



# Heemzicht

WONEN • WELZIJN • ZORG



# Kwaliteitsplan 2023 Woonzorgcentrum Heemzicht

Auteur: Joni van de Werken  
Functie: Bestuurssecretaris  
Status: Definitief  
Datum: 27 december 2022

# 1 Inhoudsopgave

2	Inleiding .....	4
2.1	Doelgroep kwaliteitsplan .....	4
2.2	Tot stand komen kwaliteitsplan .....	4
2.3	Doelen en uitgangspunten kwaliteitskader .....	4
2.4	Integraal model .....	4
2.5	Bijzonderheden .....	5
3	Profiel zorgorganisatie.....	6
3.1	Omschrijving zorgvisie en kernwaarden .....	6
3.1.1	Missie en visie .....	6
3.1.2	Kernwaarden.....	6
3.2	Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling .....	7
3.3	Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep.....	7
3.4	Aantal locaties, (zorg)omgeving en voornaamste besturingsfilosofie.....	8
4	Profiel personeelsbestand/ personeelssamenstelling .....	8
4.1	Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per doelgroep .....	8
4.2	Verdeling zorgverleners over functies en niveaus, verhouding leerling/gediplomeerden .....	8
4.3	In- en uitstroomcijfers .....	9
4.4	Ziekteverzuim .....	10
4.5	Ratio personele kosten versus opbrengsten .....	10
5	Verbeterplannen per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg .....	11
5.1	Algemeen .....	11
5.2	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: wat wil de cliënt? .....	11
5.2.1	Kwaliteitskader.....	11
5.2.2	Heemzicht.....	11
5.3	Wonen en welzijn – Een aangenaam leven .....	12
5.3.1	Kwaliteitskader.....	12
5.3.2	Heemzicht.....	13
5.4	Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning – Leren door professionals in teams ...	14
5.4.1	Kwaliteitskader.....	14
5.4.2	Heemzicht.....	15
5.5	Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties .....	15
5.5.1	Kwaliteitskader.....	15
5.5.2	Heemzicht.....	15
5.6	Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording ...	16
5.6.1	Kwaliteitskader.....	16

5.6.2	Heemzicht.....	17
5.7	Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener .....	18
5.7.1	Kwaliteitskader.....	18
5.7.2	Heemzicht.....	18
5.8	Hulpbronnen, omgeving en context.....	19
5.8.1	Kwaliteitskader.....	19
5.8.2	Heemzicht.....	20
5.9	Gebruik van informatie .....	21
5.9.1	Kwaliteitskader.....	21
5.9.2	Heemzicht.....	21
6	Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren .....	22
6.1	Beschrijving van de verbeterparagraaf .....	22
6.2	Evaluatie .....	24
6.2.1	Intern.....	24
6.2.2	Extern.....	25
7	Thuis in de Kern .....	26
7.1	Samenvatting Thuis in de Kern: missie, visie, strategie 2022-2024.....	26
Bijlage 1 Overzicht vereisten kwaliteitskader per hoofdstuk.....		29

## **2 Inleiding**

### **2.1 Doelgroep kwaliteitsplan**

Voor u ligt het kwaliteitsplan voor alle cliënten van woonzorgcentrum Heemzicht voor het jaar 2023. In de kwaliteitsplannen van voor 2022 waren de verbeterplannen uitsluitend voor de Wlz-cliënten geschreven, maar een aantal plannen zijn net zo van belang voor cliënten van de wijkverpleging, Wmo-begeleiding en huishoudelijke ondersteuning. Een verbeterplan voor het behouden en/of verbeteren van de kwaliteit van leven houdt niet op bij een bepaalde financieringsstroom. Dus waar mogelijk zijn de plannen voor alle cliënten van woonzorgcentrum bedoeld en mag dit plan als een integraal kwaliteitsplan voor onze organisatie worden beschouwd.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg blijft wel het uitgangspunt van dit kwaliteitsplan.

### **2.2 Tot stand komen kwaliteitsplan**

Het kwaliteitsplan is opgesteld door de bestuurssecretaris met input vanuit de jaarplannen, die opgesteld zijn door de coördinatoren van de verschillende afdelingen. Het concept plan is ter instemming neergelegd bij het MT, de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

### **2.3 Doelen en uitgangspunten kwaliteitskader**

Het kwaliteitskader, geactualiseerd in 2021, beschrijft wat we gezamenlijk onder goede zorg verstaan en hoe daaraan gewerkt wordt in verpleeghuizen. Het kwaliteitskader heeft meerdere doelen:

1. Het laat zien wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg en het helpt hen om een weloverwogen keuze te maken voor een zorgorganisatie;
2. Het kader stimuleert zorgorganisaties en hun zorgprofessionals om samen de kwaliteit van de zorg en ondersteuning continu te optimaliseren en het lerend vermogen te versterken;
3. Dit kader is de basis voor extern toezicht en voor inkoop en contracteren van zorg.

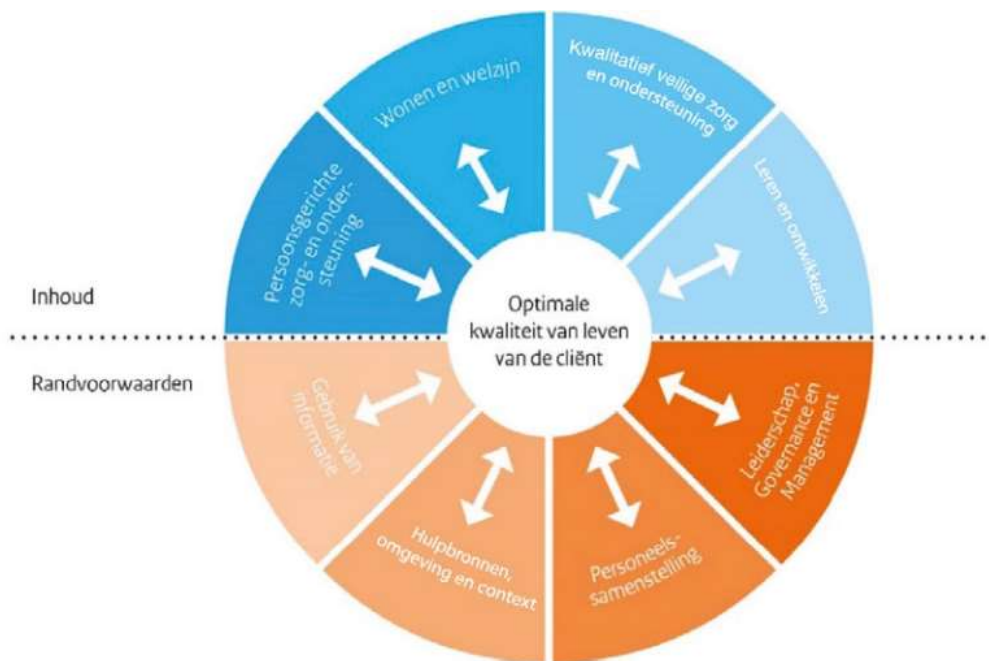
Het kader sluit aan bij de uitgangspunten voor kwaliteit die beschreven zijn in de Wet Langdurige Zorg (Wlz), te weten:

1. De geboden zorg moet ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven van de cliënt;
2. De cliënt krijgt een persoonlijk arrangement dat is afgestemd op eigen behoeften; en
3. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning, met als belangrijkste bouwstenen: betrokken en vakbekwame zorgverleners, een persoonlijk zorgleefplan en betrokkenheid van informele zorgverleners.

### **2.4 Integraal model**

Optimale kwaliteit van leven van de cliënt is het vertrekpunt van goede, persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Dat krijgt vorm in de interactie tussen cliënt, zijn of haar naaste(n) en de zorgprofessional/zorgverlener, op de locatie waar de cliënt woont en zorg en ondersteuning krijgt. De acht thema's in het model zijn gerelateerd aan thema's van inhoud van de zorg en ondersteuning (bovenste helft cirkel). De zorgorganisatie biedt de randvoorwaarden om die driehoek goed te laten functioneren in het zorg- en

behandelproces. De randvoorwaarden staan in de onderste helft van de cirkel. Dit model komt uit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, maar wordt toegepast op alle cliënten van Heemzicht, dus ook de cliënten die Zw- en Wmo-zorg van Heemzicht ontvangen.



Voor de opbouw van het document is de indeling, zoals die in het kwaliteitskader is genoemd, aangehouden. De verbeterparagraaf is als een apart hoofdstuk opgenomen.

## **2.5 Bijzonderheden**

Per 1 maart 2022 is Lutine Vermeij-Stolk directeur/bestuurder van Heemzicht geworden. Arie Kamerling is per die datum met vervroegd pensioen gegaan. Gedurende het jaar zijn er veranderingen geweest in de organisatiestructuur van Heemzicht, wat in sommige situaties weerstand heeft gegeven.

