



# **Kwaliteitsplan 2022 Wlz Woonzorgcentrum Heemzicht**

Auteur: Joni van de Werken  
Functie: Beleidsadviseur  
Status: Definitief  
Datum: 4 januari 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 .....	5
3	Profiel zorgorganisatie .....	6
3.1	Omschrijving zorgvisie en kernwaarden .....	6
3.1.1	Missie en visie.....	6
3.1.2	Kernwaarden.....	7
3.2	Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling .....	7
3.3	Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep .....	8
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.....	13
5.3.1	Kwaliteitskader.....	13
5.3.2	Heemzicht.....	13
5.4	Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning – Leren door professionals in teams.....	15
5.4.1	Kwaliteitskader.....	15
5.4.2	Heemzicht.....	15
5.5	Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties.....	15
5.5.1	Kwaliteitskader.....	15
5.5.2	Heemzicht.....	16
5.6	Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording .....	17
5.6.1	Kwaliteitskader.....	17
5.6.2	Heemzicht.....	18
5.7	Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener .....	19
5.7.1	Kwaliteitskader.....	19

5.7.2	Heemzicht.....	19
5.8	Hulpbronnen, omgeving en context.....	21
5.8.1	Kwaliteitskader.....	21
5.8.2	Heemzicht.....	21
5.9	Gebruik van informatie.....	22
5.9.1	Kwaliteitskader.....	22
5.9.2	Heemzicht.....	22
6	Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren.....	24
6.1	Beschrijving van de verbeterparagraaf.....	24
6.2	Evaluatie.....	26
6.2.1	Intern.....	26
6.2.2	Extern.....	27
7	Vertraging kwaliteitsmiddelen 2021.....	28
8	Thuis in de Kern.....	29
8.1	Samenvatting Thuis in de Kern: missie, visie, strategie 2022-2024.....	29
	Bijlage 1 Overzicht vereisten kwaliteitskader per hoofdstuk.....	32

## **2 Inleiding**

### **2.1 Doelgroep kwaliteitsplan**

Voor u ligt het kwaliteitsplan voor alle cliënten van woonzorgcentrum Heemzicht voor het jaar 2022. In alle voorgaande kwaliteitsplannen 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. Deze plannen worden breder getrokken waar dit mogelijk is.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg blijft wel het uitgangspunt van dit kwaliteitsplan.

Er is voor gekozen om voor het jaar 2022 minder verbeterplannen op te nemen. In de evaluatie van de plannen voor 2021 bemerkten we dat we niet alle ambities waar konden maken. We kiezen ervoor om in 2022 de verbeterplannen van de afgelopen jaren nog beter te borgen en een kleiner aantal nieuwe plannen te implementeren.

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

Het kwaliteitsplan is opgesteld door de commissie Kwaliteit & Veiligheid. In deze commissie hebben de volgende leden zitting:

- Directie (voorzitter)
- Managementassistente (secretaris)
- Locatiemanager
- Beleidsadviseur
- Coördinator Wonen met zorg
- Coördinator Groepswonen
- Coördinator Wijkverpleging
- Coördinator Ondersteunende diensten
- Coördinator Voedingsdienst
- Coördinator Huishoudelijke Ondersteuning
- Coördinator Welzijn & Informele zorg
- HR-functionaris
- Kwaliteitsverpleegkundige
- Lid Ondernemingsraad
- Lid Cliëntenraad

Op afroep zijn eventuele andere medewerkers beschikbaar.

### **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:

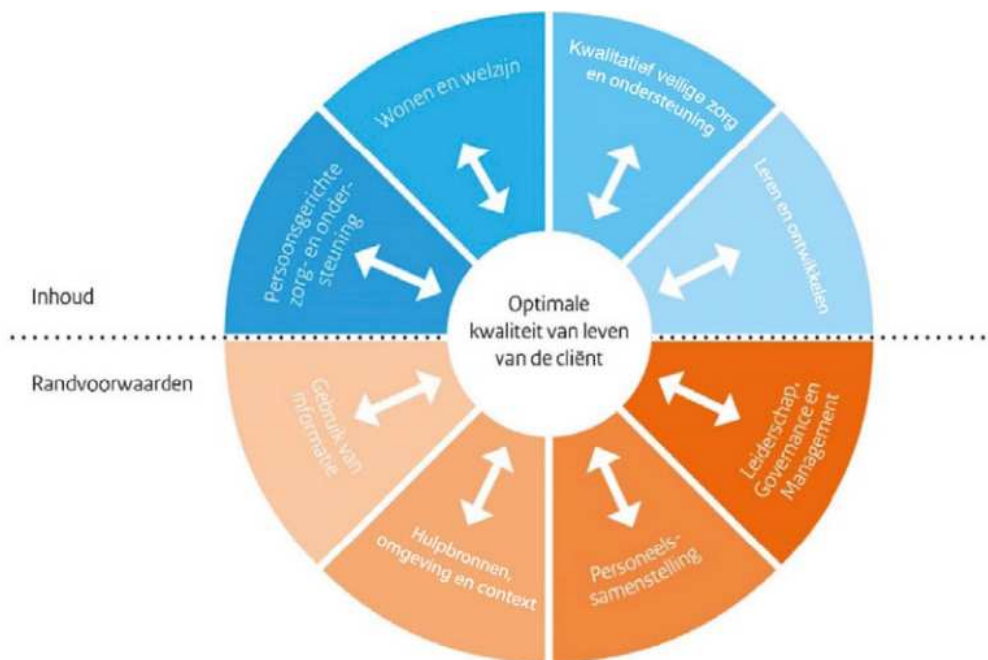
1. Het laat zien wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg en het helpt hen om een weloverwogen keuze te maken voor een zorgorganisatie.
2. Het kader stimuleert zorgorganisaties en hun zorgprofessionals om samen de kwaliteit van de zorg en ondersteuning continu te optimaliseren 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.



