



# Jaarverslag = Kwaliteitsverslag

## Zorggroep Aelsmeer

### 2022

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

## Inhoud

Inhoud .....	2
Inleiding.....	3
Management samenvatting .....	4
<b>Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....</b>	<b>5</b>
<b>Thema 2 Wonen en welzijn.....</b>	<b>6</b>
<b>Thema 3 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning.....</b>	<b>7</b>
<b>Thema 4 Leren en ontwikkelen.....</b>	<b>11</b>
<b>Thema 5 Leiderschap, governance en management.....</b>	<b>12</b>
<b>Thema 6 Personeelssamenstelling.....</b>	<b>12</b>
<b>Thema 7 Hulpbronnen, omgeving en context.....</b>	<b>13</b>
<b>Thema 8 Gebruik van informatie .....</b>	<b>15</b>

## Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag = kwaliteitsverslag van Zorggroep Aelsmeer over 2022. Hierin beschrijven wij de voortgang van het jaarplan = kwaliteitsplan 2022.

De input voor dit verslag is concreet gebaseerd op:

- De (tussentijdse) evaluatie van de resultaten 2022 op grond van het (voortschrijdend) kwaliteitsplan.
- De resultaten van het bezoek door de IGJ op 16 februari 2022
- De resultaten van de externe DNV-audit in mei 2022.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2022 intramuraal en extramuraal (PREM).
- De resultaten van de RI&E in december 2022
- De resultaten van het Medewerkers tevredenheidsonderzoek in december 2022

In dit kwaliteitsverslag geven wij weer welke resultaten in 2022 zijn behaald, in lijn met het jaarplan = kwaliteitsplan 2022 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 de 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.

Het kwaliteitsverslag wordt afgestemd met de VAR, Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, Raad van Toezicht en het Lerend Netwerk. In het najaar 2023 zullen we het jaarplan = kwaliteitsplan 2023 en de gerealiseerde resultaten, in het licht van de cyclus kwaliteitsplan-kwaliteitsverslag, evalueren met het oog op eventuele aanpassingen richting het kwaliteitsplan 2024.

### Afkortingen

afd.hfd.	Afdelingshoofd	Int.audit	Interne auditoren
AV	Aandachtvelder	KHB	Kwaliteitshandboek
Bel.mw.	Beleidsmedewerker zorg & kwaliteit	Marap	Management rapportage
BEMscore	Beheer eigen medicatie	MBC	Manager bedrijfsvoering & control
BG	Begane Grond	MJOP	Meerjaren Onderhoudsplan
CA	Cliënten administratie	MT	Managementteam
CM	Casemanager	MZW	Manager zorg & welzijn
Hfd. welz.	Hoofd activiteiten begeleiding/welzijn	OC	Ontmoetingsgroep, -centrum
Co.vrijw.	Coördinator vrijwilligers	Opl.adv.	Opleidingsadviseur
Cie.	commissie	PA	Personeelsadviseur
Comm.	Communicatie medewerker	Prev.mw	Preventiemedewerker
Dir.	Directeur – bestuurder	PZ/ HRM	Personeelszaken/ human resource management
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier	SG kwal.	Stuurgroep kwaliteit
EM	Extramuraal	SO	Specialist Ouderengeneeskunde
EVV	Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige of Verzorgende	ZGA	Zorggroep Aelsmeer (m.i.v. 1 januari 2023)

### Directiebeoordeling kleuren

In de laatste kolom is toegevoegd hoe het actiepunt wordt gewaardeerd.

👍 goed, loopt

👉 vraagt aandacht

👎 gaat niet goed genoeg of is sterk vertraagd

## Management samenvatting

In 2022 is een belangrijke stap gezet met betrekking tot de implementatie van geautomatiseerde systemen. ONS, van Nedap, ten behoeve van het cliëntendossier en de cliëntenadministratie is goed in gebruik genomen. Bij de interne audits blijkt dat medewerkers het systeem kunnen hanteren. Vanzelfsprekend streven wij naar verdere ontwikkelingen in het dossier en mogelijke administratieve lasten vermindering. Het is echter goed om te ervaren dat de basis nu op orde is. Daarnaast is AFAS geïmplementeerd als financieel systeem en gekoppeld aan ONS en SDB, waar de salarisadministratie in opgenomen is.

De drie systemen samen geven de mogelijkheid om duidelijker management- en stuurinformatie te genereren. Dit geeft ook de leidinggevenden meer inzicht in de status rond opbrengsten en uitgaven, de verzuim gegevens, beschikbaarheid van personeel etc.