Het jaar 2023 wordt als overgangsjaar gezien. Het jaar zal vooral in het teken staan van procesverbeteringen op allerlei niveaus in de organisatie. Maar er zijn uiteraard ook nieuwe plannen, die u verderop in het document kunt lezen.

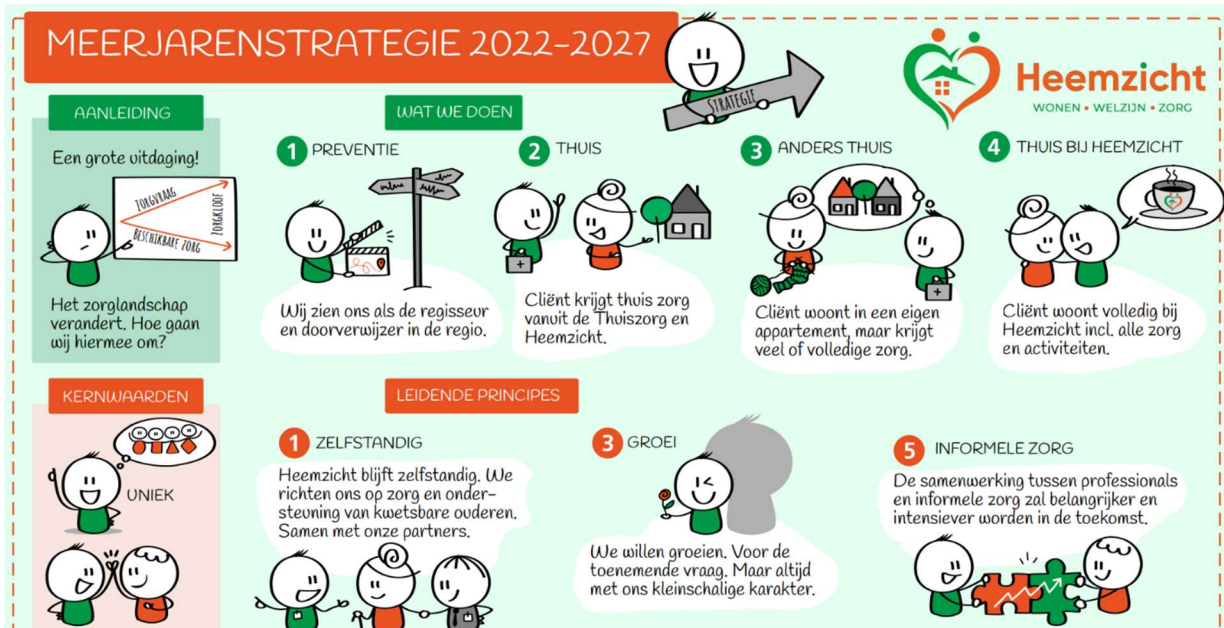
Inmiddels lijkt de rust weer gevonden te zijn en is men weer vol overgave aan het werk om de kwaliteit van leven van onze cliënten te behouden en te verbeteren.

## 3 Profiel zorgorganisatie

In 2022 is er een nieuw strategisch beleidsplan (2022-2027) 'Heemzicht: denken en doen in mogelijkheden!;' geschreven. Tegelijkertijd zijn de missie, visie en kernwaarden opnieuw vastgesteld. In meerdere sessies van (een deel van) het MT en een klankbordgroep (delegatie van medewerkers uit de organisatie) zijn deze geformuleerd en uitgewerkt. In dit hoofdstuk zullen deze worden beschreven.

### 3.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

In onderstaande afbeelding staat de meerjarenstrategie visueel weergegeven.



#### 3.1.1 Missie en visie

##### Missie: waar staan we voor?

Heemzicht is gespecialiseerd in het bieden van kleinschalige, belevingsgerichte zorg. De nadruk ligt op het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Als dat niet meer gaat wil Heemzicht ondersteuning bieden voor zowel mensen met kenmerken van dementie als ene lichamelijke hulpvraag. Hierbij staat het welzijn en welbevinden voorop en wordt dit ondersteund door professionele zorg die met een warm hart wordt gegeven.

##### Visie: hoe doen we dat?

We zijn er als Heemzicht van overtuigd dat welzijn en welbevinden een belangrijke basis is voor de kwaliteit van leven.

Dit doen we door samen waarde aan het leven te geven van iedereen die een beroep op ons doet. Hiervoor werken we belevingsgericht. Dit betekent dat wonen, welzijn en zorg voor iedereen uniek is en afgestemd is op de persoonlijke levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften.

Wij zorgen dat met de naasten en vrijwilligers (informele zorg) wij een bijdrage kunnen leveren aan het leven van de kwetsbare oudere (samenzorg).

#### 3.1.2 Kernwaarden

- Uniek. Alle mensen zijn uniek. Dit geldt voor onze cliënten en voor onze medewerkers en vrijwilligers. Daarnaast wil Heemzicht uniek zijn: zowel in haar

lokale geworteldheid als plaats in de regio. En natuurlijk als eerste voor onze cliënten als kleinschalige woon/zorg combinatie.

- **Samenwerking.** Samenwerking met de cliënt en diens naasten is van essentieel belang om belevingsgerichte zorg te kunnen leveren. Daarnaast is samenwerking met de gemeente, zorgaanbieders en andere partijen noodzakelijk voor het voortbestaan van de organisatie.
- **Durf.** Als Heemzicht durven wij de organisatie te blijven die we zijn. We durven voor onze cliënten en medewerkers 'buiten de lijntjes' te kleuren. Dit doen we altijd wel overdacht en in overleg.
- **Nieuwsgierigheid.** Wij zijn oprecht nieuwsgierig naar de beleving, behoeften en ideeën van onze cliënten en medewerkers en vrijwilligers. Dit is de basis voor onze informele en professionele zorg.

### 3.2 Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling

Voor de Wlz-clieñten zijn er binnen Heemzicht de volgende afdelingen (doelgroepen):

- **Wonen met zorg.** Op de afdeling wonen met zorg wonen cliënten met een zorgvraag op lichamelijk gebied (somatic) in een 2-kamer appartement. Op 31 oktober 2022 verbleven hier 32 mensen.
- **Groepswonen.** De afdeling groepswonen is de zogenaamde PG-afdeling (psychogeriatric). Hier verblijven mensen met kenmerken van dementie. Op 31 oktober 2022 woonden hier 31 mensen.

In onderstaande tabel staat de leeftijdsverdeling van de cliënten per doelgroep weergegeven.

Leeftijdsverdeling	Groepswonen	Wonen met Zorg
65-70	2	0
70-75	0	0
76-80	7	1
81-85	8	3
86-90	7	14
91-95	6	11
96-100	1	3
TOTAAL	31	32

Tabel 1. Leeftijdsverdeling per afdeling op 31 oktober 2022

### 3.3 Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep

In onderstaande tabel staat de ZZP-verdeling per afdeling weergegeven met daarbij de omzet van 2022 tot en met oktober. Op 31 oktober hadden we geen ZZP7 in huis, maar we hebben dat eerder in het jaar wel gehad.

Omzet 2021 t/m oktober	Groepswonen		Wonen met Zorg	
ZZP0	0	0	1	€ 16.751,-
ZZP4	3	€ 178.083	8	€ 294.504,-
ZZP5	25	€ 2.129.837,-	2	€ 311.355
ZZP6	3	€ 172.161,-	21	€ 1.617.693,-

Omzet 2021 t/m oktober	Groepswonen		Wonen met Zorg	
ZZP7	0	0	0	€ 106.168,-
ZZP8	0	0	0	0
TOTAAL	31	€ 2.480.081,-	32	€ 2.346.471,-

Tabel 2. Aantal ZZP's per 31 oktober 2022 , omzet per ZZP tot en met 31 oktober 2022

### **3.4 Aantal locaties, (zorg)omgeving en voornaamste besturingsfilosofie**

Woonzorgcentrum Heemzicht heeft één locatie in Piershil. Piershil is een klein dorp met 1725 inwoners op het eiland Hoeksche Waard met een inwoneraantal van ongeveer 89.000. De nabije omgeving van Heemzicht is te kenmerken als een uitgestrekt, dunbevolkt, landelijk gebied. Het werkgebied is de voormalige gemeente Korendijk en bestaat uit vier dorpen (Piershil, Goudswaard, Nieuw-Beijerland en Zuid-Beijerland) en twee buurtschappen met ruim 11.000 inwoners.

Op het eiland zijn twee andere zorgorganisaties in de VVT actief, namelijk Zorgwaard en Alerimus.

Als bestuursstructuur heeft Heemzicht een Raad van Toezicht model. De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon, de directeur/bestuurder. Heemzicht kent een platte organisatiestructuur. Door de kleinschaligheid van de organisatie zijn de lijnen kort en kan er snel worden geschakeld.