Voor de opbouw van het document is de indeling, zoals die in het kwaliteitskaders is genoemd, aangehouden. De verbeterparagraaf is als een apart hoofdstuk opgenomen. Toegevoegd is een hoofdstuk over de vertraging bij de uitvoering van vervanging van het Verkerksysteem, gefinancierd uit de kwaliteitsmiddelen en een hoofdstuk over Thuis in de Kern. De programma's/ projecten van Thuis in de Kern zijn verweven in de verbeterplannen voor cliënten van Heemzicht.

## **3 Profiel zorgorganisatie**

### **3.1 Omschrijving zorgvisie en kernwaarden**

#### **3.1.1 Missie en visie**

##### **Missie**

De missie van woonzorgcentrum Heemzicht is als volgt:

“Heemzicht begeleidt en ondersteunt cliënten op het gebied van wonen, welzijn en zorg, waarbij de cliënt centraal staat en daarbij de eigen regie heeft over de kwaliteit van leven”.

##### **Visie**

Naast de missie heeft Heemzicht de volgende visie voor alle cliënten van Heemzicht:

“Heemzicht organiseert vanuit de vragen en de behoeften van de cliënt op het gebied van wonen, welzijn en zorg een professioneel niveau van activiteiten en diensten om de kwaliteit van leven te optimaliseren”.

##### **Visie op zorg voor cliënten met kenmerken van dementie**

Gezien de verwachte toename van het aantal cliënten met kenmerken van dementie, zowel intramuraal als in de thuissituatie, en specifieke zorgbehoefte is een aparte visie voor deze groep geformuleerd:

“Cliënten van Heemzicht met kenmerken van dementie zorgen met hun naasten en de medewerkers en vrijwilligers er in samenspraak respectvol voor dat de cliënten zichzelf kunnen zijn, zich thuis voelen, zich betrokken voelen bij hun omgevingen en een zinvolle dag ervaren”.

##### **Visie op kwaliteit**

Kwaliteit is echter een lastig te definiëren begrip. Kwaliteit is niet tastbaar of objectief, maar is een ervaring en subjectief. Kwaliteit is persoonlijk, heeft veel vormen en is al snel allesomvattend. Wat voor de ene persoon in belangrijke mate de beleving van kwaliteit bepaalt, is voor de andere niet relevant. Kwaliteit is ook veranderlijk omdat wijzelf en onze omgeving veranderen. Doorlopend moeten wij ons afvragen: doen wij de goede dingen en doen wij die dingen goed? Om kwaliteit te kunnen leveren is structureel aandacht nodig voor de manier waarop alle processen en diensten verlopen en of deze aansluiten bij de vragen en verwachtingen van de cliënten. Hierdoor is kwaliteit onlosmakelijk verbonden met leren en ontwikkelen. Kwaliteit in Heemzicht is nooit “af” omdat zorg en diensten worden verleend aan en door mensen. Het werken aan kwaliteit heeft een dynamisch en cyclisch karakter. Veranderende (zorg-)vragen en behoeften van de cliënten, wijzigingen in procedures, protocollen en afspraken, maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving vragen continu om aanpassingen.

De cliënt is het uitgangspunt en alle medewerkers zijn vanuit hun functie medeverantwoordelijk voor het bewaken, beheren en verbeteren van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening.

Heemzicht houdt zich bezig met kwaliteit, omdat we dit zelf willen leveren en cliënten dat van ons verwachten en verlangen. Zij zoeken het vaak in de kleine dingen, zoals aandacht en persoonlijk contact, tijdige reactie op een oproep en een smakelijke maaltijd.

Als professionele organisatie werkzaam op het gebied van wonen, welzijn en zorg worden al onze activiteiten gefinancierd uit publieke middelen. Wij zijn dus ook aan de samenleving verplicht om kwaliteit te leveren voor ons aller geld.

Wat willen wij bereiken met dit constant werken aan kwaliteit?

- Tevreden cliënten omdat zij plezierig en comfortabel kunnen leven met zo veel als mogelijk in stand houden van de eigen regie.
- Trotse en tevreden medewerkers die vanuit hun professionaliteit met plezier en in samenwerking hun beroep uitoefenen.
- Betrokken familie en vrijwilligers.
- Door een goed imago blijven mensen voor Heemzicht kiezen.
- In het kader van de geldende wet- en regelgeving nemen wij onze verantwoording.
- Ketenpartners en financiers werken graag met ons samen.

