

Kwaliteitsverslag = jaarverslag Zorgcentrum Aelsmeer 2021

Ellen Meily – Keulemans	Directeur- bestuurder
Erwin van de Griek	Manager bedrijfsvoering & control
Corrie van Breemen – Zitter	Manager zorg & welzijn
Tineke Geerts - Koningen	Opleidingsadviseur
Erica Fijnvandraat	Beleidsmedewerker zorg & kwaliteit
Hannie Koelemij – Herfst	Personeelsadviseur

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Management samenvatting	4
Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	5
Thema 2 Wonen en welzijn	6
Thema 3 Veiligheid	7
Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	10
Thema 5 Leiderschap, governance en management.....	11
Thema 6 Personeelssamenstelling.....	12
Thema 7 Gebruik van hulpbronnen	13
Thema 8 Gebruik van informatie	14

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag = jaarverslag van Zorgcentrum Aelsmeer over 2021. Hierin beschrijven wij de voortgang van het kwaliteitsplan = jaarplan 2021.

De input voor dit verslag is concreet gebaseerd op:

- De (tussentijdse) evaluatie van de resultaten 2021 op grond van het (voortschrijdend) kwaliteitsplan.
- De resultaten van de externe DNV audit in juni 2021.
- De herscan op het programma Waardigheid en Trots op locatie, uitgevoerd in oktober 2021.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek 2021 intramuraal en extramuraal (PREM).

In dit kwaliteitsverslag geven wij weer welke resultaten in 2021 zijn behaald, in lijn met het kwaliteitsplan 2021 en aansluitend op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging.

De zorgorganisatie bestaat uit Zorgcentrum Aelsmeer met ongeveer 110 bewoners, Thuiszorg Aalsmeer met verpleging, verzorging en huishouding bij cliënten thuis, 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 de ouderenzorg in Aalsmeer en directe omgeving.

Dit kwaliteitsverslag wordt afgestemd met de VAR, Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, Raad van Toezicht en het Lerend Netwerk. In het najaar 2022 zullen we het kwaliteitsplan 2022 en de gerealiseerde resultaten, in het licht van de cyclus kwaliteitsplan-kwaliteitsverslag, evalueren met het oog op eventuele aanpassingen richting het kwaliteitsplan 2023.

Afkortingen

afd.hfd.	Afdelingshoofd	MBV	Manager bedrijfsvoering & control
AV	Aandachtsvelder	MT	Managementteam
Bel.mw.	Beleidsmedewerker zorg & kwaliteit	MZW	Manager zorg & welzijn
BG	Begane grond	OC	Ontmoetingsgroep, -centrum
CA	Cliënten administratie	Opl.adv.	Opleidingsadviseur
CM	Casemanager	PA	Personeelsadviseur
Hfd. AB	Hoofd activiteiten begeleiding/welzijn	Prev.mw	Preventiemedewerker
Co.vrijw.	Coördinator vrijwilligers	PZ	Personeelszaken
Comm.	Communicatie medewerker	SG kwal.	Stuurgroep kwaliteit
Dir.	Directeur – bestuurder	SO	Specialist Ouderengeneeskunde
EM	Extramuraal	TDJ	Tafeltje Dek Je
Hfd. fac.	Hoofd facilitair	W&T	Waardigheid & Trots op locatie
IM	Intramuraal	Wvp	Wijkverpleegkundige
Int.audit	Interne auditoren	WZD	Wet Zorg & dwang
KHB	Kwaliteitshandboek	ZCA	Zorgcentrum Aelsmeer

Management samenvatting

Het jaar 2021 kende vanwege de voortdurende corona pandemie, nog veel zorg en aandacht voor cliënten en medewerkers. Het verkleinen van risico's op besmetting heeft veel gevraagd van alle betrokkenen. De maatregelen zijn continue bijgesteld en dankzij de toenemende kennis, beschermende kleding en de ontwikkeling van de vaccins, is het leven ondanks corona weer redelijk terug naar een normale situatie.

In 2021 is gewerkt aan veranderingen om aan te blijven sluiten bij de externe eisen die worden gesteld aan de ouderenzorg. De sterke toename van het aantal ouderen in de komende 10-15 jaar, de hogere leeftijd van ouderen, de toenemende zorgzwaarte wanneer onze inzet wordt gevraagd en ook de toename van het aantal mensen met dementie, vraagt om het anticiperen op deze ontwikkelingen. Daarbij komt de afname van het aantal mensen in de leeftijd van de beroepsbevolking in de komende jaren.