In 2022 zijn verschillende externe (kwaliteits-)audits uitgevoerd. De IGJ heeft een inspectie bezoek gebracht in februari, de jaarlijkse DNV audit is uitgevoerd in mei, de cliënttevredenheidsonderzoeken zijn zowel intramuraal als extramuraal gedaan en in december zijn zowel het medewerker tevredenheidsonderzoek als de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) door de Arbo gedaan. Het geheel aan audits laat in algemene zin een goed beeld zien, waarbij er wel aandachtspunten zijn die worden opgepakt. De Stuurgroep Kwaliteit neemt over het algemeen hierbij de regie en stemt dit af met diverse werkgroepen en Aandachtshouders. Ook in de lijn worden zaken opgepakt. Gelukkig zijn er geen ernstige onvolkomenheden gesignaleerd en wordt bevestigd dat wij als lerende organisatie verbeteringen in gang hebben gezet en een passende koers volgen.

Vanwege de beperkte schaalgrootte van Zorggroep Aelsmeer en de enorme maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de ouderenzorg, stemt de organisatie de noodzakelijke transitie af met andere VVT organisaties in de regio. In verschillende projecten zal met financiering door het Zorgkantoor worden gewerkt aan een nieuwe wijze van werken bij een toenemend aantal ouderen, een verdubbeling van mensen met dementie en een krappe arbeidsmarkt waarbij huisvesting nog niet aansluit bij de toekomstige vraag. In 2022 is de Regiovisie ondertekend 'Positief Gezond oud worden is voor iedereen anders, op weg naar 2032'.

In het jaarverslag zijn de verschillende activiteiten op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg per thema benoemd. Naast alle reguliere zorg en begeleiding op de verschillende locaties, zijn veel doelstellingen gerealiseerd. En zo nodig worden doelen verder opgepakt in 2023. Dit verslag geeft een samenvatting van veel punten die in het jaar (verder) zijn ontwikkeld. De organisatie is volop in beweging en de cliënten waarderen de zorg, begeleiding en aandacht met hoge scores.

Thema 1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Eigenaar	Stand van zaken eind 2022	Borging	Evaluatie/ directiebeoordeling 👍👎🗨️
<p><i>Cliëntendossier ONS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interne audit <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intramuraal</li> <li>➤ Extramuraal V&amp;V</li> <li>➤ Extramuraal OC</li> </ul> </li> <li>➤ Ondersteuning gebruik ONS</li> <li>➤ Scholing</li> <li>➤ Borging participatie/welbevinden in zorgplan</li> <li>➤ Cliëntverhaal</li> </ul> <p><i>Rooster ONS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gebruik en inzicht verlof</li> </ul> <p><i>Toename zorgzwaarte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jaarlijks toename zorg met behandeling</li> </ul>	<p>SG kwal.</p> <p>Wvp</p> <p>Bel.mw.</p> <p>Opl.adv. / ICT</p> <p>Opl.adv.</p> <p>Hfd.welz.</p> <p>Afd.hfd.</p> <p>Bel.mw/ PZ</p> <p>MZW/ CM/ CA</p>	<p>Audit uitgevoerd cie. Methodisch werken en besproken SG kwal.</p> <p>Audit uitgevoerd en besproken SG kwal.</p> <p>Audit uitgevoerd en besproken OC.</p> <p>Week van de ICT georganiseerd en mailbox <a href="mailto:ons@zg-aelsmeer.nl">ons@zg-aelsmeer.nl</a> in gebruik genomen.</p> <p>EVV-scholing gegeven.</p> <p>Vragenlijst en weekschema opgenomen in ONS.</p> <p>Bij een aantal bewoners ingevuld, met name intramuraal.</p> <p>Een groot deel medewerkers accordeert uren. Meer eigen regie</p> <p>Aantal plaatsen uitgebreid tot 60 in 2022</p>	<p>Verbeterpunten opgenomen in EVV-training en met key-users ONS besproken.</p> <p>Verbeterpunten opgenomen in EVV-training.</p> <p>Verbeterpunten door senior begeleiders opgepakt.</p> <p>Key-users ONS bieden ondersteuning op de afdelingen.</p> <p>Scholing door alle EVV-ers gevolgd.</p> <p>Met AB besproken, wordt opgepakt.</p> <p>Meegenomen in EVV-training en met key-users ONS besproken.</p> <p>Eind 2022 door MT besloten centrale roosteraar IM te werven.</p> <p>Bezetting opgenomen in Marap, managementrapportage.</p>	<p>👍 Eind 2022 was het nieuwe cliëntdossier één jaar in gebruik. Over het algemeen is de inhoud van de dossiers volledig.</p> <p>👍 Verbeterpunten uit de audits worden goed opgepakt door de zorgmedewerkers. De EVV-scholing heeft hieraan ook een grote bijdrage geleverd.</p> <p>👍; het nieuwe ECD draagt bij aan eenduidige registratie en samenwerking + overdracht tussen de verschillende teams.</p> <p>👍</p> <p>👍</p> <p>👍</p> <p>👍</p> <p>👍</p> <p>👎, structuur en eenduidigheid roosters gaat bijdrage aan onderling helpen, verhogen werkplezier, minder tijd voor roosteren door afdelingshoofd.</p> <p>👍, in 2022 is de managementinformatie uitgebreid en met de afdelingshoofden gedeeld en besproken. Dit geeft stuurinformatie en inzicht.</p>