Door ontwikkelingen op het gebied van samenwerking met diverse partners heeft Heemzicht de transformatie ondergaan van een zorgorganisatie naar een maatschappelijke organisatie. De deuren van Heemzicht staan voor iedereen open. Binnen de muren van Heemzicht vinden niet alleen zorgactiviteiten plaats, maar ook activiteiten en ontmoetingen met jong en oud.

## **4 Profiel personeelsbestand/ personeelssamenstelling**

### **4.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per doelgroep**

In 2022 is er een aparte afdeling voor Welzijn & Informele zorg opgericht. De medewerkers welzijn (begeleiders bijzondere doelgroepen en activiteitenbegeleiders) vallen sindsdien onder deze afdeling en niet meer onder de zorgafdelingen.

In onderstaande tabel staat per afdeling weergegeven hoeveel medewerkers inclusief leerlingen werkzaam waren op 31 oktober 2022.

Afdeling	Aantal zorgverleners inclusief leerlingen	Aantal zorgverleners exclusief leerlingen	Aantal vrijwilligers
Groepswonen	45	42	5
Wonen met zorg	30	25	13

Tabel 3. Het aantal zorgverleners (inclusief en exclusief leerlingen) en vrijwilligers per afdeling

### **4.2 Verdeling zorgverleners over functies en niveaus, verhouding leerling/gediplomeerden**

In de volgende tabellen staan per afdeling de functies, de niveaus, de aard van de aanstelling en het aantal fte aangegeven.



## Groepswonen

Functie	Niveau	Aantal	Aard aanstelling	Aantal FTE
Zorgmanager	5	1	Bepaald	0,50
Verpleegkundige	5	1	Onbepaald	0,78
Verzorgende	3	2	Bepaald	1,72
		10	Onbepaald	6,56
Leerlingen	2 <sup>e</sup> jaars niv. 4	1	Bepaald	0,78
	3 <sup>e</sup> jaars niv. 3	1	Onbepaald	0,78
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 3	3	Bepaald	2,33
Helpende	2	3	Bepaald	2,11
	2	4	Onbepaald	3,22
Huiskamermedewerker	2	18	Onbepaald	10,06
Medewerker cliëntenservice	1	1	Onbepaald	0,67
<b>Totaal</b>		<b>45</b>		<b>29,50</b>

Tabel 4. De functies, het niveau, het aantal, de aard van de aanstelling en het aantal fte op de afdeling groepswonen op 31 oktober 2022

## Wonen met zorg

Functie	Niveau	Aantal	Aard aanstelling	Aantal FTE
Zorgmanager	5	1	Bepaald	0,50
Verpleegkundige	5	1	Onbepaald	0,89
	4	1	Onbepaald	0,89
Verzorgende	3	1	Bepaald	0,78
		6	Onbepaald	3,71
Leerlingen	1 <sup>e</sup> jaars niv. 4	1	Bepaald	0,78
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 4	1	Onbepaald	0,67
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 3	2	Bepaald	1,56
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 3	1	Onbepaald	0,78
Helpende	2	2	Bepaald	1,11
		7	Onbepaald	4,58
Zorgassistent	1	1	Onbepaald	0,33
Medewerker cliëntenservice	1	1	Bepaald	0,44
		4	Onbepaald	1,44
<b>Totaal</b>		<b>30</b>		<b>18,45</b>

Tabel 5. De functies, het niveau, het aantal, de aard van de aanstelling en het aantal fte op de afdeling wonen met zorg op 31 oktober 2022.

## 4.3 In- en uitstroomcijfers

In onderstaande tabel worden de in- en doorstroomcijfers van het jaar 2022 tot en met 31 oktober weergegeven.

Afdeling	Instroom	Uitstroom
Groepswonen	7	8
Wonen met zorg	7	6

€Tabel 6. De in- en uitstroomcijfers van de afdelingen Groepswonen en Wonen met zorg

#### **4.4 Ziekteverzuim**

In onderstaande tabel worden de ziekteverzuimcijfers voor de afdelingen en Heemzicht totaal weergegeven.

<b>Afdeling</b>	<b>Ziekteverzuimpercentage</b>
Groepswonen	11,39%
Wonen met zorg	5,0%
Heemzicht totaal	9,86%

#### **4.5 Ratio personele kosten versus opbrengsten**

In de volgende tabel staan de personele kosten en de opbrengsten in de periode van 1 januari tot en met 30 september 2022 voor de gehele organisatie.

<b>Personele kosten</b>	<b>Totale opbrengsten</b>	<b>Ratio</b>
€ 4.872.666,-	€ 5.811.914,-	81,4%

Tabel 7. De personele kosten versus de opbrengsten en de ratio voor geheel Heemzicht

## 5 Verbeterplannen per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

### 5.1 Algemeen

Voor het jaar 2023 zijn net als de voorgaande jaren de plannen in grote lijnen weergegeven. De uitwerking van de plannen wordt op projectmatige basis opgepakt in de organisatie.

Elke paragraaf staat voor een hoofdstuk van het kwaliteitskader. Het begint met een uitleg wat het hoofdstuk inhoudt. In het tweede deel van de paragraaf staat de situatie van Heemzicht beschreven en staan in tabellen de verbeterplannen van 2022 weergegeven en of deze zijn gerealiseerd. In de laatste kolom van de tabel staan de verbeterplannen voor 2023 weergegeven. Dit kan voortzetting en/of borging van een eerder verbeterplan zijn, maar kan ook een nieuw verbeterplan zijn.

### 5.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning: wat wil de cliënt?

#### 5.2.1 Kwaliteitskader

*Met zorg en ondersteuning die optimaal aansluit op de situatie van de cliënt dragen verpleeghuizen bij aan het verhogen van de kwaliteit van leven op alle leefgebieden. De kwaliteit van leven is voor iedere bewoner anders en bestaat uit een combinatie van medische en verpleegkundige zorg, ondersteuning, zingeving, welbevinden en participatie. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning krijgt vorm in de relatie tussen de bewoner en zijn of haar naaste(n) en de zorgprofessional.*

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.
2. Uniek zijn: de cliënt wordt benaderd als individu, vanuit zijn persoonlijke verhaal en identiteit.
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.
4. Samen beslissen: In overleg met bewoner en haar naasten worden afspraken gemaakt over zorg, behandeling en ondersteuning die vastgelegd worden in het zorgleefplan.

#### 5.2.2 Heemzicht

In maart 2021 heeft Inspectie voor Gezondheid en Jeugd een bezoek gebracht. De conclusies van het bezoek zijn als volgt verwoord:

*"De Inspectie constateert dat de geboden zorg op Heemzicht (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). Cliënten krijgen in Heemzicht veilige en persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënt goed en houden in de zorg rekening met de wensen en behoeften van hun cliënten. Zorgverleners werken methodisch en leggen belangrijke en persoonsgebonden informatie over de cliënten goed vast in het cliëntendossier.*

*Wel moet de Wet Zorg en Dwang op korte termijn verder geïmplementeerd worden, zoals het volgen van het stappenplan voor de inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg en gelijkgestelde*

*zorg. Ook moeten zorgverleners dit op een juiste manier vastleggen in het cliëntdossier. De deskundigheid omtrent de Wet Zorg en Dwang onder zorgverleners blijkt beperkt aanwezig. De Inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Daarbij blijkt het management de eigen verbeterpunten in beeld te hebben. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Heemzicht de verbeterpunten uit dit rapport slagvaardig zal oppakken. De inspectie heeft op moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Heemzicht stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie verwacht wel dat u de Wet Zorg en Dwang verder implementeert. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.”*

Deze situatie is nog steeds van kracht.

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Realisatie 2022</b>	<b>Verbeterplan 2023</b>
Het methodisch werken op alle niveaus in Heemzicht wordt in 2022 doorontwikkeld. Het goed toepassen van de Wet zorg en Dwang hoort hierbij.	Het methodisch werken blijft een continu aandachtspunt en wordt als apart onderdeel opgenomen in het kwaliteitsplan. De deskundigheid van de Wet Zorg en Dwang is nog onvoldoende.	De medewerkers van groepswoon, wonen met zorg en wijkverpleging kunnen de Wet zorg en dwang op een goede manier toepassen.
Het methodisch werken op alle niveaus in Heemzicht wordt in 2022 doorontwikkeld. Het goed toepassen van de Wet zorg en Dwang hoort hierbij.	Het methodisch werken blijft een continu aandachtspunt en wordt als apart onderdeel opgenomen in het kwaliteitsplan. De deskundigheid van de Wet Zorg en Dwang is nog onvoldoende.	Het methodisch werken wordt op alle niveaus in de organisatie goed toegepast.
In 2022 vindt ook in de laatste levensfase van de cliënt persoonsgerichte zorg en ondersteuning plaats. Dit wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.	Er zijn aandachtsvelders palliatieve zorg aangesteld. Zij treden als eigenaar op en dit wordt naar tevredenheid van nabestaanden uitgevoerd.	De persoonsgerichte zorg in de laatste levensfase is een vast onderdeel van het zorgproces geworden. Dit punt wordt niet meegenomen in de verbeterplannen voor 2023.