De organisatie Zorgcentrum Aelsmeer beraadt zich op bovengenoemde ontwikkelingen en maakt keuzes. De cliënten waarderen de zorg en begeleiding met mooie scores, vooral de persoonlijke aandacht en nabijheid zijn hierbij belangrijk, naast vanzelfsprekend ook goede professionaliteit. Deze waardering van onze cliënten willen wij vasthouden en borgen. Wij stimuleren medewerkers dat zij tijd blijven nemen en persoonlijke aandacht kunnen geven aan cliënten. Hiervoor werken wij zo veel als mogelijk met vaste en overzichtelijke teams en toegankelijke leidinggevenden. De leidinggevenden worden begeleid om meer regie te nemen - op basis van het personeelsbeleid - voor hun eigen team en aan te sluiten bij de betreffende situatie. Het personeelsbeleid is in 2021 grotendeels geactualiseerd en transparant gemaakt door in het KwaliteitsHandboek op te nemen. Het boeien en binden van medewerkers vraagt onze aandacht en wordt beleidsmatig in 2022 verder opgepakt, zodat in de teams met voldoende gekwalificeerde collega's gewerkt kan worden. De randvoorwaarden voor goede zorgverlening liggen ook in gebruik en toepassing van nieuwe automatiseringssystemen. In 2021 zijn verschillende applicaties vernieuwd en alle medewerkers hebben veilig toegang tot de systemen. Hiervoor zijn meerdere trainingen gegeven, groepsgewijs en individueel. In 2022 volgt verdere implementatie hiervan.

Het jaar 2021 heeft veel ontwikkelingen met zich meegebracht. Als organisatie zijn wij er trots op dat onze cliënten en hun naasten de zorg en begeleiding op een hoog niveau blijven waarderen. Wij zijn er trots op dat onze medewerkers in staat zijn geweest hier hun bijdrage aan te leveren.

Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging / Trots op	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Uniek zijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cliënttypering ➤ Levensboek 	<p>MZW</p> <p>Hfd. AB</p>	<p>Bevindingen interne audit zijn in cliëntendossier (Residentweb) verwerkt. Dossier is per december in ONS overgezet.</p> <p>Werkwijze levensboek in KHB opgenomen. Cliënten beschermde afdeling (Grote Poel) hebben een levensboek.</p>	<p>De cliënttypering zorgt ervoor dat de cliënt ervaart dat hij/zij een uniek mens is met een eigen identiteit.</p> <p>Het levensboek draagt bij aan persoonsgerichte zorg en begeleiding.</p>	<p>Cliënttypering in ONS moet deels worden opgenomen in het cliëntverhaal. Bij het overzetten van de dossiers is de prioriteit gegaan naar de meest belangrijke onderwerpen voor een veilige zorgverlening (zorgplan, maatregelen WZD, medicatieveiligheid, etc.)</p> <p>Voor het levensboek wordt voor cliënten op de Kleine Poel gekeken voor wie dit een toegevoegde waarde heeft.</p>
<p><i>Algemeen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wachtlijstbeheer ➤ Individuele begeleiding (IB) thuiszorg ➤ Casemanagement 	<p>MZW/CM</p>	<p>Risicoanalyse wachtlijstbeheer is gemaakt. Procesbeschrijving opgenomen in KHB.</p> <p>Groeitraject aantal plaatsen zorg met behandeling besproken met zorgkantoor.</p> <p>Projectplan IB opgesteld en gestart met enkele cliënten.</p> <p>Risicoanalyse casemanagement gemaakt. Procesbeschrijving opgenomen in KHB.</p>	<p>De casemanager heeft dankzij de korte lijnen, goede contacten met verwijzers naar de dagbesteding en het Zorgcentrum.</p>	<p>De risico's wachtlijstbeheer moeten nog beter in kaart worden gebracht qua frequentie van voorkomen.</p> <p>Bij meer plaatsen zorg met behandeling dienen nog extra uren voor externe behandelaren te worden ingekocht.</p> <p>Helaas ook weer gestopt met IB vanwege personeelstekort voor deze vorm van thuiszorg.</p> <p>De risico's voor casemanagement moeten nog verder in kaart worden gebracht qua frequentie van voorkomen.</p>

