



**mr. L.E. Visserhuis**

## **Jaarplan kwaliteit 2021**

**Mw. drs. S. Sweijd, bestuurder  
november2020**

## Voorwoord

Na een bijzonder jaar met grote zorgen vanwege de COVID-19 pandemie en mede daardoor hard werken presenteren wij ons jaarplan Kwaliteit 2021. Het afgelopen jaar, 2020, was voor de wereld en ook voor het mr. L.E. Visserhuis een intensief jaar met de focus vooral op de COVID-19 pandemie. De grote uitdaging lag vooral in het virus zo goed en zo kwaad buiten de deur te houden. Mede dankzij de enorme inzet van de medewerkers, de behandelaren, de cliënten en hun familie is ons dat grotendeels gelukt.

Ondanks alle zorgen in 2020 is het ons gelukt een optimale warme omgeving met veel nesjomme (warmte, veiligheid, liefde, gevoel) te bieden voor iedere bewoner met als doel: het individuele welzijn. De ‘tool’ om dit optimale welzijn te bereiken is ‘persoonsgerichte zorg’. Onze bewoners zullen bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn! Maar wat is een optimale warme omgeving? En wat is individueel welzijn? Ieder mens is uniek, elk mens heeft eigen ideeën en opvattingen over wat hij of zij als welzijn ervaart. Het is aan ons om dit individueel zo dicht mogelijk te benaderen bij onze bewoners door onze organisatie zo in te richten zodat wij hier een passend antwoord op kunnen geven. Om zo passende persoonsgerichte zorg te kunnen bieden. Vanuit de organisatie moet het vanzelfsprekend zijn om vanuit een gevoel van eigenaarschap te handelen zowel individueel als in teamverband in antwoord op bewonersvragen. Dat die zorg gewaardeerd wordt door onze bewoners en hun familie blijkt uit de waarderingen op ZorgkaartNederland. Ons vertrekpunt –maar niet het eindpunt!- is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Daarom starten wij in 2021 met de Kwaliteit Verbeter Cyclus van Waardigheid en Trots. De aanmelding hiervoor is reeds in Q4 2020 gedaan.

Belangrijk om te vermelden, vinden wij ook dat onze doelgroep het type bewoners flink is gewijzigd ten opzichte van een aantal jaren geleden. Bewoners zijn kwetsbaarder en meer afhankelijk van professionals die aan hun complexe zorgvragen kunnen voldoen. Dit vraagt van onze medewerkers versterking van competenties en vaardigheden. Een omslag die niet in één jaar valt te realiseren. Daar moet hard aan gewerkt worden en veel in geïnvesteerd. Wij investeren in het “levenslang leren” door onze medewerkers. Want wij willen kwalitatief goede en verantwoorde zorg kunnen leveren, juist ook in een gespannen arbeidsmarkt. Reden temeer om te starten met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots.

Veel van onze bewoners zijn hoger opgeleid en hebben hoger opgeleide mantelzorgers. Ook dit vraagt om extra competenties van onze medewerkers. Daarvoor worden trainingen ingepland voor 2021.

Zoals gemeld; 2020 stond vooral in het teken van COVID-19. Daardoor zijn er ook zaken blijven liggen. Bijvoorbeeld de leerbijeenkomsten Persoonsgerichte Zorg door de Stichting Presentie en Oudtopia moesten uitgesteld worden naar later in het jaar. Maar ook andere scholing voor de medewerkers is stil komen te liggen. Zaken zoals implementatie van de nieuwe Wet zorg en dwang, trainingen Wet zorg en dwang en trainingen zorgdossier hebben wel kunnen doorgaan.

De ambitie voor 2021 is om de kwaliteit van zorg voor onze bewoners verder te optimaliseren. De trainingen Persoonsgerichte Zorg en de trainingen via Oudtopia zullen daarom in 2021 voortgezet worden. Trainingen voor onze zorgmedewerkers, want zonder goede medewerkers geen goede zorg!

In 2020 is het ons, ondanks de COVID-19 pandemie en de krapte op de arbeidsmarkt, gelukt voldoende medewerkers aan het Visserhuis te binden. Wij zijn ervan overtuigd dat wij het verschil kunnen maken; een kleine organisatie in een specifieke wijk van Den Haag.

Ons streven is om eigen medewerkers in te zetten op de groepen. Bij cursus, vakantie en ziekte doen we een beroep op een pool van vaste ZZP-ers.

Een belangrijk speerpunt in 2020 was en zal in 2021 blijven: door scholing de deskundigheid van onze medewerkers te vergroten. Het Visserhuis wil een lerende organisatie zijn. Vanaf januari 2021 wordt een kwaliteitsverpleegkundige ingezet. Met deze kwaliteitsverpleegkundige willen wij juist op de werkvloer het verschil gaan maken. Zij zorgt, naast het reguliere scholingsprogramma, voor extra kennis en vaardigheden voor onze medewerkers. En, minstens zo belangrijk, is het Visserhuis, samen met de organisaties van het Lerend Netwerk, gestart met de TCG Minerva leeromgeving. Wij zijn hiermee gestart omdat wij digitaal opleiden

serieus willen nemen. Met TCG Minerva hebben wij een leeromgeving voor het ondersteunen van het opleidingsproces van de organisatie. De TCG Minerva leeromgeving is voor de individuele medewerker rol- en functieafhankelijk ingericht, zodat iedereen weet welke kennis en vaardigheden van hem of haar wordt verwacht. De leeromgeving legt behaalde resultaten vast in het portfolio van medewerkers en in heldere overzichten voor beheerders en leidinggevend. Zo wordt het kennisniveau van de organisatie meetbaar in het Visserhuis en krijgen wij meer grip op de studievoortgang van de medewerkers en zicht op alle uitkomsten, waarop bijsturing mogelijk is. De TCG leeromgeving is vooralsnog voor de zorgmedewerkers ingericht.

In 2021 (februari) gaat het Visserhuis starten met de Kwaliteit Verbeter Cyclus, een programma van Waardigheid en Trots. Met de Kwaliteits Verbeter Cyclus willen wij samen met de medewerkers in ons huis aan de slag met leren verbeteren. Deze speerpunten, persoonsgerichte zorg, de kwaliteitsverpleegkundige, de leeromgeving TCG Minerva en de Kwaliteit Verbeter Cyclus, zijn voor 2021 onze belangrijkste speerpunten die veel energie gaan geven om te komen tot een meer professionele en lerende organisatie.

Daarbij blijven wij het belangrijk vinden de ogen en oren open te houden voor wat bewoners, contactpersonen en medewerkers belangrijk vinden en willen in de zorg naar cliënten en op de werkvloer. De uitkomsten van de cliëntenraadpleging gehouden door Market Response en het medewerkerstevredenheid onderzoek uitgevoerd door Effectory van 2020 worden in 2021 omgezet in aandachts- en verbeterpunten. Deze punten worden meegenomen in dit kwaliteitsplan 2021 zodra de resultaten van de cliëntenraadpleging 2020 bekend zijn.

Omdat wij mee (willen) gaan met de tijd wordt ook gekeken welke domotica ons kunnen ondersteunen in het geven van optimale zorg. Het onderzoek hiernaar is reeds gestart en in 2021 gaan wij verder kijken naar de mogelijkheden voor ons huis.

