

# Kwaliteitsverslag

## Zorgcentrum Aelsmeer

### 2020

Ellen Meily – Keulemans	directeur- bestuurder
Jan Cees van der Vliet	manager bedrijfsvoering en control (ad interim)
Corrie van Breemen – Zitter	manager Zorg & Welzijn
Tineke Geerts - Koningen	opleidingsadviseur
Erica Fijnvandraat	beleidsmedewerker zorg & kwaliteit

## Inhoud

Inhoud .....	2
Inleiding .....	3
<b>Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....</b>	<b>5</b>
<b>Thema 2 Wonen en welzijn .....</b>	<b>6</b>
<b>Thema 3 Veiligheid .....</b>	<b>8</b>
<b>Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit .....</b>	<b>10</b>
<b>Thema 5 Leiderschap, governance en management .....</b>	<b>12</b>
<b>Thema 6 Personeelssamenstelling .....</b>	<b>14</b>
<b>Thema 7 Gebruik van hulpbronnen .....</b>	<b>16</b>
<b>Thema 8 Gebruik van informatie .....</b>	<b>17</b>

## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Zorgcentrum Aelsmeer over 2020. Hierin beschrijven wij de voortgang van het kwaliteitsplan 2020.

De input voor dit verslag is concreet gebaseerd op:

- De evaluatie van de resultaten 2020 op grond van het (voortschrijdend) kwaliteitsverslag.
- De scan op het programma Waardigheid en Trots op locatie, uitgevoerd in oktober 2019 en de gezamenlijk opgestelde speerpunten i.o.m. de coach.
- De resultaten van de externe DNV audit in juni 2020.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten van het cliënt tevredenheidsonderzoek 2020 extramuraal (PREM).

In dit kwaliteitsverslag geven wij weer welke resultaten in 2020 zijn behaald, in lijn met het kwaliteitsplan 2020 en aansluitend op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Een aantal activiteiten is uitgesteld om prioriteit te geven aan maatregelen om besmetting met corona tegen te gaan. Desondanks hebben wij veel cliënten zorg en begeleiding kunnen bieden, naar tevredenheid.

De zorgorganisatie bestaat uit Zorgcentrum Aelsmeer met ongeveer 110 bewoners, Thuiszorg Aalsmeer met verpleging, verzorging en huishouding, en op drie locaties ontmoetingscentra met inloop en maatwerk dagbesteding en de voorziening Tafeltje Dek Je voor ouderen in Aalsmeer e.o.. Deze keten van zorg biedt korte lijnen voor ouderen in Aalsmeer en directe omgeving.

Dit kwaliteitsverslag wordt afgestemd met de Raad van Toezicht, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de VAR, en het Lerend Netwerk. In het najaar 2021 zullen we het kwaliteitsplan en de gerealiseerde resultaten, in het licht van de cyclus kwaliteitsplan-kwaliteitsverslag, evalueren met het oog op eventuele aanpassingen en aanvullingen richting het kwaliteitsplan 2022.

### Afkortingen

afd.hfd.	afdelingshoofd	MBV	manager bedrijfsvoering en control
BG	begane grond	MT	managementteam
CA	cliënten administratie	MZW	manager zorg & welzijn
CM	casemanager	OC	Ontmoetingsgroep, -centrum
Co.vrijw.	coördinator vrijwilligers	Opl.adv.	Opleidingsadviseur
Comm.	communicatie medewerker	PZ	personeelszaken
Dir.	Directeur - bestuurder	SG kwal.	Stuurgroep kwaliteit
EM	Extramuraal	SO	Specialist Ouderengeneeskunde
Hfd.AB	hoofd activiteiten begeleiding	TDJ	Tafeltje Dek Je
Hfd.fac.	hoofd facilitair	Wvp	Wijkverpleegkundige
IM	Intramuraal	ZCA	Zorgcentrum Aelsmeer
Int.audit	Interne auditoren		

## Management samenvatting

Terugkijkend op 2020 kunnen we concluderen dat het ook voor ons een veelbewogen jaar is geweest. Wij kunnen trots zijn op de manier waarop onze medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun dierbaren, zijn omgegaan met de gevolgen van de Corona pandemie.

Bij de medewerkers bleek veel flexibiliteit te bestaan om de cliënten naast de persoonsgerichte zorg, ook een woon- en leefomgeving te bieden waarin cliënten zich veilig en prettig voelen, ondanks de maatregelen. De medewerkers moesten zich heel frequent aanpassen bij nieuwe inzichten en maatregelen. Zij hebben veel bereidheid laten zien om scholingen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie te volgen en wijzigingen vanuit het Corona draaiboek toe te passen.

Cliënten waren na het sluiten van het zorgcentrum voor bezoekers, tevreden met de mogelijkheden die wij boden om via een bezoekersruimte hun naasten toch te zien en spreken. Cliënten in de thuiszorg waren blij dat zij toch zorg aan huis en/of huishoudelijke hulp kregen en de meest kwetsbare cliënten konden –met aanpassingen - naar de ontmoetingscentra. Alles uiteraard met de nodige beschermende maatregelen op het gebied van hygiëne en 1,5 meter afstand houden.

#### Een samenvatting van het verloop van de Corona pandemie.

Op 27 februari 2020 werd voor het eerst het Coronavirus (COVID-19) vastgesteld in Nederland. Per 20 maart 2020 werden de deuren van Zorgcentrum Aelsmeer gesloten en werd cohort verpleging ingezet. In de Thuiszorg werd vanaf deze datum de zorg waar mogelijk afgeschaald.

Vanuit het dorp hebben veel betrokkenen en ondernemingen met bloemen, chocola, muziek etc. cliënten en medewerkers een hart onder de riem gestoken. Dit gaf veel steun aan iedereen.

Vanaf mei kwam een stappenplan met versoepelingen. Er was beperkt bezoek mogelijk en in juni was het zorgcentrum weer open voor bezoek. Per 1 juli kwam alles terug naar normaal, met inachtneming van 1,5 m afstand en de voorgeschreven hygiëneregels.

Bij de evaluatie in juli bleek dat de communicatie door dagelijkse overleggen en mailing-updates goed was en als prettig/ informatief werd ervaren. Er was een gevoel van gezamenlijk optrekken. Regelmatige Informatieverstrekking via de website was goed voor naasten en belangstellenden. De snelle aanpassingen en overvloed aan informatie was soms lastig te duiden, dit is wel passend bij zo'n pandemie. De aanstelling van een corona verpleegkundige vanaf april was zeer effectief, zij kon adequaat contact onderhouden met GGD/ Actiz en heeft een praktisch draaiboek geschreven. De opleidingsadviseur had snel een plan klaar en al het personeel werd geschoold over corona en hygiëne maatregelen.

