



mr. L.E. Visserhuis

Jaarplan kwaliteit 2020

**Mw. Drs. S. Sweijd,
directeur bestuurder
april 2020**

Inleiding

Dit jaarplan is opgesteld a.d.h.v. ons vorige **jaarplan kwaliteit**ⁱ en, onze laatste **directiebeoordeling**ⁱⁱ). We hebben ingezet op een ontwikkeling in 2019 en hebben ook in 2019 meer gedaan dan waar we voor gefinancierd zijn. Dit hebben we gedaan om “full swing” de kwaliteitsslag te kunnen maken.

De onderwerpen en de hoofdstukindeling van dit nieuwe jaarplan kwaliteit 2020 zijn volledig in overeenstemming met de (wettelijke) richtlijnen van het **Kwaliteitskader Verpleeghuizen**ⁱⁱⁱ van het Zorginstituut Nederland. Het plan is richtinggevend voor het kwaliteitsbeleid van het Visserhuis in 2020. 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 2020 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. Zo ook in de Cliëntenraad. Op deze wijze wordt het jaarplan bewaakt 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.

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’. 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 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 belevingsgerichte werkwijze staan centraal en zijn onderdeel van het beleid.

Kwaliteitsplan november 2018

Directiebeoordeling november 2018

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg februari 2017.

Het respecteren van de ‘persoonsgerichte zorg’ en feedback zijn daarom ook onderdeel van het werkproces. Het management ondersteunt de medewerkers om de visie van het Visserhuis vorm te kunnen geven en dragen de visie naar buiten uit. Daarom wordt ook familie en mantelzorg betrokken bij de ondersteuning en uitvoering van de zorg. 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 belevingsgerichte werkwijze te realiseren. Daarom is scholing, voldoende geschoold worden en blijven belangrijk om zo bij de situatie van de individuele bewoner aansluiting te blijven vinden en het professionele handelen het welzijn van de bewoner ondersteunt.

2020

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 2020 is dat het bijdraagt aan de zorg en het welzijn van de **bewoner als mens**. Dat betekent dat we altijd en overal **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. Zij eindigen Q2 2020 met deze training. Aansluitend starten de leerbijeenkomsten (7) van de volgende twee woongroepen. Het project Persoonsgerichte zorg loopt zeker tot en met 2021. Er moeten na de reeds geplande leerbijeenkomsten (2019 en 2020) nog 3 teams/ woongroepen getraind worden en ook het team van de appartementen. 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. Ook hiermee zijn wij reeds in 2019 gestart. En voor 2020 wordt het ervaringsleren bij Oudtopia gecontinueerd.

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

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<u>Volg nr</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 persoonsgerichte werken	Rooster medewerkers Stichting Presentie Oudtopia	Hfd zorg	Q2 2 woon-groepen klaar Q2 start 2 woon-groepen enz.	Q2 2020 Q4 2020	Audit persoonsgericht werken Observatie audit persoonsgericht werken	RvT en bestuurder Psycholoog en hoofd zorg	Audit mei 2020 Observatie audit nov 2021	
1	Woongroepen en appartementen	Persoonsgerichte werken kunnen toepassen in de praktijk	Kennis en vaardigheid en niet gebruiken (medewerkers)	Hfd zorg	Coaching on the job reeds ingezet	Q1 2020	Coaching on the job	Ass hfd zorg	Continue	
1	Woongroepen en appartementen	Beleid persoonsgericht werken herijken en vastleggen	Geen	Kwaliteitsfunctienaris		Q2 2020	Controle MazzelTops	Bestuurder	Q3 2020	

Tevens wordt ook in 2020 op allerlei manieren 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.