Met deze aandachts- en verbeterpunten én met de inzet van het Kwaliteit Verbeter Cyclus van Waardigheid en Trots willen wij in 2021 het verschil gaan maken; een kleine organisatie met betrokken en gemotiveerde medewerkers.

Het gezamenlijke doel is deze middelen zo in te zetten dat wij voor onze huidige en toekomstige bewoners een zorgorganisatie zijn waar het plezierig en veilig wonen en werken is, met een hoge kwalitatieve standaard van persoonsgerichte zorg, binnen een lerende omgeving.

## **De visie van Visserhuis**

De bewoners van het Visserhuis, zowel van ‘Beth Residence’ als van het verpleeghuis, staan centraal in onze dienstverlening. De integrale en persoonsgerichte zorgverlening staat hierbij ten dienste van het welzijn van de bewoner. Hierbij is onze Joodse identiteit het uitgangspunt van alle dienstverlening, rekening houdend met ieders achtergrond van niet-kerkelijk tot traditioneel joods. Niet-joodse bewoners zijn ook van harte welkom, maar de Joodse identiteit is een gegeven. Wij richten ons op het bereiken van een optimale warme omgeving met veel nesjomme (warmte, veiligheid, liefde, gevoel) voor iedere bewoner met als doel: het individuele welzijn. De ‘tool’ om dit optimale welzijn te bereiken is ‘persoonsgerichte zorg’ en de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots. Onze bewoners zullen bij ons het gevoel hebben, dat zij maatschappelijk betekenis hebben en er mogen zijn!

Randvoorwaarden voor de uitvoering van deze visie is dat de medewerkers, vrijwilligers en familie zich bewust zijn van onze visie en deze kunnen integreren in hun werkwijze.

Zo is het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van oorlogstrauma’s en de effecten ervan op onze bewoners en hun familie en deze kunnen signaleren.

En ook is het heel belangrijk dat zij de Joodse tradities respecteren in algemene zin en voor iedere bewoner in het bijzonder, passend bij de levenswijze van de bewoner.

Dat is dan ook de reden dat wij veel waarde zien in het scholen in het verlenen van ‘persoonsgerichte zorg’. De integrale- en de persoonsgerichte werkwijze staan centraal en zijn onderdeel van het beleid. Veel waarde hechten wij ook aan verbeteren en dat is dan ook de reden dat wij in 2021 starten met leren en verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots. Het helpt ons, het MT, de medewerkers, de behandelaren en de vrijwilligers om met leren en kwaliteitsverbetering aan de slag te gaan.

<sup>1</sup> Kwaliteitsplan november 2020

<sup>1</sup> Directiebeoordeling november 2020

<sup>1</sup> Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg februari 2017.

## **Inleiding**

Net als andere jaren is ook dit jaarplan opgesteld a.d.h.v. ons vorige **jaarplan kwaliteit**<sup>i</sup> en onze laatste **directiebeoordeling**<sup>ii</sup>). In 2021 gaan wij inzetten op ontwikkeling om een ‘full swing’ kwaliteitsslag te kunnen maken.

De onderwerpen en de hoofdstukindeling van dit nieuwe jaarplan kwaliteit 2021 zijn in overeenstemming met de (wettelijke) richtlijnen van het **Kwaliteitskader Verpleeghuizen**<sup>iii</sup> van het Zorginstituut Nederland. Het plan is richtinggevend voor het kwaliteitsbeleid van het Visserhuis in 2021. Het wordt regelmatig besproken in het Management Kwaliteit overleg en de Cliëntenraad. Het wordt ook bewaakt en zo nodig bijgesteld door onze Raad van toezicht (RvT). Aan elk onderdeel van het jaarplan koppelen we verantwoordelijke functionarissen (eigenaars). Dat doen wij, zodra het plan formeel is vastgesteld. Vanwege de beperkte tijd en ruimte en omwille van de leesbaarheid en bruikbaarheid is, net als vorig jaar, bij dit jaarplan 2021 gekozen voor een **beknopte, puntsgewijze tekst**. De nadruk ligt op de belangrijkste (niet alle!) reguliere, jaarlijks terugkerende (standaard) activiteiten die we al geruime tijd ontplooiën om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening systematisch te **borgen** en te **bewaken** (PLAN > DO > CHECK>ACT). We hebben het plan schematisch -‘lean & mean’- in een tabel vormgegeven.

## **Wat willen we bereiken met dit jaarplan?**

Wij gebruiken dit jaarplan om onze visie op zorg te kunnen verwezenlijken en uitvoeren. Het jaarplan wordt daarom gebruikt als een werkdocument. Daartoe wordt het jaarplan met regelmaat besproken in het Management Team/ Kwaliteit overleg. En in de Cliëntenraad. Maar ook worden de plannen voor het komende jaar gedeeld met de medewerkers. Op deze wijze wordt het jaarplan bewaakt en gedragen door verschillende partijen. En indien nodig wordt naar aanleiding van deze overleggen het jaarplan bijgesteld. Het jaarplan wordt gebruikt als een PDCA-plan; waar zijn we, wat willen we, wanneer, hoe en door wie. Voor ons is het de manier om te kijken of we op de goede weg zijn.

Het respecteren van de ‘persoonsgerichte zorg’ en feedback zijn onderdeel van het werkproces. Zo ook het leren verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots.

Het management ondersteunt de medewerkers om de visie van het Visserhuis vorm te kunnen geven en draagt de visie naar buiten uit.

Daarom wordt ook familie en mantelzorg betrokken bij de ondersteuning en uitvoering van de zorg. In 2021 willen wij nog meer inzetten op familieparticipatie door familie-avonden te organiseren. In die familie-avonden kan gezamenlijk (familie en zorgmedewerkers) gekeken worden naar hoe familie bewoners individueel en op de woongroepen kan ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. De coördinator vrijwilligers en welzijn gaat hierin een leidende rol krijgen. Ook de betrokken vrijwilligers zijn betrokken bij deze manier van werken, gestoeld op de visie.

Het zorgplan is het dynamische document dat als basis dient om het beoogde welzijn van de bewoner op een integrale en persoonsgerichte werkwijze te realiseren. Scholing, zowel in persoonsgerichte zorg als in kennis en vaardigheden (e-learning en skills) zijn ons inziens in deze heel belangrijk; voldoende geschoold worden en blijven zijn belangrijk om zo bij de situatie van de individuele bewoner aansluiting te blijven vinden. Het professionele handelen ondersteunt het welzijn van de bewoner.

## **2021**

We willen een **optimaal woon-, leef- en zorgklimaat** voor onze cliënten (bewoners) in de woongroepen (verpleeghuis) en in de aanleunwoningen. Een belangrijk uitgangspunt van het kwaliteitsplan 2021 is dat het bijdraagt aan de zorg en het welzijn van de **bewoner als mens**. Dat betekent dat we altijd en overal (in de zorg maar ook op het gebied van facilitair) **persoonsgericht** willen werken, rekening houdend met ieders achtergrond, met ieders verleden en met ieders (Joodse) identiteit. De begrippen **uniek zijn, compassie, autonomie en zorgdoelen** zijn richtinggevend voor onze omgang met de bewoners. We streven naar **leren en verbeteren** samen met medewerkers, bewoners en familie.

