

**Zorggroep
Almere**



KWALITEITSPLAN 2024
Intramurale ouderenzorg
Zorggroep Almere

12 februari 2024

Hoofdstukindeling

Inleiding

1. Profiel zorgorganisatie

- 1.1 Zorgvisie en kernwaarden
- 1.2 Kerngegevens cliënten en doelgroepen
- 1.3 Type zorgverlening
- 1.4 Locaties
- 1.5 Omgeving

2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

3. Beschrijving thema's kwaliteitsbeleid 2024

- 3.1 Open deuren beleid
- 3.2 Samenwerking intramurale ouderenzorg en wijkverpleging
- 3.3 Management van verwachtingen: locatieprofielen
- 3.4 Borgen van verbetertrajecten
- 3.5 Inzicht in kwaliteit met interne audits

Inleiding

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt binnenkort vervangen door het Generiek Kompas (Kompas). Dit kompas vormt de basis voor geïntegreerde zorg aan voornamelijk ouderen; de ontwikkeling van het kompas maakt onderdeel uit van het WOZO-programma (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Aangekondigd is dat het Kompas begin 2024 deels zal worden ingevoerd en vervolgens verder wordt uitgewerkt.

In het WOZO-programma en in het Kompas staan de volgende uitgangspunten centraal:

- zelf als het kan
- thuis als het kan
- digitaal als het kan

Eigen regie en autonomie van de bewoner zijn bekende begrippen binnen Zorggroep Almere. Passend bij de visie en ondersteund door het gedachtegoed vanuit Planetree, waarmee Zorggroep Almere een historie heeft gehad van 15 jaar en recent steeds meer door het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

‘Thuis als het kan’ is een fenomeen dat ook niet nieuw is in de ouderenzorg. Ouderen blijven al steeds langer thuis, wat zich vertaalt in hogere zorgzwaartes van de bewoners van onze woonzorgcentra.

Op het gebied van digitalisering van de zorg zijn nog wel stappen te zetten. Afgelopen jaren hebben we op een aantal locaties wel enkele toepassingen ingezet, zoals de introductie van de Nexsys voor een veiliger medicatiebeheer en het verstrekken van medicijndispensers aan bewoners, waarmee de eigen regie over medicatiegebruik wordt gestimuleerd. Op korte termijn willen we deze toepassingen op meerdere locaties inzetten. Op langere termijn oriënteren we ons op andere digitale oplossingen.

Evenals in het kwaliteitskader blijft in het Kompas de focus op persoonsgerichte zorg en het faciliteren van professionals. Aangezien het Kompas grotendeels nog moet worden uitgewerkt zijn de precieze consequenties hiervan voor het wonen en werken in de wijk en in het verpleeghuis nog niet duidelijk.

Al wel duidelijk is dat het Kompas is gebaseerd op vijf bouwstenen. Dit zijn:

1. We kennen de bewoner
2. We bouwen netwerken
3. We organiseren het werk
4. We leren & ontwikkelen
5. We geven inzicht in kwaliteit

In dit kwaliteitsplan wordt, na de beschrijvingen van het profiel van de zorgorganisatie en het personeelsbestand, een overzicht gegeven van de vijf nieuwe thema's die in 2024 uitgewerkt

worden. Thema's die we op dit moment zelf prioriteit willen geven, waarbij we ook proberen aan te sluiten bij de bouwstenen, zoals die in het Kompas beschreven zijn. Hiermee hebben we voor 2024 misschien een op het eerste oog minder ambitieus plan dan voorgaande jaren, maar thema's als persoonsgerichte zorg, goed werkgeverschap en anders organiseren uit de plannen 2022/2023 blijven ook centraal op onze verbeteragenda. Bovendien hebben we in 2024 als organisatie een grote herstelopgave vanuit het herstelplan 'De basis op orde'. Verschillende elementen uit het herstelplan hebben een directe link met het kwaliteitsbeleid. Denk bijvoorbeeld aan onderdelen als: aandacht voor verzuimreductie, meer efficiëntie bereiken in werkprocessen, het verbeteren van kwaliteit door beter samenwerken en het ontlasten van medewerkers door digitalisering en innovatie.