<i>Casemanagement</i> ➤ Frequentie risico's meten	CM/ MZW	Frequentie risico's bijgehouden, geen reden voor andere actie dan eerder vastgelegd.	Structureel overleg intern en extramuraal met 1e lijn en OC	👍
--	---------	--	---	---

<b>Thema 2 Wonen en welzijn</b>	<b>Eigenaar</b>	<b>Stand van zaken eind 2022</b>	<b>Borging</b>	<b>Evaluatie/ directiebeoordeling</b> 👍👎👏
<i>Zingeving</i> ➤ Multidisciplinaire samenwerking huiskamers ➤ Geestelijk welzijn	MZW/ Hfd. welz./ afd. hfd. Hfd.welz./ MZW	Samenwerking gerealiseerd in alle huiskamers.  Aandachtsvelders per afdeling.	Afstemming in overleg.  Afstemming in overleg.	👍, medewerkers bieden bewoners aandacht, zorg en begeleiding op basis van individuele behoeften. 👍, op iedere afdeling een aandachtsvelder met oog voor de individuele behoefte van bewoners
<i>Zinvolle dagbesteding</i> ➤ Bewegen en muziektherapie ➤ Gebruik ruimtes zorgcentrum, OC en WSP  ➤ Afstemming activiteiten  ➤ Uitstapjes Reisburo evalueren	Hfd.welz.  Hfd.fac./ Hfd.OC  Hfd.OC/ Hfd.welz.  RB	Beleid geëvalueerd en geactualiseerd. De ruimte voor opslag zuurstof is verplaatst, bergruimte in vergader-ruimte omgezet; extra werkplek voor ICT/communicatie. Overleg over afstemming loopt, ook jongere doelgroep met dementie (JMD) wordt hierin meegenomen. Vragenlijst in 2022 uitgezet.	Komt in beleid welzijn.  Wijzigingen worden in de plattegronden verwerkt.  Opgenomen in Jaarplan 2023.  Evaluatie is zeer positief.	👍, zowel de therapeuten Amstelring als eigen AB/ welzijn werken bewust aan actualiseren aanbod. 👍 het gebouw wordt aangepast aan noodzakelijke ruimtes voor bewoners en medewerkers  👎 meer afstemming in aanbod voor bewoners/ cliënten IM en OC; gebruik maken van elkaars kwaliteiten. 👍 cliënten waarderen de uitstapjes met veiligheid/ begeleiding door vrijwilligers.
<i>Schoon en verzorgd lichaam en kleding</i> ➤ Linnenkamer	Hfd.fac.	Externe aanbod vanuit Kloosterhof afgestoten en centrale uitgifte handdoeken en washandjes.	Vanwege toename aanbod bij toename zorgzwaarte, is totaal aanbod teruggebracht.	👍 op advies van de medewerkers Linnenkamer zijn werkzaamheden naar tevredenheid aangepast, de ervaren werkdruk is verbeterd.