Tenslotte, maar niet in de laatste plaats, moet het jaarplan kwaliteit bijdragen aan het garanderen van de **veiligheid** van de bewoners, in de breedste zin van het woord. De uitgangspunten en begrippen in deze alinea staan ook in het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Ze moeten als een rode draad door al onze werkzaamheden lopen. Ze staan ook in ons eigen digitale handboek MazzelTopics (zij het soms in iets andere bewoordingen). Genoemde uitgangspunten en begrippen worden door onze medewerkers al geruime tijd in de praktijk gebracht. Dat willen we zeker blijven doen.

## 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning in het Visserhuis

Voor het Visserhuis is de individuele, unieke bewoner met al zijn levensdomeinen en zijn individuele levensgeschiedenis en identiteit het uitgangspunt van onze zorg- en dienstverlening. Daarom is er veel aandacht voor persoonsgerichte zorg. En wordt het project persoonsgerichte zorg gecontinueerd en uitgebreid. In 2018 zijn wij reeds gestart met het trainen van de zogenoemde koplopers (medewerkers met verschillende functies en uit verschillende disciplines). In 2019 zijn we gestart met het trainen, door middel van leerbijeenkomsten georganiseerd door de Stichting Presentie, van de vaste teams van twee woongroepen. Het was de bedoeling dat zij in Q2 2020 klaar zouden zijn met deze training. Maar vanwege de COVID-19 pandemie zijn de leerbijeenkomsten voor de twee eerste teams/ woongroepen pas in Q4 2020 afgerond. Aansluitend zouden de leerbijeenkomsten (7) van de volgende twee woongroepen starten. Maar de start voor deze twee teams/ woongroepen is (ook vanwege de pandemie) pas in Q4 gestart. Het project Persoonsgerichte zorg loopt daarmee langer dan tot en met 2021, zoals eerder bedacht. Er moeten nl na de reeds geplande leerbijeenkomsten (2019 en 2020) nog 3 teams/ woongroepen getraind worden en ook het team van de appartementen. Deze teams zullen in Q3 2021 starten. Daarna volgt de training persoonsgerichte zorg voor de medewerkers die niet in een vast team op een vaste woongroep werken.

Naast de leerbijeenkomsten persoonsgerichte zorg door de Stichting Presentie is er ook aandacht voor ervaringsleren bij Oudtopia. Oudtopia is een simulatietraining into D'mentia. Bij deze vorm van ervaringsleren ervaren zorgmedewerkers wat het hebben van dementie betekent. Zij worden dan op de trainingslocatie als het ware 'opgenomen' in een verpleeghuis. De trainingen door Oudtopia ondersteunen de meer theoretische leerbijeenkomsten 'persoonsgerichte zorg' door de Stichting Presentie. Ook hiermee zijn wij reeds in 2019 gestart. En helaas is voor 2020 ook het ervaringsleren bij Oudtopia gestagneerd. Maar wordt in 2021 weer opgepakt.. Het doel is om binnen 3 jaar alle zorgmedewerkers via Oudtopia te trainen.

Wij verwachten dat zorgmedewerkers door deze vorm van ervaring meer begrip krijgen en beter persoonsgerichte zorg kunnen verlenen.

En om dat te toetsen wordt er in 2021 een audit 'persoonsgerichte zorg' gedaan bij verschillende teams/ woongroepen; bij 2 reeds getrainde groepen en bij twee nog niet getrainde groepen. Om zo te kijken wat het effect is van de leerbijeenkomsten door Presentie en Oudtopia. Die audit wordt uitgevoerd door De Impuls Voor De Zorg.

		<u>PLAN</u>		<u>DO</u>			<u>CHECK</u>			<u>ACT</u>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
1	Woongroepen en appartementen	Kennis hebben van <b>persoonsgericht werken</b>	Rooster medewerkers  Stichting Presentie Oudtopia	Hfd zorg	Q2 2 woon - groepen klaar  Q3 start 2 volgende woon- groepen enz.	Q2 2021  Q4 2021	Audit persoonsgericht werken Observatieaudit persoonsgericht werken	RvT en bestuurder  Psycholoog en hoofd zorg	Audit mei 2021  Observatie audit nov 2021	
Voortgang										

1	Woongroepen en appartementen	<b>Persoonsgericht werken</b> kunnen toepassen in de praktijk	Kennis en vaardigheden niet gebruiken (medewerkers)	Hfd zorg	Coaching on the job gecontinueerd	2022	Coaching on the job	Ass hfd zorg	Continue	
Voortgang										
1	Woongroepen en appartementen	Beleid <b>persoonsgericht werken</b> herijken en vastleggen	Geen	Kwaliteitsfunctionaris	Up-to-date houden	Q3 2021	Controle MazzelTopics	Kwaliteits-functionaris	Q3 2021	
Voortgang										

Ook wordt in 2021 werk gemaakt van borging van methodisch werken. Het hoofd Zorg en de assistenten hoofd zorg hebben hierin een coachende rol; het bewaken van methodisch werken in de zorg rondom de cliënt. De kwaliteitsverpleegkundige die per januari 2021 start, krijgt ook hierin een belangrijke rol.

Ook in 2021 wordt weer aandacht geschonken aan scholing rondom rapporteren én methodisch werken. In het ECD wordt de wijze van rapporteren én het methodisch werken geborgd. Ook in 2021 ligt de focus op deze twee belangrijke onderwerpen. Zo staat er weer een audit rapporteren en methodisch werken door Impuls voor de Zorg gepland voor Q2 2021. Dit naar aanleiding van de audit, verbeterpunten en training van 2020.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Verbetermaatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
2	Woongroepen en appartementen	Optimaliseren van <b>zorgplannen</b>	Scholing door Impuls voor de Zorg Coaching on the job	Hfd zorg Impuls voor de zorg Hfd zorg en Ass. Hfd zorg	4 domeinen en methodische dossiervorming blijvend op orde. Volgens SOEP en doelen. Vervolg scholing.	Q2 2021	Steekproefsgewijs Audit rapporteren	Hfd zorg/ auditor	Q3 2021	
Voortgang										

In 2021 wil het Visserhuis familieparticipatie versterken door familie-avonden te organiseren. In die familie-avonden kan gezamenlijk (familie en zorgmedewerkers) gekeken worden naar hoe familie bewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Inbreng en betrokkenheid van familie (en vrienden en contactpersonen) is belangrijk voor alle partijen (bewoner, familie en de zorgmedewerkers). Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen. Maar ook ondersteuning in de zorg voor de bewoner valt, wat ons betreft, onder familieparticipatie. En niet onbelangrijk door/ met familieparticipatie kan familie elkaar ook ondersteunen in hun zorg voor hun familie. Het Joods Maatschappelijk Werk kan hierin ook van grote betekenis zijn. De coördinator vrijwilligers en welzijn gaat een leidende rol krijgen in het versterken van familieparticipatie. Daarnaast willen wij met een informatiebrochure de familie bij opname beter informeren over het belang van de mogelijkheden van familieparticipatie.



Maar ook de inzet van de Coördinator vrijwilligers (sinds Q4 2020 is er een nieuwe Coördinator vrijwilligers aangesteld) en welzijn en de activiteitenbegeleider spelen een belangrijke rol in het versterken van familieparticipatie. Hun beider inzet wordt in 2021 gecontinueerd. Omdat vanwege de COVID-19 pandemie veel activiteiten zijn komen te vervallen en omdat er een nieuwe coördinator vrijwilligers is aangesteld, zullen en voor 2021 wellicht nieuwe plannen gemaakt worden. Die plannen zijn in dit jaarplan nog niet opgenomen omdat ten tijde van het schrijven van het jaarplan Kwaliteit de nieuwe coördinator vrijwilligers nog niet in dienst was.

