding van beleid rond voeding, eten en drinken, zal verder worden aangepakt.

### **Acties 2022**

- Beleid vaststellen op eten en drinken voor de intramurale bewoners.
- Implementeren en borgen van het beleid op eten en drinken.
- Evaluatie van de werkwijze bij Tafeltje Dek Je om mensen in de Thuiszorg op passende en adequate wijze vers bereide maaltijden te bezorgen.
- Analyse van de capaciteit van de keukens en de hoeveelheid maaltijden intramuraal, Wijkpunt Kudelstaart en Tafeltje Dek Je.

## Preventie acute ziekenhuisopnames/ Advanced Care Planning/ levenseinde wensen en grenzen

### Acties 2022

- In het zorgleefplan is opgenomen welke ideeën de bewoner heeft met betrekking tot levenseinde vraagstukken, in het kader van advanced care planning en de wensen en grenzen.
- In Q2 2022 vindt een audit plaats rond gebruik ECD ONS, inclusief dit punt.

## Melding Incidenten Cliënten Commissie

De Werkgroep Melding Incidenten Cliënten Commissie (MIC) is ingebed als werkgroep binnen de Stuurgroep Kwaliteit. Maandelijks worden de incidenten door de aandachtsvelders in kaart gebracht in een centraal overzicht geplaatst die wordt gedeeld met de leidinggevenden. De werkgroep analyseert de incidenten en geeft via de stuurgroep kwaliteit adviezen ter verbetering van de veiligheid en voorkomen van incidenten.

### Acties 2022

- Jaarlijks aanleveren van aantal en typen geregistreerde incidenten door de MIC commissie.

## Werkgroep Infectiepreventie

Tijdens de Corona pandemie is het draaiboek Infectiepreventie actueel gehouden en aangepast aan de RIVM richtlijnen. De Werkgroep infectiepreventie koppelt terug aan de Stuurgroep Kwaliteit. En zo nodig kan direct contact worden opgenomen met de GGD.

### Acties 2022

- Borging uitgezet beleid.
- (Bij-) Scholing aandachtsvelders via de werkgroep infectiepreventie.

## Metten en aanleveren van basis kwaliteitsindicatoren

- In januari en februari 2022 vindt de meting van de basis kwaliteitsindicatoren VVT plaats.
- Van maart t/m december vindt de meting van de PREM wijkverpleging plaats.

## 4. Leren en ontwikkelen

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *Verpleeghuisorganisaties beschikken over een jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan. Dit wordt opgesteld samen met de cliëntenraad, (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden (OR/VAR/PAR).*
- *De Raad van Bestuur legt het kwaliteitsplan ter instemming voor aan de cliëntenraad en de OR/VAR/PAR voor indiening bij het zorgkantoor.*
- *Het zorgkantoor bespreekt het kwaliteitsplan in dialoogsessies met de zorgorganisatie en spreekt daarbij naast de bestuurder ook met de CR en OR/VAR/PAR.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie stelt jaarlijks een kwaliteitsverslag op, waarin de doelstellingen uit het kwaliteitsplan worden geëvalueerd. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie levert het webadres van het kwaliteitsverslag aan, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, bij de ODB van Zorginstituut.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie maakt deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega-zorgorganisaties*
- *Elke verpleeghuisorganisatie beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.*
- *In elke verpleeghuisorganisatie vindt er vijfjaarlijks een (multidisciplinaire) visitatie plaats*

### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De organisatie moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden:*
  - *Er moet ruimte zijn voor leren en verbeteren*
  - *Wijkverpleging heeft verbinding met kennis en ontwikkeling en opleiding*

Zorgcentrum Aelsmeer werkt al jaren aan het systematisch verbeteren van de kwaliteit. Elk jaar wordt er gewerkt aan verbeterpunten die op verschillende manieren naar voren komen (audits, medewerkers tevredenheidsonderzoek, cliënttevredenheidsonderzoek).

### *Kwaliteitsmanagementsysteem en visitatie*

Zorgcentrum Aelsmeer heeft een kwaliteitsmanagementsysteem dat elk jaar ge-audit wordt door DNV op basis van de Norm ISO 9001:2015 voor de zorg. In juni 2020 is het systeem voor 3 jaar gecertificeerd, dit is geldig tot 13 oktober 2023. In mei 2022 staat een tussentijdse audit gepland.

### **Acties 2022**

- In 2022 vindt een tussentijdse kwaliteitsaudit plaats door DNV.
- Het KwaliteitsHandboek is voor alle medewerkers te vinden via de Startpagina. Met de invoering van het nieuwe ECD incl. rooster in ONS, hebben alle medewerkers persoonlijk een email adres van de organisatie. In 2022 zullen we alle medewerkers begeleiden om meer gebruik te maken van de digitaal beschikbare informatie vanuit de organisatie.

- In het KwaliteitsHandboek vindt systematisch het actualiseren van de werkprocessen plaats. In 2022 zullen naast zorg-werkprocessen, ook mogelijk ontbrekende werkprocessen van de administraties en ondersteunende diensten worden toegevoegd.

### Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag

Zorgcentrum Aelsmeer heeft najaar 2021 over de meerjaren strategie gesproken in MT en met middenkader leidinggevenden en stafleden. In dit plan wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van: de leeftijdsopbouw van de bevolking, aanwezig personeel en inzet familie en vrijwilligers, huisvesting en automatisering. In 2022 volgt verdere bespreking in de organisatie en prioritering.

#### Acties 2022

- De meerjaren strategie verder uitwerken en bespreken in de organisatie.
- Het kwaliteitsverslag wordt geschreven voor 1 juli 2022.

### Continu werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners

Bij Zorgcentrum Aelsmeer sluiten kennis en vaardigheden van de medewerkers aan bij de zorgvraag en behoeften van de cliënten. Bij de toenemende zorgzwaarte van cliënten is ook een aanpassing nodig van de (bij)scholing. Hierbij wordt ook gedacht aan bijscholing voor medewerkers van de ondersteunende diensten die op de werkvloer regelmatig contact hebben met de cliënten.

Het scholingsplan wordt jaarlijks geactualiseerd en ieder jaar zijn een aantal modules in e-learning verplicht. Dit geeft een cyclische bijscholing om kennis actueel te houden.

#### Acties 2022

- De scholing van medewerkers om beter digitaal vaardig te zijn wordt organisatie breed ondersteund.
- De scholingsplannen voor de ondersteunende diensten en administratieve werkzaamheden worden geïntegreerd in het scholingsplan voor de organisatie.

### Scholing voorbehouden en risicovolle handelingen

Elk jaar worden er, in overleg met de leidinggevenden, twee voorbehouden handelingen uitgekozen. De bijbehorende e-learning module wordt verplicht gesteld. Na het succesvol voltooiën van deze module kan de handeling getoetst worden. Het wordt gestimuleerd dit zoveel mogelijk op de werkvloer te doen door een intercollegiale toetsers. Als dit niet mogelijk is kan het in het Skillslab gedaan worden. De toetsing gebeurt aan de hand van de observatielijsten van de Vilans protocollen.

#### Acties 2022

- Het e-learning-/ leermanagement systeem TCG is geëvalueerd en gekoppeld aan SDB. Medewerkers zijn er mee bekend, zoeken zelf bijpassende e-learning en houden de eigen resultaten bij. Het toetsen van de handelingen vraagt nog aandacht om goed te borgen
- De opleidingsadviseur zorgt periodiek bij de teams voor ondersteuning en toetsing.
- Het beleid en implementatie van interne auditoren wordt herijkt in samenspraak met collega's in het Lerend Netwerk.
- In 2022 wordt het bekwaamheidspaspoort toegevoegd aan het leermanagementsysteem. Zo wordt zowel voor de medewerkers als de leidinggevenden de bekwaamheid inzichtelijker



## Lerend netwerk

Met de verpleeghuisorganisaties PCSOH, Zorgcentra de Meerlanden en Zorggroep Reinalda is een Lerend Netwerk gevormd. Op bestuurlijk en tactisch niveau vindt afstemming en samenwerking plaats.

### Acties 2022

- De bestuurders bespreken 4x per jaar de ontwikkelingen en delen (indien gewenst tussentijds) informatie.
- De beleidsmedewerkers / kwaliteitsfunctionarissen van het Lerend Netwerk komen 4x per jaar bij elkaar en bespreken actuele zaken rondom kwaliteit en delen informatie.
- Voor de interne kwaliteitsaudit wordt in 2022 uitgezocht of onderlinge uitwisseling tussen de organisaties kan bijdragen aan een kwaliteitsverbetering van de audit systematiek.
- De Ketenzorg dementie wordt vervolgd, zowel bestuurlijk als in werkgroepen
- De opleidingsadviseur werkt samen met de collega's van het lerend netwerk. Daarnaast is er een samenwerking met Verpleeghuis Rozenholm, onderdeel van Amstelring. En ook is de opleidingsadviseur lid van het VBZ ontwikkelnetwerk opleiden.
- In overleg met collega organisaties worden scholingen georganiseerd waar de medewerkers van de participerende organisaties aan kunnen deelnemen, zoals werkbegeleiderstrainingen en scholing omtrent palliatieve zorg.
- Voor de klinische lessen bij Rozenholm en Zorgcentrum Aelsmeer worden wederzijds uitnodigingen gedaan en volgen de medewerkers bij elkaar scholingen.
- Zorgcentrum Aelsmeer heeft zich aangesloten bij het convenant 'sector plan plus' en investeert sinds 2018 actief.