## **5.3 Wonen en welzijn – Een aangenaam leven**

### **5.3.1 Kwaliteitskader**

*Persoonsgerichte zorg en wonen & welzijn hangen nauw met elkaar samen. Het gaat er immers om dat de cliënt niet alleen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft, maar ook dat het leven zo aangenaam mogelijk is, met zingeving en betekenisvolle activiteiten, waar mogelijk samen met familie en naasten. Dat krijgt vorm in de dialoog tussen de bewoner, zijn of haar naasten en de zorgprofessionals.*

In het kwaliteitskader worden vijf thema's onderscheiden:

1. Zingeving: aandacht en ondersteuning van levensvragen op allerlei gebieden, in aansluiting op de levensvisie of – overtuiging van de bewoner.
2. Zinnvolle tijdsbesteding: aandacht en ondersteuning bij activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken. Daarbij zijn er grote onderlinge

verschillen, die maken dat er, naast groepsgerichte activiteiten, tijd en ruimte is voor individuele activiteiten.

3. Schoon en verzorgd lichaam en verzorgde kleding: persoonlijke verzorging speelt een belangrijke rol bij het welbevinden van een bewoner. Ook daarbij geldt dat die wensen voor iedere bewoner anders zullen zijn.
4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers: ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en hen betrekken waar en wanneer mogelijk en wenselijk, met oog voor de vaak zware taak van mantelzorgers. Ook over de inzet van vrijwilligers zijn heldere afspraken gemaakt.
5. Wooncomfort: de dagelijkse gang van zaken en de kwaliteit van de directe leefomgeving spelen een belangrijke rol bij het welbevinden van bewoners. Gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting bepalen voor een groot deel hoe zij hun dagelijkse woonomgeving ervaren en of zij zich daar prettig voelen.

### 5.3.2 Heemzicht

In 2021 is er een coördinator welzijn en informele zorg aangesteld met als taak om welzijn en informele zorg gelijkwaardig aan de professionele zorg te laten zijn. Door langdurige uitval van meerdere welzijnsmedewerkers is dit helaas nog niet uit de verf gekomen zoals het bedacht is.

Een extra huiskamer met minder prikkels openstellen is mede hierdoor niet gelukt.

Welzijn vindt op allerlei manieren en niveaus plaats. Hier wordt in 2023 opnieuw veel aandacht aan besteed. Een voorbeeld hiervan is complementaire zorg. Het is een aanvullende manier van zorgen die aansluit op de reguliere zorg. Hierbij moet worden gedacht aan massages, aromatherapie, ontspanningsoefeningen etc. Het doel is het brengen van ontspanning, rust en het verminderen van pijn en ongemak. Deze zorg vindt op de zorgafdelingen plaats als onderdeel van de ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) en PDL (Passiviteiten van het Dagelijks Leven) werkzaamheden.

Het wooncomfort van de cliënt heeft een plek in het zorgleefplan en wordt regelmatig geëvalueerd.

Gezien de wachtlijsten en dan met name voor groepswonen (PG-afdeling) wenst Heemzicht nog steeds een aantal plaatsen uit te breiden in de vorm van VPT of MPT. Dit kan niet in het huidige pand. In 2019 en 2020 is onderzocht of het voormalige gemeentehuis van Korendijk een optie zou kunnen zijn. Dit bleek op dat moment financieel niet haalbaar te zijn. Inmiddels zijn de gesprekken met de gemeente Hoeksche Waard en een aantal andere partners weer opgestart maar een tijdsplan kan hier niet aan gegeven worden omdat het voormalig gemeentehuis nog wordt ingezet voor opvang van vluchtelingen uit de Oekraïne.

Er worden nog steeds gesprekken gevoerd met HW Wonen, de eigenaar van de aanleunwoningen aanpalend aan Heemzicht. Dit proces loopt in kleine stapjes tegelijk, maar inmiddels is wel besloten dat Heemzicht de aangewezen zorgaanbieder in de aanleunwoningen is. Dit krijgt gestalte doordat Heemzicht meebeslist in het plaatsen van cliënten in de aanleunwoningen. Immers, ook worden bij Heemzicht cliënten aangeboden met een ZZP 4: door deze cliënten in een aanleunwoning te plaatsen en hen zorg van Heemzicht te bieden wordt het beste van twee werelden verkregen: langer comfortabel thuis en toch zorg van de gewenste zorgaanbieder.

In 2023 gaan we aan de slag met Community Care in de voormalige gemeente Korendijk naar voorbeeld van Community Care Dongen. Dit houdt in: "Het is een andere manier van het ondersteunen van ouder wordende mensen met geheugenproblemen en vaak ook lichamelijke klachten. Daarvoor zetten wij de leefstijlcoach in. Die kan over de domeinen

van Wmo, Zvw en Wlz alle zorg en ondersteuning regelen die mensen nodig hebben. Voor mantelzorgers is de leefcoach iemand die meedenkt en mee coördineert, zodat een gevoel van rust en veiligheid ontstaat. De leefstijlcoach heet echt tijd om met mensen en hun naasten te praten over wat nodig is om langer thuis te kunnen blijven wonen”.

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Realisatie 2022</b>	<b>Verbeterplan 2023</b>
In 2022 is voor iedere cliënt in het dossier beschreven hoe een optimaal welbevinden wordt gerealiseerd. De vraag/behoefte van de cliënt staat centraal.	Het proces van de intake en het maken en evalueren van zorgleefplannen is in 2022 opnieuw bekeken en aangepast. Voor een deel van de zorgleefplannen geldt nu dat de vraag/behoefte van de cliënt centraal staat. In de komende periode wordt dit uitgewerkt voor alle zorgleefplannen.	Het beschrijven van een optimaal welbevinden voor de cliënt is een vast onderdeel geworden voor het maken en evalueren van het zorgleefplan. Dit verbeterplan wordt voor 2023 niet doorgezet, maar blijft uiteraard wel gemonitord.
Het dagactiviteitscentrum Intvoorste wordt in 2022 ontwikkeld tot een huiskamer van de wijk, volgens het programma Thuis in de Kern.	Huiskamer van de wijk Intvoorste voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld voor de huiskamer van de wijk in het programma Thuis in de Kern.	Dit punt wordt niet meegenomen in de verbeterplannen voor 2023. Huiskamer van de wijk blijft onderdeel van het programma Thuis in de Kern.
Welzijn en informele zorg (waaronder) familieparticipatie worden doorontwikkeld.	Mantelzorgers zijn steeds meer betrokken bij de zorg voor hun naasten. Het gaat dan met name voor ondersteuning bij activiteiten.	In 2023 maken de teams plannen hoe ze de informele zorg bij hun activiteiten kunnen betrekken en voeren dit uit.
In 2022 zijn er vier VPT-plekken op PG-gebied uitgebreid in de aanleunwoningen bij Heemzicht.	Nog niet gerealiseerd. Dit verbeterplan wordt doorgezet naar 2023.	In 2023 zijn er vier VPT-plekken op PG-gebied uitgebreid in de aanleunwoningen bij Heemzicht.
Niet van toepassing	Niet van toepassing.	In 2023 wordt community care toegepast in de dorpen van de voormalige gemeente Korendijk.

## **5.4 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning – Leren door professionals in teams**

### **5.4.1 Kwaliteitskader**

*Kwaliteit en veiligheid van zorg is constant onder de aandacht. Het op de juiste manier toepassen van professionele standaarden, richtlijnen en wettelijke kaders vraagt om een permanente leercultuur, waarmee zorgprofessionals zoveel mogelijk de kwaliteit van zorg verhogen en de veiligheid van cliënten waarborgen.*

Het leveren van goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning vraagt om een permanente leercultuur, waarbij zorgprofessionals, als een onderdeel van persoonsgerichte zorg, zoveel mogelijk ook de veiligheid van cliënten waarborgen.

Leren en ontwikkelen vindt plaats op verschillende niveaus in de organisatie.

## 5.4.2 Heemzicht

Vanaf 2018 is er veel aandacht geweest voor medicatieveiligheid. Er zijn ervaringen opgedaan met een digitaal systeem, maar dit heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. In 2023 wordt er opnieuw gekeken naar een veilig technologisch innovatief systeem om de medicatieveiligheid binnen en buiten Heemzicht te borgen.