Thema 2 Wonen en welzijn	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
Zinnvolle dagbesteding ➤ Huiskamerbeleid ➤ Bewegen en muziektherapie	MZW / afd.hfd.IM /Opl.adv. Hfd. AB	Huiskamerbeleid is opgesteld. Extra HK 2e etage is klaar en in gebruik genomen. Samenwerking disciplines nog verder uitwerken. Scholing AB en gastvrouwen/vrijwilligers heeft in september plaatsgevonden. Overzicht beweegactiviteiten opgenomen in KHB.	Huiskamers BG zijn aan elkaar geschakeld, in verschillende stijlen ingericht. Mogelijkheden voor muziek, loopgang, bewegingsstoel, simulatie corner, magisch schilderij, tovertafel ed. Op iedere etage zijn meerdere hoekjes gecreëerd en twee huiskamers gerealiseerd. Scholing krijgt in 2022 een vervolg.	De samenwerking van de diverse disciplines die betrokken zijn bij de huiskamers zal nog verder worden ingevoerd. Dit is vanwege de Corona beperkingen gedeeltelijk van de grond gekomen. Beweging en muziek stimuleren de cliënten op verschillende manieren. De variatie in het aanbod maakt het mogelijk om maatwerk te leveren.
Schoon en verzorgd lichaam en kleding ➤ Mondzorg	Opl.adv. SG kwal.	Scholing mondzorg heeft in juni plaatsgevonden. De interne audit is doorgeschoven naar 2022.	Mondhygiëniste geeft de jaarlijkse scholing.	De interne audit stond gepland voor december 2021. Vanwege de start van het nieuwe ECD (ONS) is deze doorgeschoven naar 2022.
Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	MZW	Beleid familieparticipatie is nog niet geëvalueerd.	Veel aandacht is gegeven aan contact met familie, ook tijdens beperkingen van bezoek.	De familie is vaak actief betrokken bij de begeleiding van de bewoners. Het ontwikkelen op termijn en formaliseren van beleid volgt in 2022.
Wooncomfort ➤ Keten van zorg	MT	In Aalsmeer biedt de organisatie zorg en begeleiding intra- en extramuraal en bij de dagbesteding.	De organisatie onderdelen zijn goed bekend, inwoners weten nog niet altijd dat deze onder dezelfde organisatie vallen.	Het streven is te komen tot een naam die de hele keten van zorg duidelijk maakt. De medewerkers zorgen onderling voor goede afstemming.

Thema 3 Veiligheid	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
Medicatieveiligheid ➤ Digitalisering proces	MZW	Op 1 december zijn we gestart met het nieuwe cliëntendossier ONS. Implementatie Medimo volgt in fase 2, de inventarisatie start in april 2022.	Medicatiecommissie, incl. structurele afstemming met Stuurgroep Kwaliteit zorgt voor borging; Scholing medicatieveiligheid komt ieder jaar terug in het scholingsplan. Medisch rekenen is in 2022 een verplichte e-learning module	Implementatie Medimo zal projectmatig worden aangepakt zodat alle partijen die hierbij betrokken zijn worden meegenomen in het proces.
Decubituspreventie ➤ Wondzorg en stomazorg	Opl.adv.	Aandachtsvelder decubitus opgeleid evenals twee nieuwe aandachtsvelders wondzorg. Verder is er bij- en nascholing geweest voor de bestaande aandachtsvelders Bij de meting van de risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat bij 4,4% van de cliënten decubitus (graad 2 of hoger) voorkomt.	Aandachtsvelders decubitus zodat er een aanspreekpunt is op de afdelingen.	De interne audit stond gepland voor december 2021. Vanwege de start van het nieuwe ECD (ONS) is deze doorgeschoven naar 2022. Het percentage decubitus is in vergelijking met 2020 gelijk gebleven.
Vrijheidsbeperking ➤ Wet Zorg & Dwang	MZW / SG kwal.	In het cliëntdossier ONS is het stappenplan ingebouwd. Voor de extramurale implementatie is overleg met de huisartsen noodzakelijk. Dit wordt regionaal opgepakt in de Alliantie. Scholingen WZD zijn niet doorgegaan i.v.m. Corona.	Het vastgestelde beleid onvrijwillige zorg en de samenvatting in 1 A4 verduidelijken de ingewikkelde wettekst van de WZD. De alternatieven-bundel is digitaal beschikbaar.	De afweging of een maatregel ook echt onder onvrijwillige zorg valt, is nog niet altijd duidelijk voor medewerkers. Scholingen en een beslisboom kunnen hierbij houvast bieden. Dit zal in 2022 worden opgepakt.
Eten en drinken	Afd.hfd.IM/ SG kwal.	In het cliëntdossier ONS worden afspraken en voorkeuren van cliënten m.b.t. voeding vastgelegd.	In het Zorgcentrum is een eigen keuken met warme maaltijden, ook voor Tafeltje Dek Je.	Bij het overzetten van de dossiers is de prioriteit gegaan naar de meest belangrijke onderwerpen voor een veilige zorgverlening (zorgplan, maatregelen)