### 3.1.2 Kernwaarden

In de missie en de visie van Heemzicht staan de cliënten centraal. Daarbij is de eigen regie belangrijk om de kwaliteit van leven zo hoog mogelijk te houden. Om dit te bereiken zijn de volgende kernwaarden geformuleerd:

- Aandacht. Aandacht voor de cliënt is ontzettend belangrijk, want daar begint het eigenlijk mee. Met aandacht voor de cliënt, weten we wat de wensen en behoeften van de cliënt zijn. Maar aandacht voor en bij het doen van de werkzaamheden zijn net zo belangrijk.
- Gezamenlijkheid. Het arrangement van ondersteuning en diensten van Heemzicht wordt samen met de cliënt en/of diens naasten afgesproken, uitgevoerd, geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Daarnaast is samenwerking met gemeente, zorgaanbieders en andere partijen noodzakelijk voor het voortbestaan van de organisatie.
- Communicatie. Op allerlei niveaus is een goede communicatie onontbeerlijk. Alles staat of valt en begint met goede communicatie.
- Professionaliteit. Heemzicht verwacht van de medewerkers dat ze zich blijven ontwikkelen om aan de veranderende zorgvraag van de cliënt te kunnen voldoen en faciliteert dit ook. Medewerkers moeten zich te allen tijde bewust zijn van hun rol als professional in de relatie met de cliënt.

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

Voor de Wlz-cliënten 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 (somatiek) in een 2-kamer appartement. Op 31 oktober 2021 verbleven hier 29 mensen.
- Groepswonen. De afdeling groepswonen is de zogenaamde PG-afdeling (psychogeriatric). Hier verblijven mensen met kenmerken van dementie. Op 31 oktober 2021 woonden hier 29 mensen.

In onderstaande tabel staat de leeftijdsverdeling per doelgroep weergegeven.

Leeftijdsverdeling	Groepswonen	Wonen met Zorg
65-70	2	0
70-75	0	0
76-80	3	1
81-85	7	4
86-90	10	12
91-95	6	9
96-100	1	3
TOTAAL	29	29

Tabel 1. Leeftijdsverdeling per afdeling op 31 oktober 2021

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

In onderstaande tabel staat de ZZP-verdeling per afdeling weergegeven met daarbij de omzet van 2021 tot en met oktober.

Omzet 2021 t/m oktober	Groepswonen		Wonen met Zorg	
ZZP0	0	-	1	€ 16.103,-
ZZP1	0	-	0	-
ZZP2	0	-	0	-
ZZP3	0	-	0	-
ZZP4	5	€ 114.403,-	5	€ 229.510,-
ZZP5	24	€ 1.868.399,-	2	€ 153.008,-
ZZP6	0	-	20	€ 1.408.030,-
ZZP7	0	-	0	-
ZZP8	0	-	1	€ 112.589,-
TOTAAL	29	€ 1.982.802,-	29	€ 1.919.240,-

Tabel 2. Aantal ZZP's per 31 oktober 2021 , omzet per ZZP tot en met 31 oktober 2021

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

Woonzorgcentrum heeft één locatie in Piershil. Piershil is een klein dorp met 1650 inwoners op het eiland Hoeksche Waard met een inwoneraantal van ongeveer 87.000. 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 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 transformeert Heemzicht steeds meer van een zorgorganisatie naar een maatschappelijke organisatie.

## 4 Profiel personeelsbestand/ personeelssamenstelling

### 4.1 Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per doelgroep

In onderstaande tabel staat per afdeling weergegeven hoeveel medewerkers inclusief leerlingen werkzaam waren op 31 oktober 2021.

Afdeling	Aantal zorgverleners inclusief leerlingen	Aantal zorgverleners exclusief leerlingen	Aantal vrijwilligers
Groepswonen	47	40	5
Wonen met zorg	30	27	9

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
Coördinator/ verpleegkundige	4	1	Onbepaald	0,89
Bewegingsagoog	4	1	Bepaald	0,28
Begeleider bijzondere doelgroepen	3	1	Onbepaald	0,78
Verzorgende	3	2	Bepaald	1,67
		10	Onbepaald	6,51
Leerlingen	1 <sup>e</sup> jaars niv. 4	1	Bepaald	0,78
	3 <sup>e</sup> jaars niv. 3	1	Bepaald	0,78
	3 <sup>e</sup> jaars niv. 3	2	Onbepaald	1,56
	2 <sup>e</sup> jaars niv. 3	1	Bepaald	0,78
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 3	2	Bepaald	1,56
Helpende	2	6	Onbepaald	4,39
Huiskamermedewerker	2	18	Onbepaald	9,53
Medewerker cliëntenservice	1	1	Onbepaald	0,67
<b>Totaal</b>		<b>47</b>		<b>30,18</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 2021

## Wonen met zorg

Functie	Niveau	Aantal	Aard aanstelling	Aantal FTE
Coördinator	3	1	Onbepaald	1,00
Begeleider bijzondere doelgroepen	3	1	Onbepaald	0,56
Bewegingsagoog	4	1	Onbepaald	0,50
Verpleegkundige	4	2	Onbepaald	1,78
Verzorgende	3	8	Onbepaald	4,47
Leerlingen	1 <sup>e</sup> jaars niv. 4	1	Bepaald	0,78
	2 <sup>e</sup> jaars niv. 3	2	Onbepaald	1,56
	1 <sup>e</sup> jaars niv. 3	3	Bepaald	2,34
Helpende	2	1	Bepaald	0,78
		5	Onbepaald	3,42
Zorgassistent	1	1	Onbepaald	0,33
Medewerker cliëntenservice	1	4	Bepaald	1,45
<b>Totaal</b>		<b>30</b>		<b>18,97</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 2021.