In 2022 is een MIC-commissie opgericht. In de commissie hebben de aandachtsvelders van de afdelingen zitting samen met de directeur/bestuurder en bestuurssecretaris. Het doel is om meldingen te bespreken om de trends te zien en op die manier incidenten te voorkomen. De aandachtsvelders bespreken de MIC-meldingen in de teams.

Verbeterplan 2022	Realisatie 2022	Verbeterplan 2023
Dit punt was geen onderdeel van het verbeterplan 2022.	Niet van toepassing.	In 2023 is de medicatieveiligheid op orde door middel van een goed werkend digitaal systeem.

## 5.5 Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties

### 5.5.1 Kwaliteitskader

*Om de best mogelijke zorg voor bewoners van verpleeghuizen te realiseren, is het nodig om permanent te blijven leren en ontwikkelen. Zorgorganisaties zijn lerende organisaties en ze zijn transparant over hoe zij zich ontwikkelen en hoe de zorg en ondersteuning daarvan profiteren.*

De vijf uitgangspunten om continu samen te leren en te ontwikkelen zijn:

1. Leren van en in de praktijk. Leren is een doorlopend proces en vindt voor een groot deel plaats in de dagelijkse praktijk.
2. Leren van elkaar. Elke verpleeghuisorganisatie neemt deel aan een lerend netwerk met tenminste twee andere collega-organisaties.
3. Plannen maken. Verpleeghuisorganisaties beschikken over een jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan. In dit plan geven verpleeghuizen een omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de onderdelen die in de acht hoofdstukken van het kwaliteitskader zijn beschreven.
4. Evalueren en ontwikkelen. In aansluiting op het kwaliteitsplan brengen verpleeghuizen jaarlijks een kwaliteitsverslag uit. In dit verslag zijn de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan geëvalueerd.
5. Inzicht en bijsturen. Verpleeghuisorganisaties werken met een kwaliteitsmanagementsysteem dat inzicht geeft in de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

### 5.5.2 Heemzicht

In oktober 2021 heeft de eindaudit voor het Gouden Keurmerk PREZO VVT 2017 en Hulp bij het huishouden van Perspekt plaatsgevonden. Voor beiden is het gouden keurmerk behaald. Deze keurmerken zijn geldig tot 1 maart 2023. In 2023 wil Heemzicht het keurmerk Prezo Care behalen.

Jaarlijks wordt er een kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag gemaakt. Deze documenten zijn te vinden op de website van Heemzicht en in de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland. Het kwaliteitsplan wordt opgesteld met inbreng van Cliëntenraad, Ondernemingsraad en medewerkers op allerlei niveaus binnen Heemzicht. Het kwaliteitsplan wordt tevens voorgelegd aan de deelnemers van het lerend netwerk.

Op verschillende gebieden zijn er binnen Heemzicht aandachtsvelders aangesteld. Deze aandachtsvelders zijn verantwoordelijk voor bijvoorbeeld mondzorg, infectiepreventie of medicatieveiligheid. Op deze manier wordt het eigenaarschap van medewerkers gestimuleerd.

Vanaf 2019 is er een intensieve samenwerking ontstaan tussen Heemzicht, Alerimus en Zorgwaard. Voor de aanvraag van transitie-middelen is het programma Thuis in de Kern opgesteld. Hieronder vallen meerdere projecten met daarbij samenwerking met andere partners in de Hoeksche Waard. Meer informatie over dit programma is onder andere te vinden in de Mission Statement en [www.thuisindekern.nl](http://www.thuisindekern.nl). Het lerend netwerk van Heemzicht met Alerimus, Zorgwaard en Cavent is onder Thuis in de Kern komen te vallen.

In 2021 heeft een externe visitatie plaatsgevonden tussen de deelnemers van het lerend netwerk. In 2023 zal dit opnieuw worden uitgevoerd.

Verbeterplan 2022	Realisatie 2022	Verbeterplan 2023
In 2022 wordt gekeken of het huidige kwaliteitsmanagementsysteem wordt behouden of dat er naar een nieuw systeem wordt overgestapt.	Het besluit is genomen om van Prezo VVT over te stappen naar Prezo Care. De voorbereidingen zijn in volle gang om in het eerste kwartaal de audits te doen.	In 2023 wordt het keurmerk Prezo Care behaald.

## 5.6 Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording

### 5.6.1 Kwaliteitskader

*Goede zorg en ondersteuning komen niet vanzelf tot stand. De wijze waarop de organisatie gestuurd wordt speelt een belangrijke faciliterende, stimulerende en trekkende rol. Een visie op kwaliteit, de inbreng van medewerkers en cliënten daarbij, het creëren van een leerklimaat zijn essentieel voor een goed functionerende organisatie.*

De Raad van Bestuur (RvB) van de organisatie speelt een belangrijke faciliterende, stimulerende en trekkende rol om te zorgen voor optimale randvoorwaarden. Hij creëert een cultuur waarin professioneel leiderschap wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Hij zorgt voor een gedragen visie op kwaliteit, samen met zorgprofessionals en cliënten. De organisatie stuurt op een professionele en aantrekkelijke werkomgeving.

Verpleeghuizen maken inzichtelijk hoe ze ervoor staan en wat hun inspanningen zijn om de kwaliteit van hun dienstverlening verder te ontwikkelen.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het adequaat inzicht verschaffen in het gevoerde (kwaliteits)beleid, de uitwerking daarvan in de praktijk en de gegevens waaruit de prestaties van de organisatie blijken. Deze verantwoording wordt afgelegd op twee niveaus:



1. Lokaal aan de eigen collega's en medezeggenschapsorganen door hen te betrekken bij het maken van het kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag met ontwikkelplan, maar ook aan de collega's van het lerend netwerk tijdens momenten van uitwisseling en contact.
2. Landelijk aan de samenleving met het maken van het kwaliteitsverslag en het meten van onder andere indicatoren die aangeleverd moeten worden aan het ODB van Zorginstituut.

## 5.6.2 Heemzicht

In hoofdstuk 3 zijn de vernieuwde missie, visie en kernwaarden beschreven. De belevingsgerichte zorg aan de cliënt staat centraal.

Heemzicht werkt volgens de Zorgbrede Governancecode en de Raad van Toezicht houdt hier toezicht op. In 2018 zijn hiervoor de statuten en de bijbehorende reglementen herzien. Gezien de kleinschaligheid van de organisatie is het niet haalbaar om de Raad van Bestuur uit te breiden voor het eventueel verankeren van expertise. De directeur/bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond, staat dicht bij de werkvloer en bezoekt regelmatig werkoverleggen.

Binnen Heemzicht wordt er normaal gesproken tweemaal per jaar een themabijeenkomst georganiseerd voor de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Deze themabijeenkomsten worden door alle deelnemers goed gewaardeerd. In 2022 hebben deze bijeenkomsten niet plaatsgevonden. Deze zullen in 2023 weer worden opgepakt.

Naast het invullen van haar verantwoordelijkheden heeft de cliëntenraad verschillende (informele) verbindingen met verschillende coördinatoren met als doel informatie uitwisseling, maar ook ondersteuning bij verschillende onderwerpen.

In 2021 en 2022 heeft er een traject plaats gevonden met de bestuurders en MT's van Alerimus, Zorgwaard en Heemzicht onder leiding van Ten Have Advies over hoe de samenwerking er in de toekomst er uit zou kunnen zien.

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Realisatie 2022</b>	<b>Verbeterplan 2023</b>
Het traject (samenwerking met Alerimus en Zorgwaard) wordt afgerond in het 1 <sup>e</sup> kwartaal van 2022 met een advies naar de Raden van Toezicht. Na goedkeuring zal uitvoering plaatsvinden.	Het is traject is afgerond. De conclusie is dat op sommige gebieden (HR/zorgcampus HW en ICT) de samenwerking wordt geïntensiveerd.	Het traject is afgerond. Voor 2023 is er geen verbeterplan geformuleerd.

## **5.7 Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener**

### **5.7.1 Kwaliteitskader**

*De zorgprofessional maakt het verschil, met zijn of haar kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Personeelssamenstelling draait om de inzet van de juiste mensen met de juiste competenties die nodig zijn, gezien de vragen van de bewonersgroep op dat moment.*

Personeelssamenstelling moet voldoen aan normen op het gebied van aandacht en aanwezigheid; kennis en vaardigheden; en leren en ontwikkelen.

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht
2. Specifieke kennis, vaardigheden
3. Reflectie, leren en ontwikkelen

Op organisatieniveau worden gegevens verzameld over:

1. Aard van de aanstellingen.
2. Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers
3. Ziekteverzuim
4. In-, door- en uitstroom
5. Ratio personeelskosten/opbrengsten.