		Bij de meting van de risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat de afspraken bij 61,4% van de cliënten zijn vastgelegd. De vorming van een werkgroep voeding is nog niet van start gegaan.	Bij de cliënt tevredenheids-onderzoeken wordt over het algemeen een positieve reactie gegeven op de voeding.	WZD, medicatieveiligheid, etc.). De afspraken rondom voeding die een risico met zich meebrengen zijn vastgelegd. De overige afspraken worden in 2022 door de EVV-ers vastgelegd. Het vormen van een werkgroep vraagt aandachtsvelders op alle afdelingen en vanwege de implementatie van ONS nog niet opgepakt in 2021.
<i>Advanced care planning</i> ➤ <i>Vastlegging in ECD</i>	Afd.hfd.IM/ SG kwal.	Bij de meting van de risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat bij 100% van de cliënten de afspraken m.b.t. behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier zijn vastgelegd. De werkgroep methodisch werken heeft een folder laatste levensfase ontwikkeld en geïmplementeerd op de intramurale afdelingen.	Commissie methodisch werken met aandachtsvelders op de afdelingen. Afstemming met betrokken (huis-)artsen hierover vraagt soms aandacht en loopt over het algemeen goed.	In vergelijking met 2020 is hier een grote verbeterstap gezet. Bij de interne audit bleek in '20 dat deze afspraken nog niet bij alle cliënten in de dossiers waren vastgelegd. Daarnaast zijn een aparte folder en een 'troostmand' gemaakt die bij terminale zorg kunnen worden ingezet voor de naasten. Vanuit de Alliantie is de e-learning 'behandelwensengesprek' uitgerold en onder de aandacht gebracht bij de zorgmedewerkers.
<i>Meldingen Incidenten cliënten (MIC)</i>	MZW / SG kwal.	In 2021 is de MIC commissie ondanks Corona regelmatig bij elkaar geweest en heeft de MIC meldingen geanalyseerd. Het MIC overzicht dat uit Residentweb kwam is naar wens aangepast. Er is 1 prisma analyse uitgevoerd om een melding verder uit te diepen. Uit de interne audit zijn verbeterpunten gekomen rondom valincidenten en meldingen over	MIC commissie analyseert incidenten en geeft adviezen ter verbetering. De structuur is geborgd,	Het genereren van overzichten vanuit ONS vraagt nog aandacht om tot een overzichtelijker Excel te komen. Dit wordt opgepakt door de stuurgroep kwaliteit.

		onvrijwillige zorg. Het invullen van een MIC melding in relatie tot een BEM score heeft nog aandacht. In het cliëntendossier ONS is de MIC melding als profielvragenlijst opgenomen.		
<i>Meldingen incidenten / ongevallen medewerkers (MIM/MOM)</i>	SG kwal / prev.mw.	De taak preventiemedewerker was belegd bij de personeelsfunctionaris, zij kon niet voldoende tijd hier aan besteden. De opvolging van de MIM meldingen werd niet volledig geborgd en analyse van trends vond niet plaats. In maart '21 zijn de taken en verantwoordelijkheden preventiemedewerker opnieuw vastgelegd en is een interne vacature opgesteld. Deze is in 2021 niet ingevuld. De stuurgroep kwaliteit heeft tijdelijk de registratie en opvolging MIM meldingen als taak op zich genomen.	Bij het ontbreken van een functionele preventie medewerker is tijdelijk een passend alternatief gevonden bij de Stuurgroep Kwaliteit.	In 2022 zal de interne vacature opnieuw onder de aandacht worden gebracht bij de medewerkers. (per april '22 start een preventiemedewerker)
<i>Infectiepreventie</i>	SG kwal.	De taak voorzitter WIP commissie was belegd bij het hoofd extramurale zorg, bij uit dienst treden is de taak door afdelingshoofd 2 ^e etage overgenomen. Op het gebied van infectiepreventie is alle aandacht uitgegaan naar de maatregelen rondom Corona, die zijn vastgelegd in het draaiboek (document in KHB).	In het KHB is het protocol infectiepreventie opgenomen, dit is samengesteld beleid om diverse infecties te voorkomen (corona, Noro, griep). Gedurende de pandemie is bij herhaling actuele communicatie opgesteld en verspreid.	Gedurende de corona pandemie is veel aandacht besteed aan het voorkomen van besmettingen. De werkwijzen hiervoor zijn beschreven en goed bekend bij de betrokken medewerkers. Bij verdenking op besmetting wordt getest en kan een box met PBM worden ingezet, deze staan preventief klaar.
<i>Met en aanleveren basis kwaliteitsindicatoren</i> ➤ <i>Verpleeghuiszorg</i>	Afd.hfd.IM/ SG kwal.	De indicatoren verpleeghuiszorg zijn door de afdelingshoofden gemeten in de dossiers en tijdig aangeleverd in het portal van Desan. Evenals vorig	De stuurgroep kwaliteit coördineert de keuze van de indicatoren verpleeghuiszorg en	De keuze van de indicatoren verpleeghuiszorg is afgestemd met de cliëntenraad.