### 4.3 In- en uitstroomcijfers

In onderstaande tabel worden de in- en doorstroomcijfers van het jaar 2021 tot en met 30 september weergegeven.

Afdeling	Instroom	Uitstroom
Groepswonen	10	6
Wonen met zorg	10	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	10,21%
Wonen met zorg	2,1%
Heemzicht totaal	6,23%

#### **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 2021 voor de gehele organisatie.

<b>Personele kosten</b>	<b>Totale opbrengsten</b>	<b>Ratio</b>
€ 3.766.835,-	€ 4.897.169,-	76,9%

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 2022 is net als in 2021 ervoor gekozen om de plannen in grote lijnen weer te geven. De coördinatoren gaan in hun afdelingsplannen dieper op de materie in. De in eerdere kwaliteitsplannen geformuleerde speerpunten: professionaliteit, welzijn, communicatie en kwaliteit blijven onverminderd van kracht.

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 2021 weergegeven en of deze zijn gerealiseerd. In de laatste kolom van de tabel staan de verbeterplannen voor 2022 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.”

<b>Verbeterplan 2021</b>	<b>Realisatie 2021</b>	<b>Verbeterplan 2022</b>
Eind 2021 zullen alle medewerkers van Heemzicht een training belevingsgerichte zorg hebben gevolgd.	Door de coronamaatregelen zijn niet alle medewerkers van Heemzicht getraind. De belangrijkste groepen (huiskamermedewerkers, helpenden en leerlingen) zijn wel getraind.	Wordt niet opgenomen in verbeterplan. De (herhaal)trainingen worden vast opgenomen in het opleidingsplan.
De contactverzorgende en de mantelzorgconsulent ondersteunen de mantelzorger bij het vullen van het levensboek voor nieuwe bewoners.	Mantelzorgers zien het levensboek zelden als een meerwaarde in de zorg en ondersteuning aan cliënten. Door langdurige afwezigheid van de mantelzorgconsulent is besloten om bij nieuwe cliënten over te stappen naar het levensverhaal in ONS. Dit geeft bij intake een goed beeld van de cliënt.	Het levensverhaal is onderdeel van de intake en is op die manier geborgd. Dit punt wordt niet opgenomen in het verbeterplan.
Eind 2021 zijn alle medewerkers van niveau 3 en hoger bekwaam in het methodisch werken. Medewerkers kunnen het stappenplan van de wet zorg en dwang toepassen.	In 2021 zijn er op dit gebied behoorlijk wat stappen gemaakt (na rapport Inspectie). De medewerkers kennen inmiddels de stappen van de Wet zorg en dwang. Methodisch werken blijft een aandachtspunt.	Het methodisch werken op alle niveaus in Heemzicht wordt in 2022 doorontwikkeld. Het goed toepassen van de Wet zorg en Dwang hoor hierbij.
Medio 2021 zijn voor elke cliënt de wensen en behoeften in de laatste levensfase (Advanced Care Planning) in het zorgdossier beschreven.	In 2021 door allerlei redenen niet volledig uitgevoerd. Alle cliënten hebben een wel of niet reanimeren verklaring in hun dossier. Voor nieuwe cliënten is er een behandelverklaring. Er is een start gemaakt met zorgpad stervensfase.	In 2022 vindt ook in de laatste levensfase van de cliënt persoonsgerichte zorg en ondersteuning plaats. Dit wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.

## 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 de functie en de daarbij behorende taken van coördinator vrijwilligers omgezet naar coördinator welzijn en informele zorg. Dit geeft aan hoe belangrijk de informele zorg verbonden is aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning op het gebied van zorg, maar juist ook op welzijn.

In 2022 zal er een doorontwikkeling op het gebied van welzijn plaatsvinden. Zo zijn er plannen voor meer "groene" welzijn, het bijhouden van kleine moestuintjes. Op de afdeling groepswonen wordt een huiskamer ingericht met minder prikkels voor cliënten in de laatste fase van dementie.

Welzijn vindt op allerlei manieren en niveaus plaats. Hier wordt in 2022 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.

Inzet van familie, netwerk en vrijwilligers is onontbeerlijk in de zorg en ondersteuning aan de cliënten van Heemzicht. In 2021 is het beleidsplan Informele zorg vastgesteld. In 2022 wordt verder uitgevoerd.

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 een aantal plaatsen uit te breiden. 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 financieel niet haalbaar te zijn. Inmiddels zijn er gesprekken met HW Wonen, de eigenaar van de aanleunwoningen aanpalend aan Heemzicht. Er wordt momenteel onderzocht of Heemzicht in 2022 4 VPT-plekken op PG-gebied kan uitbreiden.

Op de afdelingen wonen met zorg en groepswonen zijn beweegagogen actief. Dit is een grote meerwaarde voor onze cliënten. Cliënten worden uitgedaagd om meer te bewegen, zowel op individueel als op groepsniveau. Uit onderzoek blijkt dat bewegen helpt om geestelijke achteruitgang te vertragen. De beweegtuin van Heemzicht wordt hier onder andere voor gebruikt.