Het kwaliteitsplan staat op de intramurale jaarkalender kwaliteit als terugkerend onderwerp, zodat we de voortgang met elkaar kunnen volgen. Anders dan voorgaande jaren maken we daarnaast niet ook nog eens locatieplannen. Op locatie wordt de verbetermonitor toegepast. Hierin kunnen alle verbeteracties, inclusief die vanuit het kwaliteitsplan 2024, worden gevolgd. De monitor vormt tevens een hulpmiddel bij het bespreken en evalueren van de voortgang van de plannen met de lokale cliëntenraden.

In onze visie, maar ook in de visie van het Kompas, staat het cliëntperspectief centraal. Bij onze evaluaties en tijdens de dagelijkse zorgmomenten moeten we onszelf steeds de vraag stellen: waarom doen we de dingen zoals we ze doen en sluit dit aan bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en risico's van de bewoner?

Alleen dan maken we voor de bewoners onze eigen visie van persoonsgerichte zorg waar en zijn we in staat met plezier te werken in een gezonde organisatie. Het Kompas biedt daarbij de kaders aan waarbinnen we kunnen bewegen. Centraal staan de dialogen die we aangaan met de bewoners en hun naasten, maar ook met onze medewerkers. Op deze wijze zal het Kompas ons ten dienste staan en kunnen wij dit gebruiken ter ondersteuning van het behalen van onze kwaliteitsdoelen.

Bouke Schuurmans
Directeur Zorg

1. Profiel zorgorganisatie

1.1 Zorgvisie en kernwaarden

Zorggroep Almere is in transitie, van een organisatie “gericht op het bieden van zorg voor iedereen, in elke levensfase, en altijd dichtbij” naar een organisatie gericht op het bieden van optimaal samenhangende zorg binnen een netwerk-organisatie. Voor Zorggroep Almere ligt de focus daarbij op disciplines die elkaar versterken. Dit vraagt om een nieuwe missie en visie en om het maken van strategische keuzes. Een ingewikkeld proces dat zijn tijd nodig heeft en waar momenteel hard aan wordt gewerkt.

In onze woonzorgcentra staat voor ons het welzijn en welbevinden van bewoners voorop. We bieden persoonsgerichte zorg¹, zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Mensen die bij ons wonen benaderen we niet als cliënt, maar als mens. Wij stellen de vraag: wat is nodig om u zo goed mogelijk te laten voelen. Wij willen dat u zich veilig en vertrouwd voelt en dat u zichzelf kunt zijn. Dit zijn voor ons belangrijke kernwaarden. Daarnaast is het gedachtegoed van positieve gezondheid² voor ons een basis. Dit gedachtegoed heeft als uitgangspunt dat gezondheid meer is dan afwezigheid van ziekte en gebrek. Het gaat ook over dagelijks functioneren en mentaal welbevinden. De wensen en behoeften van iemand staan daarbij centraal.

In de zorg die wij bieden vinden wij het volgende belangrijk:

- **Warme woonomgeving**
Onze woonzorgcentra zijn gezellig en uitnodigend. Het is fijn om er te zijn en op bezoek te komen. Er zijn vrijwilligers en ook lopen er regelmatig mensen uit de buurt binnen. Het centrum is ingericht als een levendig onderdeel van de wijk. In het kader van het toekomstig open deuren beleid is het goed als bewoners bekenden zijn in de buurt. Ook is samenwerking met de scholen een verbindende factor.
- **Passend wonen**
Niet iedereen is hetzelfde en niet iedereen wil op dezelfde manier wonen. Wij hebben verschillende mogelijkheden. Er zijn er kleinschalige woongroepen en er zijn grotere locaties met meer mogelijkheden om je terug te trekken. Er zijn verschillende woonzorgcentra bij Zorggroep Almere, ieder met een eigen karakter, sfeer en cultuur. Dit maakt het mogelijk te kijken welke woonomgeving het best past.

1 Persoonsgerichte zorg wordt door Vilans gedefinieerd als zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren, waarbij de zorgverlener de persoon niet als patiënt of cliënt benaderd, maar als mens. Centraal staat de vraag: wat is nodig om je gezond en gelukkig te voelen? <https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/methodiek>

2 ‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’, zo formuleert Machteld Huber, grondlegger ‘positieve gezondheid’, de nieuwste opvatting over gezondheid. Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van beperking of ziekte. Gezondheid en je gezond voelen gaat óók over dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren. De wensen en behoeftes van de cliënt op vormen daarbij het uitgangspunt