## 5. Leiderschap, governance en management

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

---

- *De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.*
- *Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.*
- *Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door structureel overleg tussen de Raad van Bestuur en vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen, bijvoorbeeld een multidisciplinaire PAR of VAR, en de cliëntenraad.*
- *Om verbinding en aansluiting te houden bij het primaire proces loopt de Raad van Bestuur met enige regelmaat mee met zorgprofessionals binnen de eigen zorgorganisatie*
- *Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.*
- *De leiderschapsstijl en het gedrag van de Raad van Bestuur draagt bij aan het leveren en organiseren van goede zorg, in lijn met het gedachtengoed van dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en ziet hier actief en aantoonbaar op toe. Hij zorgt voor een gedragen visie op kwaliteit, samen met zorgprofessionals en cliënten. De organisatie stuurt op een professionele en aantrekkelijke werkomgeving.*
- *Jaarlijks levert de zorgorganisatie de volgende gegevens aan bij het ODB van het Zorginstituut:*
  - *Indicatoren Basisveiligheid op locatieniveau: verplichte en keuze-indicatoren (zie hoofdstuk 3)*
  - *Gemiddelde totaalscore berekend op basis van de zes vragen van Zorgkaart - Nederland op locatieniveau met het aantal ervaringen waarop gebaseerd (zie hoofdstuk 8)*
  - *Kwaliteitsverslag op concernniveau: webadres (url) (zie hoofdstuk 4)*
  - *Kernfactoren personeelssamenstelling op concernniveau (zie hoofdstuk 6)*

### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De organisatie moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden:*
  - *Wijkverpleging heeft ondersteuning van en participatie in het beleid*

## Algemeen

De Governance code Zorg wijzigt per 1 januari 2022. Samen met de Raad van Toezicht zal in 2022 worden onderzocht in hoeverre het organisatiebeleid hierop moet worden aangepast.

## Visie op zorg- en dienstverlening

In de missie en visie is verwoord dat de organisatie de mens als unieke persoonlijkheid ziet en het zorgproces ondersteunend is aan de cliënt, zodat deze zoveel mogelijk voor zichzelf de activiteiten organiseert vanuit een holistische mensvisie en een focus op de kwaliteit van leven en het welzijn.

In de meerjaren strategie 2022 – 2025 worden de ontwikkelingen voor de komende jaren beschreven en de wijze waarop de organisatie zich toekomstbestendig kan blijven ontwikkelen.

Om te anticiperen op de snelle toename van het aantal ouderen, de toenemende zorgvraag en de te verwachten afname van de beroepsbevolking, is het noodzakelijk na te denken over de organisatie van het werk en het bieden van een goede omgeving voor cliënten, medewerkers en naasten.

Medewerkers bieden ieder vanuit hun eigen competenties persoonsgericht zorg en aandacht. Door de verantwoordelijkheid van het handelen lager in de organisatie te beleggen en meer bij het team en de individuele medewerker, kan het persoonlijk contact tussen cliënt en medewerker authentiek blijven. Op basis van de kaders van de organisatie en de doelen in het zorgleefplan kan daarnaast continuïteit en een goede kwaliteit van zorg geboden worden. Bestuur en management faciliteren op de randvoorwaarden en geven sturing op hoofdlijnen.

In 2022 zal aandacht besteed worden aan de regie dichterbij bij de medewerker en in het team. En ook de verwachtingen wederzijds tussen bestuur/ management en medewerkers vraagt toelichting.

De leidinggevenden op middenkader bieden de nabijheid aan de medewerkers in hun team. En zij krijgen meer mogelijkheden om regie te houden in de teams op basis van managementinformatie.

## Acties 2022

De organisatie borgt de veiligheid van de cliënt (zoals ook opgenomen bij thema 3).

- Bij de zorgwaarde van cliënten is een indicatie voor de hoeveelheid zorgverlening.
- De organisatie werkt aan duidelijke normen voor de hoeveelheid en het niveau van gekwalificeerde medewerkers versus de zorgwaarde van cliënten in een team.
- Het kwaliteitssysteem wordt getoetst met externe en interne audits.
- Er zijn aandachtsvelders op specifieke thema's om collega's te ondersteunen.
- Een goede samenwerking en structurele afstemming met de (para)medici van Amstelring en de lokale huisartsen, apotheken en andere paramedici is geborgd.
- Het organiseren van periodieke controles rondom b.v. brandveiligheid, legionella, zorghygiëne, HACCP etc.
- De organisatie creëert randvoorwaarden voor vakmanschap van haar zorgverleners.
  - Het opleidingsplan wordt jaarlijks geactualiseerd en borgt structurele scholing.
  - In het programma voor e-learning kunnen medewerkers individueel werken aan specifieke scholingsvragen.
  - Het scholingsbeleid is gericht op actueel houden van kennis en expertise, zowel in de zorg als bij de ondersteunende diensten.
  - Het KwaliteitsHandboek bevat actuele werkprocessen, inzichtelijk voor medewerkers.

- In de landelijke registratie houden medewerkers zelf bij aan welke scholings-vereisten zij voldoen. Dit bespreken zij jaarlijks met hun leidinggevende en/of de opleidingsadviseur.
- Individuele scholingstrajecten worden besproken met de leidinggevende en gehonoreerd volgens de regels van het beleid (relevantie, boeien en binden personeel etc.)

### Leiderschap en goed bestuur

De organisatie wordt geleid door een directeur-bestuurder. Deze term is bewust gekozen en maakt duidelijk dat de directeur zowel strategische lijnen uitzet en bestuurlijke taken vervult als ook zelf sturing geeft in de organisatie en operationele taken verricht. Zij bevindt zich dicht bij de integrale bedrijfsvoering en signaleert wanneer risico's of knelpunten zich (kunnen) voordoen.