<p>➤ <i>PREM wijkverpleging</i></p>		<p>jaar zijn de verplichte indicatoren plus 2 keuze indicatoren gemeten. Eind 2021 is de PREM wijkverpleging uitgevraagd door adviesbureau Van Loveren & Partners. De cliënttevredenheid scoorde hoog op Zorgkaartnederland (8,8).</p>	<p>bewaking van de deadline voor het aanleveren hiervan.</p> <p>De stuurgroep kwaliteit geeft een advies over de wijze waarop de PREM wordt uitgevraagd.</p>	
-------------------------------------	--	--	--	--

Thema 4 Leren en verbeteren van kwaliteit	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Kwaliteitsmanagement-systeem en visitatie</i></p> <p>➤ Externe audit</p> <p>➤ KwaliteitsHandboek</p>	<p>SG kwal.</p>	<p>Het resultaat van de jaarlijkse externe ISO audit was zeer positief. Slechts 1 categorie 2 bevinding op de PDCA-cyclus van het Kwaliteitsplan. Daarnaast zijn 2 observaties en enkele aanbevelingen gedaan. De bevinding kon direct worden afgehandeld door een extra kolom 'tussenevaluatie' toe te voegen aan planning Kwaliteitsplan. Documenten die gereviseerd zijn, staan in samenhang met andere documenten en voorzien van een vast format. Vanaf september is het overzicht nieuwe- of aangepaste documenten in de Nieuwsflits opgenomen zodat medewerkers maandelijks geattendeerd worden op het KHB.</p>	<p>Stuurgroep kwaliteit bewaakt de deadlines van het plan van aanpak.</p> <p>Documenten worden (twee-) jaarlijks gereviseerd. Bewaking gaat via een automatisch mailsysteem waarbij de eigenaar bericht krijgt dat een document binnenkort gaat vervallen.</p>	<p>In vergelijking met 2020 zijn er minder afwijkingen geconstateerd door de externe auditor. Toen betrof het 7 categorie 2 bevindingen, 3 observaties en 7 aanbevelingen ter verbetering. Deze zijn in de audit van 2021 allemaal als akkoord afgehandeld.</p> <p>Het is nog niet altijd een automatisme voor medewerkers om documenten op te zoeken in het KHB. In 2022 zal de beleidsmedewerker zorg & kwaliteit het gebruik en de zoekfunctie opnieuw toelichten in de Nieuwsflits, in werkoverleg en eventueel een centrale scholing hiervoor organiseren.</p>

<p><i>Continu verbeteren</i></p> <p>➤ <i>Reflectie en evaluatie</i></p>	Opl.adv.	Reflectie en evaluatie is een onderdeel van de opleidingen. Binnen de teams wordt een sfeer gecreëerd waar binnen op het handelen gereflecteerd wordt	Scholingen over diverse onderwerpen worden gebruikt om met elkaar het handelen te evalueren en te reflecteren op de eigen rol.	In het HBO vindt bespreking plaats over afdeling overstijgende zaken, incl. evaluatie en bijstelling van lopend beleid.
<p><i>Lerend netwerk</i></p> <p>➤ <i>Interne auditoren</i></p> <p>➤ <i>Ketenzorg dementie</i></p>	SG kwal.	De uitwisseling van interne auditoren binnen het lerend netwerk is nog niet gestart door de beperkende maatregelen rond Corona. De stuurgroep kwaliteit heeft een interne auditplanning opgesteld. De deelname in de ketenzorg dementie heeft voortgang gehad.	Door de uitwisseling tussen organisaties, kan kennis en informatie worden gedeeld.	In 2022 zullen de kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmedewerkers van de organisaties in het lerend netwerk de mogelijkheden bekijken voor uitwisseling van interne auditoren. Ook in de Alliantie heeft de ketenzorg dementie voortgang gehad.