<p><i>Familieparticipatie en inzet vrijwilligers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toekomstbestendig beleid, familie eerder betrekken bij activiteiten</li> <li>➤ Scholing driehoekskunde</li> <li>➤ Vrijwilligers werven en behouden</li> </ul>	<p>Hfd.welz./ MZW/ afd.hfd.</p> <p>Opl.adv.</p> <p>Co.vrijw./ Hfd.welz.</p>	<p>Bijeenkomst met familie in oktober georganiseerd. Loopt door in 2023.</p> <p>Presentatie driehoekskunde tijdens bijeenkomst met familie. Schuift door naar 2023.</p>	<p>Acties opgenomen in Jaarplan 2023.</p> <p>De informatie ook schriftelijk borgen, volgt in 2023. Er is veel aandacht + waardering voor de vrijwilligers.</p>	<p>👉 bij toenemende vergrijzing en hoge werkdruk zal met familie actief gezocht worden naar hun bijdrage bij welzijn. Dit vraagt in vervolg meer informatie en duidelijkheid geven vanuit zorgverlening, meer samenwerken en afstemmen.</p> <p>👉 krijgt vervolg.</p> <p>👍 het aantal loyale en betrokken vrijwilligers is onverminderd hoog. Ook veel spontane aanmeldingen.</p>
<p><i>Wooncomfort</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zuydveste</li> <li>➤ Herverdeling teams</li> <li>➤ Huur 1 of 2 personen in 2 kamer appartement in zorgcentrum</li> <li>➤ Schoonmaak beleid en aansturing herzien</li> </ul>	<p>Hfd.EM/ MZW</p> <p>Hfd.EM/ MZW</p> <p>MZW/ CM/ CA</p> <p>MZW / hfd.fac.</p>	<p>In juli 55 senioren-appartementen opgeleverd, ongeveer 5 bewoners met zorgindicatie. Ook kantoor Thuiszorg en ontmoetingsruimte. Teams herverdeeld in 2023.</p> <p>Contract is niet aangepast; bij overlijden partner mag cliënt die achterblijft in appartement blijven. Advies bij Alpheios ingewonnen, loopt door in 2023</p>	<p>Na jaren nu realisatie bouw. Mooi kantoor TZ.</p> <p>Van 3 naar 2 teams, mede vanwege minder medewerkers door open vacatures. Contract is juridisch getoetst.</p> <p>Opgenomen in Jaarplan 2023.</p>	<p>👍 in goed overleg de oplevering.</p> <p>👍 aanpassen aan vraag cliënten</p> <p>👍 duidelijkheid omtrent verhuur mogelijkheden.</p> <p>👉 aanpassingen schoonmaak vragen meer tijd dan voorzien.</p>

Thema 3 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning	Eigenaar	Stand van zaken eind 2022	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling 👍👉👎
<p><i>Arbo en preventiemedewerker</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Arbo commissie</li> </ul>	<p>MT</p>	<p>In april is een nieuwe preventiemedewerker aangesteld en is de</p>	<p>In SG kwaliteit vindt terugkoppeling plaats van de arbo-commissie.</p>	<p>👍 de preventiemedewerker heeft actief medewerkers betrokken en stemt af met de beleidsmedewerker en OR.</p>

➤ Arbo RI&E		<p>arbo-commissie nieuw leven ingeblazen.</p> <p>Dec. 2022 is de Arbo RI&amp;E gedaan door de Arbodienst van ArboNed.</p> <p>De organisatie van de ergo coaches wordt in 2023 beoordeeld.</p>	<p>Voor de verbeterpunten uit de RI&amp;E is een Plan van Aanpak opgesteld en de actiepunten worden in de arbo-commissie bewaakt.</p>	<p>👍 de resultaten van de RI&amp;E geven geen ernstige tekortkomingen aan en kunnen goed worden opgepakt.</p>
<p><i>Medicatieveiligheid</i></p> <p>➤ Digitalisering proces</p>	MZW	<p>Implementatie Medimo is in oktober 2022 gestart. Betreft zowel IM als EM medicatie proces, incl. de bijbehorende hardware en applicaties. Loopt door in 2023.</p>	<p>Medicatiecommissie, incl. structurele afstemming met SG Kwaliteit zorgt voor borging; Scholing medicatieveiligheid komt ieder jaar terug in het scholingsplan.</p> <p>Medisch rekenen in 2022 als verplichte e-learning module</p>	<p>👉 Implementatie Medimo is projectmatig aangepakt waarbij alle partijen die hierbij betrokken zijn, betrokken zijn in het proces.</p>
<p><i>Decubituspreventie</i></p> <p>➤ Wondzorg</p>	Opl.adv.	<p>Aandachtvelders wondzorg op alle afdelingen gerealiseerd.</p> <p>Bij meting van de risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat bij 6,5% van de cliënten decubitus (graad 2 of hoger) voorkomt.</p>	<p>AV-decubitus zijn betrokken bij implementatie van de ONS Wondzorg app.</p> <p>Aansluiting bij regionaal overleg wondzorg.</p>	<p>👉 Het percentage decubitus is in vergelijking met 2021 iets gestegen (2,1%). Dit kan te maken hebben met de verzwaring doelgroep, cliënten zijn minder mobiel.</p>
<p><i>Vrijheidsbeperking</i></p> <p>➤ Wet Zorg &amp; Dwang</p>	MZW/ SG kwal./ opl. adv.	<p>In februari '22 is tijdens het IGIJ bezoek opgemerkt dat vastlegging van onvrijwillige zorg in het ECD nog niet volledig was.</p> <p>In juli en december 2022 bleek er uiteindelijk geen sprake van onvrijwillige zorg, maar extra zorgvuldige zorg (EZZ), deze is vastgelegd in het zorgplan.</p>	<p>Het beleid onvrijwillige zorg en de samenvatting in 1 A4 verduidelijken de ingewikkelde wettekst van de WZD.</p> <p>De alternatieven-bundel is digitaal beschikbaar.</p>	<p>👍 met aandacht en bewustwording is het beleid omtrent WZD goed onder de aandacht. Het vraagt wel regelmatig bespreken en bijscholen.</p>