- We kennen de bewoners
Ieder mens heeft eigen behoeftes en wensen. Ieder mens heeft een eigen dagritme en voorkeuren. Iedereen die bij ons komt wonen, heeft al een heel leven beleefd. Hier sluiten wij graag op aan. Voordat iemand bij ons komt wonen gaan we daarover in gesprek. En dat gesprek zetten wij uiteraard door als iemand bij ons woont. Dit is een continu proces. Er kan immers ook iets veranderen in de behoeftes. Afspraken leggen we vast in een zorgplan en bespreken we regelmatig, minimaal één keer per jaar.
- Eigen regie en zelf beslissen
Zelf dingen kunnen (blijven) doen en beslissen doet ons mens voelen. Daarom streven we naar zoveel als mogelijk behoud van eigen regie, ook al hebben mensen die bij ons wonen vaak te maken met beperkingen. Ons uitgangspunt is dat we bij voorkeur alleen helpen daar waar nodig. Ook daarover maken we met de bewoner en/of vertegenwoordiger afspraken die we ook regelmatig evalueren.
Daarnaast vinden wij het belangrijk dat bewoners van een optimale en veilige bewegingsvrijheid genieten. We verlenen vrijwillige zorg, tenzij het niet anders kan.
- Het netwerk, familie en naasten
Het is al een hele verandering als het thuis niet meer gaat en iemand moet verhuizen naar een woonzorgcentrum. Juist omdat er zoveel verandert, willen we graag dat het dagelijkse leven zich voorzet als iemand bij ons woont. Daarbij zijn familie en naasten onmisbaar. De zorg van onze professionals is ondersteunend aan de zorg van het netwerk. We vragen steeds: wat kunt u nog zelf? Wat kunnen uw naasten nog voor u doen? Samen maken we hier vervolgens afspraken over en blijven hierover in gesprek.

1.2 Type zorgverlening en locaties

Het type zorgverlening betreft Verpleging en Verzorging (VV) 4 t/m VV 8 met en zonder behandeling, en eerstelijnsverblijf (ELV = kortdurende opnames) basis, intensief en palliatief. De totale omzet voor de intramurale (WLZ)zorg bedraagt ca 74 miljoen euro.

- WZC Archipel
- WZC Castrovalva
- WZC De Kiekendief
- WZC De Overloop
- WZC De Toonladder
- WZC Flora
- Centrum voor specialistische verpleeghuiszorg Polderburen
- WZC Poortzicht
- WZC Zephyr

<i>Locatie</i>	<i>Kleinschalig wonen somatiek Aantal plaatsen</i>	<i>Kleinschalig wonen dementie Aantal plaatsen</i>	<i>Zorgappartementen Aantal appartementen</i>	<i>Aanwezige Zorgprofielen</i>
<i>Archipel</i>		42	40	<i>ELV (5) VV4 t/m VV8</i>
<i>Castrovalva</i>		28	31	<i>ELV (1) VV4 t/m VV8</i>
<i>De Kiekendief</i>			109	<i>VV2 t/m VV8</i>
<i>De Overloop</i>	12	12	63	<i>VV4 t/m VV6</i>
<i>De Toonladder</i>			48	<i>ELV (2) VPT 4 t/m 8</i>
<i>Flora</i>		130		<i>VV5 en VV7</i>
<i>Polderburen</i>	30	52		<i>VV5 t/m VV8 Crisis zorg</i>
<i>Poortzicht</i>		35		<i>VV5 en VV7</i>
<i>Zephyr</i>		35		<i>VV5 en VV7</i>

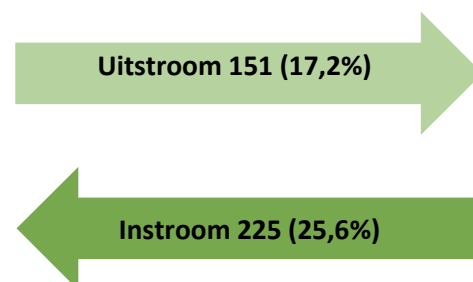
Alle locaties zijn gelegen in de stad Almere en bieden een scala aan persoonsgerichte zorgvormen. Van afdelingswonen in individuele zorgappartementen tot kleinschalig wonen voor mensen met somatische ondersteuningsvragen of mensen met dementie. Enkele locaties liggen midden in het hart van het betreffende stadsdeel of liggen in het hart van een woonwijk. Alle locaties werken nauw samen met de eerste lijnsvoorziening en de wijkverpleging in de betreffende wijk en hebben verbinding met het wijkteam.

2. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

Voor de beschrijving van het personeelsbestand en de personeelssamenstelling zijn de resultaten van de meting indicatoren personeelssamenstelling 2022 gebruikt.

Kwalificatieniveaus

Niveau / kwalificatie	Totaal fte	Percentage
Behandelaren/ (para-)medisch	52	8,4%
Leerlingen	70,61	11,4%
Niveau 1 zorg en welzijn	92,73	15%
Niveau 2 zorg en welzijn	69,44	11,3%
Niveau 3 zorg en welzijn	206,91	33,5%
Niveau 4 zorg en welzijn	79,85	12,9%
Niveau 5 zorg en welzijn	11,5	1,9%
Niveau 6 zorg en welzijn	4,07	0,7%
Overig zorgpersoneel	30	4,9%
Eindtotaal	617,11	100%



Doorstroom kwalificatieniveau

Gedurende 2022 zijn 70 medewerkers (8%) doorgestroomd naar een ander kwalificatieniveau.

Aantallen stagiaires en vrijwilligers

In 2022 zijn 222 stagiaires en 575 vrijwilligers actief geweest binnen de intramurale ouderenzorg. Het aantal vrijwilligers, dat in 2021 door corona was gedaald naar 376, is hiermee weer terug op het peil van voor de corona pandemie.

Aard van de aanstelling

De discipline intramurale ouderenzorg van Zorggroep Almere telde op 31 december 2022 in totaal 966 personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. Hiervan hadden 273 personen (28,3%) een tijdelijke arbeidsovereenkomst. De gemiddelde omvang van het arbeidscontract bedroeg 0,7 fte.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim bedroeg over 2022 gemiddeld 10,1%, met een meldingsfrequentie van 1,32. Dit is slechts een geringe daling ten opzichte van de 10,7% in 2021. Naast het reguliere verzuim was er in 2022 nog steeds verzuim door medewerkers met een coronabesmetting en ziekte door langdurige overbelasting van medewerkers, waarmee het verzuim ook indirect nog aan corona is te relateren. Omdat het ziekteverzuim na corona bij meerdere onderdelen van Zorggroep Almere hoog is gebleven, is in 2022 gestart met het programma Gezonde Toekomst. Een nieuwe verzuimaanpak maakt deel uit van dit programma, dat in 2023 een vervolg heeft gekregen binnen het Herstelplan.

Blik op 2024: behoud en aanwas van medewerkers

De combinatie van krapte op de arbeidsmarkt en het bieden van zorg met een passend deskundigheidsniveau, aansluitend op de groeiende, complexe zorgvraag vormt de uitdaging voor de komende jaren. Gemotiveerde en deskundige medewerkers zijn ons grootste kapitaal in de ervaren

kwaliteit van zorg- en dienstverlening door de cliënt. Onze hoogste prioriteit heeft het behoud van medewerkers en het verminderen van de externe inhuur door in te zetten op het aannemen van medewerkers in loondienst. Om dit te realiseren zullen we onder andere inzetten op professionele autonomie, het betrekken van medewerkers bij besluitvorming, medewerkers op de juiste plaats, passende functiemix en werkplezier.

3. Beschrijving thema's kwaliteitsbeleid 2024

Zorggroep Almere heeft voor de intramurale ouderen voor 2024 vijf centrale thema's benoemd waarop acties worden ingezet. Dit zijn deels overstijgende, beleidsmatige thema's, deels thema's die door de locaties zelf opgepakt en uitgewerkt kunnen worden. Onderstaand worden de vijf thema's, steeds aan de hand van zes vragen, toegelicht en uitgewerkt.

De plannen en hun uitwerking worden gedurende het jaar geëvalueerd in de stuurgroep kwaliteit & veiligheid. De stuurgroep vergadert vier keer per jaar en nodigt hierbij vertegenwoordiging uit vanuit zowel de VVAR (Verzorgende en Verpleegkundige Advies Raad) als de CCR.

3.1 Bouwsteen 1. Het kennen van wensen en behoeften: Open deuren beleid

Het kennen van wensen en behoeften gaat over het met elkaar in gesprek zijn en blijven over wensen, behoeften en mogelijkheden en over het samen beslissen over de vorm en mate van ondersteuning. Een thema dat in al onze eerdere kwaliteitsplannen een plek gekregen heeft, met o.a. de verhuisgesprekken thuis, het levensloopgesprek, "Ik in één oogopslag" en de mini dialoog. Voor 2024 leggen we de focus op de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen m.b.t. bewegen en bewegingsruimte.