Volgnr	Locatie	PLAN		DO			CHECK			ACT
		Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
3	Woongroepen en appartementen	Versterken familie-participatie	Promotie inzet betrokkenen Cliëntenraad	Hfd zorg en bestuurder	Brochure familieparticipatie Familie-avonden Inzet JMW	Q3 2021	Steekproefsgewijs Audit rapporteren	Hfd zorg Bestuurder Cliëntenraad	Q4 2021	
Voortgang										

## 2. Wonen en welzijn in het Visserhuis

Het Visserhuis streeft ernaar om de bewoners schoon en veilig te huisvesten en zo goed mogelijk te ondersteunen in hun (Joodse) zingeving en streeft ernaar een zinvolle dagbesteding te realiseren, afgestemd op hun unieke wensen en mogelijkheden. Dat doen we in nauwe samenwerking met familie en vrijwilligers. Ook het wooncomfort (huiselijkheid, geborgenheid) van onze bewoners is een belangrijk aandachtspunt. Voor de zinvolle dagbesteding zijn zowel de activiteitenbegeleider als de coördinator vrijwilligers en welzijn (en de vrijwilligers) verantwoordelijk. En in ons huis heeft de coördinator Joods Welzijn een belangrijke taak t.a.v. onze Joodse identiteit, de alledaagse dag, de Joodse leefregels, Joodse hoogtijdagen en in de scholing van de medewerkers hierin. De geplande activiteiten hebben zoveel mogelijk aansluiting bij de Joodse feestdagen.

Als ieder jaar heeft het Visserhuis ook in 2021 het cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. En wederom zal hiervoor de NPCF<sup>1</sup> gevraagd dit uit te voeren. De uitkomsten worden door het externe bureau op ZorgkaartNederland vermeld.

In 2020 is de score op Zorgkaart NI een 8.4 (36 waarderingen). En wij streven ernaar om ook in 2021 weer goed beoordeeld te worden. En ook in 2021 zal ruim aandacht besteed worden aan de uitkomsten van het onderzoek; verbeteren waar nodig en continueren wat reeds goed gaat.

<sup>1</sup> NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

		PLAN		DO		CHECK		ACT		
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
4	Woongroepen en appartementen	Inzicht hebben in actuele <b>woon/leefklimaat</b> (zowel woon-groepen als in de appartementen)	Clïëntraadpleging door NPCF/ Zorgkaat.nl	Hfd Zorg en bestuurder		Q3 2021 Jaarlijks terugkerend	Clïëntenraadpleging Audit Nesjomme	Hfd zorg bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
4	Woongroepen en appartementen	Optimaal <b>woon/leefklimaat</b>	Kwantiteit en kwaliteit Medewerkers Scholing/ lerend vermogen	Hfd zorg en bestuurder		Q3 <sup>e</sup> 2021 Jaarlijks terugkerend	Clïëntenraadpleging Audit Nesjomme	Hfd zorg bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										

Ook aan zingeving en zinvolle dagbesteding wordt in het kader van welzijn veel aandacht besteed. Zowel voor de activiteitenbegeleider, sinds 2019 in vaste dienst, als voor de coördinator vrijwilligers en welzijn, ligt hier een belangrijke taak. Voor zingeving en zinvolle dagbesteding zijn er in het Visserhuis passende middelen en materialen beschikbaar. voor 2021 zijn er geen specifieke wensen.

Om ook de avonduren zingeving en zinvol te laten zijn voor de bewoners worden ook in 2021 de woonondersteuners (sfeermakers) in de avonddienst gecoacht door de activiteitenbegeleider. Zo kunnen de woonondersteuners (sfeermakers) ook in de avonduren de bewoners van de woongroepen én voor de individuele bewoner zingeving en zinvolle bezigheden bieden. Naast coaching door de activiteitenbegeleiding gaan de woonondersteuners (sfeermakers) in 2021 ook een e-learning activiteiten met zorgvragers voor de VVT volgen.

		PLAN		DO		CHECK		ACT		
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
5	Woongroepen en appartementen	Zingeving en zinvolle <b>dagbesteding</b> aanbieden aan bewoners (groep en individuele bewoner)	Onvoldoende vaardigheid van de medewerkers. Onvoldoende kennis van de behoeften en wensen van de individuele bewoner.	Hfd zorg en bestuurder	Coaching door activiteiten begeleider reeds gepland. Gebruik behoeftenbloem E-learning activiteiten voor woonondersteuners	Continu Jaarlijks terugkerend  Q 2 2021  Q4 2021	Audit Clïëntenraadpleging Schouwen op de werkvloer	Hfd zorg Activiteiten begeleider Coördinator vrijwilligers en welzijn bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										

6	Woongroepen en appartementen	Joodse identiteit versterken Joodse leefregels en Joodse hoogtijdagen uitdragen	Onvoldoende kennis bij de medewerkers Scholing	Hfd zorg Coördinator Joods welzijn en bestuurder	Scholing vlgs scholingsagenda Inzet coördinator Joods welzijn	Continu Jaarlijks terugkerend	Audit Schouwen op de werkvloer	Hfd zorg Coördinator Joods welzijn bestuurder	Q3 2021	
Voortgang										

### 3. Veiligheid in het Visserhuis

Wij vinden dit is een belangrijk aandachtspunt. Veiligheid heeft voor bewoners, familie en diverse toezichthouders en ook voor onszelf al geruime tijd een hoge prioriteit. Het staat bovendien sterk in de publieke belangstelling. Er is sprake van een strenge handhaving. Het begrip veiligheid heeft vele facetten. We willen o.a. risico's en (val) gevaarlijke situaties voor bewoners zoveel mogelijk terugdringen, rekening houdend met hun leefstijl en hun behoefte aan bewegingsvrijheid. Daarvoor onderzoekt, analyseert en adviseert de MIC en de Geneesmiddelen cie het MT/ Kwaliteit. Verbeteracties worden daarop in gang gezet. MIC en Geneesmiddelen cie komen ieder minimaal 4x per jaar bijeen. De zogenoemde sub cie MIC bespreekt maandelijks de incidenten (val- geneesmiddelen- en andere-) die gemeld zijn. En indien daar aanleiding voor is bespreekt de sub cie de incidenten eerder met betrokkenen en/ of leidinggevenden. Dit omdat in enkele gevallen direct of in ieder geval snel actie ondernemen belangrijk is.

Voor wat betreft de bewegingsvrijheid worden er geregeld 'OVZ<sup>2</sup>' visites (met evv-er, psycholoog en SO) en bewonersbesprekingen (medewerkers woongroep) georganiseerd door en onder leiding van de psycholoog. Daar worden mogelijkheden en onmogelijkheden besproken met altijd de (veiligheid van de) bewoner centraal. Deze besprekingen vinden plaats a.d.h.v. de nieuwe Wet Zorg en Dwang (implementatie is in 2020 afgerond). Tevens bewaken we de veiligheid op systematische wijze als het gaat om medicatiedistributie, brandpreventie, voedselvoorziening en informatieopslag. Daarvoor organiseren we jaarlijks audits die of intern of extern worden uitgevoerd. De audits zijn gepland volgens het auditschema 2021 (opgesteld door MT/ Kwaliteit).