### **5.7.2 Heemzicht**

Tijdens intensieve zorgmomenten zijn er minimaal twee zorgverleners met niveau 3 beschikbaar binnen Heemzicht. In de huiskamers op de afdeling Groepswonen zijn tijdens de dag en avond permanent medewerkers beschikbaar. Zeven dagen in de week zijn de huiskamermedewerkers in staat om aandacht te besteden aan zingeving/ een zinvolle daginvulling. Om toezicht en de zinvolle daginvulling te borgen zijn er sinds 2019 extra huiskamermedewerkers, mede door de kwaliteitsmiddelen. Deze huiskamermedewerkers zijn inmiddels allemaal in vaste dienst van Heemzicht.

Binnen Heemzicht is er altijd ten minste een verzorgende niveau 3 aanwezig (dag, avond, nacht). Daarnaast is een verpleegkundige of arts binnen 30 minuten ter plaatse als dit nodig is. Er kan altijd een beroep worden gedaan op aanvullende voorzieningen bij samenwerkende zorgorganisaties als wij deze voorziening zelf niet in huis hebben.

De medewerkers binnen Heemzicht krijgen voldoende tijd en ruimte voor intervisie, reflectie en uitwisseling. Contactverzorgenden nemen deel aan het MDO. Jaarlijks wordt er een scholingsplan vastgesteld.

Vanaf 2019 is er gestart met tweegesprekken volgens de methode “zeven bronnen van arbeidsvreugde” om de competentie- en loopbaanontwikkeling centraal te stellen. De gesprekken worden jaarlijks herhaald. Leidinggevenden en medewerkers zijn getraind over het gedachtegoed achter de methode. De speerpunten van deze methode zijn:

1. Verantwoordelijkheid nemen.
2. Verbinden van individueel en organisatie perspectief op werk.
3. Acties richten op het echte werk.
4. De nadruk leggen op de kracht, de energie en het positieve.
5. Werken aan ‘wederzijdse aantrekkelijkheid’ vragen en bieden.

Heemzicht voelt ook de krapte op de arbeidsmarkt. Vacatures worden moeilijk of niet opgevuld. Daarnaast zal er in de komende jaren sprake zijn van een hogere uitstroom

vanwege de leeftijd van de medewerkers. Met de partners van Thuis in de Kern is in gezamenlijk een project Strategische Personeels Planning (SSP) gestart onder leiding van PFZW. In verschillende sessies zijn er scenario's gemaakt voor de regio en voor de eigen organisatie. In 2023 wordt hier in gezamenlijkheid verder mee gegaan.

Om medewerkers te ondersteunen hebben we in 2020 een werkcoach ingezet naar voorbeeld van de goede ervaringen van het plan van Laurens, Aafje, Salem en Riederborgh voor bekostiging uit de transitiebudgetten 2019. De werkcoach heeft door een goede begeleiding en ondersteuning het uiteindelijke doel om de uitstroom van medewerkers te verminderen. Ook worden medewerkers ondersteund om hun vaardigheden op peil te houden aangezien uit de tevredenheidsonderzoeken van de medewerkers en cliënten blijkt dat medewerkers hun vaardigheden overschatten ten opzichte van de ervaringen van de cliënten.

In 2020 is een traject opgestart om twee Indonesische verpleegkundigen aan te trekken. Maar door corona heeft dit vertraging opgelopen. Eind 2021 zijn deze twee verpleegkundigen gestart. Inmiddels hebben deze twee mensen de organisatie weer verlaten, omdat ze moeite hadden om in Piershil te aarden. Ze zijn verhuisd naar Flevoland, waar ook een grote groep Indonesische verpleegkundigen aan het werk is.

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Realisatie 2022</b>	<b>Verbeterplan 2023</b>
Met het programma Thuis in de Kern en dan met name het programma Arbeidsmarkt wordt gezamenlijk naar de HR-strategie gekeken (medewerkers en leerlingen).	De zorgorganisaties zijn een gezamenlijk traject gestart op het gebied van Strategische Personeels Planning.	In 2023 is de Strategische Personeels Planning één keer in het kwartaal een vast onderdeel van de agenda van het MT.
Zorgcampus Hoeksche Waard blijft een belangrijk project van Thuis in de Kern en zal steeds verder doorontwikkelen.	In 2022 heeft Heemzicht actief deelgenomen aan de Zorgcampus HW. Via de zorgcampus hebben al een aantal zij-instromers een plek in Heemzicht. Nu worden de stappen gezet voor een opleiding in de Hoeksche Waard.	Heemzicht blijft actief deelnemen aan het programma Zorgcampus Hoeksche Waard. Dit onderdeel wordt niet opgenomen in dit kwaliteitsplan.

## **5.8 Hulpbronnen, omgeving en context**

### **5.8.1 Kwaliteitskader**

*Er zijn veel ontwikkelingen, factoren en innovaties die invloed hebben op het functioneren van de organisatie. Door deze tijdig te identificeren en te doorgronden kunnen de organisatie en de medewerkers er zodanig op inspelen dat zij bijdragen aan kwaliteit van leven van de bewoners en kwaliteit van het werk van de medewerkers.*

Een verpleeghuis staat niet op zichzelf. Er zijn veel ontwikkelingen, factoren en innovaties die invloed hebben op het functioneren van de organisatie. Dit kan worden samengevat onder de noemer 'Hulpbronnen, omgeving en context'. Door deze tijdig te identificeren en te doorgronden kunnen de organisaties en de medewerkers er zodanig op inspelen dat zij bijdragen aan kwaliteit van leven van de bewoners en kwaliteit van het werk van de medewerkers.

## 5.8.2 Heemzicht

De volgende hulpbronnen zijn ook van belang bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg:

- De gebouwde omgeving. Het zorggebouw voldoet grotendeels na de renovatie van 2013/2014 aan de eisen van deze tijd. In 2019 zijn alle appartementen voorzien van extra kabels ten behoeve van elektriciteit en data. De appartementen zijn van slimme, elektronische sloten voorzien. Eind 2021/ begin 2022 zijn er opnieuw kabels gelegd voor uitbreiding van de Wifi en is het Verpleegkundig oproepsysteem vervangen. Het gebouw wordt te klein voor de (toekomstige) vraag naar zorg.
- Technologische hulpbronnen. In 2022 zijn wij overgegaan naar 'the cloud'. Er zullen in 2023 meerdere innovaties worden onderzocht en geïmplementeerd onder leiding van de projectmanager. Deze innovaties zijn bewezen innovaties en worden in samenwerking met de partners van Thuis in de Kern geïmplementeerd.
- Materialen en hulpmiddelen. Deze voldoen.
- Facilitaire zaken. Binnen Heemzicht wordt dagelijks vers gekookt voor de cliënten intramuraal, maar ook voor extramurale cliënten. In 2021 is onderzocht of het handhaven van de maaltijdservice voor extramurale cliënten gewenst is. Besloten is om deze dienstverlening vooralsnog voort te zetten, gezien de grote toegevoegde waarde voor onze cliënten.
- Financiën en administratieve organisatie. Dit is op orde.
- De professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen. Heemzicht is deelnemer van het programma Thuis in de Kern.

### Green Deal Duurzame Zorg

Eind 2022 is de Green Deal Duurzame Zorg tot stand gekomen met de titel 'Samen werken aan duurzame zorg'. De vijf thema's zijn:

1. Meer inzet op gezondheidsbevordering.
2. Het vergroten van de bewustwording en kennis
3. 55% minder directe CO2-uitstoot in 2030 en klimaatneutraal in 2050.
4. 50% minder primair grondstoffengebruik in 2030 t.o.v. 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050
5. Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).

Deze thema's zullen de basis zijn van de besluiten die worden genomen in het MT. Daarnaast zullen er acties worden uitgezet om te voldoen aan de Green Deal Duurzame Zorg.

Verbeterplan 2022	Realisatie 2022	Verbeterplan 2023
In 2022 wordt het vernieuwde Verkerk-systeem geïmplementeerd. Tevens zullen nieuwe technologieën worden ingezet die een kwaliteitsverbetering voor de cliënt opleveren en een bijdrage leveren aan het verlichten of vervangen van arbeid. Heemzicht blijft aangesloten bij het programma Innovatie van Thuis in de Kern.	Het Verkerksysteem is vervangen. Er worden voorzichtige stappen gemaakt om de extra functionaliteiten (multisensor/camera) in te gaan zetten.	Innovatie op allerlei mogelijke manieren zal een vast onderdeel zijn op de agenda's van het MT en de teams.
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	In het MT is de Green Deal Duurzame Zorg onderdeel van de besluitvorming. Er zal een actieplan worden opgesteld om te voldoen aan de Green Deal Duurzame Zorg.