1. **Wat is het doel? Wat willen we bereiken?**

Komen tot beleid, waarmee de bewoners van onze woonzorglocaties zoveel mogelijk bewegingsvrijheid hebben, afgestemd op de individuele wensen, behoeften, mogelijkheden en (gezondheids)risico's. Het spanningsveld tussen vrijheid en de veiligheid van cognitief kwetsbare mensen staat hierbij centraal.

We formuleren het beleid vanuit onze visie op persoonsgerichte zorg en volgen de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang (Wzd) bij de uitvoering van het beleid. Uiterlijk eind 2025 heeft iedere locatie een plan om tot meer bewegingsvrijheid van bewoners te komen, inclusief een financieel plan met oog op technologische innovaties, zoals leefcirkels (of andere) infrastructuur.

2. **Wat gaan we doen?**

De werkgroep 'Open deuren', bestaande uit leden vanuit de commissie persoonsgerichte zorg en de Wzd commissie, maakt een plan met tijdspad voor de uit te voeren stappen. Onderdeel van het plan is dat er locatie specifieke plannen worden gemaakt. Hierin staat onder anderen beschreven wat het plan van aanpak is om open deuren beleid bespreekbaar te maken, bekend te maken, te implementeren en te borgen. Eén en ander in samenwerking met cliëntenraden, bewoners, naasten, locatiemedewerkers en de buurt (wijk). Het overkoepelend plan wordt besproken tijdens een CCR platform intramuraal. Beleid over vrijheid en veiligheid zijn instemming plichtig. Uiteindelijk doel is om voor iedere locatie te komen tot een plan voor het 'openen van de deuren', inclusief noodzakelijke technische aanpassingen en de financiering hiervan. De omvang en complexiteit van dit onderwerp vragen om een projectplan. Er wordt dan ook een verzoek ingediend om een projectleider/projectmanager te betrekken bij de werkgroep.

3. Wat merkt de bewoner/cliënt ervan?

Optimale vrijheid en eigen regie, binnen de mogelijkheden. Passend bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en (gezondheids)risico's van de bewoner. De bewoner kan zo veel mogelijk zijn/haar eigen leven voortzetten zoals gewenst/gewend.

4. Wat merken de medewerkers en de organisatie ervan?

Er is minder sprake van onrust of loopdrang en 'onbegrepen gedrag' bij bewoners, vanwege de mogelijkheid tot bewegen, zowel binnen als buiten de locatie.

Grotere betrokkenheid van naasten bij individueel beleid, uitvoeren, monitoren en bijstellen.

5. Voortgang monitoren en meten van resultaten

De werkgroep 'Open deuren beleid' volgt de Plannen van aanpak van de locaties.

Eventuele vrijheidsbeperkende maatregelen zijn op de juiste wijze opgenomen in het zorgleefplan.

Een resultaat van het beleid zou moeten zijn dat de inzet van maatregelen, waarbij de vrijheid beperkt is, afneemt. Dit wordt zichtbaar in de registratie van onvrijwillige zorg.

6. Personele en financiële consequenties

Gebouw technische aanpassingen: het invoeren van een Leefcirkels infrastructuur of andere innovatieve oplossingen zullen voor bestaande locaties begroot moeten worden.

Tijdpad: de werkgroep komt in februari weer samen, het plan van de werkgroep is gereed voor 1 april 2024. Eind 2024 heeft iedere manager een plan voor de eigen locatie.

Welke activiteiten/projecten raken aan het thema? herstructurering van de intramurale ouderenzorg, met consequenties voor de (aansturing van) locaties.

Verantwoordelijken: Tjerry Broer en Ingrid Korts.

Managers zorg zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van activiteiten op de eigen locatie.

3.2 Bouwsteen 2. Het bouwen van netwerken: samenwerking tussen intramurale ouderenzorg en wijkverpleging: oriëntatie op mogelijkheden

In deze bouwsteen gaat het zowel om het versterken en inzetten van het netwerk van de cliënt als om het netwerk van professionals, vrijwilligers en zorg- en welzijnsorganisaties. In 2024 willen we binnen de eigen organisatie de mogelijkheden verkennen om de samenwerking tussen de wijkverpleging en intramuraal te versterken. Een en ander ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van onze ondersteuning aan de cliënt en diens netwerk.