		Voor de implementatie Extramuraal is in de Alliantie een beleid opgesteld voor de WZD. Scholingen zijn aan de hand van de WZD wijzer van Vilans gedaan.		
<i>Eten en drinken</i>	Afd.hfd. IM/ SG kwal.	In het ECD worden afspraken en voorkeuren van cliënten m.b.t. voeding vastgelegd. Bij de meting van risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat de afspraken bij 69,4% van de cliënten zijn vastgelegd. Een werkgroep voeding is nog niet van start gegaan.	In de eigen keuken bereidt het vaste team de warme maaltijd, ook voor Tafeltje Dek Je. Bij de cliënt tevredenheids-onderzoeken wordt over het algemeen een positieve reactie gegeven op de voeding.	👉 De afspraken rondom voeding die een risico met zich meebrengen zijn vastgelegd. Het vormen van een werkgroep vraagt aandachtsvelders op alle afdelingen en vanwege prioriteit voor implementatie van ONS is dit in 2022 nog niet gerealiseerd.
<i>Advanced care planning</i> ➤ Vastlegging in ECD	Afd.hfd. IM/ SG kwal.	Bij de meting risico indicatoren verpleeghuiszorg blijkt dat bij 100% van de cliënten de afspraken m.b.t. behandeling rond het levenseinde in het ECD zijn vastgelegd. Dit is bij de interne audit bevestigd. Extramuraal vraagt de vastlegging nog wel aandacht.	Commissie methodisch werken met aandachtsvelders op de afdelingen.  Afstemming met betrokken (huis-)artsen vraagt soms aandacht en loopt over het algemeen goed.	👍 de persoonsgerichte zorg krijgt ook bij dit moeilijker gesprekspunt goede aandacht.  👉 het is wisselend met de arts hoe dit in overleg is besproken en vastgelegd. De medewerkers EM hebben hier aandacht voor.
<i>Meldingen Incidenten cliënten (MIC)</i>	MZW/ SG kwal.	MIC-commissie komt structureel bij elkaar en analyseert o.a. de MIC-meldingen. Er is 1 prisma analyse uitgevoerd om een melding verder uit te diepen. O.b.v. de interne audit zijn verbeterpunten rond valincidenten en onvrijwillige zorg gesignaleerd.	De 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. De aantallen worden periodiek opgenomen in managementinformatie.

		Het invullen van een MIC-melding in relatie tot een BEM-score heeft nog aandacht.		
<i>Meldingen incidenten medewerkers (MIM)</i>	SG kwal / prev.mw.	In april is een nieuwe preventie-medewerker benoemd die de afhandeling van de MIM meldingen uitvoert en overzichten bijhoudt.	De preventiemedewerker koppelt terug in de stuurgroep kwaliteit.	👍 De meldingen krijgen structureel aandacht en de preventiemedewerker zorgt dat meldingen op de juiste plaats worden behandeld.
<i>Infectiepreventie</i>	SG kwal.	De taak voorzitter HIP is belegd bij het afdelingshoofd 2 <sup>e</sup> etage die een doorstart heeft gemaakt met de commissie. November 2022 heeft de GGD een externe audit in de zorg uitgevoerd. Een aantal verbeterpunten kwam overeen met punten uit het IGJ bezoek, februari 2022. Bij Vilans is aansluiting gezocht door de voorzitter HIP commissie.	De HIP commissie is onderdeel van de SG kwaliteit waar de voortgang op aandachtspunten wordt gemonitord.	👉 De aandachtspunten zijn in de HIP commissie opgepakt, worden vervolgd. Er is een tijdelijke voorzitter benoemd bij vertrek afd.hfd. 2 <sup>e</sup> etage.  Aandacht infectiepreventie is in kader Corona uitgebreid behandeld en vraagt continuïteit.
<i>Meten en aanleveren basis kwaliteitsindicatoren</i> ➤ Verpleeghuiszorg  ➤ PREM wijkverpleging	Afd.hfd. IM/ SG kwal.	De indicatoren verpleeghuiszorg zijn door de afdelingshoofden gemeten in de dossiers en in het portal van Desan aangeleverd. Evenals vorig jaar zijn de verplichte indicatoren gemeten. Eind 2022 is de PREM wijkverpleging uitgevraagd door Van Loveren & Partners. De cliënttevredenheid extramuraal scoorde hoog op ZorgkaartNederland (9,0).	De SG kwaliteit coördineert de keuze van de indicatoren verpleeghuiszorg en bewaking van de deadline voor het aanleveren hiervan.  De SG kwaliteit geeft een advies over de wijze waarop de PREM wordt uitgevraagd en analyseert de uitkomsten.	👍 De keuze van de indicatoren verpleeghuiszorg is afgestemd met de cliëntenraad. De werkwijze van interne en externe kwaliteitscheck is goed geborgd bij de SG kwaliteit.