## 5.9 Gebruik van informatie

### 5.9.1 Kwaliteitskader

Het verzamelen, vastleggen en beheren van informatie is van essentieel belang. Enerzijds om het samen leren en ontwikkelen in lokaal verband mogelijk te maken. Anderzijds kan informatie gebruikt worden om inzicht te geven in hoe de organisatie presteert (transparantie) en om intern en extern verantwoording af te leggen.

In het kwaliteitskader komen verschillende kwaliteitsdoelen aan bod: leren en ontwikkelen, cliëntkeuze-informatie, zorginkoop en verantwoording & toezicht. Deze doelen vragen ieder om verschillende informatie.

### 5.9.2 Heemzicht

Jaarlijks worden cliëntervaringen met daarbij de NPS gemeten. Daarnaast wordt actief aan cliënten gevraagd om een ervaring achter te laten op Zorgkaart Nederland.

Sinds 2019 hebben cliënten en mantelzorger digitaal toegang tot het cliëntendossier door middel van CarenZorgt, een module van ONS van Nedap. Cliënten en mantelzorgers kunnen meeschrijven in het dossier van de cliënt.

Het kwaliteitsplan en -verslag zijn openbaar via de website van Heemzicht en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

In Heemzicht wordt gebruik gemaakt van een digitaal kwaliteitshandboek (Mydms). Hierin zijn alle (Vilans)protocollen, procedures en documenten te vinden die in Heemzicht worden gebruikt. In 2019 is er een nieuwe indeling gemaakt, die beter aansluit bij het kwaliteitskader en het Prezo Gouden Keurmerk. Ieder document in het kwaliteitshandboek krijgt een vervaldatum. Alle vervallen en nieuwe documenten worden in het MT besproken. Na goedkeuring worden ze in het kwaliteitshandboek geplaatst.

Informatiebeveiliging is momenteel een 'hot item'. Samen met de partners van Thuis in de Kern gaan we een traject opzetten om eind 2023 aantoonbaar te voldoen aan de NEN-7510.

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Realisatie 2022</b>	<b>Verbeterplan 2023</b>
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Eind 2023 voldoet Heemzicht aantoonbaar aan de NEN-7510.

## 6 Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

### 6.1 Beschrijving van de verbeterparagraaf

In dit hoofdstuk worden de verbeterplannen voor 2023 per hoofdstuk van het kwaliteitskader in tabelvorm weergegeven.

#### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Verbeterplan 2023	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
De medewerkers van groepswonen, wonen met zorg en wijkverpleging kunnen de Wet zorg en dwang op een goede manier toepassen.	Bevoegde en bekwame medewerkers.	Zorgmanager	Training Q1 2023 Doorlopend proces.	De medewerkers hebben met betrekking tot het stappenplan van de Wet zorg en dwang de juiste kennis en kunnen deze uitvoeren.
Het methodisch werken wordt op alle niveaus in de organisatie goed toegepast.	Een goede dossiervoering op cliëntniveau	Directeur/bestuurder	Doorlopend proces	De PDCA-cyclus wordt op alle niveaus van de organisatie goed toegepast.

#### Wonen en welzijn

Verbeterplan 2023	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
In 2023 maken de teams plannen hoe ze de informele zorg bij hun activiteiten kunnen betrekken en voeren dit uit.	Zorg en ondersteuning door professionele en informele zorg.	Zorgmanager.	Doorlopend.	Welzijn en informele zorg zijn een integraal onderdeel van de dagelijkse zorg en ondersteuning aan de cliënt.
In 2023 zijn er vier VPT-plekken op PG-gebied uitgebreid in de aanleunwoningen bij Heemzicht.	De wachttijd voor een plek in Heemzicht wordt verkort.	Directeur/bestuurder.	Q3 2023.	Uitbreiding van VPT PG-plekken bij Heemzicht.

<b>Verbeterplan 2023</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
In 2023 wordt community care toegepast in de dorpen van de voormalige gemeente Korendijk.	Het sociale netwerk speelt een belangrijke rol in de zorg en ondersteuning van de cliënt thuis.	Directeur/bestuurder	Q1 opstellen plan en aantrekken leefstijlcoach en projectleider. Q2 Opstart van project.	Domeinoverstijgend samenwerken om het sociale netwerk van de cliënt te versterken, waardoor mogelijk Wlz-zorg kan worden uitgesteld.

### **Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning – Leren door professionals in teams**

<b>Verbeterplan 2023</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
In 2023 is de medicatieveiligheid op orde door middel van een goed werkend digitaal systeem.	Verminderen van medicatiefouten.	Zorgmanager.	Q1 implementatie systeem. Q2 systeem volledig in gebruik.	Medicatie wordt op een veilige manier gegeven en afgetekend, waardoor er minder medicatiefouten plaats vinden.

### **Leren en ontwikkelen van kwaliteit**

<b>Verbeterplan 2023</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
In 2023 wordt het keurmerk Prezo Care behaald.	Goede en veilige zorg en ondersteuning.	Bestuurssecretaris.	Eind Q2.	Behalen van een gecertificeerd kwaliteitskeurmerk.

### **Personeelssamenstelling**

<b>Verbeterplan 2023</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
In 2023 is de Strategische Personeels Planning één keer in het kwartaal een vast onderdeel van de agenda van het MT.	Een evenwichtig zorgaanbod afgestemd op de behoefte nu en in de toekomst.	Bestuurssecretaris.	Doorlopend.	De juiste medewerker op de juiste plek op het juiste moment nu en in de toekomst.

## Hulpbronnen, omgeving en context

Verbeterplan 2023	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
Innovatie op allerlei mogelijke manieren zal een vast onderdeel zijn op de agenda's van het MT en de teams.	Medewerkers die blijven kijken of dingen slimmer en/of efficiënter kunnen.	Projectmanager.	Doorlopend.	Processen verbeteren om de zorg en ondersteuning aan de cliënt te optimaliseren.
In het MT is de Green Deal Duurzame Zorg onderdeel van de besluitvorming. Er zal een actieplan worden opgesteld om te voldoen aan de Green Deal Duurzame Zorg.	Zorg die duurzaam is, zodat de toekomstige cliënt ook zorg en ondersteuning van Heemzicht kan krijgen.	Bestuurssecretaris.	Doorlopend.	Voldoen aan de Green Deal Duurzame Zorg om een bijdrage te leveren aan duurzame zorg (groene en klimaatneutrale zorg).

## Gebruik van informatie

Verbeterplan 2023	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
Eind 2023 voldoet Heemzicht aantoonbaar aan de NEN-7510.	De informatie is goed beveiligd volgens de NEN-7510	Bestuurssecretaris.	Eind Q4 2023.	Heemzicht voldoet aantoonbaar aan de NEN-7510.

## 6.2 Evaluatie

### 6.2.1 Intern

De voortgang van de genoemde activiteiten in het kwaliteitsplan wordt maandelijks besproken in het MT. Voor het goed kunnen monitoren gaan we over de A3-jaarplannen systematiek.

Tijdens de werkoverleggen van de verschillende afdelingen staat het kwaliteitsplan op de agenda. De zorgmanager draagt hier zorg voor.



### **6.2.2 Extern**

Dit kwaliteitsplan wordt voor feedback aangeboden aan de deelnemers van het lerend netwerk.

Het kwaliteitsplan wordt naast bovenstaande interne evaluaties ook 2 keer per jaar extern geëvalueerd in het lerend netwerk/Thuis in de Kern.

## 7 Thuis in de Kern

Heemzicht is deelnemer van Thuis in de Kern samen met Alerimus en Zorgwaard. De opgave die in de toekomst voor ons ligt, kunnen we alle drie niet alleen. Met behulp van de transitie-middelen is het programma Thuis in de Kern opgestart. Deze middelen zijn de komende jaren niet meer beschikbaar, maar financiering vindt op een andere manier plaats. Op basis van de behaalde resultaten en de opgaves voor de toekomst wordt er een nieuw programma vastgesteld. Hieronder staat de voorlopige samenvatting van het programma 2022-2024.

Ten tijde van het schrijven van het kwaliteitsplan wordt de mission statement van Thuis in de Kern aangepast. Voor de meest recente versie verwijzen wij naar de website van Thuis in de Kern.

### 7.1 Samenvatting Thuis in de Kern: missie, visie, strategie 2022-2024

In 2018 zijn we samen gestart met het programma Thuis in de Kern, met als doel een transformatie in gang te zetten van de manier waarop we de ouderenzorg in de Hoeksche Waard organiseren. In de eerste 3 jaar hebben we veel geleerd en is er al veel in gang gezet, maar tegelijk realiseren we ons dat dit meerdere jaren gaat duren. Om die reden hebben we dit nieuwe programma voor de periode 2022-2024 opgesteld. De opgave is onveranderd groot en krijgen we steeds beter in beeld. Toch kunnen we de demografische ontwikkeling nog onvoldoende concreet vertalen naar type zorgvraag, personeelsbehoefte of naar een vastgoedstrategie. Het opstellen (en tussentijds bijstellen) van betere prognoses is daarom één van de goede voornemens voor 2022. De eerder geformuleerde pijlers van preventie, participatie en innovatie staan nog steeds overeind. Dankzij de ervaring van de afgelopen jaren kunnen we ze in dit document beter vertalen naar oplossingsrichtingen en concrete activiteiten en projecten. We zijn er van overtuigd dat we deze begrippen met voorliggend programma naar een hoger niveau kunnen tillen; zowel wat betreft ambitie als wat betreft actie.

Mede dankzij het project Zorgcampus Hoeksche Waard realiseren we ons dat er nog een pijler ontbreekt in onze strategie. Hoewel er sprake is (en blijft) van een krappe arbeidsmarkt, zijn we ons bewust dat een deel van de oplossing ligt in een meer strategisch HR-beleid dat bijdraagt aan meer instroom en een effectievere inzet van personeel.

Afhankelijk van de beschikbare financiering en het absorptievermogen van onze organisaties, starten we het komende jaar met 3 nieuwe programmaliijnen: Langer Thuis, Innovatie en Werkgeverschap. De 3 lijnen staan niet los van elkaar; op onderdelen faciliteren ze elkaar en in ieder geval versterken ze elkaar.

De programmaliijn Langer Thuis heeft tot doel om de cliënt te ondersteunen bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, onder meer door het bevorderen van de zelfredzaamheid, door vroegsignalering, door (het aanjagen van) preventie van een grotere zorgvraag en het effectiever leveren van alle vormen van zorg aan huis. Binnen deze lijn zien we het project Langer Thuis in de Kern, dat we binnen de Duurzame Coalitie met CZ en gemeente Hoeksche Waard samen zullen oppakken, als een belangrijke proeftuin om gefaseerd en door learning by doing te ontdekken hoe we in 2030 de zorg aan huis denken te organiseren. Samen ontwikkelen we een netwerkaanpak waarin diverse partijen een rol krijgen om te voorzien in behoeften van kwetsbare inwoners en waarin de professionele zorg meer als vangnet wordt gepositioneerd als achtervang voor de zelf- en samenredzaamheid van de lokale samenleving. Op het moment dat de professionele zorg aan bod komt, moeten we dat bovendien zo slim mogelijk organiseren zodat we ons

schaarse personeel zo optimaal mogelijk inzetten. Deze proeftuin zal zijn beslag krijgen binnen 2 wijkteams die gefaciliteerd worden om de thuiszorg van de toekomst vandaag al te realiseren.

Tijdelijk verblijf zien wij niet als een intramuraal product, maar als een verlengstuk van de zorg aan huis. Het verblijf biedt kansen om de cliënt en zijn netwerk te sterken in de eigen regie. We willen tijdens het verblijf investeren in de zelf- en samenredzaamheid door de cliënt wegwijs te maken in de wereld van ondersteunende organisaties, voorzieningen zoals de Huiskamer van de Wijk en het gebruik van E-health en domotica. Om dit te realiseren, voegen we deze vitaliteitsboost toe aan het zorgplan op twee locaties voor tijdelijk verblijf.

Het uitgangspunt voor onze cliënten is thuis, tenzij. Maar waar is thuis? Waar kunnen we zwaardere Wlz zorg leveren en waar niet? Hoeveel vastgoedcapaciteit hebben we over 10 jaar nodig en welke zorgvraag hebben tegen die tijd onze bewoners? Kunnen we onze aanleunlocaties beter benutten voor onze doelgroep? Dit soort vragen hopen we te kunnen beantwoorden binnen het project Zorg en Wonen.

Natuurlijk gaan we verder met de ontwikkeling van de Huiskamers van de Wijk. In onze optiek een fantastisch middel om zowel te investeren in preventie als in participatie, aangezien we daar primair de lokale samenleving inspireren en faciliteren om activiteiten te organiseren voor-, door- en met de lokale gemeenschap.

Binnen de programmalijn Innovatie worden innovatieportfolio's ontwikkeld en geïmplementeerd ten behoeve van de projecten Langer Thuis in de Kern en Tijdelijk Verblijf. De technologie kennen we inmiddels, het is nu zaak dat we medewerkers en cliënten stimuleren er veel meer mee te gaan werken. Op de schaal van een hele organisatie is dat een grote uitdaging, maar op de schaal van 2 wijkteams en 2 locaties tijdelijk verblijf zien we kansen om een volledig portfolio aan innovaties uit te rollen. Daarbij kan het gaan om innovaties die de professional ondersteunen, maar ook om innovaties die de cliënt zelfredzamer maken en de zorgvraag beperken.

Daarnaast willen we op een paar afdelingen binnen onze locaties een breder portfolio van innovaties uitrollen om in de praktijk te leren wat de opbrengst ervan is voor cliënten, medewerkers en de organisatie als geheel. We zijn allemaal bekend met het bestaan van allerlei innovaties en zijn ons bewust van de potentie ervan, maar we hebben nog onvoldoende in beeld wat deze kunnen betekenen, bijvoorbeeld voor de werkdruk of gaten in het rooster.

Met de programmalijn Werkgeverschap geven we invulling aan de vierde pijler onder onze strategie: het HR-beleid. Samen met Careyn en Cavent ontwikkelen we de Zorgcampus HW door naar een volgende fase en leggen we de basis voor strategische personeelsplanning. Doel is dat we een duidelijker beeld krijgen van hoe onze behoeften aan personeel zich gaan ontwikkelen de komende jaren. In die behoeften zullen we steeds meer moeten gaan voorzien door de instroom van Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL)-collega's. Vanuit de Zorgcampus is de afgelopen jaren de basis gelegd voor het beter bereiken en binden van potentiële BBL-kandidaten. We tillen dit met het project Instroom de komende jaren naar een hoger niveau. De werving van ervaren professionals blijft vooralsnog een individuele verantwoordelijkheid van iedere organisatie zelf, maar de instroom van stagiairs en BBL-kandidaten pakken we gezamenlijk op met kaders vanuit het strategisch HR-beleid, criteria vanuit de praktijkopleiders in de Zorgcampus en met marketingcommunicatie om ons werkgeverschap samen steviger te positioneren.

Als we meer willen inzetten op het zelf opleiden van personeel, zullen we ook moeten kijken naar de interne begeleidingscapaciteit. Die vormt op dit moment een knelpunt. In 2022 doen we gezamenlijk onderzoek naar manieren om deze zo snel mogelijk op te kunnen schalen.

Last but not least, verandert er ook iets aan de organisatie van het programma. In 2018 werd de projectorganisatie als 'buitenboordmotor' buiten de organisaties gepositioneerd,

waarbij de bestuurlijk opdrachtgevers gezamenlijk verantwoordelijk waren voor het programma als geheel en de individuele bestuurders ook optraden als inhoudelijk opdrachtgever van één of meerdere projecten. Deze externe positionering heeft aanvankelijk goed gefunctioneerd, met name voor pilots gericht op het ontwikkelen van kennis en ervaring. Met de projecten in het nieuwe programma komen we echter steeds dieper in de organisatie aangezien de transformatie daar moet plaatsvinden. Het is daarom tijd om de verantwoordelijkheid voor het programma te beleggen in onze organisaties. In het vervolg zullen MT-leden optreden als opdrachtgever en komt het bestuur op iets meer afstand te staan van de operationele kant van de projecten, waardoor zij zich meer kan focussen op de samenhang en de strategische koers van het programma.

Al met al zijn wij trots op dit nieuwe programma, maar we moeten ook realistisch blijven wat betreft de fasering. We kunnen simpelweg niet alles tegelijk en er is ook niet een oneindige pot financiële middelen beschikbaar. Dat betekent dat we vooraf- en ook onderweg keuzes moeten maken. Niet zozeer qua koers of inhoud, maar wel wat betreft de timing en fasering van de diverse projecten.

# Bijlage 1 Overzicht vereisten kwaliteitskader per hoofdstuk

## 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning- Wat wil de cliënt

Vereisten:

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

## 2. Wonen en welzijn – een aangenaam leven

Vereisten:

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

## 3. Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning – Leren door professionals in teams

Vereisten:

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

## 4. Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties

Vereisten:

- Verpleeghuisorganisaties beschikken over een jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan. Dit wordt opgesteld samen met de cliëntenraad, (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden (Ondernemingsraad (OR) /

Verpleegkundige/verzorgende Advies Raad (VAR) / Professionele Advies Raad (PAR).

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

## **5. Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording**

Vereisten:

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

## **6. Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener**

Vereisten:

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

## **7. Hulpbronnen, omgeving en context**

Vereisten:

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

## **8. Gebruik van informatie**

Vereisten:

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