1. Wat is het doel? Wat willen we bereiken?

Het doel voor 2024 is primair om samen met de Wijkverpleging te onderzoeken welke thema's kansrijk zijn om samen in op te trekken dan wel samen door te ontwikkelen. Concreet levert dit eind 2024 een plan op waarin de gekozen thema's zijn beschreven en een prioritering wordt gegeven. De uitvoering vindt plaats vanaf 2025.

Met de uitvoering van dat plan willen we uiteindelijk bereiken dat:

- Er meer gebruik wordt gemaakt van elkaars deskundigheid en expertise.
- Processen en systemen meer op elkaar zijn afgestemd.
- Ondersteuning en zorg voor de cliënt vloeiender doorlopen van thuis naar het verpleeghuis.

2. Wat gaan we doen?

Het jaar 2024 is voor dit thema vooral verkennend/oriënterend. Doelstelling is om in 2024 vier bijeenkomsten te organiseren rond thema's die relevant zijn in het kader van een intensievere samenwerking. Mogelijke onderwerpen hierbij zijn:

- 'Warme' doorstroming van thuis naar woonzorgcentrum in persoon en bestaande afspraken
- Komen tot een gezamenlijke (uitwerking van de) visie op Positieve Gezondheid
- Kennis en ervaring uitwisselen op het gebied van onvrijwillige zorg
- Uitwisseling van personeel (deskundigheid, expertise, diensten, etc.)

De proceseigenaren (verantwoordelijken) stellen hiertoe een plan op, waarbij ze worden ondersteund door de adviseurs kwaliteit van de wijkverpleging en de intramurale ouderenzorg. De CCR wordt betrokken bij het plan, dat op onderdelen advies plichtig kan zijn. Afhankelijk van de gekozen thema's wordt een afvaardiging van de CCR uitgenodigd bij de themabijeenkomsten.

3. Wat merkt de bewoner/cliënt ervan?

Van de oriëntering gaat de bewoner niet direct wat merken.

Wanneer de samenwerking daadwerkelijk een feit is krijgt de bewoner de ondersteuning/begeleiding/zorg op de dimensies die belangrijk zijn voor de bewoner, ongeacht waar deze woont. Ook ervaart de bewoner eenduidigheid in visie en beleid, ongeacht waar iemand woont.

4. Wat merken de medewerkers en de organisatie ervan?

Medewerkers van intramuraal en van de wijkverpleging worden actief betrokken bij de oriënterende bijeenkomsten.

In deze bijeenkomsten hebben medewerkers de mogelijkheid om kennis en expertise uit te wisselen en met elkaar in gesprek te zijn over hoe je in de dienstverlening complementair aan elkaar kan zijn. Daarnaast krijgen medewerkers een beter beeld van elkaar hoe er wordt gewerkt en wat er mogelijk is. Ook qua inzet van het eigen netwerk van de cliënt/bewoner.

5. Voortgang monitoren en meten van resultaten

Er zijn vier bijeenkomsten geweest over samenwerking en positieve gezondheid.

Er zijn rapportages over de bevindingen van de bijeenkomsten met een advies op welke onderdelen het kansrijk is om samen op te trekken dan wel samen door te ontwikkelen. Ingaande 2025.

6. Personele en financiële consequenties

Tijdsinvestering voor vier bijeenkomsten van 2 uur. Nader in te vullen wie hierbij aanwezig zijn.

Tijdpad: het plan is klaar voor 1 april. Eind 2024 is duidelijk welke thema's verder in gezamenlijkheid worden opgepakt.

Welke activiteiten/projecten raken aan het thema? herstructurering ouderenzorg.

Verantwoordelijken: Petra Drost en Karin de Kanter, ondersteund door Carien Thissen en Marielle Kramer.

3.3 Bouwsteen 3. Het werk organiseren: management van verwachtingen / locatieprofielen

Deze bouwsteen gaat in essentie over het organiseren van het werk in tijden van schaarste. Voor ons gaat daaraan vooraf nog de vraag naar wat voor een organisatie we willen zijn. De antwoorden hierop bepalen tevens hoe we het werk moeten organiseren. Met welke deskundigheidsmix en met welke inzet van technologie.

1. **Wat is het doel? Wat willen we bereiken?**

Duidelijkheid geven in “Voor wie zijn wij er?” en “Wat kunnen wij u op welke plek bieden?”. Dit draagt bij om bewoners op de juiste plaats te laten wonen.