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
7	Woongroepen	<b>Mond- en oog-zorg</b> borgen; jaarlijkse controle en terugkop-peling	Onvoldoende kennis en vaardigheid van de medewerkers..	Aandachtsvelder mond- en oog zorg (Hfd zorg)	PvA maken; kl lessen, nwe aandachtsvelders, afspraak met tandarts	Continu Jaarlijks terugkerend	Werkoverleg, schouwen werkvloer, medewerkers aanspreken. Audit.	Hfd zorg Tandarts en aandachtsvelder	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>2</sup> OVZ = Onvrijwillige zorg (voorheen vrijheidsbeperkende maatregelen)

8	Woongroepen en appartementen	Veilig wonen voor bewoners <b>veiligheid</b> voor familie en medewerkers	Scholing/ aanstelling bhv-ers	Hfd facilitaire dienst	Scholing jaarlijks voor bhv-ers oefening ieder kwartaal	Continue Jaarlijks terugkerend	Audit	Hfd facilitaire dienst. Kwal functionaris	Q4 2021	
Voortgang										
9	Woongroepen en appartementen	Zorgvuldig en terughoudend gebruik van <b>on vrijwillige zorg</b> (=OVZ)	WZD Stappenplan Inzicht bewoner en familie	MDO, OVZ visite, bewonersbespreking, vaste advies commissies	OVZ monitoren in BSC <sup>3</sup> en ZI <sup>4</sup> en evalueren in MDO en vaste advies-commissies	Continue Jaarlijks terugkerend	Multi disciplinair (in MDO, in MT Kwaliteit overleg en vaste advies commissies) Audit	Mt/ Kwaliteit (BSC en ZI)	Q4 2021	
Voortgang										
10	Woongroepen en appartementen	Scholing <b>decubitus preventie</b>	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Ass Hfd zorg	Klinische lessen (opnemen in scholingsplan)	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie scholingsplan 2021	Hfd zorg	Q4 2021	
Voortgang										
11	Woongroepen en appartementen	Preventie <b>vermijdbare ziekenhuis opnames</b>	Rapportage (adequaate of inadequaat)	Specialist Ouderenzorg Kwaliteitsfunctionaris	Monitoren in ZI, uitkomst bespreken in MT <sup>5</sup> / Kwaliteit overleg.	Continue Jaarlijks terugkerend	Incidentie vermijdbare ziekenhuis opnames inventariseren en evalueren	SO en Hfd zorg	Q4 2021	
Voortgang										
12	Woongroepen en appartementen	<b>Indicatoren voor veiligheid</b> opnemen in in- en externe publicaties van het Visserhuis	Rapportage (adequaate of inadequaat)	Kwaliteits-functionaris	Veiligheidsindicatoren benoemen in kwaliteitsverslag 2020 en kwaliteits-plan 2021 en directiebeoordeling	2020	Jaarverslag 2019 Kwaliteitsplan 2020 Directiebeoordeling	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
13	Woongroepen en appartementen	Praktische handvatten voor omgaan met <b>agressie</b>	Onvoldoende kennis en vaardigheid van de medewerkers.	Ass Hfd zorg	Training gericht op mentale en fysieke vaardigheden Ook voor medewerkers facilitair en MT	Q2 2021 (herhaling)	Audit	Hfd zorg	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>3</sup> Balanced Score Card

<sup>4</sup> ZI = Zorginhoudelijke Indicatoren; monitor zorgproblemen/ risico's (bijv. aantal valincidenten, decubitus, ondergewicht etc.)

<sup>5</sup> MT = Management Team

13	Woongroepen en appartementen	<b>Veilige leef-omgeving</b> garanderen voor bewoners	Politieke situatie in Nederland	Hfd facilitaire dienst	Beveiliging via Gemeente Den Haag en BLEW <sup>6</sup> Cursussen/informatie	Continue Jaarlijks terugkerend Q3 2020	Audit. Kwaliteitsfunctionaris vlg PDCA-cyclus	Bestuurder Hfd facilitaire dienst	Q4 2021	
Voortgang										

#### **4. Leren en verbeteren in het Visserhuis**

In het Visserhuis blijven we in beweging en openstaan voor nieuwe inzichten. We willen een dynamische organisatie zijn. We hebben een hoog kwaliteitsniveau bereikt. Dit blijkt uit klantonderzoek (o.a. ZorgkaartNederland) en externe toetsing. Maar we zijn niet perfect. Het kan altijd beter. Externe toetsing en uitwisseling van kennis en ervaring houdt ons scherp. Daarom zijn de cliëntraadplegingen (door extern maar ook intern) een jaarlijks terugkerend fenomeen. Uitkomsten worden besproken, geëvalueerd en indien nodig wordt een verbeterplan gemaakt. En de verbeterpunten komen in overleg met het MT (indien nodig) op de Corrigerend Preventieve Maatregelen lijst.

Om leren en verbeteren meer handen en voeten te geven, start in januari 2021 de kwaliteitsverpleegkundige in het Visserhuis. Zij is verpleegkundige niveau 5 en werkt al enige jaren in het Visserhuis. Zij heeft dus zowel ruime ervaring als verpleegkundige als ook in het Visserhuis. Zij is daardoor bekend met de werkprocessen en de medewerkers in het huis. Dat zien wij als een groot voordeel.

Daarnaast starten wij in 2021 met leren en verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus van Waardigheid en Trots. De Kwaliteit Verbeter Cyclus helpt ons, de medewerkers in de verpleeghuiszorg met leren aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld op het gebied van veiligheid of sfeer op de werkvloer. Via een digitale vragenlijst krijgen teams inzicht in hoe betrokkenen de kwaliteit op de woongroep ervaren. Zij bespreken deze inzichten in een verbeterdialoog en komen zo tot concrete verbeteracties. Vervolgens wordt gemonitord of de verbeteracties leiden tot positievere kwaliteitservaring Deze werkwijze stimuleert eigenaarschap bij de teams op hun verbeterproces. Het raakt de intrinsieke motivatie en draagt bij tot blijvende gedragsverandering. De kwaliteitsverpleegkundige en assistent hoofd zorg zullen in dit project een leidende rol krijgen. Zij worden ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris.

Aandacht is er ook voor nieuwe, professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties. De leden van het MT en de kwaliteitsfunctionaris zijn hier verantwoordelijk voor; de belangrijke onderwerpen/ gebieden zijn verdeeld onder het MT en de kwaliteitsfunctionaris. Verschillende onderwerpen (personele zaken, regulering t.a.v. de zorg, algemene ontwikkelingen, financiën, ICT, hygiëne, voeding en keuken, opleiding) zijn verdeeld onder de leden van het Management Team en de kwaliteitsfunctionaris.

In ieder overleg MT/ Kwaliteit staat het punt Nieuwe professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties als vast punt op de agenda. En naar aanleiding van nieuwe berichten op dit gebied wordt besproken hoe te handelen, door wie en wanneer = de verantwoordelijke maakt een plan van aanpak voor zijn/ haar onderwerp.

Met deze werkwijze willen wij voorkomen dat berichtgeving m.b.t. Nieuwe professionele standaarden, regels en wetenschappelijke publicaties aan onze aandacht ontsnapt.

Jaarlijks wordt er aandacht besteed aan Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling. Het Visserhuis werkt voor de Certificering samen met Lloyds Register. In Q1 2020 is certificatie NEN-EN 15224:2017 gerealiseerd; in maart 2020 heeft daarvoor de transitie-audit plaats gevonden (door Lloyds Register). Daarmee voldoet het kwaliteitsmanagementsysteem (en de toepassing daarvan) van het Visserhuis aan de laatste normen (2017). Voor Q3 2021 staat een volgend surveillance bezoek door Lloyds register gepland.

<sup>6</sup> Bij leven en welzijn

In de voorbereiding op de transitie-audit door Lloyd Register (Q1 2020) hebben het MT en de kwaliteitsfunctionaris (onder begeleiding van een externe adviseur in de zorg) gewerkt aan een contextanalyse en een analyse risicomanagement. Het is zinvol gebleken zo een analyse jaarlijks te doen. Het geeft een heldere kijk op waar we staan (terugblik) en waar wij naar toe willen (vooruitblik). Jaarlijks worden deze analyses gebruikt ter voorbereiding op het jaarplan kwaliteit. Het nadenken over de organisatie, de stakeholders, de in- en externe ontwikkelingen, de wensen, kansen en risico's zal ons zelf een duidelijker kijk geven op het hier en nu en welke richting wij op willen, kunnen en moeten voor de komende jaren. En wij handhaven het voornemen daar medewerkers van het Visserhuis (bijvoorbeeld behandelaren, Evv-ers) bij te betrekken. Zij zijn werkzaam op de werkvloer en kunnen als geen ander wensen, kansen en risico's benoemen.

In het kader van visitaties en intervisie vinden wij het ook belangrijk om andere externe partijen te betrekken. Zo doet De Impuls Voor de Zorg jaarlijks audits in het Visserhuis. Maar ook de samenwerking/ gezamenlijke audits met en door het Lerend Netwerk vinden wij hierin erg belangrijk. Met deze externe partijen zijn wij in staat met open blik naar onze organisatie en ons functioneren te kijken. Ook voor 2021 zijn er alweer plannen gemaakt. Zo wordt er door de kwaliteitsfunctionarissen van het Lerend Netwerk een audit (ieder op een andere locatie) 'bejegening en persoonsgerichte zorg' gedaan.

Een ander jaarlijks terugkerend fenomeen is de leveranciersbeoordeling. Door deze beoordelingen m.b.t. onze leveranciers uit te voeren kunnen wij de samenwerking kritisch evalueren. De keuze voor de leveranciers wisselt jaarlijks en wordt gedaan door het MT.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
14	Woongroepen en appartementen (Bewoners intra- en extramuraal. En familie/ vertegenwoordigers)	Clïënt (familie) <b>ervaringen</b> verzamelen en evalueren; verbeterpunten oppakken	Onvoldoende respons	Kwaliteitsfunctionaris	Clïëntenraadpleging thuiszorg Clïëntenraadpleging intramuraal adv bel rondes door NPCF <sup>7</sup> Zorgkaart NL	Q3 2021 Jaarlijks terugkerend	Audit en vergelijk met volgende cliëntraadpleging	Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	Q4 2021	
Voortgang										
15	Woongroepen en appartementen	KVC = <b>Kwaliteit Verbeter Cyclus</b>	Tijd, planning Begeleiding door Waardigheid en Trots	Kwaliteitsverpleegkundige. Assistent hfd zorg, Kwaliteitsfunctionaris	Scan, inventarisatie, plan van aanpak, projectgroepen	Start feb 2021/ heel 2021	Audit door interview. Pva evalueren	Bestuurder, hfd zorg, kwaliteitsverpleegkundige, ass hoofd zorg, kwaliteitsfunctionaris	Q4 2021	
16	Woongroepen en appartementen	Implementeren <b>nieuwe, professionele standaarden</b> , regels en wetenschappelijke publicaties	Onvoldoende informatie voorziening	Multi disciplinair door/ in het MT/ Kwaliteit	Op de hoogte zijn/ blijven van wet- en regelgeving en publicaties	Vlgs vergadersche ma advies commissies = continue	Evaluatie	Bestuurder/ kwaliteitsfunctionaris	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>7</sup> NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

17	Woongroepen en appartementen	<b>Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling</b>	Samenwerking met en inzet van organisaties	Multi disciplinair	Audits Lloyds. Samenwerken Lerend Netwerk op alle niveaus Contextanalyse en risico-management	Jaarlijks terugkerend September 2021	Audit en evaluatie	Bestuurder / kwaliteitsfunctionaris	Q4 2021	
Voortgang										
18	Woongroepen en appartementen	<b>Leveranciersbeoordeling</b>	Tool voor beoordeling	Management team	Beoordeling	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										

## **5. Leiderschap, governance en management in het Visserhuis**

In het Visserhuis is het management faciliterend voor alle activiteiten in de zorg- en dienstverlening. Dit plan wordt daarom breed (uit)gedragen door de hoofden van dienst. Ook het bestuur en de RvT voelen zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en nemen desgewenst zelf actie. Zij zullen dit plan bewaken en, waar nodig, het kwaliteitsbeleid bijsturen. Overleg tussen de verschillende disciplines in huis vindt daarom vaak en met regelmaat plaats. Zo heeft de bestuurder twee wekelijks overleg met (para) medici en andere zorgprofessionals. En vindt maandelijks overleg met MT en de kwaliteitsfunctionaris plaats. Met deze laatste heeft de bestuurder ook tweewekelijks overleg. De bestuurder heeft ieder kwartaal overleg met de Raad van Toezicht. En ook de kwaliteitsfunctionaris sluit twee keer per jaar aan bij dit overleg. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid (in control), zij informeert de RvT hierover op hoofdlijnen en de RvT houdt hierop toezicht.

Ook dit jaar was het plan om risicomanagement (intern en extern) uit te voeren m.b.v. contextanalyse en analyse risicomanagement ter voorbereiding op het schrijven van dit jaarplan. Door de coronamaatregelen was het in 2020 niet mogelijk om op deze wijze het jaarplan 2021 te schrijven. De Corrigerende Preventie Maatregelen spelen ook een groot belang in het opstellen van het jaarplan. De CPM<sup>8</sup> lijst wordt ieder overleg MT/ Kwaliteit besproken (6x per jaar) en aan het einde van het jaar geëvalueerd).

<sup>8</sup> CPM = Corrigerende Preventieve Maatregelen

		<u>PLAN</u>		<u>DO</u>			<u>CHECK</u>			<u>ACT</u>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmeren d of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
19	Woongroepen en appartementen	<b>Zorgprofessionals</b> (arts, psycholoog, paramedici, verpleegkundigen) betrekken bij besluitvorming RvB		Voor multi disciplines Door bestuurder	Tweewekelijks overleg afspreken RvB <sup>9</sup> met arts	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
<u>Voortgang</u>										
20	Woongroepen en appartementen	RvB is <b>eindverantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid</b> (in control) en de RvT wordt hierover op hoofdlijnen regelmatig geïnformeerd en houdt er toezicht op		Managementteam  Bestuurder en kwaliteitsfunctionaris  Bestuurder	Maandelijks overleg MT/Kwaliteit Regulier werkoverleg RvB met kwaliteits-medewerker over actielijst/kwaliteitsplan Rapportages RvB aan RvT (BSC <sup>10</sup> ) en directie-beoordeling	Maandelijks  Twee wekelijks  Ieder kwartaal  Einde jaar	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
<u>Voortgang</u>										
21	Woongroepen en appartementen	<b>Risicomanagement</b> , tekortkomingen/afwijkingen die frequent voorkomen en/of grote nadelige gevolgen (kunnen) hebben voor bewoners en zorgcentrum		Kwaliteitsfunctionaris  Bestuurder, managementteam en kwaliteitsfunctionaris	CPM-lijst actualiseren 6 x per jaar. Inventarisatie intern en externe risico's	2 maandelijks  Oktober 2021	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
<u>Voortgang</u>										

<sup>9</sup> RvB = Raad van Bestuur (bestuurder)

<sup>10</sup> Balance scorecard



## **6. Personeelssamenstelling in het Visserhuis**

Al jaren is de beschikbaarheid van voldoende en bekwaam personeel een vanzelfsprekend aandachtspunt in de ouderenzorg. Ook het komend jaar zal alles in het werk worden gesteld (ontwikkelplannen, waardigheid en trots, aanvullende middelen) om zoveel mogelijk medewerkers te kunnen inzetten, vooral op tijdstippen en plekken dat de bewoner erom vraagt of er behoefte aan heeft.

Ook in 2021 zetten wij overdag en in de avond de zogenoemde A2 diensten in. Deze woonondersteuners hebben als voornaamste taak de bewoners een fijne dag/avond te bezorgen; activiteiten met en voor de bewoners als krant lezen, wandelen, een spelletje etc. Zij, deze sfeermakers, worden hierin ondersteund door de activiteitenbegeleider en de coördinator vrijwilligers.

Voor 2021 willen wij wat het personeelsbestand betreft vooral inzetten op meer welzijn en activiteiten. En inzet van de kwaliteitsverpleegkundige komt boven op de formatie. Daarnaast blijven wij inzetten op opleiding (doorstromen naar een hoger niveau) van de huidige medewerkers in de zorg, om zo het hoofd te kunnen blijven bieden aan de toenemende zorgzwaarte. Ook in 2021 worden medewerkers van niveau 2+ gestimuleerd tot opleiding naar niveau 3. Voor complexere zorg zijn voldoende verpleegkundigen werkzaam. En goede zorg (niet verpleegtechnisch, niet complex) wordt gegeven door alle niveaus.

Verder bestaat in het Visserhuis al een lange traditie van regelmatige deskundigheidsbevordering (autorisatie, klinische lessen, opfriscursussen). We zullen dit beleid continueren. We hebben voor 2021 enkele nieuwe speerpunten benoemd (zie ook pagina 3). In samenwerken met de organisaties uit het Lerend Netwerk is reeds in 2020 gestart met gezamenlijke e-learning en skills scholing via TCG Minerva leeromgeving. Daarnaast staat voor 2021 de interne scholing weer op de agenda.

Opnieuw zal er aandacht besteed worden aan de Wet Zorg en Dwang. En voor 2021 zijn trainingen Agressie ingepland. Alle medewerkers, ook niet zorgmedewerkers, worden hierin getraind. Maar ook de reguliere scholing als bijvoorbeeld hygiëne, medicatieveiligheid, transfertechniek staan of komen weer op de agenda. Gezien het belang van (bij) scholing heeft de scholing een verplicht karakter. Presentielijsten en aftekenen scholingspaspoorten vallen onder verantwoording van de hoofden zorg. Aan de hand van de overzichten 'functies en niveaus' en 'bevoegd en bekwaam' heeft het Visserhuis zicht op de samenstelling van het personeel. In het Visserhuis werken t.o.v. andere vergelijkbare organisaties veel medewerkers niveau 2. Deze groep medewerkers is makkelijker te werven dan hogere niveaus. En wij hebben in het Visserhuis de ervaring dat juist deze medewerkers goed opgeleid kunnen worden naar een hoger niveau. Ook onder de medewerkers niveau 3 wordt een aantal medewerkers opgeleid naar een hoger niveau (verpleegkundige). Verantwoordelijkheid voor scholing in het algemeen en in bevoegd en bekwaam houden in het bijzonder ligt bij het hoofd zorg. En het Visserhuis werkt in het Lerend Netwerk nauw samen met de drie andere organisaties op dit gebied. Zo zijn in 2021 de gezamenlijke e-learning en trainingen/ scholing in skills georganiseerd. Ook in 2021 wordt extra budget aangewend voor continuering bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en extra formatie welzijn.

Voor wat betreft het werven van nieuwe medewerkers wordt de effectieve samenwerking met het UWV ook in 2021 voortgezet.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
22	Woongroepen en appartementen	Transparant <b>overzicht functies en niveaus</b> conform afspraak	Arbeidsmarkt	Hfd zorg	Actueel overzicht; functies, niveaus	Q3 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
23	Woongroepen en appartementen	Transparant <b>overzicht bevoegd en bekwaam</b> conform wet BIG	Training/ scholing Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid medewerkers	Hfd zorg	Actueel overzicht alle niveaus bij hfd zorg, indicator in BSC opgenomen om bevoegd- en bekwaamheden te bewaken. In de TCG Minerva leeromgeving	Continue  Continue	Evaluatie	Hfd zorg Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
24	Woongroepen en appartementen	<b>Scholing</b> Dementie, Agressie, onbegrepen gedrag, WGB <sup>11</sup> /WZD <sup>12</sup> , Persoonsgerichte zorg	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Ass Hfd zorg	Alle medewerkers geschoold, cursussen vlgs scholingsplan	Dec 2021	Evaluatie	Hfd zorg Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
25	Woongroepen en appartementen	Interne <b>audits</b>	Aantal afgesproken audits	Multi disciplinair Kwaliteitsfunctionaris	Audits uit gevoerd volgens intern auditschema en bewaakt via BSC.	Vlgs audit schema 2021	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>11</sup> WGB = Wet op Geneeskundige Behandeloovereenkomst

<sup>12</sup> WZD = Wet Zorg en Dwang (was voorheen BOPZ = Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen)

26	Woongroepen en appartementen	Betere <b>personele inzet</b>	Arbeidsmarkt	Bestuurder Hfd zorg	Extra budget wordt aangewend voor continuering bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en extra formatie welzijn.	Heel 2021)	Evaluatie	Bestuurder Hfd zorg	Q3 2021	
Voortgang										

## **7. Gebruik van hulpbronnen in het Visserhuis**

Het Visserhuis maakt al geruime tijd gebruik van moderne hulpbronnen (beveiliging, interne communicatie, familiecontacten en -raadpleging via internet, elektronisch zorgdossier, digitaal handboek, geautomatiseerd medicatiesysteem). In 2020 heeft het Visserhuis enkele nieuwe stappen gezet. Zo is het wifi netwerk uitgebreid. Dat is nodig voor het gebruik van de tablets in het woonzorgcentrum en de appartementen. Het was de bedoeling hiermee in 2020 te starten. Maar vanwege onverwachte ontwikkelingen is dat niet doorgegaan. Plancare2 wordt vanaf begin 2022 niet langer ondersteund. En daarvoor zullen we een keuze moeten maken voor een nieuw ECD. In 2020 is hiervoor reeds een projectgroep gestart (leden vanuit het Visserhuis i.s.m. externe deskundigen) Uiteindelijk willen wij met het gebruik van tablets de bereikbaarheid van het ECD en het medicatievoorschriftsysteem vergroten, verbeteren en het rapporteren vergemakkelijken. En zo efficiënter te werken volgens het principe van methodisch werken. Met de tablets zullen de zorgmedewerkers overal in het huis direct inzage hebben in het ECD (zijn zij niet langer afhankelijk van inloggen elders in het ECD).