Reeds bij de implementatie van het nieuwe elektronisch cliëntendossier in Q4 2019 heeft scholing aan alle zorgmedewerkers en aan de behandelaren plaatsgevonden rondom rapporteren én methodisch werken. Zo ondersteunt het nieuwe ECD in de wijze van rapporteren én wordt het methodisch werken beter geborgd. Ook in 2020 ligt de focus op deze twee belangrijke onderwerpen. Zo staat er een herhaalttraining rapporteren en methodisch werken gepland voor Q2 2020.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<u>Volg nr</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	Woongroep en en appartementen	Optimaliseren van zorgplannen	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 metho discische dossiervorming blijvend op orde. Volgens SOEP en doelen. Vervolg scholing.	Q3 2020	Steekproefsge wijs Audit rapporteren	Hfd Zorg auditor	Q3 2020	

In 2020 wil het Visserhuis familieparticipatie versterken. In het ECD, PlanCare2, bestaat de mogelijkheid familieparticipatie verder te ontwikkelen. I.s.m. de Impuls voor de Zorg zullen zorgmedewerkers hier meer/ weer in getraind worden.

Maar ook de inzet van de Coördinator vrijwilligers en welzijn en de activiteitenbegeleider spelen een belangrijke rol in het versterken van familieparticipatie. Hun beider inzet wordt in 2020 gecontinueerd.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
3	Woongroepen en appartementen	Versterken familie-participatie	Promotie Adhv PvA audit 2019 Ism Impuls voor de Zorg	Hfd Zorg en bestuurder		Q3 2020 Na afronden Saffier	Steekproefsge wijs Audit rapporteren	Hfd Zorg auditor	Q4 2020	

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.

Ook voor 2020 heeft het Visserhuis het voornemen om het cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. En wederom zal hiervoor de NPCF¹ gevraagd dit uit te voeren. De uitkomsten worden door het externe bureau op ZorgkaartNederland vermeld.

In 2019 is de score op Zorgkaart NL een 8.4 (36 waarderingen). En wij streven ernaar om ook in 2020 weer goed beoordeeld te worden.

De uitvoering van het cliënttevredenheidsonderzoek is een jaarlijks terugkerend feit. En ook in 2020 zal ruim aandacht besteed worden de uitkomsten van het onderzoek; verbeteren waar nodig en continueren wat reeds goed gaat.

Volg nr	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?
4	Woongroepen en appartementen	Inzicht hebben in actuele woon/leefklimaat (zowel woongroepen als in de appartementen)	Cliëntraadpleging door Facit en NPCF/Zorgkaart.nl	Hfd Zorg en bestuurder		Q3 2020 Jaarlijks terugkerend	Cliëntenraadpleging Audit Nesjomme	Hfd Zorg bestuurder	Q4 2020	
4	Woongroepen en appartementen	Optimaal woon/leefklimaat	Kwantiteit en kwaliteit medewerkers	Hfd zorg en bestuurder		Q3 ^e 2020 Jaarlijks terugkerend	Cliëntenraadpleging Audit Nesjomme	Hfd Zorg bestuurder	Q4 2020	

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 middelen en materialen beschikbaar. Maar er zijn ook nog wensen. Zo zouden wij graag tovertafel en een volwassenenknuffel aanschaffen. Om ook de avonduren zingeving en zinvol te laten zijn voor de bewoners worden in 2020 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.

¹ NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volg nr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmeren d 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 dagbesteding 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. Training behoeftenbloem door Impuls voor de Zorg	Continu Jaarlijks terugkerend	Audit Cliëntenraadpleging Schouwen op de werkvloer	Hfd Zorg Activiteiten begeleider Coördinator vrijwilligers en welzijn bestuurer	Q3 2020	
6	Woongroepen en appartementen	Joodse identiteit versterken Joodse leefregels en Joodse hoogtijdagen uitdragen	Onvoldoende kennis bij de medewerkers	Hfd Zorg en bestuurder	Scholing vlg scholingsagenda Inzet coördinator Joods welzijn	Continu Jaarlijks terugkerend	Audit Q3 Schouwen op de werkvloer	Hfd Zorg Coördinator Joods welzijn bestuurer		

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 c ie het MT/ Kwaliteit. Verbeteracties worden daarop in gang gezet. MIC en Geneesmiddelen c ie komen ieder minimaal 4x per jaar bijeen. De zogenoemde sub c ie MIC bespreekt maandelijks de incidenten (val- geneesmiddelen- en andere-) die gemeld zijn. En indien daar aanleiding voor is bespreekt de sub c ie 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 'VBM' visites (met evv-er en SO) en bewonersbesprekingen (medewerkers woongroep) georganiseerd door en onder leiding van de psycholoog. Daar wordt 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 in 2019 gestart en wordt in Q4 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 2020 (opgesteld door MT/ Kwaliteit).