Thema 4 Leren en ontwikkelen	Eigenaar	Stand van zaken eind 2022	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling 👍👎👏
<p><i>Kwaliteitsmanagement-systeem en visitatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Externe audit</li>   <li>➤ KwaliteitsHandboek (KHB)</li> </ul>	<p>SG kwal.</p> <p>Bel.mw. zorg &amp; kwaliteit</p>	<p>Het resultaat van de jaarlijkse externe ISO audit weer positief. In totaal vier categorie 2 bevindingen m.b.t. incidentmeldingen, risicoanalyse en proces welzijn. Een Plan van aanpak is gemaakt.</p> <p>Gereviseerde documenten staan in samenhang met andere documenten, voorzien van een vast format.</p> <p>Het overzicht nieuwe- of aangepaste documenten wordt structureel in de Nieuwsflits opgenomen om medewerkers te attenderen op het KHB.</p> <p>Scholing over het gebruik van het KHB schuift door naar 2023.</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>Opgenomen in Jaarplan 2023.</p>	<p>👍 In vergelijking met 2021 zijn er iets meer categorie 2 bevindingen gemaakt, maar geen observaties en verbeterpunten genoteerd. De bevinding 2021 zijn in de audit van 2022 als akkoord afgehandeld.</p> <p>👎 de inhoud van het KHB is steeds meer geactualiseerd. Het is nog niet altijd een automatisme voor medewerkers om documenten op te zoeken in het KHB.</p>
<p><i>Continu verbeteren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Digivaardigheid</li> <li>➤ Scholingen ondersteunende diensten</li> </ul>	<p>Opl.adv.</p> <p>Opl.adv.</p>	<p>Zie H1 week van de ICT.</p> <p>In het opleidingsplan 2022 zijn ook de scholingen voor ondersteunende diensten opgenomen.</p>	<p>Opleidingsplan wordt beheerd door opleidingsadviseur.</p>	<p>👍 (bij)scholing wordt structureel ingepland en gecommuniceerd. Aandacht voor prioriteiten en aandachtspunten in het jaarplan.</p>
<p><i>E-learning / LMS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Borging toetsen</li> <li>➤ Bekwaamheids-paspoort</li> </ul>	<p>Opl.adv.</p> <p>Opl.adv.</p>	<p>Toets middagen hebben plaatsgevonden.</p> <p>Uitgesteld tot 2023.</p>	<p>Vanwege implementatie en scholing ONS en Medimo, zijn andere opleidingspunten naar 2023 doorgeschoven.</p>	<p>👍 Voor nieuwe onderwerpen als scholing ONS en Medimo wordt ook e-learning ingezet. Dit vergroot flexibel scholen.</p>

<b>Lerend netwerk</b>				
➤ Interne auditoren	SG kwal.	De uitwisseling van interne auditoren binnen het lerend netwerk is nog niet gestart. De SG kwaliteit heeft een interne auditplanning opgesteld.	Door de uitwisseling tussen organisaties, kan kennis en informatie worden gedeeld.	👉 In 2023 zullen kwaliteitsmedewerkers en beleidsmedewerkers in het Lerend Netwerk de mogelijkheid bekijken voor uitwisseling interne auditoren.
➤ Ketenzorg dementie		De deelname in de ketenzorg dementie heeft voortgang gehad.	De organisatie participeert in de SG en projectgroepen Ketenzorg Dementie	👉 Ook in de Alliantie heeft de ketenzorg dementie voortgang gehad.

<b>Thema 5 Leiderschap, governance en management</b>	<b>Eigenaar</b>	<b>Stand van zaken eind 2022</b>	<b>Borging</b>	<b>Evaluatie / directiebeoordeling</b> 👍 👉 👎
<b>Leiderschap goed bestuur</b>				
➤ Governance code	Dir.	Advies aanpassing statuten.	Met de Raad van Toezicht vindt overleg plaats over de statuten.	👉 Actualiseren statuten komt in 2023 incl. de naamwijziging.
➤ Meerjarenstrategie 2022-2025	Dir.	Gaat deels om meerjaren strategie huisvesting en personeel, beleid moet nog worden vastgesteld.	De ambities voor meerjaren strategie zijn in het jaarplan opgenomen.	👍 Met 6 VVT organisaties en Zorgkantoor zijn meerjaren afspraken gemaakt in de Regiovisie naar 2032.
➤ Implementatie VAR	MT	Beleid vastgesteld, moet nog worden geïmplementeerd.	Opgenomen in Jaarplan 2023.	👉 De VAR heeft een inhoudelijk proces beoordeeld voor de eigen organisatie. Het versterken van de positie V&V vraagt verder aandacht.

<b>Thema 6 Personeelssamenstelling</b>	<b>Eigenaar</b>	<b>Stand van zaken eind 2022</b>	<b>Borging</b>	<b>Evaluatie / directiebeoordeling</b> 👍 👉 👎
<b>Personeelssamenstelling</b>				
➤ Strategische personeelsplanning	Pers.adv. /MT	Formatie, zorgzwaarte en productiviteit opgenomen in begroting en management info.	De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt maken borgen personeelsbestand complex.	👎 De arbeidsmarkt leidt tot grote moeite om vacatures in te vullen. Inhuur van PNIL geeft meer

		Op basis van BDP (Basis Diensten Patroon) wordt het rooster IM gemaakt. Ook EM en OC hebben een analyse gewenste formatie/ rooster.	Door scholing, werving en selectie, boeien en binden hopen we de formatie op orde te houden/ krijgen.	onbekende gezichten in de zorg, hogere ervaren werkdruk en hoge kosten.
➤ <i>Verzuimbeleid</i>	Pers.adv. / MT	Cijfers verzuim opgenomen in de managementinformatie. Leidinggevenden stemmen maandelijks af met MT en personeelsadviseur.	Contact leidinggevende, PZ adv. en Arbo is versterkt om bij verzuim met korte lijnen de medewerker te begeleiden naar herstel.	👍 Het verzuim is bovengemiddeld t.o.v. de sector. Er is groot bewustzijn van de gevolgen van hoger verzuim, het heeft veel aandacht.
➤ <i>Werving en selectiebeleid</i>	Pers.adv. / MT	Het beleid is opgesteld en met OR besproken.	Door structureren van werving beleid is goed zicht op het proces en de openstaande vacatures.	👍 Het werving beleid heeft veel aandacht gekregen van PZ en is beter gestructureerd.
➤ <i>Zij-instromers en anderstaligen</i>		Plan van Aanpak voor zij-instromers en anderstaligen is opgesteld, weinig reacties op gekomen.		👍 Met andere VVT organisaties is werving zij-instroom/ anderstaligen verspreid met weinig resultaat.
➤ <i>Boeien en binden medewerkers</i>	Pers.adv. / MT	FiscFree regeling geïmplementeerd. Nieuwe keuze bedrijfskleding gemaakt en besteld. Ontwikkelen project Fit, plezier in je werk.	Secundaire arbeidsvoorwaarden worden ingezet om als goed werkgever medewerkers te boeien.	👍 Binnen de kaders CAO en PZ beleid zijn meerdere secundaire arbeidsvoorwaarden ingezet, ook zomer toeslag bij meerwerk en start project Fit, plezier in werken.
➤ <i>Leeftijdsbewust beleid</i>	Pers.adv. / MT	Beleid Balans Budget en Stoppen met werken na 45 jaar (vanuit CAO) is geïmplementeerd.	Individuele mogelijkheden voor medewerkers zijn onder de aandacht gebracht.	👍 We werken aan goed en duidelijk personeelsbeleid.

<b>Thema 7 Hulpbronnen, omgeving en context</b>	<b>Eigenaar</b>	<b>Stand van zaken eind 2022</b>	<b>Borging</b>	<b>Evaluatie / directiebeoordeling</b>
<i>Meerjarenvisie huisvesting</i>	MT	In lijn van meerjaren strategie 2022-2025 verder ontwikkelen. Gesprekken met Habion, Amstelring, gemeente Aalsmeer zijn gaande.	De huisvesting Zorgcentrum vraagt aandacht in lijn met het huurcontract. In Aalsmeer actieve participatie in de taskforce Wonen & Zorg.	👍👍👎 👎 Streven naar duidelijkheid over plannen rond nieuwbouw. 👍 Komen tot urgentie voor voldoende passende huisvesting voor senioren.

<i>Meerjarenplan onderhoud</i>	Hfd.fac. / MT	In gesprek met Habion is het MJOP niet duidelijk. Zij voeren onderhoud uit indien noodzakelijk.	De onduidelijkheid mbt huidige huisvesting, maakt planning onderhoud niet goed mogelijk.	👉 Ondanks herhaald verzoek is MJOP niet bekend.
<i>ICT en domotica</i> ➤ Dementheek Irene ➤ Slimme camera's	Hfd.OC  MZW / afd.hfd.	Informatiebijeenkomst georganiseerd. Beleid slimme camera's vastgesteld.	Opgenomen in Jaarplan 2023.	👉 de Dementheek krijgt nog weinig belangstelling en aanloop. 👍 de camera's geven ondersteuning aan medewerkers bij observatie, vnl. in de nacht.
<i>Facilitaire diensten</i> ➤ Beleid actualiseren	Hfd.fac.	Beleid facilitaire zaken incl. linnenkamer en voeding vraagt herziening.	Werkwijze Linnenkamer is aangepast vanwege hoge werkdruk.	👉 Opvolging bij technische dienst geeft meer structuur en overzicht.
<i>Crisis en risicomanagement</i>	MT	Beleid risicomanagement aangepast en vervangen in KHB. Crisismanagement en BHV organisatie in 2023 verder actualiseren.	Integraal risicomanagement is beschreven en in format van procedures opgenomen. Praktijk verloopt goed.	👉 Beleidsaanpassingen en het actualiseren werkwijze zijn onder handen.
<i>Financiële en administratieve organisatie</i>	MBC / CA	Nieuwe applicaties Ons en AFAS zijn geïmplementeerd. Extra scholingen ingezet t.b.v. medewerkers.	Analyse werkprocessen is uitgevoerd, vraagt nog uitwerking en opnemen in KHB.	👉 De applicaties zijn goed ingevoerd en leiden tot snellere informatieverstrekking.
<i>Persoonsalarmering</i> ➤ Vernieuwing systeem zorgcentrum ➤ Alarmering in de wijk	MZW / hfd.fac. MZW / hfd.EM	Het vervangen van de alarmering volgt in 2023. Overdracht ongeplande nachtzorg naar Zorgsamen.	Project in 2023, met analyse digitale ontwikkelingen. Intensieve navraag t.b.v. samenwerking in de nachtzorg.	👍 Wordt als project goed opgezet. 👉 Ondanks zoeken is aansluiting bij anderen niet gelukt. Nu overdracht.
<i>Materialen en hulpmiddelen</i> ➤ Medische hulpmiddelen	MZW / hfd.fac.	Beleid vastgesteld en beheer in overleg met PACA & Amstelring.	Bij toename gebruik hulpmiddelen is goed beheer van groot belang.	👍 Er is meer duidelijkheid over beschikbare hulpmiddelen, beheer en kosten.

Thema 8 Gebruik van informatie	Eigenaar	Stand van zaken eind 2022	Borging	Evaluatie / directiebeoordeling
<i>Stuur- en managementinformatie</i>	MBC / pers.adv.	Stuur- en managementinformatie is ontwikkeld vanuit de pakketten AFAS, ONS en SDB en verspreid onder leidinggevenden.	De stuurinformatie wordt maandelijks besproken en zo nodig verder aangepast.	👍👍👎 👍 Stuur- en managementinformatie is beschikbaar gekomen voor leidinggevenden en staf. Dit geeft meer regie aan middenkader.
<i>Informatiemateriaal keten van zorg</i> ➤ Naamswijziging naar Zorggroep Aalsmeer ➤ Actualiseren schriftelijke informatie	MT / comm.mw. / CA / Pers. adv.	Projectplan opgesteld, overgang per 1 januari 2023. Aanpassing informatie zoals folders loopt nog door in 2023.	De nieuwe naam geeft beter weer dat er een keten van zorg geboden wordt in Aalsmeer. Bij de continue aanpassing van informatie, worden folders ook periodiek geactualiseerd.	👍 De nieuwe naam is goed ontvangen en begrepen.  👉 Het aanpassen van schriftelijke informatie vraagt aandacht.
<i>Cliëntendossier</i> ➤ Caren zorgt inrichten	MZW / afd.hfd.	Cliëntenportaal Caren zorgt ingericht en onder de aandacht gebracht bij de cliënten. Een aantal cliënten maakt hiervan gebruik, uitbreiding volgt nog.	In vervolg op ECD ONS is Caren ingevoerd.	👍 Gebruik neemt toe naar tevredenheid. Zowel bij cliënten als met name bij partners/ kinderen.
<i>Cliëntervaringen</i> ➤ Wijkverpleging ➤ Verpleeghuiszorg	MZW / Hfd.EM / MZW / bel.mw.	Zie hoofdstuk 3, aanleveren basisindicatoren. De reviews op ZorgkaartNederland zijn continu gevolgd. Begin 2023 is een samenvatting gemaakt van de reviews en gekeken naar trends.	De ervaringen van cliënten IM en EM geven aan dat de gegeven aandacht hoog scoort. Dichtbij mensen.	👍 Ondanks de hoge werkdruk blijken cliënten gelukkig nog steeds de geboden zorg goed te kunnen waarderen.