Cohort verpleging werd door medewerkers als positief ervaren: er was meer overzicht en bewoners hadden regelmatig dezelfde zorgmedewerker. De huiskamers draaiden goed door een vaste samenstelling van bewoners en veel aandacht voor individuele wensen. Bewoners zijn meer op elkaar betrokken geraakt door afwezigheid van familiebezoek. Een beperkte groep vrijwilligers kon actief mee blijven werken en werd zo nodig flexibel in de cohort op andere activiteiten ingezet. Het Ontmoetingscentrum bleef open voor de meest kwetsbare groep cliënten die ontregeld zouden raken bij het ontbreken van de dag structuur, uiteraard met hygiëne- en beschermingsmaatregelen. Ondanks corona hebben cliënten in de thuiszorg hun Tafeltje Dek Je maaltijd ontvangen en daardoor (dagelijks) contact gehouden met bezorgers en dus 'iemand' gezien.

Gelukkig hebben er in deze eerste Corona periode geen besmettingen bij cliënten plaatsgevonden. In september/ oktober zijn bij de tweede corona golf helaas wel cliënten en medewerkers in korte tijd besmet geraakt. Door verzuim ontstond krapte in de personeelsbezetting, maar dankzij de bereidheid van medewerkers om extra diensten te draaien zijn de roosters gevuld gebleven en kon warme en persoonlijke zorg- en dienstverlening - ondanks isolatie - gegeven worden. Uiteindelijk zijn 31 cliënten en 38 medewerkers in 2020 ziek geworden. En helaas 8 bewoners overleden.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek, eind 2020, onder bewoners en naasten van het zorgcentrum kwam naar voren dat zowel bewoners als naasten vonden dat we goede informatie hebben verstrekt over de maatregelen rondom Corona en hiermee een veilige omgeving voor beiden hebben geboden met voldoende aandacht voor hun welbevinden.

Zowel bewoners als naasten bevelen ons zorgcentrum aan met een score van ruim 95%.

De cliënten in de wijkverpleging die d.m.v. het PREM tevredenheidsonderzoek zijn bevroegd, scoren met 93% positief op de aanbevelingsvraag.

Deze hoge cliënttevredenheid geeft ons de bevestiging dat we ondanks het feit dat we niet alle voorgenomen activiteiten voor 2020 hebben kunnen uitvoeren, toch op een goede manier ons proces van zorg- en dienstverlening hebben uitgevoerd.

Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging / Trots op	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Compassie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid huiskamer</li> </ul>	<p>MZW / afd.hfd. IM / Co AB</p>	<p>Per afdeling zijn meerdere huiskamers in gebruik en verschillende 'hoekjes', passend bij het gebouw. Beleid algemeen vrijwel gereed, vertaling per afdeling vindt plaats.</p>	<p>Huiskamers BG aan elkaar geschakeld, in verschillende stijlen ingericht. Mogelijkheden voor muziek, loopgang, bewegingsstoel, simulatie corner, magisch schilderij, tovertafel. Op iedere etage zijn meerdere hoekjes gecreëerd en huiskamers</p>	<p>Samenwerking tussen AB-ers, zorgmedewerkers en gastvrouwen is door Corona beperkt van de grond gekomen. Scholing kon hierdoor niet doorgaan. Wel veel spontane acties om bewoners welzijn te bieden, ondanks bezoekbeperkingen.</p>
<p><i>Uniek zijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cliënttypering</li> <li>➤ Levensboek</li> </ul>	<p>Afd.hfd. / opl.adv.</p> <p>Afd.hfd. BG/ Co AB / opl.coord</p>	<p>90 % van de cliëntendossiers bevat een cliënttypering; dit wordt verder uitgebreid.</p> <p>Voor de meeste cliënten op de Grote Poel, beschermde afdeling, is binnen 6 weken een levensboek opgesteld.</p>	<p>De cliënttypering zorgt ervoor dat de cliënt ervaart dat hij/zij een uniek mens is met een eigen identiteit. Het levensboek draagt bij aan persoonsgerichte zorg en begeleiding.</p>	<p>Uit interne audits blijkt dit nog niet bij iedere cliënt <b>uitgebreid</b> is ingevuld. Dit wordt meegenomen in de EVV-trainingen vanaf jan'21. Voor het levensboek wordt voor cliënten op de Kleine Poel gekeken voor wie dit een toegevoegde waarde heeft.</p>
<p><i>Autonomie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Advanced care planning</li> </ul>	<p>Afd.hfd.IM / MZW / opl.adv.</p>	<p>Een aantal cliëntendossiers bevat afspraken over levenseinde vraagstukken (ca. 70%).</p>	<p>Ondanks bezoekbeperkingen door corona, zijn naasten in de terminale fase bij bewoners geweest om afscheid te nemen en/of te waken.</p>	<p>Uit interne audits blijkt dat dit nog niet bij iedere cliënt is ingevuld. Dit wordt opgepakt in de EVV-trainingen vanaf jan'21.</p>
<p><i>Zorgdoelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gebruik zorgdossier</li> </ul>	<p>Int.audit / SG kwal.</p>	<p>De werkgroep methodisch werken heeft een interne audit uitgevoerd op het gebruik van het zorgdossier.</p>	<p>In het skillslab wordt dagelijks op gestructureerde wijze door de EVV-ers in het dossier geregistreerd; de ontmoeting van EVV-ers onderling (ook tussen afdelingen) stimuleert kennis uitwisselen en uniformiteit</p>	<p>Eenduidig gebruik van het zorgdossier wordt meegenomen in de EVV trainingen vanaf jan'21.</p>

Thema 2 Wonen en welzijn	Eigenaar	Stand van zaken	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Zingeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Herdenkingsbijeenkomst</li> <li>➤ Beleid 'zie de mens'</li> <li>➤ Inzet geestelijk verzorger</li> </ul>	<p>directeur</p> <p>directeur / MBV</p> <p>MT</p>	<p>Evaluatie heeft plaatsgevonden. De werkwijze is in het KHB opgenomen.</p> <p>Project is dit jaar niet verder uitgebreid.</p> <p>Geestelijke verzorgers van diverse kerken bezoeken 'hun' bewoners o.b.v. de eigen kerkgemeenschap of vragen van bewoners.</p>	<p>Zowel in maart '20 als november '20 hebben aangepaste bijeenkomsten plaats gehad.</p> <p>-Veel 'zie de mens' momentjes zijn al ingebed in persoonsgerichte zorg.</p> <p>-Individuele/ digitale/ telefonische contacten vanuit de kerkgemeenschap, weeksluiting, kerkuitzending, bijbelkring en gespreksgroep.</p>	<p>Overledenen worden tijdens de herdenking genoemd en familie wordt hierbij uitgenodigd. Vanwege corona maatregelen is dit 'op afstand' gedaan.</p> <p>-Omzien naar elkaar voor cliënten of medewerkers krijgt regelmatig aandacht in overleggen.</p> <p>-Via telefoongesprekken is op basis van behoefte contact onderhouden met individuele bewoners.</p>
<p><i>Zinvolle dagbesteding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Huiskamerbeleid</li> <li>➤ Huiskamer-gesprekken</li> <li>➤ Beleid inzet bewegen en muziektherapie</li> <li>➤ Samenwerking AB/ OC locaties</li> <li>➤ Jong dementerenden Irene</li> </ul>	<p>Afd.hfd.IM / Co AB</p> <p>Co AB</p> <p>Co AB / OC</p> <p>OC</p>	<p>Zie Thema 1 compassie.</p> <p>BG gereed, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> etage vanwege Corona beperkt.</p> <p>Vanaf de 1<sup>e</sup> lockdown in maart hebben AB-ers/ gastvrouwen in de huiskamers beweegactiviteiten uitgevoerd. Bewegen aan tafel m.b.v. kleine materialen/oefeningen, in een kring midden in de huiskamer. Alleen bewoners van de Kleine Poel hebben gebruik gemaakt van het fietslabyrint op de begane grond. Schuift door naar 2021.</p> <p>De ontmoetingsgroep voor jong dementerenden is zoveel mogelijk,</p>	<p>Zeer gevarieerd activiteiten aanbod, groepsgewijs en individueel. Extra huiskamers leveren hier een belangrijke bijdrage aan.</p> <p>Een gastheer Kudelstaart werkt nu tijdelijk mee bij OC om in</p>	<p>Door de Corona pandemie zijn veel zaken zoals huiskamergesprekken en grote activiteiten niet doorgedaan. Wel veel kleinschalige acties om bewoners een zinvolle dagbesteding te bieden bij de bezoekbeperkingen.</p> <p>De AB-OC locaties konden vanwege Corona de samenwerking niet oppakken.</p> <p>-Per locatie is gekeken wat mogelijk was binnen de beperkende maatregelen.</p> <p>De ontmoetingsgroepen zijn open gebleven voor die cliënten bij wie het ontbreken van dagbesteding teveel risico op onrust en dwaalgedrag zou geven.</p> <p>-Bij alle locaties is extra aandacht geweest voor hygiëne en infectiepreventie en de voorgeschreven</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inloop Rijsenhout</li> <li>➤ AB Kudelstaart evaluatie en doorontwikkeling</li> </ul>	<p>OC</p> <p>directeur/ Co AB</p>	<p>binnen de beperkende maatregelen rondom Corona open gebleven.</p> <p>-De inloop Rijsenhout is in de eerste Corona golf kort dicht geweest, maar daarna zoveel mogelijk weer geopend binnen de beperkende maatregelen.</p> <p>-Het wijkpunt/ restaurant Kudelstaart is periodiek dicht gegaan tijdens de Corona pandemie.</p>	<p>praktijk meer ervaring op te doen met begeleiding bij dementie.</p>	<p>richtlijnen rondom afstand tussen cliënten en medewerkers zijn opgevolgd door de groepen anders in te delen. De actiepunten die stonden voor 2020 schuiven door naar 2021.</p> <p>Het actiepunt schuift door naar 2021.</p>
<p><i>Schoon en verzorgd lichaam en kleding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>mondzorg</i></li> </ul>	<p>Opl.adv.</p>	<p>Elk jaar verzorgt de mondhygiëniste scholing, 2020 is dit niet doorgegaan vanwege Corona</p>	<p>Scholing mondzorg komt ieder jaar terug in het scholingsplan.</p>	<p>Schuift door naar 2021.</p>
<p><i>Familieparticipatie en inzet vrijwilligers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Beleid familieparticipatie</i></li> <li>➤ <i>Beleid vrijwilligers</i></li> <li>➤ <i>Gebruik familienet</i></li> </ul>	<p>Afd.hfd.</p> <p>Co vrijw. / bestuurder</p> <p>Hfd.AB / afd.hfd.</p>	<p>Evaluatie van het beleid moet nog plaatsvinden.</p> <p>Beleid is opgesteld, inclusief Tafeltje Dek Je en Reisburo. En daarna gecommuniceerd met vrijwilligers.</p> <p>Gebruik Familienet op BG, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> etage en OC.</p>	<p>-Veel aandacht is gegeven aan contact met familie, ook tijdens beperkingen van bezoek.</p> <p>-Dankzij het actualiseren van vrijwilligersbeleid, is vastgelegd aan welke verwachtingen wederzijds wordt voldaan.</p>	<p>-een bezoekerimte is tijdelijk ingericht om contact mogelijk te maken.</p> <p>-via social media is veel gedeeld over de verschillende activiteiten en attenties voor bewoners.</p> <p>-Met vrijwilligers is digitaal contact onderhouden. Deels zijn vrijwilligers zich blijven inzetten, na risico afweging.</p> <p>-Familienet is een goed middel geweest om beeld te geven over de activiteiten met bewoners in het zorgcentrum en OC.</p>
<p><i>Wooncomfort</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ LED verlichting</li> <li>➤ Beleid roken</li> </ul>	<p>MBV / hfd.fac.</p>	<p>Vervanging verlichting is grotendeels klaar.</p> <p>Beleid is opgesteld, gecommuniceerd en ingevoerd.</p>	<p>-Aanpassing LED verlichting past bij energie bewust beleid. Ook de armaturen zijn vervangen.</p> <p>-In ZCA wordt uitsluitend op de bewonerskamer gerookt, gebruik makend van luchtververs-apparatuur (te huur)</p>	<p>-De LED verlichting geeft een huiselijke en warme uitstraling.</p> <p>-In het nieuwe rookbeleid is aandacht voor de belangen van zowel cliënten als medewerkers (veilige en gezonde leef- en werkomgeving voor cliënten en medewerkers en vrijheid in de privé situatie van cliënten).</p>

Thema 3 Veiligheid	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Medicatieveiligheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toepassing beleid</li> <li>➤ Scholing</li> <li>➤ Overleg apothekers</li> </ul>	<p>SG kwal</p> <p>Opl.adv. MZW</p>	<p>Audits uitgevoerd op afdelingen, verbeterpunten opgepakt</p> <p>Apotheker komt elk jaar voor klinische les, niet doorgegaan in 2020 vanwege Corona.</p> <p>Overleg heeft 2x plaatsgevonden, verbeterpunten opgepakt</p>	<p>Medicatiecommissie, incl. structurele afstemming met Stuurgroep Kwaliteit zorgt voor borging;</p> <p>Scholing medicatieveiligheid komt ieder jaar terug in het scholingsplan.</p>	<p>De medicatiecommissie heeft dit jaar minder frequent overlegd doordat de zorgmedewerkers vanwege de Corona pandemie minder tijd beschikbaar hadden.</p> <p>Wel is extra veel aandacht besteed aan het gebruik van protocollen, onder andere in het kwaliteitshandboek.</p>
<p><i>Decubituspreventie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toepassing beleid</li> <li>➤ Scholing</li> </ul>	<p>MZW / afd.hfd.IM</p> <p>Opl.adv.</p>	<p>Gedeeltelijk opgepakt, wordt vervolgd</p> <p>Scholing decubitus aandachtsvelder is vervallen vanwege Corona, is in 2021 gepland.</p>	<p>Aandachtsvelders decubitus</p>	<p>Er is veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de zorg en voorkomen van problemen zoals decubitus.</p>
<p><i>Vrijheidsbeperking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementatie beleid wet Zorg &amp; Dwang</li> <li>➤ Beleid BOPZ naar WZD</li> <li>➤ Informatie familie mbt WZD</li> </ul>	<p>MZW / op. Coord./SO</p> <p>MZW / SG kwal. Comm. / afd.hfd.IM</p>	<p>Scholing verzorgd door WZD arts.</p> <p>Beleid vastgesteld, intramuraal grotendeels geïmplementeerd.</p> <p>Informatie via brief en website</p>	<p>Train de trainer door EVV-ers</p> <p>In de dossiers vindt rapportage plaats volgens afspraak</p>	<p>Met klachtenfunctionaris, klachtencommissie en WZD arts is duidelijke communicatie opgesteld.</p> <p>Implementatie extramuraal moet nog plaatsvinden; dit is lastig door meerdere huisartsen en onduidelijkheid landelijk beleid.</p>
<p><i>Eten en drinken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Opstellen beleid</li> <li>➤ Implementatie uitgangspunten beleid</li> </ul>	<p>MZW</p> <p>Afd.hfd. / keuken</p>	<p>Nog niet gereed</p> <p>Nog niet gereed</p>	<p>In het zorgcentrum is een eigen keuken met warme maaltijden, ook voor Tafeltje Dek Je.</p>	<p>Doordat de prioriteit lag bij de Corona pandemie is evaluatie van de werkwijze uitgesteld. Beleid volgt in 2021.</p> <p>Ondanks corona hebben cliënten in de TZ hun TDJ ontvangen en daardoor (dagelijks) contact gehouden met bezorgers en dus 'iemand' gezien.</p> <p>De Vrienden ZCA hebben de nieuwe warmhoud boxen voor TDJ gefinancierd.</p>



<p><i>Advanced care planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dossier medisch handelen</li> <li>➤ Registratie levenseinde vraagstukken</li> </ul>	<p>MZW / SO</p> <p>Afd.hfd. / opl.adv.</p>	<p>Zie Thema 1</p> <p>Audit is uitgevoerd op de afdelingen, verbeterpunten opgepakt; loopt nog</p>	<p>Commissie methodisch werken; Afstemming met betrokken (huis-)artsen hierover vraagt soms aandacht.</p>	<p>Uit interne audits blijken de wensen rondom levenseinde vraagstukken nog niet bij iedere cliënt besproken en vastgelegd te zijn. Dit zal worden meegenomen in de EVV-trainingen vanaf jan'21.</p>
<p><i>Meldingen Incidenten cliënten (MIC)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid MIC</li> <li>➤ Aanleveren gegevens MIC</li> </ul>	<p>MZW</p> <p>MZW / MT</p>	<p>Beleid MIC is geëvalueerd in MIC commissie</p> <p>MIC overzichten in Excel bestand; info aan MT nog oppakken</p>	<p>MIC commissie analyseert incidenten en geeft adviezen ter verbetering.</p>	<p>De MIC commissie is in 2020 minder bijeen geweest door de Corona pandemie, maar heeft wel een aantal punten opgepakt (BEM en samenwerking apotheek).</p> <p>De stuurgroep kwaliteit gaat een dashboard ontwikkelen met kwaliteitsinformatie voor het MT.</p>
<p><i>Meldingen incidenten / ongevallen medewerkers (MIM/MOM)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bekendheid calamiteiten-procedure</li> <li>➤ Aanleveren gegevens MOM</li> </ul>	<p>SG kwal.</p> <p>SG kwal. / MT</p>	<p>Audit heeft nog niet plaatsgevonden; geen poule van interne auditoren beschikbaar.</p> <p>Nog niet opgepakt.</p>		<p>Het interne auditoren beleid moet opnieuw worden bekeken na vertrek van een aantal functionarissen die interne audits uitvoerden.</p> <p>De stuurgroep kwaliteit gaat een dashboard ontwikkelen met kwaliteitsinformatie voor het MT.</p>
<p><i>Infectiepreventie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid infectiepreventie</li> <li>➤ Scholing</li> </ul>	<p>MZW / afd.hfd.</p> <p>Opl.adv.</p>	<p>Draaiboek infectiepreventie is up to date gehouden bij wijzigingen in het landelijke Corona beleid.</p> <p>Scholing heeft plaatsgevonden, met name op het gebied van Corona preventie.</p>	<p>WIP commissie en - tijdelijk aangetrokken- corona verpleegkundige.</p> <p>Na de 1<sup>e</sup> golf is het corona beleid geëvalueerd en opnieuw informatie gedeeld.</p>	<p>De Corona verpleegkundige heeft alle richtlijnen rondom Corona in het Draaiboek infectiepreventie aangepast en heeft tevens een adviserende rol gespeeld naar de afdelingen en opleidingsadviseur voor de inhoud van scholingen.</p>
<p><i>Meten en aanleveren basis kwaliteitsindicatoren</i></p>				

➤ Meting kwaliteits-indicatoren	Afd.hfd. IM	Meting heeft plaatsgevonden en de resultaten zijn tijdig aangeleverd aan het Zorginstituut via het Desan portal.	Stuurgroep kwaliteit	De planning van deze meting is tevens opgenomen in de cyclische jaarkalender van het MT.
---------------------------------	-------------	--	----------------------	--

Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Kwaliteitsmanagement-systeem en visitatie</i> ➤ Externe audit DNV  ➤ Ontwikkeling Kwaliteitshandboek (KHB)	SG kwal.  SG kwal.	De externe audit heeft juni '20 plaatsgevonden en de stuurgroep kwaliteit heeft een plan van aanpak gemaakt voor de verbeterpunten.  Documenten die gereviseerd zijn, zijn in samenhang met andere documenten gebracht en voorzien van een vast format.	Stuurgroep kwaliteit bewaakt de deadlines van het plan van aanpak.  Tijdens corona is systematisch verwezen naar het KHB voor procedures en beleid. Om te komen tot 'leren en verbeteren'.	Evenals vorig jaar waren er geen categorie 1 afwijkingen; de zeven categorie 2 bevindingen betroffen o.a. casemanagement, wachtlijstbeheer, wondbeleid, vrijwilligers. Ook voor de 3 observaties wordt gekeken of verbetering gewenst en/of mogelijk is. De beleidsmedewerker, juni'20 gestart, is benoemd als beheerder van het KHB. Zij bewaakt de samenhang tussen documenten (overkoepelend) en verwijderd oude documenten.
<i>Kwaliteitsplan</i> ➤ Kwaliteitsplan geïntegreerd in jaarplan  ➤ Scan Waardigheid en trots op locatie	Directeur-Bestuurder	Kwaliteitsplan 2020 is opgesteld, op basis van de thema's in het kwaliteitskader, dit is tevens het Jaarplan.  Adviezen uit de scan Waardigheid en Trots hebben mede als basis voor het Kwaliteitsplan gediend.	De activiteiten in het kwaliteitsplan zijn per kwartaal geprioriteerd. In het MT wordt dit gemonitord en wordt de voortgang besproken. Vanaf 2021 is ook weer een structureel kwartaal overleg met leidinggevend en staf (cultuurdragers) ingepland.	Het Kwaliteitsplan 2020 is besproken met de Raad van Toezicht en de medezeggenschapsorganen OR en CR. In de organisatie is het plan besproken met de cultuurdragers, en in werk-/hoofden overleg worden activiteiten besproken. Verdere inbedding op de afdelingen is vanwege de Corona pandemie blijven liggen.
<i>Kwaliteitsverslag</i> ➤ Voor 1 juli o.b.v. Kwaliteitsplan	Directeur-Bestuurder	Het Kwaliteitsverslag 2020 is aan de hand van het Kwaliteitsplan	Het kwaliteitsverslag volgt de thema's van het kwaliteitskader,	Aan de hand van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg - als uitgangspunt voor plan en verslag, vindt

		2020 opgesteld en wordt op de website geplaatst.	zoals in het kwaliteitsplan ook beschreven is.	systematische beleidsontwikkeling plaats.
<p><i>Continu verbeteren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid interne audits</li> <li>➤ Leermanagement-systeem / e-learning</li> <li>➤ Verplichte e-learning</li> <li>➤ Methodisch werken</li> <li>➤ Intervisie en reflectie</li> <li>➤ Beleid huiskamer, persoonsgerichte zorg</li> </ul>	<p>SG kwal. / MZW</p> <p>Opl.adv.</p> <p>MZW / opl.adv.</p> <p>Opl.adv. W&amp;T coach</p> <p>Opl.adv. /afd.hfd.</p> <p>Opl.adv. /afd.hfd.IM /Hfd.AB</p>	<p>Herijken van het beleid moet nog plaatsvinden en ook de samenwerking op dit gebied met het Lerend netwerk is blijven liggen.</p> <p>-De geplande e-learning modules zijn niet allemaal behaald, extra modules ivm COVID zijn wel gedaan.</p> <p>Opzet met coach van Waardigheid en trots, elke dag werken EVV-ers aan zorgdossiers incl. intervisie mogelijkheid door medewerkers van verschillende afdelingen.</p> <p>Tevens aandacht voor persoonsgerichte zorg in de dossiers.</p>	<p>Elk jaar worden in overleg met de leidinggevenden vier modules verplicht gesteld&gt; Leidinggevenden en opleidingsadviseur hebben inzicht in vorderingen en bespreken dit tijdens opleidingsoverleg en functioneringsgesprekken.</p> <p>-het skillslab is per eind 2020 dagelijks open voor EVV-ers om aan hun dossiers te werken, onder begeleiding van leidinggevenden of een lid methodisch werkgroep.</p>	<p>Door de Corona pandemie is het niet gelukt om in het Lerend Netwerk een samenwerking op het gebied van interne audits aan te gaan.</p> <p>Ondanks aarzeling bij de nieuwe werkwijze, het registreren in het skillslab i.p.v. op de eigen teampost, wordt de meerwaarde nu ervaren en onderlinge afstemming tussen teams vindt nu spontaan plaats.</p>
<p><i>Lerend netwerk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Projecten RAK</li> <li>➤ Scholing / klinische lessen</li> <li>➤ Sectorplan plus leerlingen</li> </ul>	<p>directeur</p> <p>Opl.adv.</p> <p>Opl.adv.</p>	<p>Besproken in Lerend netwerk.</p> <p>Er is met elkaar een scholing voor werkbegeleiders gepland, die nu in 2021 gaat plaatsvinden</p> <p>Maximum aantal leerlingen is opgebouwd en geprobeerd wordt dit aantal in stand te houden met extra gelden via sectorplan plus.</p>	<p>Bestuurders zijn 3x digitaal bijeen geweest en stemmen zo nodig tussentijds af.</p> <p>RAK projecten zijn beperkt voort gezet.</p> <p>-Scholingen worden in lerend netwerk met elkaar op vaste basis besproken en gekeken wordt waar de mogelijkheid is om samen op te trekken.</p> <p>In januari en september starten er zoveel leerlingen als er leerling plaatsen vrijgekomen zijn.</p>	<p>In regionaal bestuurlijk overleg vindt wekelijkse afstemming plaats m.b.t. corona ontwikkelingen. Vanwege de ligging van Aalsmeer, vindt participatie plaats zowel in overleg Kennemerland/Meerlanden als bij Amstelland.</p> <p>Het doel is een maximaal aantal leerlingen op te leiden om uitstroom van ouderen op te vangen.</p>

➤ 3-hoekskunde	Directeur /opl.adv..	-Scholing is opgeschoven naar 2021 en zal plaatsvinden in april/mei, afdelingshoofden, AB en opleidingsadviseur nemen deel	Getrainde medewerkers vormen met elkaar een groep waarin casuïstiek besproken wordt. Vraag gestuurd vanaf de werkvloer.	Bij het behandelen van een ernstige klacht door familieleden, is de 3-hoekskunde waardevol gebleken.
----------------	----------------------	--	---	--

Thema 5 Leiderschap, governance en management	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Visie op zorg</i> ➤ Integratie kwaliteitskaders en visie	Directeur-Bestuurder	Het Kwaliteitsplan 2020 is op basis van de kwaliteitskaders en de visie van de organisatie opgesteld.	Het kwaliteitsverslag en kwaliteitsplan volgen de thema's van het kwaliteitskader.	De koppeling van het kwaliteitsplan aan het kwaliteitskader, geeft een breed beeld op de verschillende aandachtsgebieden van de organisatie.
<i>Sturen op kernwaarden</i> ➤ Kernwaarden in Kwaliteitsplan o.b.v. scan W&T	Directeur/Bestuurder	Het Kwaliteitsplan 2020 is op basis van de kernwaarden en scan W&T opgesteld.	Door cyclisch werken met de acht thema's vindt continue verbetering plaats. De PDCA cyclus wordt gehanteerd.	De thema's: persoonsgerichte zorg, leren en verbeteren, strategische personeelsplanning krijgen in 2020 extra aandacht.
<i>Leiderschap en goed bestuur</i> ➤ Implementatie organogram ➤ Meerjaren strategie Huisvesting ➤ Inzet beleidsmedewerker	Bestuurder / MT	Een externe personeelsadviseur is aangetrokken voor dit project. Functiebeschrijvingen MT en stafleden zijn opgesteld. -Met bureau AT Osborne is een strategisch huisvestingsbeleid in ontwikkeling. -de beleidsmedewerkers is juni 2020 gestart en werkt onder andere aan de vertaling wet- en regelgeving naar beleid, gebruik KHB, invulling WMCZ cliëntenraad en procedure klachtenregeling, toepassing griepvaccinatie.	Borging van het project vindt plaats door communicatie en aansluiten op de CAO. Daarbij wordt het PZ beleid geactualiseerd. -In Aalsmeer is in 2021 gestart met de Taskforce wonen en zorg -structuur aanbrengen in werkwijze en structuur. Vastleggen hiervan in het KHB. Vertalen van beleidskeuzes naar cliënten en naasten via de website en folders.	Door de Corona pandemie heeft het project organogram vertraging opgelopen. Functiebeschrijvingen van stafmedewerkers en middenkader leidinggevenden worden Q1 2021 opgesteld. Het project beoogt meer duidelijkheid te geven in taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden. -strategische huisvestingsbeleid ontwikkeling is uitgesteld naar 2021. -evalueren en structureren van werkwijzen zorgt voor meer eenduidig handelen en verbetering in kwaliteit en doelmatigheid.

<p><i>Rol en positie interne organen en toezichhouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Raad van Toezicht</li> <li>➤ OR en CR</li> </ul>	<p>RvT</p> <p>Directeur/ Bestuurder</p>	<p>De Raad van Toezicht heeft 4x vergaderd en tussentijds overleg gehad, o.a. via digitale kanalen. De OR en CR zijn beperkt in vergadering bijeen geweest. Wel is via mail en telefoon overleg geweest.</p>	<p>Dankzij tussentijds overleg via telefoon, mail, Teams ed. zijn de medezeggenschapsorganen geïnformeerd en betrokken geweest bij beleidsontwikkelingen en keuzes. Bij de Raad van Toezicht is een nieuw lid met portefeuille juridisch in 2020 benoemd. Bij de OR zijn najaar'20 3 leden vervangen.</p>	<p>Corona heeft veel invloed gehad op de vergaderingen. Dankzij digitale kanalen zijn de ontwikkelingen, kwaliteitsplan, begroting en kwaliteitsverslag wel besproken.</p>
<p><i>Inzicht hebben en geven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Directeur in primair proces</li> <li>➤ Voortgang jaarplan rapportage MT</li> <li>➤ Ontwikkelen stuur- en management informatie</li> </ul>	<p>directeur</p> <p>directeur</p> <p>MBV</p>	<p>De directeur-bestuurder heeft meegelopen in de zorg (intra- en extramuraal). Overall planning gemaakt van actiepunten Kwaliteitsplan 2020 en regelmatig geëvalueerd in MT. De managementinformatie is in 2020 anders opgezet zodat sturing beter kan plaatsvinden.</p>	<p>Jaarlijks plant de directeur afspraken op verschillende locaties om een dag(deel) met verschillende medewerkers mee te lopen. -het kwaliteitsplan is uitgewerkt in activiteiten, waarvan de voortgang in MT wordt besproken -managementinformatie is sinds 2020 in ontwikkeling. De begroting 2021 is in een vergelijkbaar format opgesteld.</p>	<p>-Het meelopen op afdelingen geeft inzicht en verbinding en wordt zeer gewaardeerd door de medewerkers. -Deze planning is in juni geëvalueerd en de nieuwe stand van zaken en prioritering vastgelegd. -Door de vernieuwde management-informatie is meer inzicht mogelijk in productiecijfers; de ontwikkeling van kwaliteitsinformatie vindt in 2021 verder plaats, o.a. vanuit de SG kwaliteit.</p>
<p><i>Borgen inhoudelijke expertise</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid VAR</li> <li>➤ Beleid inzet medische expertise in overleg</li> <li>➤ Inzet paramedici voor aanvraag medische hulpmiddelen</li> </ul>	<p>MZW / bestuurder</p> <p>Bestuurder</p> <p>MZW</p> <p>MZW</p>	<p>-De inrichting van de VAR heeft vertraging opgelopen. Eind 2020 zijn de leerlingen benaderd om activiteiten op te pakken. -met de artsen is in 2020 vaak overleg geweest over beleid omtrent corona Voor cliënten met behandeling loopt dit via Amstelring, zonder behandeling via PACA-fysio.</p>	<p>Het overleg met de SO verloopt goed. Met de individuele huisartsen ook. Voor de beleidsmatige samenwerking in Aalsmeer, huisartsen en ZCA, volgt verder overleg in 2021.</p>	<p>-Door de Corona pandemie is het stimuleren van de VAR vertraagd. De leerlingengroep is enthousiast aan de slag.</p> <p>- corona heeft een extra impuls gegeven aan wederzijds overleg in crisistijd.</p>

➤ Beleid inzet paramedici cliënten zonder behandeling		Beleid is nog niet opgesteld; schuift door naar 2021		
---	--	--	--	--

Thema 6 Personeelssamenstelling	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Personeelssamenstelling</i> ➤ Beleid strategische analyse personeelssamenstelling	Bestuurder	De coach van Waardigheid & Trots heeft een analyse uitgevoerd en een instrument ontwikkeld om meer te sturen op inkomsten en kosten.	Gefaseerd wordt gewerkt aan de ontwikkeling van meerjarenbeleid voor een strategische personeelssamenstelling. Na de analyse huidige situatie volgt strategisch beleid.	Door de lijn- en staffuncties in organogram te verduidelijken, vindt meer sturing per afdeling/ team plaats. Het instrument zal in 2021 verder worden ingezet en z.n. aangepast.
<i>Analyse in kwaliteitsplan</i> ➤ Prioritering o.b.v. analyse	Bestuurder / PZ	In 2020 is vooral gewerkt om voldoende gekwalificeerd personeel in te zetten, tijdens de corona pandemie. Deels o.b.v. PNIL.	Waardering van de aanwezige medewerkers is van belang in de goede sfeer en samenwerking. In 2020 is met regelmaat een (kleine) attentie met waardering voor de inzet aangeboden.	In 2021 volgt verdere ontwikkeling van PZ beleid met aandacht voor werving & selectie; analyse van de in- en uitstroom, verzuim; scholing etc. Dit heeft prioriteit in de activiteiten.
<i>Kwantitatieve gegevens</i> ➤ Beleid werving en selectie ➤ Invullen vacatures	MT / PZ / afd.hfd. MT / PZ / afd.hfd.	De vacatures zijn zo goed als mogelijk ingevuld en aangevuld met PNIL.	Analyse en actualiseren van het beleid wordt in 2021 verder opgepakt. Streven is het aantal fte van PNIL te verminderen.	Dit heeft volop aandacht en wordt in 2021 vervolgd.
<i>Aandacht, aanwezigheid en toezicht</i> ➤ Beleid huiskamers	MZW / Hfd.AB/ afd.hfd.	Zie thema 1	Samenwerking tussen verschillende disciplines geeft een verdieping in de aandacht voor het welzijn van bewoners. En meer wederzijdse inspiratie voor medewerkers.	Bewoners hebben in 2020 in aangepaste vorm aandacht gehad in kleine groepen. Dit is door hen zeer gewaardeerd. Op Familienet is continue weergegeven hoe het met bewoners gaat.
<i>Specifieke kennis en vaardigheden</i> ➤ Structurele sturing op kwaliteit handelen (scholing)	MT / opl.adv.	Verplichte verpleegtechnische handelingen zijn deels behaald, deels doorgeschoven naar 2021.	Scholing verpleegtechnische handelingen staat ieder jaar in scholingsplan.	De opleidingsadviseur heeft korte lijntjes in de organisatie en bijgedragen aan het actueel houden van kennis en vaardigheden, passend bij de vraag.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inhoudelijke thema's vrijwilligers (scholing)</li> </ul>	Co vrijw. / opl.adv.	Scholing groepsgewijs is niet doorgegaan i.v.m. Corona, dit schuift door naar 2021.		Voor vrijwilligers, vaak op hogere leeftijd, is aandacht op afstand geweest. En met inzet door vrijwilligers voor wie het risico vanwege corona aanvaardbaar was.
<i>Verzuim gegevens</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluatie ArboNed</li> <li>➤ Beleid verzuim</li> </ul>	MT MT / PZ	Verzuim- en re-integratiebeleid is begin 2021 in concept geactualiseerd.	Met de Arbo dienst is regulier contact. Evaluatie van de samenwerking vindt plaats in 2021.	Bij de wijziging in lijn- en staffuncties, zal het contact met de Arbo wijzigen in 2021. Met meer regie door de leidinggevenden.
<i>In-, door-, uitstroom</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid jubilarissen</li> <li>➤ Beleid werving en selectie</li> </ul>	MT / PZ MT / PZ	Het actualiseren van beleid vindt plaats in 2021. Concept beleid W&S opgesteld door personeelsadviseur.	Aandacht voor de jubilarissen verloopt via de leidinggevenden. De reguliere W&S loopt naar verwachting.	Aangezien geen centrale bijeenkomst mogelijk is geweest, is in team verband aandacht besteed aan jubilea.
<i>Ratio personele kosten / opbrengsten</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ratio beoordelen n.a.v. analyse personeels-samenstelling</li> </ul>	MBV / PZ	In lijn met vernieuwde management informatie, is aandacht voor de inzet van verschillende disciplines.	Het instrument voor de personeels-planning per afdeling geeft input voor sturing op aantal en niveau.	Door de management informatie te verbeteren wordt het voor meer leidinggevenden mogelijk om inzage te krijgen in de kosten vs. opbrengsten. Dit vraagt in 2021 verder aandacht en tijd.
<i>Opleiding</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluatie per half jaar mbt leerlingen</li> </ul>	MT / opl.adv.	Evaluatie heeft plaatsgevonden.	Opleidingsadviseur overlegt maandelijks met MZW over de stand van zaken m.b.t. de leerlingen, in maart en oktober wordt gekeken hoeveel leerling plaatsen er komen om op te vullen.	Het aantal leerlingen per team is ingevuld zoals eerder gepland. Dit geeft in ieder team een 'frisse blik' door vragen die leerlingen stellen. Het vraagt ook extra begeleiding vanuit het vaste team.
<i>Reflectie</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toepassing PDCA cyclus</li> <li>➤ Scholing zelfreflectie</li> </ul>	MT Opl.adv.	In de communicatie is regelmatig te zien dat 'leren en verbeteren' normaal is. Is niet doorgegaan i.v.m. Corona, gaat naar 2021.	De PDCA krijgt vorm door 'leren en verbeteren' en 'reflectie' op verschillende manieren te benoemen en hanteren.	Vanuit MT wordt gestimuleerd dat de middenkader leidinggevenden en staf-leden meer verantwoordelijkheid kunnen oppakken, adhv actueel beleid. Dit vraagt een continue aandacht voor de PDCA cyclus: beleid, actie, evaluatie, bijstellen.

Thema 7 Gebruik van hulpbronnen	Eigenaar	Stand van zaken eind 2020	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Huisvesting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Huurovereenkomst Habion</li> <li>➤ Meerjarenbeleid huisvesting</li> <li>➤ Beleid verhuur algemene ruimten</li> <li>➤ Contractmanagement</li> </ul>	<p>RvT / MT</p> <p>RvT / MT</p> <p>MBV / hfd.fac.</p> <p>MBV / hfd.fac.</p>	<p>Huurovereenkomst is medio 2020 verlengd.</p> <p>Zie ook thema 5; Bureau AT Osborne adviseert om te komen tot een strategisch huisvestingsbeleid.</p> <p>Beleid wordt geactualiseerd.</p> <p>Overzicht contracten is gemaakt.</p>	<p>Structureel overleg op directie niveau met Habion is in gang gezet.</p> <p>In 2020 is afstemming in de Raad van Toezicht uitgesteld.</p> <p>Voor het inkoop- en contract management is in 2020 een voorbereiding gedaan om in 2021 mee verder te gaan.</p>	<p>De afstemming en samenwerking met Habion vraagt verdere verdieping.</p> <p>De vraagstukken rond strategische huisvesting zijn onder de aandacht.</p> <p>Evaluatie en bijstellen van beleid krijgt aandacht. Dit heeft in 2020 vertraging opgelopen.</p>
<p><i>Technische hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meerjarenbeleid automatisering / ICT</li> <li>➤ Digicoach</li> <li>➤ Slimme camera's</li> <li>➤ Actualiseren beleid en oproepsysteem met piepers</li> <li>➤ Beleid persoons-alarmering in de wijk</li> </ul>	<p>MBV / MT</p> <p>MBV / opl.adv. Opl.adv.</p> <p>MBV Hfd.fac.</p> <p>MZW / MT</p>	<p>Adviezen opgesteld door Advisaris (H. Hellemans) en externe ICT adviseur (J. van Glabbeek). Applicatie landschap in beeld gebracht.</p> <p>-Digicoach ondersteunt om de digitale vaardigheden van zorgmedewerkers te verbeteren. En geeft via Nieuwsbrief tips en trics voor digitale werkzaamheden;</p> <p>-Heeft vertraging opgelopen.</p> <p>-Voorstel door fa Verkerk opgesteld mbt domotica;</p> <p>Evaluatie activiteiten is besproken met Participe.</p>	<p>Ondersteuning in de werkprocessen met automatisering/ applicaties gaat meer aandacht krijgen in 2021.</p> <p>Meerdere medewerkers voelen zich bekwaam om digitaal te werken.</p> <p>Slimme camera's schuift naar 2022 i.v.m. de begroting en prioritering in 2021;</p> <p>in 2021 actualiseren werkzaamheden alarmering</p>	<p>Meerjaren advies met externe adviseurs is opgesteld; hiermee samenhangend is de herinrichting AOIC gestart. En vervanging van het ECD zal in 2021 worden opgepakt.</p> <p>De vaardigheden van medewerkers worden groter. De automatisering krijgt in 2021 meer aandacht, om toekomstgericht te werken en ontwikkelen.</p> <p>Het werking van het bellensysteem intramuraal wordt verbeterd.</p> <p>In de keten van zorg is het belangrijk de bereikbaarheid goed te regelen in overleg met partners.</p>
<p><i>Materialen en hulpmiddelen</i></p>				