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volg nr	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	Mond- en oog-zorg borgen; jaarlijkse controle en terugkoppeling aan de familie	Onvoldoende kennis en vaardigheid van de medewerkers..	Aandachtsveld er mond- en oog zorg (Hfd Zorg)	PvA maken; kllessen, nwe aandachtsvelde rs, afspraak met tandarts	Continu Jaarlijks terugkerend	Werkoverleg, schouwen werkvloer, medewerkers aanspreken. Audit..	Hfd Zorg Tandarts	Q4 2020	
8	Woongroepen en appartementen	Veilig wonen voor bewoners veiligheid voor familie en medewerkers	Scholing/aanstelling bhw-ers	Facilitaire dienst	Scholing jaarlijks voor bhw-ers. oefening ieder kwartaal	Continue Jaarlijks terugkerend	Audit	Facilitaire dienst. Kwal functionaris	Q4 2020	
9	Woongroepen en appartementen	Zorgvuldig en terughoudend gebruik van on vrijwillige zorg (=OVZ)	WZD Stappenplan Inzicht bewoner en familie	MDO, VBM visite, vaste advies commissies	OVZ monitoren in BSC ² en ZI ³ 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 2020	
10	Woongroepen en appartementen	Scholing medecubitus preventie	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Ass Hfd Zorg	Klinische lessen (opnemen in scholingsplan)	Jaarlijks terugkerend	Evaluatie scholingsplan 2020	Hfd Zorg	Q4 2020	
11	Woongroepen en appartementen	Preventie vermijdbare ziekenhuis opnames	Rapportage (adequaat of inadequaat)	Specialist Ouderenzorg Kwaliteitsfunctionaris	Monitoren in ZI, uitkomst bespreken in MT ⁴ / Kwaliteit overleg.	Continue Jaarlijks terugkerend	Incidentie vermijdbare ziekenhuis opnames inventariseren en evalueren	SO en Hfd Zorg	Q4 2020	
12	Woongroepen en appartementen	Indicator en voor veiligheid opnemen in in- en externe publicaties van het Visserhuis	Rapportage (adequaat of inadequaat)	Kwaliteits-functionaris	Veiligheidsindicatoren benoemen in kwaliteitsverslag 2019 en kwaliteits-plan 2020 en directiebeoordeling	2020	Jaarverslag 2019 Kwaliteitsplan 2020 Directiebeoordeling	Bestuurder	Q4 2020	
13	Woongroepen en appartementen	Praktische handvatten	Onvoldoende kennis en	Ass Hfd Zorg	Training gericht op mentale en	Q2 2020 (herhaling)	Audit	Hoofd zorg	Q4 2020	

² Balanced Score Card

³ ZI = Zorginhoudelijke Indicatoren; monitor zorgproblemen/ risico's (bijv. aantal valincidenten, decubitus, ondergewicht etc.)

⁴ MT = Management Team

	enten	n voor omgaan met agressie	vaardighe id van de mede werkers.		fysieke vaardigheden	ng)				
13	Woongro epen en appartem enten	Veilige leef- omgeving garandere n voor bewoners	Politieke situatie in Nederland	Facilitair	Beveiliging via Gemeente Den Haag en BLEW ⁵ Cursussen/info rmatie	Continu e Jaarlijk s terugke rend Q3 2020	Audit. Kwaliteitsfunc tionaris vlgs PDCA-cyclus	Bestuur der	Q4 2020	

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.