2. **Wat gaan we doen?**

Beschrijven, publiceren en toepassen van in- en exclusiecriteria in een uniform format, plus het opstellen van locatieprofielen. Voorgesteld is om tot één uniforme brochure te komen, met inlegvellen per locatie. Daarnaast zal de verhuisprocedure onder de loep worden genomen. De VVAR zal hier een advies over uitbrengen.

Met betrekking tot het onderwerp van in- en exclusiecriteria heeft de CCR instemmingplicht.

3. **Wat merkt de bewoner/cliënt ervan?**

Bewoners en hun naasten kunnen een goede keuze maken voor een locatie, op basis van criteria en profielen.

4. **Wat merken de medewerkers en de organisatie ervan?**

Het plaatsingsproces verloopt efficiënter, met een betere en snellere doorstroom.

5. **Voortgang monitoren en meten van resultaten**

Toekomstige bewoners krijgen een aanbod voor de juiste locatie(s).

Beschikbare plaatsen worden binnen 14 dagen ingevuld.

6. **Personele en financiële consequenties**

Positief resultaat op de begroting qua bedbezetting.

Tijdpad: Q2 2024

Welke activiteiten/projecten raken aan het thema? herstructurering intramurale ouderenzorg en consequenties voor de (aansturing van) locaties.

Verantwoordelijken: Irene van Kooij en Diana Oppong.

3.4 Bouwsteen 4. Leren en ontwikkelen: borgen van verbetertrajecten

Het gaat hier om het leren en ontwikkelen van professionals en netwerken. Leren op verschillende niveaus dus. Met een focus op het borgen van verbetertrajecten concentreren we ons op het leren op organisatieniveau; met elkaar leren en ontwikkelen in een cyclisch proces.

1. **Wat is het doel? Wat willen we bereiken?**

Het volledig toepassen van de PDCA (Plan Do Check Act) cyclus en deze telkens opnieuw helemaal ‘rond’ maken, met als uiteindelijk doel om processen te verbeteren en de kwaliteit

ervan te verhogen. De praktijk heeft geleerd dat verbetertrajecten soms stagneren. Dan hebben we wel een check gedaan, maar vergeten vervolgens de verbeteractie (act) goed uit te voeren. Of we doen verschillende metingen, maar halen daar onvoldoende leerpunten uit.

2. Wat gaan we doen?

Implementeren van de verbetermonitor 'nieuwe stijl', volgens gezamenlijk gemaakte afspraken over de toepassing van de verbetermonitor. Onderdelen hiervan zijn dat de kwaliteitsmonitor eens per kwartaal besproken wordt met de kwaliteitsteams en lokale raden en het doen van periodieke kwaliteitschecks op de eigen locatie. Vanuit de VVAR is ingebracht dat er behoefte is aan meer afstemming tussen kwaliteitsverpleegkundigen. Ook dit zal worden meegenomen.

3. Wat merkt de bewoner/cliënt ervan?

Verbetertrajecten leiden voor de bewoner tot merkbare verbeteringen in de zorg, zoals het beter naleven van gemaakte afspraken over zorg of ondersteuning, passende dagbesteding of smakelijke maaltijden naar keuze.

4. Wat merken de medewerkers en de organisatie ervan?

Medewerkers hebben inzicht in en maken onderdeel uit van het realiseren van de verbetertrajecten. Door medewerkers actief te betrekken bij verbeterprocessen kan ook het gevoel worden versterkt dat zij invloed hebben op de besluitvorming. Medewerkers ervaren meer medezeggenschap.

5. Voortgang monitoren en meten van resultaten

Interne audits worden ingezet voor het meten van resultaat op de verschillende verbetertrajecten.

6. Personele en financiële consequenties

Niet van toepassing.

Tijdpad: de afspraken worden voor 1 mei beschreven in een werkwijze.
Welke activiteiten/projecten raken aan het thema? geen
Verantwoordelijken: Inge Beers en Iris Koopmanschap
Managers zorg zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van activiteiten op de eigen locatie.

3.5 Bouwsteen 5. Inzicht in kwaliteit met interne audits

Een interne audit is een onderzoek naar de kwaliteit en betrouwbaarheid van werkwijzen en bedrijfsprocessen binnen een organisatie, uitgevoerd door medewerkers van de desbetreffende organisatie. Informatie kan worden opgehaald en beschikbaar gesteld voor verschillende doelen. Voor ouderen als basis voor keuzes die zij moeten maken, voor professionals en organisaties ten behoeve van leren en ontwikkelen, voor afspraken over financiering van de zorg en voor maatschappelijke verantwoording. Interne audits dragen primair bij aan het leren en ontwikkelen en aan transparantie over de kwaliteit van zorg.