Thema 5 Leiderschap, governance en management	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p><i>Visie op zorg</i></p> <p>➤ <i>Strategische personeelsplanning</i></p>	MBV / MT	Door de coach W&T was een tool voor strategische personeelsplanning ontwikkeld, helaas echter niet bruikbaar binnen onze organisatie. Aan de hand van nieuwe management- en stuurinformatie o.b.v. ONS en SDB komt in 2022 meer inzicht in de inzet van fte versus zorgzwaarte.	Door de regie op personeelsbeleid bij de middenkader leidinggevendenden te beleggen, komt er meer sturing in het eigen team op de afdelingen. Het MT en de staf borgen de organisatie visie en het beleid en stemmen af in HBO.	Helaas bleek de ontwikkelde rekentool niet bruikbaar in de organisatie. De leidinggevendenden hebben maandelijks overleg met de personeelsadviseur over de personele bezetting, verzuim, mutaties en evt. vacatures. Personeelsbeleid is grotendeels geactualiseerd en in KHB opgenomen.
<p><i>Leiderschap goed bestuur</i></p> <p>➤ <i>Meerjarenbeleid huisvesting</i></p>	MT	Met bureau AT Osborne wordt een strategisch beleid huisvesting opgesteld in relatie tot de demografie en ontwikkeling beroepsbevolking.	In Aalsmeer is in 2021 gewerkt aan een beleidsnotitie in de Taskforce wonen en zorg.	Voor huisvesting vindt lokaal en regionaal afstemming plaats t.b.v. passende huisvesting bij de toename van het aantal ouderen en mensen met dementie.

<p><i>Rol en positie interne organen en toezicht-houders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ VAR ➤ OR ➤ CR 	MZW / dir.	<p>De VAR heeft zich op de dag van de verpleging (12 mei) getoond met een mini symposium.</p> <p>De OR heeft verschillende commissies gevormd om de taken te vervullen en denkt actief mee.</p> <p>Met de CR is minder frequent overleg geweest vanwege de risico's omtrent corona.</p>	<p>De bekendheid VAR is beperkt en door corona niet goed ontwikkeld, naast extra drukte.</p> <p>De OR leden zijn zich goed bewust van hun verantwoordelijkheid.</p> <p>De CR leden zijn ook allen vrijwilliger in Zorgcentrum en brengen ervaring in bij overleg</p>	<p>De opleidingsadviseur stimuleert leerlingen en zorgmedewerkers om in de VAR te participeren, dit kost moeite.</p> <p>Met de OR zijn veel (personeels-) beleid documenten doorgenomen om te actualiseren en in het KHB op te nemen.</p> <p>De CR heeft een hele betrokken rol in de organisatie en denkt actief mee.</p>
<p><i>Inzicht hebben en geven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementatie organogram 	Pers.adv. dir.	<p>De functiebeschrijvingen worden geactualiseerd en opnieuw gewogen. Tevens is een IBC ingesteld.</p> <p>De functies van het MT, stafleden en deel leidinggevenden zijn vastgesteld.</p>	<p>Het actualiseren van het gehele functiegebouw vraagt tijd en aandacht. Het leidt tot een gelijkwaardige afstemming van de functies, intern en i.s.m. het FWG VVT systeem.</p>	<p>De actuele functiebeschrijvingen zijn iom de personeelsadviseur met betrokken leidinggevenden en medewerkers besproken en de weging is toegelicht.</p> <p>In het KHB zijn de (actuele) functiebeschrijvingen te vinden</p>