- De Raad van Bestuur stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op.
- De organisatie zorgt voor synergie tussen cultuur en regels met het oog op het gewenste gedrag.

'Dichtbij mensen' geldt ook voor directeur en de leden van het Management Team, zowel naar cliënten als medewerkers en vrijwilligers. Binnen de organisatie helpen wij elkaar als er tijdelijke of structurele knelpunten zijn in de organisatie of bij medewerkers. Faciliteren vindt vooral plaats op grond van het jaarplan en de begroting. Er wordt mondeling en schriftelijk gecommuniceerd naar alle geledingen binnen de organisatie.

- De Raad van Bestuur maakt verbinding met en tussen de binnen- en buitenwereld.

Naast de interne verbinding is er op verschillende momenten (structureel) overleg met externe relaties. Dit betreft zowel organisaties in Aalsmeer en regionaal, als ook de relaties met andere zorgorganisaties en koepel- en/of beleidsorganisaties.

### Acties 2022

- In 2022 wordt de meerjaren strategie 2022-2025 vastgesteld, rekening houdend met de externe ontwikkelingen en interne afstemming. Dit zal leiden tot beleidskeuzes voor de komende jaren.

Met de leden van het Management Team en de stafleden - beleidsmedewerker, personeelsadviseur en opleidingsadviseur - zijn beleidsdoelen ontwikkeld. Deze doelen worden met de middenkader leidinggevend en vervolgens met belangstellende medewerkers besproken. Aan de hand van prioritering komen beleidsdoelen in het jaarplan en worden in de organisatie geïmplementeerd.

- De Raad van Bestuur grijpt zo nodig tijdig in als dat voor de borging van kwaliteit van zorg noodzakelijk is.

Op basis van regelmatig contact en overleg, intern en extern, komen veel signalen in beeld. Door het signaleren van mogelijke risico's en ervaren knelpunten, is proactief ingrijpen mogelijk. Zichtbaarheid en toegankelijkheid dragen bij aan het communiceren over knelpunten. De verantwoording naar de Raad van Toezicht is transparant op hoofdlijnen van de ontwikkelingen, zowel financieel als kwalitatief, zodat ook zij zo nodig tijdig kunnen signaleren en/of ingrijpen. En zo nodig tussentijds raadplegen van leden van de Raad van Toezicht als klankbord voor de bestuurder.

In 2021 is het aangepaste organogram geïmplementeerd. Het doel is de verantwoordelijkheden lager in de organisatie te leggen bij de middenkader leidinggevend, zodat zij op basis van centrale beleidskaders invulling kunnen geven aan beleid dat aansluit bij de teams. Voorbeeldgedrag, korte lijnen en het aanspreken van elkaar met complimenten en aandachtspunten, ondersteunt de ontwikkeling van een professionele en open samenwerking. Dit is passend bij de visie.

- De Raad van Bestuur zorgt er voor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand bij de visie, taken en doelgroepen passen.

Voor de strategische personeelssamenstelling zal in 2022 nadrukkelijk aandacht zijn. Op basis van een strategische analyse van de personeelssamenstelling, worden acties uitgezet zoals het boeien en binden en ook het werven van medewerkers. Dit is al gestart door te investeren in het grotere aantal leerlingen, inclusief zij-instromers. Hiervoor heeft de organisatie zich aangesloten bij de ambities van het regionale Sectorplan plus. Daarnaast is de inzet van familie en vrijwilligers een belangrijke stap om de zorg en begeleiding op termijn mogelijk te houden. Voor de inzet van familie en het verduidelijken van de wederzijdse verwachtingen, wordt in 2022 verder beleid ontwikkeld.

- De organisatie werkt volgens de afspraken van de Zorgbrede Governance Code.

In 2017 zijn op basis van de nieuwe Zorgbrede Governance de statuten van de stichting gewijzigd. De leden van de Raad van Toezicht worden via openbare kanalen geworven. De voorzitter van de Raad van Toezicht neemt begin 2022 afscheid vanwege het afronden van de zittingstermijnen. Met een nieuwe voorzitter zal de vernieuwde Governance Code opnieuw worden doorgenomen.

### Rol en positie interne organen en toezichthouders(s)

- De Raad van Bestuur faciliteert het werk van de Cliëntenraad.

De Raad van Bestuur is iedere vergadering van de cliëntenraad gedeeltelijk aanwezig. Samen worden de verschillende aandachtspunten in openheid besproken. Ondersteuning van de Cliëntenraad vindt op verzoek plaats door de landelijke koepelorganisatie LOC.

De vernieuwde WMCZ is vertaald in een nieuw huishoudelijk reglement en een medezeggenschapsregeling en wordt vastgesteld in samenwerking met de cliëntenraad.

De klachtenprocedure is in 2021 geëvalueerd en aangepast. Cliënten kunnen met klachten terecht bij een laagdrempelige klachtencommissie en/of een cliëntvertrouwenspersoon (externe klachten functionaris). Op basis van de Wet Zorg & Dwang is een cliëntvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg aangesteld en kunnen klachten m.b.t. onvrijwillige zorg worden gemeld.