1. Wat is het doel? Wat willen we bereiken?

Doel is de herstart van interne audits voor de woonzorgcentra in 2024.

Minimaal een keer per jaar wordt een interne audit gedaan, bij voorkeur vanuit een meerjarenplanning. Op deze manier komen verschillende processen cyclisch aan bod. De ISO norm geeft aan dat er een systeem van plannen, uitvoeren en opvolgen van interne audits moet zijn, waarbij een audit is gedefinieerd als “een objectieve beoordeling die aangeeft of de organisatie haar processen en de daarmee samenhangende risico’s beheerst”.

ISO 9001 stelt hierbij letterlijk de volgende norm:

“De organisatie moet met geplande tussenpozen interne audits uitvoeren om informatie te verkrijgen of het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voldoet aan:

- De eigen eisen van de organisatie voor haar KMS
- De eisen van de internationale (ISO) norm &
- Doeltreffend is geïmplementeerd en onderhouden.”

Ten aanzien van het uitvoeren van audits wordt nog expliciet genoemd dat er een planning moet zijn, dat de audit moet resulteren in een rapportage en dat de rapportage moet worden opgevolgd.

2. *Wat gaan we doen?*

De “van Vinken naar Vonken” auditopzet nog eens goed tegen het licht houden: is dit nog hoe we willen auditen? Zijn er bijstellingen en/of uitbreidingen gewenst?

Bij wie worden coördinatie en uitvoering belegd?

Hoe gaat de meerjarenplanning eruit zien?

Wie bepaalt wat er wordt geaudit en wanneer?

Welke scholing is noodzakelijk?

3. *Wat merkt de bewoner/cliënt ervan?*

Voor de bewoner is het effect vooral indirect: borging van veilige, kwalitatief goede zorg. Met het oog op het cliëntperspectief wordt bij de voorbereiding van de audit altijd gekeken of en zo ja op welke wijze bewoners en/of naasten bij de audit kunnen worden meegenomen.

De verbeterpunten worden besproken met de cliëntenraad.

4. *Wat merken de medewerkers en de organisatie ervan?*

Er vinden weer regelmatig interne audits plaats volgens een vastgestelde planning. Hiervan wordt verslag gedaan, waaruit verbeterpunten naar voren komen, die worden opgevolgd. Medewerkers worden actief betrokken bij interne audits, zowel in de rol van auditor als in de rol van auditee (degene die geaudit wordt).

5. *Voortgang monitoren en meten van resultaten*

Procesindicator: in hoeverre wordt de auditplanning gevolgd en zijn alle geplande audits uitgevoerd?

Resultaatindicatoren zijn:

- auditverslagen, zowel locatieverslagen als samenvattende verslagen per thema dat is geaudit
- verbeteracties, die worden gevolgd in de verbetermonitor
- eventuele ‘follow up’ audits, waarin de opvolging van eerdere bevindingen wordt gecheckt.

6. *Personele en financiële consequenties*

Een systeem van interne audits kan alleen functioneren bij structurele beschikbaarheid van ervaren auditoren (bij voorkeur kwaliteitsverpleegkundigen) . Dit betekent dat medewerkers tijd moeten hebben om een audit voor te bereiden en uit te voeren (inclusief een vorm van verslaglegging).

Een goed onderhoud van een auditteam betekent ook dat er tijd en geld beschikbaar moet zijn voor evaluatie, scholing, intervisie.

Tijdpad:

- in januari is de auditprocedure geactualiseerd;
- in februari wordt aan alle managers zorg gevraagd om vanuit hun locatie 1 tot 3 medewerkers te selecteren die de tijd en capaciteiten hebben om als auditor deel te nemen. Dit zullen in eerste instantie vooral kwaliteitsverpleegkundigen zijn;
- op 21 maart wordt in de stuurgroep kwaliteit en veiligheid een voorstel voor scholing en een (meerjaren) auditplanning besproken.
- In april/mei zou dan de scholing kunnen plaatsvinden, direct gevolgd door de eerste audit.

Welke activiteiten/projecten raken aan het thema? Planning externe audit en andere metingen

Verantwoordelijken: Carien Thissen en Johan Trouw

Managers zorg zijn verantwoordelijk voor het faciliteren van de medewerkers/auditoren.