Thema 6	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<p>Personeelssamenstelling</p> <p><i>Personeelssamenstelling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Strategische personeelsplanning 		Zie Thema 5.		
<p><i>In-, door-, uitstroom</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Werving- en selectiebeleid ➤ Boeien en binden medewerkers ➤ Leeftijdsbewust beleid 	PZ / MT	<p>Concept beleid is opgesteld, deels aangeboden aan OR.</p> <p>Secundaire arbeidsvoorwaarden zijn in concept gereed, aangeboden OR.</p>	<p>Het personeelsbeleid is in 2021 grotendeels geactualiseerd en in KHB opgenomen, Het geeft duidelijkheid aan medewerkers en dient als kader voor de teams om eigen keuzes te</p>	<p>De werkwijze en taakverdeling bij personeelszaken is in 2021 uitgebreid besproken. Eind 2021 heeft een wijziging plaatsgevonden bij de invulling van de PZ functies.</p>

			maken. Toetsing beleid vindt plaats door pers.adviseur en MT	De regie op PZ beleid komt lager in de organisatie en dichterbij de medewerkers.
<i>Opleiding</i> ➤ <i>Leerlingbegeleiding</i>	Opl.adv.	In september zijn weer 5 leerlingen gestart. Het totale aantal blijft op 24 leerlingen. De coaching van de werkbegeleiders is een continu proces	Leerlingen werken gedurende de opleiding op verschillende afdelingen en spiegelen hiermee de collega's over de werkwijzen. Zij brengen nieuwe inzichten mee van school.	Een deel van de leerlingen bestaat uit medewerkers die de kans krijgen zich verder te ontwikkelen.

Thema 7 Gebruik van hulpbronnen	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Huisvesting</i> ➤ <i>Flex(werk)plekken</i>	Hfd.fac./dir.	Nieuw meubilair aangeschaft en flex-werkplekken ingericht.	Nieuw meubilair past bij arbo-beleid en passende werkplek.	In het bestaande pand is vraag naar overleguimtes en werkplekken.
<i>Technische hulpmiddelen</i> ➤ <i>ICT en domotica / digitalisering werkzaamheden</i> ➤ <i>Digicoach</i>	MBV/ MZW/ hfd.fac.	Windows-10 implementatie. Slimme camera's geplaatst, beleid in concept opgesteld. 1 december gestart met nieuw cliëntendossier ONS-Nedap, incl. rooster- en planningsysteem. Scholingen op diverse onderdelen georganiseerd. Leerondersteuning digitale vaardigheden door gezamenlijk werken in het skillslab, en in Nieuwsflits en KHB digivaardig tips. Handleidingen beschikbaar voor werken met ONS ter inzage op de afdelingen en via startpagina.	Van medewerkers wordt veel gevraagd bij de toegenomen digitalisering. Door veel (individuele) begeleiding en scholing krijgt iedereen training. Ondanks corona maatregelen is het gelukt deze voortgang te stimuleren en ondersteunen. Digicoach heeft inventarisatie lijst gemaakt van de aanwezige zorginnovaties en hoe deze ingezet kunnen worden.	In 2021 is veel gewijzigd in de digitale ondersteuning door de aanschaf en implementatie van meerdere applicaties. De manager bedrijfsvoering, nieuwe medewerker ICT-helpdesk, hoofd facilitair, digicoach, opleidingsadviseur en beleidsmedewerker hebben hard gewerkt om medewerkers meer digitaal vaardig te maken. Alle medewerkers hebben nu een werk emailadres, kunnen op de startpagina nieuws berichten lezen en gevraagd wordt om wekelijks rooster accorderen.

<i>Materialen en hulpmiddelen</i> ➤ <i>Medische hulpmiddelen</i>	MZW / afd. hfd.IM	Implementatie wet medische hulpmiddelen: beleid moet nog verder uitgewerkt.	Beide managers stemmen goed af om te komen tot doelmatige inzet van de verschillende medische hulpmiddelen.	Het beleid en gebruik van verschillende medische hulpmiddelen, de inkoop en opslag zal in 2022 worden opgepakt.
<i>Facilitaire diensten</i> ➤ <i>Crisis- en risicomanagement</i>	Hfd.fac./ MT	Beleid geactualiseerd en in concept bij MT.	Het hitteprotocol is getoetst op conformiteit met de huidige richtlijnen van de RIVM.	De jaarlijkse BHV training is uitgevoerd.
<i>Financiële en administratieve organisatie</i>	MBV	Overgang van financieel systeem Accountview naar Afas in Q1 2022, inclusief inrichting Afas en inkoop. SDB biedt de medewerker administratie en is gecontroleerd op juistheid en volledigheid i.v.m. koppeling ONS (rooster ism salaris).	Met de administratief medewerkers is veel aandacht besteed aan de inrichting en het gebruik van de nieuwe applicaties. De motivatie van betrokkenen is groot.	Bij de nieuwe applicaties zijn koppelingen gemaakt tussen SDB – ONS- Afas. Dit leidt tot een doelmatiger werkwijze. Ook zijn bij het organogram kostenplaatsen gezet. Het vraagt tijd en energie om goed in te richten en te leren werken met de systemen.
<i>Professionele relaties extern</i> ➤ <i>Persoonsalarmering</i>	Hfd.fac. / afd.hfd. IM Afd.hfd. EM	Check bellensysteem door leverancier Verkerk i.v.m. doelmatige inzet. (Nacht) alarmering in de wijk wordt nog verder uitgewerkt.	De systemen functioneren, maar niet altijd optimaal. Vanwege andere prioriteiten is vertraging opgelopen.	Het bellensysteem is verouderd. Met de firma Verkerk wordt gekeken naar verbetering of vervanging systeem. De alarmering in de wijk wordt samen met Participe opgepakt.