- De Raad van Bestuur werkt volgens de wettelijke kaders van de WOR, WKKGZ en de WMCZ.

In een open en constructieve sfeer vinden de bijeenkomsten met de Ondernemingsraad plaats. Bij de advies- en instemmingsaanvragen wordt gehandeld overeenkomstig de bepalingen van de WOR. Het professionaliseren van de samenwerking krijgt vorm in schriftelijke afspraken, zoals het vastleggen van de benoeming als OR lid in een addendum bij het personeelsdossier per 2022.

- De Raad van Bestuur stimuleert de inrichting van een VAR (verpleegkundige/ verzorgende advies raad). Het beleid is geactualiseerd en zal verder worden geïmplementeerd.

De vernieuwde VAR heeft in 2021 een aantal zaken opgepakt met ondersteuning van de opleidingsadviseur. In 2022 zal ook beleidsmatig inbreng van de VAR worden gevraagd.

### Inzicht hebben en geven.

- De Raad van Bestuur heeft de regie over het dynamische kwaliteitsontwikkelproces via het samenstellen en gebruiken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

Gezien de kleinschaligheid van de organisatie is de directeur direct betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Aandachtspunten uit de herscan Waardigheid & Trots op locatie en de externe audit door DNV zijn in het kwaliteitsplan opgenomen.

Afstemming vindt plaats met de leden van het Management team en de stafleden. De actiepunten in het kwaliteitsplan worden met de middenkader leidinggevend en stafleden besproken en de voortgang wordt per kwartaal gemonitord.

Het kwaliteitsplan wordt besproken met de OR, de CR en de Raad van Toezicht.

- De organisatie maakt duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling in de keten.

Bij het implementeren van het geactualiseerde organogram zijn functies in 2021 geactualiseerd. In 2022 volgen nog enkele functies. De structuur van de verschillende overlegstructuren wordt herijkt.

- De Raad van Bestuur loopt op gezette tijden mee binnen het primaire proces.

Iedere zomer werkt de directeur-bestuurder mee op enkele afdelingen in het primaire proces. Per jaar vindt dit op andere afdelingen plaats. Het meewerken geeft wederzijds inzicht en verbinding en het wordt zeer gewaardeerd door medewerkers en andere betrokkenen.

### Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- De verpleeghuisorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door een SOG, verpleegkundige of psychosociaal hulpverlener.

Het Managementteam van Zorgcentrum Aelsmeer bestaat uit 3 personen. De directeur- bestuurder heeft een zorg- en managementachtergrond en werkt nauw samen met de Manager Zorg & Welzijn en de Manager Bedrijfsvoering & Control. De professionele inbreng is geborgd door structureel overleg met de SO en betrokken management van Amstelring, de huisarts vertegenwoordiging en overleg met apothekers. Daarnaast kan de VAR inhoudelijke inbreng bieden.

## 6. Personeelssamenstelling

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *De personeelssamenstelling voldoet op alle locaties aan de normen op het gebied van aandacht & aanwezigheid, kennis & vaardigheden en reflectie, leren & ontwikkelen.*
- *Verpleeghuizen leveren op concernniveau de kernfactoren aan en deponeren deze in het ODB bij het Zorginstituut Nederland.*
- *Personeelssamenstelling, inclusief de vijf kernfactoren, is onderdeel van het Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag.*
- *Voor iedere zorgverlener is er tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega-organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag. Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag*

### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De cliënt krijgt zorg van:*
  - *zorgverleners die gekwalificeerd zijn*
  - *een vast en overzichtelijk team*
- *Professionele kwaliteitseisen thuiszorg:*
  - *De zorgverleners maken deel uit van een team*
  - *zorgverleners die vakbekwaam zijn*
- *De organisatie moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden:*
  - *Wijkverpleging vergt professionele kwaliteit*
  - *De competenties van het team passen op de vraag*
  - *Wijkverpleging heeft verbinding met kennisontwikkeling en opleiding*

De personeelssamenstelling geeft een beeld van de verschillende niveaus en disciplines die worden ingezet om samen de gewenste zorg en begeleiding te bieden in Zorgcentrum Aelsmeer.

### *Situatie personeelsbestand per januari 2020 en 2021*

Zorgpersoneel in dienst	2020	2021
Aantal zorgmedewerkers intramuraal	176 pers.	
• Niveau 1	5,29 fte	6,65 fte
• Niveau 2	8,90 fte	11,85 fte
• Niveau 3	35,07 fte	38,10 fte
• Niveau 4	7,68 fte	9,50 fte
• Niveau 5	-	
• Leerlingen en overige	18,98 fte	17,99 fte
Aantal medewerkers extramuraal	141 pers.	
• Thuiszorg V&V	21,45 fte	22,05 fte
• Thuiszorg HV	31,89 fte	32,79 fte
• Ontmoetingscentra	9,12 fte	8,78 fte

Aantal vrijwilligers excl. Tafeltje Dek Je bezorging	168 pers.	168 pers.
---	-----------	-----------

Er is behoefte aan strategisch beleid op de personeelssamenstelling. In 2022 zal hier systematisch aandacht aan worden besteed, zowel per team en afdeling als de samenstelling op de middellange termijn. Bij de analyse zal ook worden betrokken hoe de zorgwaarde is van de cliënten waar een team voor zorgt. Door het beschrijven van een norm (kwaliteit en hoeveelheid personeel versus de zorgwaarde van cliënten) kan een gesprek op gang komen over passend personeelsbeleid en de sturing hierop per team en in de organisatie.

#### *In-, door en uitstroomcijfers*

Medewerkers zijn de organisatie trouw, het verloop is wat toegenomen. Instroom in 2020: 23 personen, uitstroom 23 personen en doorstroom binnen de organisatie betreft 8 personen. (cijfers op basis van de gegevens t.b.v. het Zorginstituut)

#### *Ziekteverzuim 2021:*

Januari t/m november '21 incl. zwangerschapsverlof 7,68 %; excl. 7,07 %

#### *Activiteitenbegeleiding*

Zorgcentrum Aelsmeer is trots op haar afdeling Welzijn, de Activiteitenbegeleiding. In de loop van jaren is er, mede in afstemming met een uitgebreide groep vrijwilligers, een groot en breed aanbod aan activiteiten opgebouwd. Activiteiten worden individueel maar ook in groepsverband aangeboden op verschillende locaties in Zorgcentrum Aelsmeer. Het aantal activiteitenbegeleiders:

Actueel: 6,01 fte Activiteitenbegeleiders intramuraal; 7,22 fte Ontmoetingscentrum-dagbesteding

#### *Vrijwilligers & mantelzorgers*

Zorgcentrum Aelsmeer staat midden in de samenleving en in de gemeente Aalsmeer en is prachtig gelegen aan de Ringvaart. Met het dorps karakter is de betrokkenheid van de groep vrijwilligers zeer groot, ook de Stichting Vrienden van het Zorgcentrum is zeer betrokken. Hierdoor kunnen wij regelmatig extra activiteiten en voorzieningen bieden aan onze cliënten om het leven in Zorgcentrum Aelsmeer te veraangemen. De naasten, familie en mantelzorgers, zijn nauw betrokken bij de zorg van de cliënten en worden ook uitgenodigd om ondersteuning te bieden aan andere bewoners.

Bij de analyse van het strategisch personeelsbeleid zal ook aandacht besteed moeten worden aan de grote groep vrijwilligers. De leeftijd van veel vrijwilligers is hoog, en ondanks hun trouwe inzet bij de organisatie trekken vrijwilligers zich geleidelijk terug. De aanwas van jongere vrijwilligers zal mogelijk niet eenvoudig verlopen. De activiteiten die door vrijwilligers worden geboden krijgen mogelijk een andere invulling als het vrijwilligers bestand wijzigt.

#### *Stagiaires*

Zorgcentrum Aelsmeer is een lerende organisatie met nauwe banden met meerdere opleidingsinstituten, zowel op het gebied van zorg als maatschappelijke dienstverlening. Stagiaires niveau 2, 3, 4 en 5 krijgen de gelegenheid om praktijkervaring op te doen en kennis te maken met cliënten.



## Strategische personeelssamenstelling

In 2022 zal in vervolg op de scan Waardigheid en Trots op locatie, een verdere analyse wenselijk zijn op de personele samenstelling en de noodzakelijke strategische keuzes.

Jaarlijks wordt ingezet op 24 leerlingen, verdeeld in de verschillende jaren van opleiding. Ook worden zij-instromers aangenomen die zich verder ontwikkelen op het gebied van zorgverlening. In 2022 zullen wij nagaan of anderstalige zij-instromers kunnen worden aangetrokken. Dit punt wordt ontwikkeld in samenwerking met Rozenholm (Amstelring) en de gemeente Aalsmeer.

De werving en selectie van nieuwe medewerkers vraagt in toenemende mate energie en creativiteit. Hoewel de inbedding van de organisatie in Aalsmeer leidt tot korte lijnen en grote bekendheid in de directe omgeving, is het invullen van vacatures niet eenvoudig.

Daarnaast zal worden uitgewerkt hoe de samenstelling vanuit verschillende opleidingsniveaus en de leeftijdsopbouw, een adequate invulling kan geven aan de toenemende groep oudere ouderen met een zwaardere zorgvraag.

### Acties 2022

- Uitwerken van een strategische analyse voor de personeelssamenstelling.
- Het verzuimbeleid en de directere begeleiding door de middenkader leidinggevenden wordt geïmplementeerd, met ondersteuning door de personeelsadviseur. De digitale verwerking van de verzuimbegeleiding wordt in overleg met de Arbodienst verbeterd.
- Voortzetten van de leerling begeleiding, borgen van voldoende capaciteit.
- Plan van aanpak ontwikkelen voor het aantrekken van zij-instromers, ook voor belangstellenden met een andere taal achtergrond.
- Actualiseren van het werving & selectie beleid.
- Actualiseren en implementeren van het beleid om medewerkers te boeien & binden aan de organisatie. De secundaire arbeidsvoorwaarden met gebruik van de WKR (werkkostenregeling) worden begin 2022 aangepast.
- In 2022 zal in overleg met de medewerkers en op initiatief van de OR een aanpassing en vernieuwing van de bedrijfskleding plaatsvinden.
- Aandacht voor het toepassen van leeftijd bewust beleid, in relatie tot de actuele CAO.

## 7. Gebruik van hulpbronnen

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *De hulpbronnen, omgeving en context en de wijze waarop zij waarde toevoegen aan kwaliteit van leven en kwaliteit van werken zijn beschreven in het kwaliteitsplan en doorlopen de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.*

Een aantal hulpbronnen is in eerdere paragrafen al aan de orde gekomen. Hieronder zijn de facilitaire en ondersteunende thema's benoemd die een kwalitatieve invulling geven aan de missie en visie.

In 2021 is veel werk verzet om de ondersteuning in de werkprocessen aan de hand van software te verbeteren en actualiseren. Per 1 december 2021 is ONS als ECD en roosterapplicatie in gebruik genomen. Per 1 januari 2022 wordt AFAS als financieel pakket geïmplementeerd. En beiden met een koppeling aan SDB, het bronbestand met de personeelsgegevens en salarisadministratie.

In 2022 zal verdere implementatie volgen en verbetering van werkprocessen, wanneer de eerste weken van gebruik achter de rug zijn. En in fase 2 volgt uitbreiding van functionaliteiten.

In 2022 zullen de werkprocessen voor de administratieve- en facilitaire diensten worden geëvalueerd en in het KwaliteitsHandboek worden opgenomen. Bij het aanpassen van de automatiseringspakketten, zowel het ECD als personeelsgegevens en voor de financiën incl. inkoop en facturatie, zijn de werkprocessen beoordeeld op doelmatigheid en veiligheid van de processen. Dit vraagt in 2022 het verder uitwerken van de processen op schrift om te implementeren.

### Het creëren van een prettige en veilige woonomgeving

Vanwege de veranderende zorgzwaarte en bijkomende wettelijke verplichtingen, is in het gebouw veel aandacht besteed aan de sfeer van de woonomgeving. Om de veiligheid te waarborgen voor cliënten die de regie over hun leven kwijt zijn, wordt uitgezocht of domotica kan bijdragen aan het gevoel van veiligheid, door installatie van sensoren of alarmering.

#### **Acties 2022**

- Met Habion, verhuurder van het Zorgcentrum, is de huurovereenkomst in 2020 verlengd. De afspraken over de meerjaren visie op de huisvesting en het meerjaren onderhoudsplan zijn echter nog niet concreet gemaakt. In lijn met een meerjaren strategie op huisvesting door de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer zal hier verder over gesproken worden.
- In Kudelstaart zijn in 2021 met de bewonerscommissie en Habion gesprekken herstart om in goede samenwerking te komen tot een optimaal gebruik van de gemeenschappelijke ruimtes. Dit vraagt in 2022 verdere uitwerking.
- Het gebruik van domotica kan bijdragen aan langer zelfstandig wonen en bijdragen aan de veiligheid in huis vanwege signalering. Dit betreft zowel hulp bij ouderen in een eigen huis als in het Zorgcentrum. In 2022 is het doel de werkwijze en de bekendheid van de Dementheek (vanuit gebouw Irene) te vergroten. En ook in het Zorgcentrum het gebruik van domotica, onder andere met slimme camera's, uit te breiden.
- In 2022 zal op basis van inventarisatie worden besloten op welke wijze het alarmeringssysteem in het Zorgcentrum vernieuwd kan worden.

- In 2022 zal het beheer en uitvoeren van persoonsalarmering in de wijk worden geëvalueerd en zal gewerkt worden aan de verbetering van de doelmatigheid, met name bij de nachtzorg.
- De werkprocessen die het beheer van facilitaire zaken beschrijven worden geëvalueerd en geactualiseerd.
- Het beleid omtrent crisismanagement en risicomanagement wordt z.n. geactualiseerd.
- De financiële- en administratieve werkprocessen worden in 2022 in lijn met de vernieuwde automatisering beschreven en opgenomen in het KwaliteitsHandboek.
- Stuur- en managementinformatie zal in 2022 uit de nieuwe pakketten ECD, AFAS en SDB worden samengesteld. Met betrokken leidinggevenden en stafleden zal de informatie worden opgesteld om bij te dragen aan de gewenste monitoring.

### Samenwerking met partners in de keten

Om de kwaliteit van de zorgverlening te optimaliseren hebben wij samenwerkingsovereenkomsten met diverse partners in de keten. Dit betreft onder andere de apothekers, huisartsen en collega-zorginstellingen waar expertise op specialistische zorg wordt ingehuurd en met ziekenhuizen om de overdracht van en naar de zorginstelling optimaal te laten verlopen.

- Bij de implementatie van de wet op de medische hulpmiddelen vindt overleg plaats met Amstelring en de ergotherapeuten van PACA over de hulpmiddelen, inkoop en beheer.

## 8. Gebruik van informatie

### *Vereisten Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en addendum*

- *Elke verpleeghuisorganisatie dient minimaal één keer per jaar informatie over cliëntervaringen te verzamelen en te gebruiken met behulp van een instrument naar keuze dat voldoet aan de daarvoor gestelde eisen.*
- *Elke verpleeghuisorganisatie dient daarnaast, in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid, jaarlijks op locatieniveau de totaalscore aan te leveren op basis van de zes vragen. Meting kan plaatsvinden via ZorgkaartNederland. Het is ook mogelijk om de Totaalscore via een eigen meting op te halen (zonder tussenkomst van ZorgkaartNederland).*

### *Vereisten Kwaliteitskader Wijkverpleging*

- *De cliënt krijgt inzage in het zorgplan en zorgdossier.*
- *De organisatie moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden:*
  - *Er is goede informatievoorziening nodig.*
- *De organisatie meet jaarlijks de Patiënt Reported Experience Measures (PREM)*

Als organisatie vinden wij het belangrijk dat wij cyclisch blijven leren en verbeteren op basis van verzamelde informatie. En ook om intern en extern verantwoording af te leggen op basis van deze informatie. Dit is inclusief het verzamelen van kwalitatieve en kwantitatieve cliëntervaringen en oordelen. In eerste instantie leggen wij verantwoording af over de geboden kwaliteit van zorg in het belang van onze cliënten. Zorgcentrum Aelsmeer publiceert de informatie om te laten zien waar we als organisatie voor staan, wat de cliënt kan verwachten en op welke wijze wij structureel aan verbetering werken. Het verzamelen van cliëntinformatie vindt jaarlijks plaats via Zorgkaart Nederland, waar cliënten en naasten op worden gewezen. Daarnaast vindt extramuraal de meting van de cliënttevredenheid plaats via de PREM.

### **Acties 2022**

- De stuurgroep kwaliteit zal in 2022 mede aan de hand van stuurinformatie gegevens delen in een kwaliteitsoverzicht/ dashboard.
- Via het Lerend Netwerk vindt informatie uitwisseling plaats op bestuurlijk en tactisch niveau.

### *Regie houden op het eigen leven*

Het behoud van eigen regie over het leven vraagt om een goede informatievoorziening. Het zorgaanbod van de organisatie als 'keten van zorg' kan meebewegen met de zorgvraag van cliënten. De website geeft actuele informatie en een beeld van de mogelijkheden die de organisatie kan bieden. Zowel in de Thuiszorg, bij de inloop- en ontmoetingscentra als in het Zorgcentrum. Het magazine 'Voor ons Allemaal' verschijnt vier keer per jaar en geeft informatie aan alle cliënten en hun naasten. Het bevat een overzicht van de (recreatieve) activiteiten, verslagen van de cliëntenraad en interviews met cliënten, medewerkers en vanuit de directie rapportage over maatschappelijke en financiële ontwikkelingen van de zorgsector.

### **Acties 2022**

- Actualiseren schriftelijk informatie materiaal voor cliënten, naasten en medewerkers.
- Aanpassing van de organisatie naam om het gehele zorgaanbod beter te positioneren.
- Nieuw in het ECD: ontwikkelen inzage voor cliënt en naasten in het dossier via Caren Zorgt.

## Bijlage: interne- en externe audits en verantwoording

Onderwerp	verantwoordelijk
<b>Externe audits en verantwoording</b>	
GGD: - hygiëne IMZ - thuiszorg huishouding	GGD, Werkgroep infectie preventie
DNV: Algemene kwaliteitsaudit, processen Conform nieuwe NEN norm -15224 (ISO 9001:2017 voor de zorg)	Managementteam, beleidsmedewerker zorg & kwaliteit
Kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag	MT
Kwaliteitsindicatoren meten en rapporteren	MT
Brandveiligheid - algemene inspectie gemeente - toetsing R2B brandveiligheid - BHV organisatie intern	Gemeente R2B/ Verkerk Facilitair
Legionella - toetsing legionella preventiebeleid	Habion, Extern bureau
Voedselveiligheid - HACCP	De Wit
UWV dossiers	Syntra
Psychosociale arbeidsbelasting RI&E	ArboNed
Medewerker tevredenheidsonderzoek	PZ
Financieel: AOIC	Controller, accountant
<b>Interne audits:</b>	MT, Werkgroepen
- Werkwijze audit en scholing/ toetsing interne auditoren - Werkwijze MIC - Medicatieveiligheid - Scholing voorbehouden handelingen - Toetsing e-learning - Gebruik ONS, nieuw ECD - ARBO (vanuit de RI&E)	Beleidsmedewerker zorg & kwaliteit en stuurgroep kwaliteit  opleidingsadviseur
Cliënttevredenheidsmeting intramurale zorg (Zorgkaartnederland.nl)	MT
Cliënttevredenheidsmeting wijkverpleging (PREM)	MT
Algemeen: - ICT (databeveiliging, AVG ) - Leveranciersbeoordeling	