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 ontsnappen.

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 hopen wij in aanmerking te komen voor de NEN-EN 15224:2017 certificatie; in maart 2020 vindt daarvoor de transitie-audit plaats (door Lloyds Register). Daarmee voldoet het kwaliteitsmanagementsysteem (en de toepassing daarvan) van het Visserhuis aan de laatste normen (2017). In de voorbereiding op de transitie-audit door Lloyd Register (Q1 2020) heeft 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 te doen. Het geeft een heldere kijk op waar we staan (terugblik) en waar wij naar toe willen (vooruitblik). En wij hebben het voornemen deze analyses jaarlijks te gebruiken 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. In Q4 2020 zullen wij daarom deze stappen herhalen. En wij zijn voornemens daar medewerkers van het Visserhuis (bijvoorbeeld behandelaren, Evv-ers) bij te betrekken.

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.

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 oor het MT.

⁵ Bij leven en welzijn

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Vol gnr	Locatie	Maatregel	Welke factoren zouden mogelijk belemmer end of juist bevordere nd kunnen werken?	Wie is verantwoordelij k voor de uitvoering?	Voortgang	Wanneer is de maatregel gerealise erd?	Hoe weet je of de verbetermaa tregel gewerkt heeft?	Wie wordt er betrokken bij de beoordeling van de werking?	Wanne er wordt het beoord eeld?	Wat is het eindoordeel over de verbeterma atregel?
14	Woongroep en en appartementen (Bewoners intra- en extramuraal . En familie/ vertegenwo ordigers	Clïënt (familie) ervaringen verzamelen en evalueren; verbeterpunten oppakken	Onvoldoende respons	Kwaliteitsfu nctionaris	Clïëntenraa dpleging thuiszorg Clïëntenraa dpleging intramuraal adv bel rondes door NPCF ⁶ Zorgkaart NL	Q3 2020 Jaarlijk s terugke rend	Audit en vergelijk met volgende cliëntraad pleging	Bestuurder Kwaliteitsfu nctionaris	Q4 2020	
15	Woongroep en en appartementen	Implementeren nieuwe, professionele standaarden , regels en wetenschappelij ke publicaties	Onvoldoende informat ie voorzien ing	Multi disciplinair door/ in het MT/ Kwaliteit	Op de hoogte zijn/ blijven van wet- en regelgeving en publicaties	Vlgs vergade rsche ma advies commis sies = continu e	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
16	Woongroep en en appartementen	Certificatie, intervisie, visitaties en collegiale uitwisseling	Samenw erking met en inzet van organisa ties	Multi disciplinair	Audits Lloyds. Samenwerk en Lerend Netwerk op alle niveaus Contextanal yse en risicomana gement	Jaarlijk s terugke rend	Audit en evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
17	Woongroep en en appartementen	Leveranciersb eoordeling	Tool voor beoord eling	Management team	Beoordeling	Jaarlijk s terugke rend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	

5. Leiderschap, governance en management in het Visserhuis

In het Visserhuis streven we ernaar dat het management faciliterend is voor alle activiteiten in de zorg- en dienstverlening. Vandaar dat dit plan breed wordt (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 desgewenst 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.

⁶ NPCF = Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

Zoals in voorgaand hoofdstuk beschreven, wordt risicomanagement (intern en extern) gedaan m.b.v. contextanalyse en analyse risicomanagement (jaarlijks en ter voorbereiding op het schrijven van het jaarplan). Ook de Corrigerende Preventie Maatregelen spelen hierin een groot belang. De CPM⁷ lijst wordt ieder overleg MT/ Kwaliteit besproken (6x per jaar) en geëvalueerd (eindejaar).