Thema 8 Gebruik van informatie	Eigenaar	Stand van zaken eind 2021	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Clïëntervaringen</i> ➤ <i>Verpleeghuiszorg</i>	MZW	De herscan Waardigheid en Trots geeft een positief beeld van de cliënttevredenheid IM.	De scores in Zorgkaart Nederland tonen een positief beeld. De verbeterpunten komen overeen met analyses in	Voor 2022 zal de stuurgroep kwaliteit met een voorstel komen voor de cliënttevredenheidsuitvraag intramuraal. De reviews op ZorgkaartNederland zijn

<p>➤ Wijkverpleging</p>		<p>De scores ZorgkaartNederland zijn geanalyseerd. De 33 waarderingen laten een gemiddelde van 8,3 zien. Verbeterpunten betreffen o.a. de (verouderde) locatie en de hygiëne. De indicatoren mantelzorg belasting en ongeplande ziekenhuis opnames voor EM zijn gemeten: De duiding is lastig uit Mediquest t.a.v. landelijke cijfers. De PREM is uitgevraagd door Van Loveren & Partners en de reviews in ZorgkaartNederland geplaatst. De 21 waarderingen laten een gemiddelde van 8,8 zien. Verbeterpunten zijn genoemd t.a.v. vaste tijden van zorgverlening en team.</p>	<p>verschillende metingen. Deze punten zijn in het jaarplan 2022 opgenomen.</p>	<p>zeer positief en worden ook in 2022 goed gevolgd.</p>
<p><i>Stuur- en managementinformatie</i></p>	<p>MBV</p>	<p>Vanuit ONS en Afas kan actuele management informatie worden opgesteld. Hiermee krijgen de leidinggevendenden ook meer inzicht in de afdelingscijfers waarop zij kunnen sturen.</p>	<p>Een vast format voor de managementinformatie zorgt voor inzage in trends. En geeft mogelijkheid te sturen op actuele ontwikkelingen en niet uitsluitend achteraf.</p>	<p>Door de nieuwe managementinformatie is meer inzicht mogelijk in productie-cijfers, kosten en opbrengsten; ontwikkeling van kwaliteitsinformatie verder in 2022, deels vanuit SG kwaliteit.</p>
<p><i>Informatiemateriaal keten van zorg</i></p>	<p>Comm.mw. / bel.mw.</p>	<p>Teksten op website aangepast aan de doelgroep en de keten van zorg is duidelijker in kaart gebracht.</p>	<p>Een cliënt is betrokken en heeft alle teksten meegelezen, hiermee goede aansluiting op de doelgroep.</p>	<p>In 2022 worden de folders geactualiseerd en in lijn gebracht met de inhoud van de website.</p>
<p><i>Cliëntendossier</i></p>	<p>MZW / afd.hfd. / bel.mw.</p>	<p>Per 1 december is gestart met het nieuwe cliëntendossier ONS van Nedap, tevens rooster- en planningsysteem. Scholingen op diverse onderdelen georganiseerd.</p>	<p>Bij de keuze voor ECD van de marktleider kan bij de inrichting van het dossier worden gewerkt met ontwikkelingen door grotere VVT organisaties</p>	<p>Na 3 maanden volgt evaluatie van gebruik dossier en rooster-, planning systeem. Handleidingen zijn tussentijds aangepast en verspreid in de organisatie. En zo nodig extra scholingen geboden.</p>