➤ Beleid en beheer hulpmiddelen	MZW / afd.hfd. / hfd.fac.	Beleid is nog niet vastgesteld, beheer hing samen met het vinden van opslagruimte. Dit is geregeld, beheer wordt verder in 2021 opgepakt.	Vanwege prioriteiten door corona, is dit niet volledig afgerond.	De keuze in prioriteiten heeft invloed op de verschillende beoogde activiteiten voor 2020 gehad.
<i>Facilitaire diensten</i> ➤ Beleid algemeen beheer en onderhoud ➤ Beleid crisismanagement ➤ Beleid protocol hitte en kou ➤ Gebruik wagenpark incl. dienstdiensten	Hfd.fac. directeur/ MBV MBV / hfd.fac. hfd.fac.	Schuift door naar 2021. Concept beleid bij MT. Beleid in KHB, samenhang met beleid crisismanagement. Wagenpark in kaart gebracht incl. verzekeringen.	Op basis van prioriteitstelling is dit door geschoven.  Het hitte protocol is herzien in 2020.	Beleid omtrent de meer reguliere beheer werkzaamheden heeft in 2020 minder aandacht gehad, wanneer het geen consequenties had voor cliënten of medewerkers.
<i>Financiële en administratieve organisatie</i> ➤ Beleid financiële en administratieve processen	MBV / MT	Projectplan AOIC opgesteld door MBV	Het project AOIC heeft een doorlooptijd van 2 jaar	De financieel, administratieve taken worden meer verdeeld tussen medewerkers om minder kwetsbaar te zijn. Nieuwe automatisering wordt geïnventariseerd ter ondersteuning.
<i>Professionele relaties extern</i> ➤ Samenwerkingsovereenkomsten	Bestuurder / MZW	Met de artsen en apothekers is reguliere afstemming (digitaal) doorgegaan.	De regionale afstemming met zorgorganisaties is versterkt door frequent digitaal overleg.	Lopende overeenkomsten zijn doorgezet. Evaluatie zal in 2021 verder worden opgepakt.

<b>Thema 8 Gebruik van informatie</b>	<b>Eigenaar</b>	<b>Stand van zaken eind 2020</b>	<b>Borging</b>	<b>Evaluatie / directiebeoordeling</b>
<i>Cliëntervaringen</i> ➤ Informatie ervaringen W&T delen	Directeur	Informatie scan W&T is gedeeld met cultuurdragers via zeepkist bijeenkomst, medio 2020.	De thema's persoonsgerichte zorg, leren en verbeteren, personeels-samenstelling krijgen continue aandacht.	In het kwaliteitsplan en met de coach W&T vindt continue aandacht plaats voor de thema's van het kwaliteitskader. Gericht op verder verbeteren van cliëntenzorg en begeleiding.

<p><i>NPS score of Zorgkaart Nederland</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Periodieke uitvraag waardering</li> </ul>	MZW	Uitvraag gedaan via onderzoeksbureau Van Loveren en Partners met plaatsing reviews op zorgkaartnederland.nl.	Op de website is de score van de meting zichtbaar.	De resultaten geven een hoge cliënttevredenheid, geen enkel (gemiddeld) cijfer is lager dan 7,6. De aanbevelingsvraag (NPS-score) is door de cliënten met 93% positief beantwoord en door naasten met 95%. In 2019 was dit door cliënten: 94,7%. Voor de wijkverpleging is de PREM gedaan; ook hoge cliënttevredenheid.
<p><i>Benutten informatie bij persoonsgerichte zorgproces</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aanbevelingen scan W&amp;T oppakken</li> <li>➤ Ontwikkelen stuurinformatie</li> </ul>	Directeur MBV	Aanbevelingen meegenomen in Kwaliteitsplan 2020. Managementinformatie aangepast.	Voor de borging 'persoonsgerichte zorg' en 'leren en verbeteren', werken nu dagelijks EVV-ers, bij het registreren in de dossiers, in het Skillslab.	Kwaliteitsinformatie ontbreekt nog in de managementinformatie; dit wordt opgepakt door de stuurgroep kwaliteit
<p><i>Privacy en veiligheidseisen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beleid omtrent AVG</li> </ul>	Bestuurder	Bij uitwisseling van cliënt- of medewerker informatie wordt gewerkt volgens de AVG.	Bij vragen of informatie uitwisseling zorgvuldig gaat, wordt getoetst op de AVG.	Medewerkers zijn zich goed bewust van het borgen van privacy gevoelige informatie.
<p><i>Uitwisselen informatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kwaliteitsplan en – verslag op website</li> <li>➤ Beleid communicatie</li> <li>➤ Nieuwe naam en logo</li> </ul>	Bestuurder directeur / comm. directeur / comm.	Kwaliteitsplan 2020 en Kwaliteitsverslag 2019 zijn gepubliceerd op de website. -Communicatiemiddelen zijn in kaart gebracht en in de Nieuwsflits en KHB toegelicht. -Aanpassing van de naam wacht op passend moment.	Door cyclisch te werken met kwaliteitsplan en – verslag, zijn de thema's meer ingebed in het beleid. -de communicatie uitingen zijn met doel en doelgroep in kaart gebracht. en in het KHB opgenomen.	In 2020 is zeer frequent gecommuniceerd over de ontwikkelingen m.b.t. corona. Zowel in updates voor medewerkers, als aan bewoners, 1 <sup>e</sup> contact persoon en op de website en met posters.  Het streven is te komen tot een naam die de hele keten van zorg duidelijk maakt.
<p><i>Nieuwe kennis en ervaring delen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informatie delen via Lerend netwerk</li> </ul>	MT	Informatie uitgewisseld op diverse niveaus: bestuurlijk en tactisch: beleid, kwaliteit en opleidingen.	Door de uitwisseling tussen organisaties, kan kennis en informatie worden gedeeld.	In regionaal bestuurlijk overleg is frequent informatie uitgewisseld m.b.t. corona beleid. Zowel het Kwaliteitsplan 2020 als het Kwaliteitsverslag 2019 zijn besproken in het Lerend Netwerk. Daarnaast zijn

➤ Registratie in V&VN register	MZW / afd.hfd. / opl.adv.	Nieuwe medewerkers wordt inschrijving aangeboden.		onderwerpen zoals griepvaccinatie, Wet Zorg & Dwang en uitvraag kwaliteits-indicatoren aan de orde geweest.
<i>Landelijke kwaliteitscriteria</i> ➤ Externe audit DNV		Zie thema 4	Jaarlijkse audit door DNV, dit is ingepland.	Ondanks corona maatregelen heeft de externe audit kunnen plaatsvinden. Aandachtspunten zijn opgepakt.
<i>Bijdragen aan beroepsorganisaties</i> ➤ Inzage in LMS, Leer-management systeem	MZW / afd.hfd. / opl.adv.	Afdelingshoofden hebben inzicht in LMS.	Voortgang wordt maandelijks in opleidingsoverleg besproken.	De structurele informatie vraag vanuit de opleidingsadviseur en afdelingshoofden, stimuleert een cultuur van leren en verbeteren.