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<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>
18	Woongroepen en appartementen	Zorgprofessionals (arts, psycholoog, paramedici, verpleegkundigen) betrekken bij besluitvorming RvB		Voor multi disciplines Door bestuurder	Tweewekelijks overleg afspreken RvB ⁸ met arts	Continue Jaarlijks terugkerend	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
19	Woongroepen en appartementen	RvB is eindverantwoordelijk voor kwaliteitsbeleid (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 ⁹) en directiebeoordeling	Maandelijks Tweewekelijks Ieder kwartaal Einde jaar	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
20	Woongroepen en appartementen	Risicomanagement , 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 maanden December 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	

⁷ CPM = Corrigerende Preventieve Maatregelen

⁸ RvB = Raad van Bestuur (bestuurder)

⁹ 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 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. Daarvoor zetten wij overdag en in de avond de zogenoemde A2 diensten in. Deze woonondersteuners hebben als voornaamste taak de bewoners een fijne dag te bezorgen; activiteiten met en voor de bewoners als krant lezen, wandelen, een spelletje etc. Zij worden hierin ondersteund door de activiteitenbegeleider en de coördinator vrijwilligers.

Voor 2020 willen wij het personeelsbestand uitbreiden met 1,98 fte. Deze 1.98 fte willen wij inzetten in de zorg, niveau 2+, om zo het hoofd te kunnen blijven bieden aan de toenemende zorgvraag. De keuze voor niveau 2+ is genomen omdat deze groep dan kan doorstromen naar niveau 3.

Verder bestaat in het Visserhuis al een lange traditie van regelmatige deskundigheidsbevordering (autorisatie, klinische lessen, opfriscursussen). We gaan dit beleid continueren. We hebben voor 2020 enkele nieuwe speerpunten benoemd. In samenwerken met de organisaties uit het Lerend Netwerk wordt gestart met gezamenlijke e-learning en skills scholing. En ook voor 2020 staat de interne scholing weer op de agenda. Allereerst zal er veel aandacht besteed worden aan de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Maar ook de reguliere scholing als Hygiëne, medicatieveiligheid, transfertechniek staan of komen 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 organisatie 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 worden 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 andere organisaties op dit gebied. Zo zal in dit jaar de gezamenlijke e-learning en trainingen/ scholing in skills georganiseerd zijn. In 2020 wordt extra budget aangewend voor continuering bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en formatie welzijn. Voor wat betreft het werven van nieuwe medewerkers wordt de effectieve samenwerking met het UWV ook in 2020 voortgezet.

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<u>Volg nr</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>
21	Woongroepen en appartementen	Transparant overzicht functies en niveaus conform afspraak	Arbeidsmarkt	Hfd Zorg	Actueel overzicht; functies, niveaus	Q3 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
22	Woongroepen en appartementen	Transparant overzicht bevoegd en bekwaam conform wet BIG	Training/ scholing Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid medewerkers	Hfd Zorg	Actueel overzicht alle niveaus bij hfd zorg, indicator in BSC opgenomen om	Continue	Evaluatie	Hfd Zorg Bestuurder	Q4 2020	

					bevoegd- en bekwaamheden te bewaken. Samen met de partners lerend netwerk toetsen van voorb. handelingen	Medio 2020				
23	Woongroepen en appartementen	Scholing Dementie, Aggressie, onbegrepen gedrag, WGB ¹⁰ /WZD ¹¹ , Persoonsgerichte zorg	Planning medewerkers (rooster en scholing)	Ass Hfd Zorg	Alle medewerkers geschoold, cursussen vlg scholingsplan	Dec 2020	Evaluatie	Hfd Zorg Bestuurder	Q4 2020	
24	Woongroepen en appartementen	Interne audits	Aantal afgesproken audits	Multi disciplinair Kwaliteitsfunctionaris	Audits uitgevoerd volgens intern auditschema en bewaakt via BSC.	Vlg audit schema 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
25	Woongroepen en appartementen	Betere personele inzet	Arbeidsmarkt	Bestuurder	Extra budget wordt aangewend voor continuering bezetting huiskamers tot 22.00 uur en verantwoordelijke dienst (dag en avond) en formatie welzijn.	Januari 2020 (reeds ingezet in 2019)	Evaluatie	Bestuurder	Q2 2020	

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 zal het Visserhuis enkele nieuwe stappen zetten op deze ingeslagen weg. Zo wordt het wifi netwerk uitgebreid. Dat is nodig voor het gebruik van de tablets in het woonzorgcentrum en de appartementen. Met het gebruik van tablets hopen we de bereikbaarheid van het ECD en het medicatievoorschrijfsysteem te vergroten, te verbeteren en het rapporteren te vergemakkelijken. En zo efficiënter te werken volgens het principe van methodisch werken.