De kinderziektes van Plancare2 zijn dus nog niet opgelost en nu zijn wij in 2021 genoodzaakt te starten met een nieuw ECD. In de plannen om losgekoppeld te kunnen worden van Saffier (per 1 januari 2021) werd duidelijk dat vanwege een fusie van de Heer Software PlanCare niet langer ondersteund wordt. Daarom wordt gekeken naar een nieuw vervolg van het ECD voor het Visserhuis.

Door deze onverwachte ontwikkelingen wordt het onderzoek naar domotica en fixatievrij(er) leefomgeving opgeschoven naar 2021. Ook dat gaat in samenspraak met de cliëntenraad. Wij hopen dat het ons lukt om in 2022 voor de eerste woongroep een fixatievrij waarborgzegel IDé te verkrijgen. Want meer bewegingsvrijheid voor de bewoners is een wens in het Visserhuis.

In 2021 willen wij nog meer inzetten op familieparticipatie door familie-avonden te organiseren. In die familie-avonden kan gezamenlijk (familie en zorgmedewerkers) gekeken worden naar hoe familie bewoners individueel en op de woongroepen kunnen ondersteunen in de zorg in brede zin van het woord. Te denken valt aan bijvoorbeeld uitstapjes, activiteiten op de woongroepen De coördinator vrijwilligers en welzijn gaat hierin een leidende rol krijgen. Ook de betrokken vrijwilligers zijn betrokken bij deze manier van werken, gestoeld op de visie.

Een andere wens is de familie online inzage geven in de actuele rapportage. Daarvoor wordt gekeken naar het installeren van een cliëntportaal. Ook dat zal op zijn vroegst eind 2021 zijn omdat eerst het nieuwe ECD geïmplementeerd moet zijn en vrij zijn van kinderziektes. Wel is het de bedoeling om ook in dit project de cliëntenraad te betrekken. Zij kunnen ons adviseren en hun wensen te kennen geven.

Naast deze bijzondere projecten continueren we ook het actueel houden van het handboek (MazzelTopics). Ook voor MazzelTopics komt er te zijner tijd een nieuwe omgeving. Dat is omdat iProva in een andere omgeving gaat werken. Gelukkig hebben we tot en met 2022 om dat te organiseren.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volgnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?	Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealiseerd?	Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanneer wordt het beoordeeld?	Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?
27	Woongroepen en appartementen	<b>Pakketanalyse en implementeren nieuw ECD</b>	Techniek Financiën	Projectgroep ECD	Onderzoek naar nieuw ECD (pakketanalyse) Implementatie van nieuw ECD	Q3 2021  Q1 2022	Evaluatie Audit rapportage	Projectgroep ECD Hoofd zorg Hoofd Facilitair	Q4 2021	
Voortgang										
28	Woongroepen en appartementen	<b>Implementatie tablets</b>	Techniek Scholing	Hoofd facilitair Hoofd zorg		Q2 2021	Evaluatie Audit rapportage	Hoofd facilitair Hoofd zorg	Q4 2021	
Voortgang										
29	Woongroepen en appartementen	<b>Bewegingsvrijheid</b> bewoners gesloten woongroepen <b>vergroten, gebruik binnenplaats/tuin</b>	Techniek Financiën	Cie Kwaliteit/stuurgroep WZD	Intern onderzoek Samen met externe partij domotica invoeren toepassen, Fixatievrij waarborgzegel IDé	Q3 2021  Q4 2021	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
30	Woongroepen en appartementen	Familie op termijn online <b>inzage geven</b> in de actuele <b>rapportage</b>	Techniek	Bestuurder	PvA <sup>13</sup> cliëntportaal implementeren	Q4 2021	Evaluatie (ook met cliëntenraad)	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
31	Woongroepen en appartementen	Efficiënte online bij- en nascholing o.a. <b>E-learning en skills-lab</b>	Werkdruk van de medewerkers	Hoofd zorg	Diverse cursussen (o.a. BIG <sup>14</sup> ) en skills afgerond i.s.m. TCG Minerva	Continue	Evaluatie	Hoofd zorg	Q4 2021	
Voortgang										
32	Woongroepen en appartementen	Digitaal <b>handboek actueel</b> houden	Verandering van ICT omgeving	Kwaliteitsfunctionaris	Onderhoud MazzelTopics	Continue		Bestuurder Hoofd zorg	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>13</sup> PvA = Plan van Aanpak

<sup>14</sup> BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

## 8. Gebruik van informatie in het Visserhuis

Het Visserhuis heeft al enkele jaren de beschikking over een flinke hoeveelheid actuele managementinformatie (BSC, zorgproblemen, incidenten, klachten, ideeën, evaluatie einde zorg, klantervaring). Het gebruik van deze managementinformatie wordt in 2021 gecontinueerd. Met al deze managementinformatie kunnen grote risico's benoemd en geëvalueerd worden en waar nodig een follow-up actie plaatsvinden. Indien nodig worden a.d.h.v. deze informatie beleid, protocollen en werkwijzen bijgesteld. Hiervoor wordt ook de eerder genoemde CPM lijst gebruikt.

Ook het Visserhuis legt jaarlijks externe verantwoording af aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dat betekent dat ook wij vanuit het zorgveld jaarlijks verantwoording af leggen over onze prestaties. Zo laten wij zien hoe wij publiek geld besteden. En hoe wij de zorg, hulp- en dienstverlening en ondersteuning hebben georganiseerd.

Nieuw is dat ook gegevens m.b.t. Onvrijwillige Zorg (gebruik Vrijheid Beperkende Middelen) aan de IGJ verantwoord moet worden. Dat wordt 2x per jaar gedaan in opdracht van de bestuurder door de kwaliteitsfunctionaris.

		<b>PLAN</b>		<b>DO</b>			<b>CHECK</b>			<b>ACT</b>
<u>Volgnr</u>	<u>Locatie</u>	<u>Maatregel</u>	<u>Welke factoren zouden mogelijk belemmerend of juist bevorderend kunnen werken?</u>	<u>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering?</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Wanneer is de maatregel gerealiseerd?</u>	<u>Hoe weet je of de verbetermaatregel gewerkt heeft?</u>	<u>Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?</u>	<u>Wanneer wordt het beoordeeld?</u>	<u>Wat is het eindoordeel over de verbetermaatregel?</u>
33	Woongroepen en appartementen	<b>Managementinformatie</b> systematisch gebruiken om grote <b>risico's</b> te <b>benoem-en</b> en te <b>evalueren</b> en waar nodig follow-up <b>actie</b> te nemen (pdca)		Managementteam	CPM en BSC en ZI in gemeenschappelijke managementmap	Ieder kwartaal	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
34	Woongroepen en appartementen	Externe <b>verantwoording</b>		Bestuurder Kwaliteitsfunctionaris	DigiMV <sup>15</sup> , aan VWS uitvraag IGJ Kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg IGJ (OVZ)	April 2021  Augustus 2021  2x per jaar	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										

<sup>15</sup> DigiMV = jaarverantwoording in de zorg aan Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

35		<b>Verslaglegging op internet</b> (kwaliteits-informatie)	ICT problemen	Kwaliteitsfunctionaris	Jaarplan op de website	Continue	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										
36		<b>Informatiebeveiliging</b> cliëntgegevens	ICT problemen	Hfd facilitair	Bewerksorever enkomst	Continue	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2021	
Voortgang										