<b>Verbeterplan 2021</b>	<b>Realisatie 2021</b>	<b>Verbeterplan 2022</b>
Eind 2021 is het welzijn van de cliënt een integraal onderdeel van het zorgleefplan.	Doelen en acties op het gebied van welzijn zijn opgenomen in het zorgleefplan.	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 dagactiviteitencentrum wordt in 2021 doorontwikkeld tot huiskamer van de wijk volgens het concept huiskamer van de wijk van Thuis in de Kern.	Het dagactiviteitencentrum is nog niet doorontwikkeld tot een volwaardige huiskamer van de wijk. De eerste stappen zijn hierin wel gemaakt.	Het dagactiviteitencentrum Intvoorste wordt in 2022 ontwikkeld tot een huiskamer van de wijk, volgens het programma Thuis in de Kern.
In 1 <sup>e</sup> kwartaal 2021 is het beleid voor informele zorg vastgesteld. Onderdeel hiervan is mantelzorgbeleid, familieparticipatie en vrijwilligersbeleid.	Het beleidsplan Informele zorg is in het derde kwartaal van 2021 vastgesteld. Uitvoering in de praktijk heeft vertraging opgelopen door langdurige afwezigheid van mantelzorgconsulent en begeleider bijzondere doelgroepen.	Welzijn en informele zorg (waaronder) familieparticipatie worden doorontwikkeld.
In 2021 wordt onderzocht hoe de toekomst van Heemzicht eruit ziet. Huisvesting zal hier een onderdeel van zijn.	Uitbreiding capaciteit in het voormalige gemeentehuis is niet haalbaar gebleken. Er is onderzoek gestart naar uitbreiding VPT-plekken in de aanleunwoningen.	In 2022 zijn er vier VPT-plekken op PG-gebied uitgebreid in de aanleunwoningen bij Heemzicht.

## **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 de medicatieveiligheid. Er is toen door een extern bureau een plan van aanpak met de apotheekhoudende huisartsen opgesteld. Op regelmatige basis vindt er overleg met huisartsen hierover plaats. Ondanks deze aandacht worden er door de medewerker medicatiefouten gemaakt. In 2020 zijn er aandachtsvelders aangesteld op het gebied van medicatieveiligheid. Zij doen audits, nemen deel aan de MIC-commissie en coachen collega's. Op deze manier wordt er een kwaliteitsslag gemaakt. Vanaf 1 december 2020 is er een start gemaakt van het medicatiesysteem Boomerweb met 1 huisarts/apotheker met helaas tegenvallende resultaten. Medio 2021 is besloten om met dit systeem te stoppen, omdat het systeem niet voldeed aan de verwachtingen.

De bovengenoemde thema's worden uitgevraagd door middel van de uitvraag kwaliteitsindicatoren. Heemzicht meet deze indicatoren en levert deze tijdig aan. In het activiteitenplan voor geheel Heemzicht worden specifieke doelen per afdeling op het gebied van veiligheid geformuleerd.

De veiligheid van en voor cliënten is een belangrijk onderdeel van de commissie Kwaliteit & Veiligheid. In deze commissie worden onder andere de MIC-meldingen en de voortgang van het activiteitenplan besproken.

## **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 april 2021 is de heraudit voor het onderdeel VVT alsnog behaald, nadat in oktober 2020 tijdens de initiële audit er nog teveel aandachtspunten waren. 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.

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. In 2022 blijft gemonitord of deze ontwikkeling een kwaliteitsverbetering oplevert.

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 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. Door de toen geldende coronamaatregelen heeft deze online plaatsgevonden. Eén auditor van Cavent en één van Alerimus hebben gesprekken gevoerd met verschillende mensen van Heemzicht (o.a. cliëntenraad, mantelzorger, medewerkers van de afdelingen). De volgende hoofdvraag stond centraal: “De zorg wordt complexer. Welke invloed heeft dit op persoonsgerichte zorg en dan met name op het gebied van methodisch werken? Wat merk je hiervan? Kun je een situatie beschrijven waaruit dit blijkt?”

De auditors zijn tot de volgende conclusies gekomen:

- *De kernwaarden worden nageleefd en uitgedragen in de zorg. Dit gebeurt echter niet (altijd) bewust. Net zoals methodisch werken niet op iedere afdeling (bewust) ingebed lijkt.*
- *Er is minder aandacht voor persoonsgerichte zorg, vanwege de toename in zorgcomplexiteit. De zorg kost meer tijd en daardoor wordt er eerder zorg overgenomen van een nog redelijk zelfredzame cliënt, om tijd te besparen. De verzorgenden geven aan daardoor niet altijd met een fijn gevoel het appartement te verlaten na het Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) moment.*



- *Er is een verschil in bezetting en kwalitatieve kennis op de afdeling groepswonen versus de afdeling wonen met zorg.*

En hebben de volgende tips geformuleerd:

- *Afspraken maken over welk contact er via het cliëntdossier loopt en via wie, zowel vanuit het netwerk als vanuit de verzorging.*
- *Inventariseren behoefte contact mantelzorgers onder elkaar en indien de wens hier is; een (digitale) mantelverzorgers bijeenkomst organiseren.*
- *Stagiaires/vrijwilligers inzetten om te helpen bij het maken van het levensboek.*
- *Samenwerking huiskamer en verzorging bespreekbaar maken; hoe kunnen elkaars kwaliteiten (nog) beter worden benut?*
- *Overdracht plaats laten vinden in een ruimte waarin de privacy van de bewoners kan worden gewaarborgd.*

De uitkomsten van de externe visitatie zijn besproken in de commissie Kwaliteit & Veiligheid. Nog niet alle zaken zijn opgepakt, deze zullen komend jaar in de afdelingsplannen meer vorm krijgen.

<b>Verbeterplan 2021</b>	<b>Realisatie 2021</b>	<b>Verbeterplan 2022</b>
De heraudit van het Gouden Keurmerk PREZO VVT 2017 wordt in 2021 behaald.	De heraudit is in april 2021 behaald. De eindaudit is in oktober 2021 behaald.	In 2022 wordt gekeken of het huidige kwaliteitsmanagementsysteem wordt behouden of dat er naar een nieuw systeem wordt overgestapt.

## **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 worden de visie en kernwaarden van Heemzicht genoemd. Hieruit blijkt dat binnen Heemzicht de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal staat en dat de veiligheid van de cliënt wordt geborgd.

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. De directeur/bestuurder is de voorzitter van de commissie Kwaliteit & Veiligheid en houdt op deze manier voldoende feeling met het primaire proces.

In 2022 vindt er een bestuurswissel plaats. Er zal worden beoordeeld of de Raad van Bestuur zal moeten worden uitgebreid of hoe op een andere manier de expertise kan worden verankerd.

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 2021 is er een digitale bijeenkomst geweest over de toekomst van Heemzicht.

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 is er een traject gestart met de bestuurders en MT's van Alerimus, Zorgwaard en Heemzicht over hoe de samenwerking er in de toekomst uit zou kunnen (moeten) zien. Dit traject vindt onder begeleiding van Ten Have Advies plaats.

Verbeterplan 2021	Realisatie 2021	Verbeterplan 2022
In 2021 wordt er onderzoek gedaan naar de toekomst van Heemzicht en op welke manier.	Er is een traject gestart met Zorgwaard en Alerimus.	Het traject wordt afgerond in het 1 <sup>e</sup> kwartaal van 2022 met een advies naar de Raden van Toezicht. Na goedkeuring zal uitvoering plaatsvinden.

## **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.

De afgelopen periode is het zoeken naar een goede bestemming van de vierde huiskamer. Momenteel is er meer behoefte aan een prikkelarme huiskamer voor cliënten in de laatste fase van dementie. Dit ook beschreven in het hoofdstuk Wonen en welzijn.

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. Leidinggevend en medewerkers zijn getraind over het gedachtengoed 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. Om de verzorgenden de persoonsgerichte zorg en ondersteuning te laten leveren is in 2019 een start gemaakt met taakdifferentiatie. Drie mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (medewerkers cliëntenservice) zijn halverwege 2019 aangetrokken om een aantal taken zoals opruimwerkzaamheden, bedden opmaken etc. over te nemen van de verzorgenden. Naast deze taken is er tijd voor individuele aandacht voor de cliënt. Door de inzet van medewerkers cliëntenservice is er voor de verzorgenden meer ruimte om hun deskundigheid in te zetten op specifieke gebieden (aandachtveld en/of key-user).

In 2020 was het plan om het aantal medewerkers cliëntenservice uit te breiden. Dit is niet gelukt, mede door de moeilijke samenwerking met HW Werkt in de coronaperiode maar ook dat het lastig is om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden en vast te houden. In 2021 hebben we medewerkers via de “gewone weg” geworven. Dat is redelijk succesvol. Er zijn nu vijf medewerkers cliëntenservice, naar volle tevredenheid, actief in Heemzicht. Wanneer er de mogelijkheid is om iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen, zal dit worden gedaan.

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 2021 is de rol van de werkcoach voortgezet. In 2022 blijft deze functie gehandhaafd.

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.

<b>Verbeterplan 2021</b>	<b>Realisatie 2021</b>	<b>Verbeterplan 2022</b>
Alle medewerkers met niveau 3 en hoger worden in 2021 getraind voor werkbegeleider.	De medewerkers hebben deze training gevolgd.	Dit wordt niet meer opgenomen in het kwaliteitsplan, maar is onderdeel van het opleidingsplan.
In 2021 wordt goed gekeken hoe we de leerlingen beter kunnen vasthouden. Dit is onderdeel van een groter plan om medewerkers vast te houden.	Leerlingen zijn beter in beeld dan voorheen, maar blijft een aandachtspunt.	Met het programma Thuis in de Kern en dan met name het programma Arbeidsmarkt wordt gezamenlijk naar de HR-strategie gekeken (medewerkers en leerlingen).
In 2021 en verder worden jaarlijks 2 (EU)-verpleegkundigen aangetrokken.	Eind 2021 zijn 2 Indonesische verpleegkundigen gekomen. De 2 eerdere verpleegkundigen hebben ontslag genomen.	Dit wordt geen onderdeel van het kwaliteitsplan, maar onderdeel van het programma Arbeidsmarkt van Thuis in de Kern.
De vierde huiskamer wordt in 2021 ingezet als aparte huiskamer waar individuele en groepsactiviteiten plaatsvinden.	De vierde huiskamer als aparte huiskamer voldoet niet aan de verwachtingen. De huiskamer zal worden	De inzet van de vierde huiskamer is onderdeel van de doorontwikkeling van welzijn en zal niet als apart onderdeel in het verbeterplan worden opgenomen.

Verbeterplan 2021	Realisatie 2021	Verbeterplan 2022
	voortgezet als prikkelarme huiskamer.	
De functie van werkcoach wordt voortgezet om de uitstroom van medewerkers te verminderen en de vaardigheden/competenties op peil te brengen en te houden.	De functie is gehandhaafd naar tevredenheid. Er zijn geen cijfers om aan te geven dat de uitstroom verminderd is, maar medewerkers zijn meer in beeld.	De functie van werkcoach is een vast onderdeel van de formatie en wordt niet meer opgenomen als verbeterplan.
Er wordt een kwaliteitsverpleegkundige aangenomen om in samenwerking met de coördinator de vaardigheden en competenties op peil te brengen en houden.	Er is een externe kwaliteitsverpleegkundige aangenomen die hard aan de slag is gegaan met de vaardigheden en competenties van de medewerkers.	De functie van kwaliteitsverpleegkundige is een vast onderdeel van de formatie en wordt niet meer opgenomen als verbeterplan.
Heemzicht is deelnemer van zorgcampus Hoeksche Waard van Thuis in de Kern.	Heemzicht is trekker van zorgcampus Hoeksche Waard. Gezamenlijk worden leerlingen aangetrokken en is een bedrijfsklas gestart.	Zorgcampus Hoeksche Waard blijft een belangrijk project van Thuis in de Kern en zal steeds verder doorontwikkelen.

## 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 elektronische sloten voorzien. Eind 2021/ begin 2022 zullen er opnieuw kabels moeten worden gelegd voor uitbreiding Wifi en voor het vernieuwde Verkerk-systeem. Het gebouw wordt te klein voor de (toekomstige) vraag naar zorg.
- Technologische hulpbronnen. In 2022 en verder zullen voortdurend technologische innovaties plaatsvinden. Zo zal er in 'the cloud' worden gaan gewerkt. Maar wordt ook onderzocht welke innovaties een kwaliteitsverbetering voor de cliënt opleveren, en de schaarse arbeid kan vervangen of verlichten. Het oproepsysteem

(Verkerksysteem) is verouderd en wordt vervangen. Dit zal begin 2022 plaatsvinden. Daarnaast zijn er ook innovaties met beeldzorg (Compaan).

- 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 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.

<b>Verbeterplan 2021</b>	<b>Realisatie 2021</b>	<b>Verbeterplan 2022</b>
In 2021 worden technologieën ingezet die een kwaliteitsverbetering voor de cliënt opleveren en ook een bijdrage leveren aan het verlichten of vervangen van arbeid. Hierbij wordt aangesloten bij de ontwikkelingen van het programma Slim Langer Thuis van Thuis in de Kern.	Mede door corona heeft vervanging van het Verkerksysteem vertraging opgelopen.	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.

## **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.

In 2019 hebben cliënten en mantelzorger digitaal toegang gekregen tot het cliëntendossier door middel van CarenZorgt, een module van ONS van Nedap. Inmiddels kunnen cliënten en mantelzorgers 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.

## 6 Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

### 6.1 Beschrijving van de verbeterparagraaf

In dit hoofdstuk worden de verbeterplannen voor 2022 per hoofdstuk van het kwaliteitskader in tabelvorm weergegeven.

#### Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Verbeterplan 2022	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
Het methodisch werken op alle niveaus in Heemzicht wordt in 2022 doorontwikkeld. Het goed toepassen van de Wet zorg en Dwang hoor hierbij.	Medewerkers gebruiken het zorgdossier als middel om goede zorg te verlenen. De cliënt merkt dat zorg en ondersteuning goed afgestemd is.	Coördinator wonen met zorg	Eind 2022	Het onderhouden van alle onderdelen van het zorgdossier is de basis van de zorg en ondersteuning aan de cliënt.
In 2022 vindt ook in de laatste levensfase van de cliënt persoonsgerichte zorg en ondersteuning plaats. Dit wordt uitgewerkt en geïmplementeerd.	Persoonsgerichte zorg vindt plaats op elk moment voor iedere cliënt.	Coördinator groepswonen	Geheel 2022	Iedere cliënt van Heemzicht ontvangt persoonsgerichte zorg en ondersteuning in elke levensfase.

#### Wonen en welzijn

Verbeterplan 2022	Wat merkt de cliënt?	Verantwoordelijke	Termijn	Doel
In 2022 is voor iedere cliënt in het dossier beschreven hoe een optimaal welbevinden wordt gerealiseerd. De vraag/behoefte van de cliënt staat centraal.	Cliënt geeft een optimaal welbevinden aan op het gebied van wonen, welzijn en zorg op basis van formele en informele zorg.	Coördinator welzijn en informele zorg	Geheel 2022	Voor iedere cliënt van Heemzicht is in het dossier beschreven hoe een optimaal welbevinden van de cliënt wordt gerealiseerd.
Het dagactiviteitencentrum Intvoorste wordt in 2022 ontwikkeld tot een huiskamer van de wijk, volgens het	Een ontmoetingsplaats waar hij/zij ertoe doet.	Coördinator huiskamer van de wijk	Geheel 2022	Intvoorste functioneert als een huiskamer van de wijk zoals dat in het programma



<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
programma Thuis in de Kern.				van Thuis in de Kern is beschreven.
Welzijn en informele zorg (waaronder) familieparticipatie worden doorontwikkeld.	Cliënt geeft een optimaal welbevinden aan op het gebied van wonen, welzijn en zorg op basis van formele en informele zorg.	Coördinator welzijn en informele zorg	Geheel 2022	Voor iedere cliënt van Heemzicht is in het dossier beschreven hoe een optimaal welbevinden van de cliënt wordt gerealiseerd. Formele en informele zorg zijn hier onderdeel van.
In 2022 zijn er vier VPT-plekken op PG-gebied uitgebreid in de aanleunwoningen bij Heemzicht.	Sneller de juiste zorgverlening op de juiste plek.	Locatiemanager	Medio 2022	Uitbreiding van 4 VPT-plekken op PG-gebied.

### Leren en ontwikkelen van kwaliteit

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
In 2022 wordt gekeken of het huidige kwaliteitsmanagementsysteem wordt behouden of dat er naar een nieuw systeem wordt overgestapt.	Er wordt voldaan aan de eisen omtrent kwaliteit en veiligheid.	Beleidsadviseur	Medio 2022	Heemzicht heeft een kwaliteitsmanagementsysteem dat bij Heemzicht past.

### Personeelssamenstelling

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
Met het programma Thuis in de Kern en dan met name het programma Arbeidsmarkt wordt gezamenlijk naar de HR-	Het juiste aantal medewerkers met de juiste kwaliteit op het gebied van zorg en ondersteuning.	HR-functionaris	Geheel 2022	Door samen te werken met de partners van Thuis in de Kern zorgen we ervoor dat we optimaal gebruik maken van de mogelijkheden om

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
strategie gekeken (medewerkers en leerlingen).				medewerkers te binden en boeien voor de zorg in de Hoeksche Waard.
Zorgcampus Hoeksche Waard blijft een belangrijk project van Thuis in de Kern en zal steeds verder doorontwikkelen.	Het juiste aantal medewerkers met de juiste kwaliteit op het gebied van zorg en ondersteuning.	Praktijkopleider	Geheel 2022	Door samen te werken met de partners van Thuis in de Kern zorgen we ervoor dat we optimaal gebruik maken van de mogelijkheden om leerlingen (en medewerkers) te binden en boeien voor de zorg in de Hoeksche Waard.

### **Gebruik van hulpbronnen**

<b>Verbeterplan 2022</b>	<b>Wat merkt de cliënt?</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Termijn</b>	<b>Doel</b>
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.	Er wordt meer gebruik gemaakt van technologieën aanvullend op de zorg om kwaliteitsverbetering nu en in de toekomst te bewerkstelligen.	Locatiemanager	Geheel 2022	Er wordt technologie ingezet om enerzijds de kwaliteit van zorg te verbeteren en anderzijds arbeid te verlichten/vervangen.

## **6.2 Evaluatie**

### **6.2.1 Intern**

De voortgang van de genoemde activiteiten in het kwaliteitsplan wordt maandelijks besproken in de vergadering van de commissie Kwaliteit & Veiligheid.

Tijdens de werkoverleggen van de verschillende afdelingen staat het kwaliteitsplan op de agenda. Om hier daadwerkelijk inhoud aan te geven zullen de locatiemanager en de directeur regelmatig aansluiten bij deze overleggen.

### **6.2.2 Extern**

Dit kwaliteitsplan wordt voor feedback aangeboden aan 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 Vertraging kwaliteitsmiddelen 2021

In het kwaliteitsplan 2021 is aangegeven dat Heemzicht (extra) kwaliteitsmiddelen wilde gebruiken voor vervanging en uitbreiding van domotica, en dan met name het verpleegoproepsysteem.

Er zijn offertes opgevraagd en mede vanwege duurzaamheid is gekozen voor een vernieuwing van het systeem van de huidige leverancier, Verkerk. Onvoorzien is echter geweest dat er opnieuw kabels moeten worden getrokken om het nieuwe systeem werkend te krijgen. Mede door corona en daarmee vertraging bij de installateur door het niet tijdig de materialen te kunnen krijgen en een tekort aan arbeidskrachten, hebben we de implementatie van een nieuw oproepsysteem niet in 2021 kunnen realiseren.

De implementatie zal wel in het eerste kwartaal van 2022 worden uitgevoerd. Met de implementatie zal het huidige systeem worden vervangen en worden slimme sensoren toegepast bij cliënten die dit wensen. Door deze slimme sensoren zijn er bijvoorbeeld in de nacht minder controles nodig, waardoor voorlopig een derde nachtdienst nog kan worden uitgesteld. Met de slimme sensoren is het ook mogelijk om bepaalde gedragspatronen te leren herkennen, wat de zorg voor de cliënt weer kan verbeteren.

Het jaar 2022 zal in het teken staan van het goed gebruiken en toepassen van het nieuwe systeem wat onze cliënten en medewerkers ten goede komt.

## 8 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.

### **8.1 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 programmalijnen: 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 programmalijn 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 regio. We willen tijdens het verblijf investeren in de zelf- en samenredzaamheid door de cliënt wegwijz 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 gedachtegoed 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).