PlanCare2 is nu geïmplementeerd en als de kinderziekten zijn opgelost, wordt gestart met onderzoek naar domotica en fixatievrij(er) leefomgeving. Dat gaat in samenspraak met de cliëntenraad. Nu het project PlanCare2 is afgerond, wordt gestart met onderzoek en implementatie van domotica. Wij hopen hiermee een fixatievrij waarborgzegel IDé te verkrijgen. Want meer bewegingsvrijheid voor de bewoners is een wens in het Visserhuis.

¹⁰ WGB = Wet op Geneeskundige Behandelovereenkomst

¹¹ WZD = Wet Zorg en Dwang (nieuwe wet m.i.v. 1 januari/ was voorheen BOPZ = Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen)

Een andere wens is de familie online inzage geven in de actuele rapportage. Daarvoor wordt gekeken naar het installeren van een cliëntportaal. Naast deze bijzondere projecten continueren we ook het actueel houden van het handboek (MazzelTopics).

		PLAN		DO			CHECK			ACT
<u>Volg nr</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>
26	Woongroepen en appartementen	Bewegingsvrijheid bewoners gesloten woongroepen vergroten, gebruik binnenplaats/tuin	Techniek Financiën	Cie Kwaliteit/stuurgroep WZD	Intern onderzoek Samen met externe partij domotica invoeren toepassen, Fixatievrij waarborgzegel IDé	Q2 2020 Q3 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
27	Woongroepen en appartementen	Familie op termijn online inzage te geven in de actuele rapportage		Bestuurder	PvA ¹² cliëntportaal installeren	Q3 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
28	Woongroepen en appartementen	Efficiënte online bij- en nascholing o.a. E-learning en skills-lab		Hoofd zorg	Diverse cursussen (o.a. BIG ¹³) en skills afgerond i.s.m. Lerend Netwerk	Q4 2020	Evaluatie	Hoofd zorg	Q4 2020	
29	Woongroepen en appartementen	Digitaal handboek actueel houden		Kwaliteitsfunctionaris	Onderhoud MazzelTopics	Continue		Bestuurder Hoofd zorg	Q4 2020	

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). Ook in 2020 wordt het gebruik van deze managementinformatie gecontinueerd. Met al deze managementinformatie kunnen grote risico's benoemd en geëvalueerd en waar nodig een follow-up actie genomen. Indien nodig wordt 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.

¹² PvA = Plan van Aanpak

¹³ BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

		PLAN		DO			CHECK			ACT
Volg nr	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?
30	Woongroepen en appartementen	Managementinformatie systematisch gebruiken om grote risico's te benoemen en te evalueren en waar nodig follow-up actie te nemen (plan-do-check-act)		Managementteam	CPM en BSC en ZI in gemeenschappelijke managementmap	Ieder kwartaal	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
31	Woongroepen en appartementen	Externe verantwoording		Bestuurder	DigiMV ¹⁴ , uitvraag IGJ	April 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
32		Verslaglegging op internet (kwaliteitsinformatie)		Kwaliteitsfunctionaris	Kwaliteitsverslag en directiebeoordeling op de website	Q2 2020	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	
33		Informatiebeveiliging cliëntgegevens		Facilitair	Bewerkerovereenkomst	Continue	Evaluatie	Bestuurder	Q4 2020	

¹⁴ DigiMV = jaarverantwoording in de zorg aan Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport